

VBE.2022.113 / sb / ce

Art. 7

Urteil vom 24. August 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Marco Chevalier, Advokat, Elisabethenstrasse 28,
Postfach, 4010 Basel

Beschwerde-
gegnerin

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, 1001 Lausanne

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 16. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin ist als Psychologin bei der Klinik C. angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten bei der Beschwerdegegnerin versichert. Am 15. Februar 2021 liess sie den Verdacht auf eine Berufskrankheit durch eine Infektion mit einem Coronavirus (Covid-19) melden. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin sachverhaltliche Abklärungen und lehnte schliesslich die Anerkennung der Coronavirusinfektion als Berufskrankheit mit Verfügung vom 23. März 2021 ab. Eine dagegen am 31. März 2021 erhobene Einsprache wies sie nach ergänzenden Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2022 ebenfalls ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 18. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2.

Unter o/e Kostenfolge.

3.

Es seien die Akten der Beschwerdegegnerin beizuziehen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin reichte unter Festhalten an ihrer Beschwerde mit Eingabe vom 12. Mai 2022 einen ärztlichen Bericht zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 16. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 18; vgl. auch die Verfügung vom 23. März 2021 in VB 7) geht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, mangels eines Zusammenhangs zwischen der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin und der Coronavirusinfektion liege keine Berufskrankheit im Sinne von

Art. 9 Abs. 1 UVG vor. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, sie habe sich bei der Ausübung ihres Berufs mit dem Coronavirus angesteckt, weshalb es sich um eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG handle. Die Beschwerdegegnerin sei daher leistungspflichtig.

Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Coronavirusinfektion der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2022 zu Recht nicht als Berufskrankheit anerkannt hat.

2.

2.1.

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen nebst Berufsunfällen und Nichtberufsunfällen auch bei Berufskrankheiten gewährt. Dabei sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG).

2.2.

2.2.1.

Als Berufskrankheiten gelten jene Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Auf der Grundlage dieser Gesetzesdelegation und gestützt auf Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang I zur UVV eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Gemäss der Rechtsprechung ist das Erfordernis eines Kausalzusammenhanges erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang I zur UVV erwähnten schädigenden Stoff oder die schädigende Arbeit verursacht worden ist (vgl. BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 und THOMAS FLÜCKIGER, in Hürzeler/Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 24 zu Art. 9 UVG).

2.2.2.

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage

ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; vgl. auch SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2020 vom 1. April 2020 E. 1).

2.3.

2.3.1.

Sowohl bei Fällen nach Art. 9 Abs. 1 als auch Abs. 2 UVG spielt es angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft für den Kausalitätsbeweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin – je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin – über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Besteht aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf eine Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Sofern der Nachweis des erforderlichen überwiegenden Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann, scheidet folglich die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2, und Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2018 vom 15. Januar 2019 E. 2.2 sowie 8C_758/2018 vom 7. Januar 2019 E. 3.1; je mit Hinweisen unter anderem auf BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.).

2.3.2.

Kann die zur Beurteilung stehende Gesundheitsbeeinträchtigung verschiedene Ursachen haben und tritt sie auch nicht berufsbedingt auf, lässt die Rechtsprechung den gestützt auf epidemiologische Studien zu erbringenden Nachweis einer vorwiegend berufsbedingten Verursachung einer Erkrankung zu. Abgestellt wird dabei auf das sogenannte relative Risiko, d.h. auf das Verhältnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit zwischen exponierten und nicht exponierten Personen innerhalb einer bestimmten Bevölkerung und Zeiteinheit. Für die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung aufgrund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse ist demnach massgebend, inwieweit das Erkrankungsrisiko aufgrund der Exposition gegenüber bestimmten schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten erhöht ist. Art. 9

Abs. 1 UVG verlangt ein relatives Risiko von mehr als zwei und Art. 9 Abs. 2 UVG von mehr als vier (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 421 E. 5.1 S. 426 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 sowie FLÜCKIGER, a.a.O. N. 31 und N. 43 zu Art. 9 UVG).

2.4.

Gemäss Anhang I Ziff. 2 lit. b der UVV gelten Infektionskrankheiten bei "Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen" als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art 9 Abs. 1 UVG. Die ad-hoc-Kommission UVG hält diesbezüglich in ihrer letztmals am 23. Dezember 2020 revidierten Empfehlung Nr. 1/2003 "Erkrankungen im Sinne von Anhang 1 Ziffer 2 lit. b UVV" insbesondere fest, dass bei Infektionskrankheiten das "entscheidende Merkmal der berufsbedingten Exposition" darin bestehe, dass "die konkrete Tätigkeit entweder Arbeiten mit infizierten Patienten (Spitäler) oder Arbeiten mit einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung (Laboratorien/Versuchsanstalten) bedingt bzw. umfasst". Das versicherte Gesundheits- und Pflegepersonal ambulanter und stationärer Einrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen sei daher dem Spitalpersonal gleichgestellt, "soweit es einem spezifischen beruflichen Expositionsrisiko ausgesetzt ist, indem es direkt infizierte Patienten wegen der Infektion in diesen Einrichtungen behandelt und pflegt".

3.

3.1.

Aus den Akten geht im Wesentlichen hervor, dass die Beschwerdeführerin als Psychologin in der Station X. im Departement Y. der Klinik ihrer Arbeitgeberin tätig war. Am 22. Oktober 2020 wurde sie positiv auf das Coronavirus (Covid-19) getestet (vgl. VB 6, S. 2). Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vom 1. März 2021 sowie Angaben der Arbeitgeberin vom 3. März 2021 habe erstere bei ihrer beruflichen Tätigkeit mit infizierten Personen in Form von Arbeitskollegen im Rahmen des 1.5 Stunden dauernden interdisziplinären Rappports, von 15- bis 20-minütigen Kurzrapporten und während des Mittag-essens von 45 Minuten Kontakt gehabt (VB 6, S. 1, und VB 5, S. 4). Die Beschwerdeführerin gab weiter an, sie habe die seit März 2020 am Arbeitsplatz geltende Maskenpflicht umfassend eingehalten und die Maske einzig zum Essen über Mittag abgelegt. Ebenso habe sie regelmässige Desinfektionen vorgenommen und Distanz zu anderen Personen gewahrt (VB 6, S. 1).

3.2.

Beschwerdeweise ergänzte die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeit zudem, ihre Arbeitgeberin habe "im Frühsommer 2020 eine spezialisierte Covid-19 Station für die Betreuung von schwerstkranken Patienten eingerichtet", wobei sie selbst "als Psychologin nicht direkt in der Pflege von Covid-Intensivpatienten tätig" gewesen sei. Sie habe aber im

Rahmen der persönlich durchgeführten Gesprächstherapien "vermehrt Kontakt mit Covid-19 infizierten Personen" gehabt, "da diese einen wesentlichen Anteil der Patienten" der Klinik ausgemacht hätten (Rz. 9 f. der Beschwerde). Viele ihrer Arbeitskollegen seien neben ihrer regulären Arbeit "auch auf der Covid-Station tätig" gewesen. So "pendelte" insbesondere die direkte Vorgesetzte der Beschwerdeführerin "regelmässig mehrmals täglich zwischen der Covid-19-Station und der Station X. und traf die Mitarbeiter von B4 unter anderem regelmässig in den verschiedenen Rapporten oder zum sonstigen Austausch über Patienten" (Rz. 11 der Beschwerde). Im Oktober 2020 habe aufgrund der Gesamtlage teilweise nicht mehr gewährleistet werden können, "dass die Covid-Patienten auf einer separaten Abteilung isoliert werden". So sei namentlich "direkt gegenüber dem Büro der Beschwerdeführerin ein Patientenzimmer [...] zwecks Isolation abgesperrt worden" (Rz. 13 der Beschwerde). Auch sei es in dieser Zeit regelmässig vorgekommen, dass Patienten der Station X. "wegen verdächtigen Symptomen in ihren Zimmern unter Quarantäne gestellt oder isoliert" worden seien, wobei "das für diese Patienten direkt zuständige Personal [...] mit einer speziellen Schutzkleidung ausgerüstet" worden sei. Dieses Personal sei mangels hinreichender räumlicher Trennung "in voller Schutzkleidung bei den Covid-Patienten ein und aus" gegangen und habe sich auf dem Gang "mit dem «normalen» Personal, welches nur den Mundschutz" getragen habe, gekreuzt (Rz. 14 der Beschwerde). Am 19. Oktober 2020 seien die leitende Ärztin, mit der auch die Beschwerdeführerin zusammengearbeitet habe, und "in dieser Zeit auch viele andere Mitarbeiter aus dem Team der Beschwerdeführerin" positiv auf das Coronavirus getestet worden (Rz. 15 der Beschwerde). Das "private Umfeld der Beschwerdeführerin" sei zu diesem Zeitpunkt "nachweislich nicht mit Covid-19 infiziert" gewesen und die Beschwerdeführerin habe "die privaten Kontakte auf ein Minimum reduziert" (Rz. 16 der Beschwerde).

4.

4.1.

Der soeben dargelegte massgebende Sachverhalt ist unumstritten und gibt auch zu keinerlei Weiterungen Anlass. Gleiches gilt für die übereinstimmende Beurteilung der Parteien, dass es sich bei der Coronaviruserkrankung (Covid-19) – woraus sich nach Angaben der Beschwerdeführerin "Long Covid" entwickelt habe – um eine Infektionskrankheit handelt (vgl. dazu statt vieler GAËLLE BARMAN IONTA/DAVID IONTA, COVID-19 sous l'angle de la maladie professionnelle, in: Sylvie Pétremand [Hrsg.], Assurances sociales et pandémie de Covid-19 – Sozialversicherungen und Covid-19-Pandemie, 2021, S. 70), sowie dass der Arbeitsort der Beschwerdeführerin unter die in Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV genannten Örtlichkeiten subsumiert werden kann.

4.2.

Die Parteien gehen zu Recht davon aus, dass ein Anwendungsfall von Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV zu prüfen ist. Entgegen der unter Berufung auf einen Teil der Lehre (vgl. ANDREAS TRAUB, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz [UVG], 1. Aufl. 2019, N. 35 zu Art. 9 UVG, und KASPAR GEHRING/Ueli KIESER, Pflegefachpersonen und Covid-19 – Blick auf die Versicherungssituation, Pflegerecht 2021 S. 147; ähnlich unter anderem auch PHILIPP EGLI/MATTHIAS KRADOLFER/KERSTIN VOKINGER, «Long Covid», SZS 2021 S. 178 f., und FLÜCKIGER, a.a.O., N. 25 zu Art. 9 UVG) vertretenen Ansicht der Beschwerdeführerin sind unter die dort genannten Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen indes nicht sämtliche Tätigkeiten in einer der genannten Institutionen bis hin zu beispielsweise Sekretariats- und Reinigungstätigkeiten zu subsumieren. Vielmehr verlangt die Qualifikation einer Krankheit als Berufskrankheit die Verwirklichung eines typischen Berufsrisikos. So muss die Krankheit, um als Berufskrankheit zu gelten, durch eine für die berufliche Tätigkeit charakteristische Belastung verursacht sein (TRAUB, a.a.O., N. 1 zu Art. 9 UVG). Entsprechend ist auch das Listensystem von Anhang I der UVV aufgebaut, welches in Ziff. 2 lit. b gewisse Gruppen von Erkrankungen mit arbeitsspezifischen Substanzen verbindet und in Ziff. 1 Substanzen gerade deshalb aufführt, weil sie bei bestimmten schadensgeneigten Arbeiten verwendet werden oder diese typischerweise begleiten und somit für diese Arbeiten charakteristisch sind. Das Listensystem bildet damit Kausalverläufe ab, die einem typischen Berufsrisiko entsprechen. Die Gesetzessystematik spricht folglich dafür, Belastungen, die bei Gelegenheit der beruflichen Tätigkeit auftreten, aber keinen typischen inhaltlichen Konnex zu ihr aufweisen, nicht als massgebliche Ursachen anzusehen (vgl. TRAUB, a.a.O., N. 34 zu Art. 9 UVG). Die gegenteilige Ansicht würde zudem gerade bei der hier in Frage stehenden Konstellation zu einer umfassenden Ausweitung der Versicherungsdeckung führen, was indes nicht dem gesetzgeberischen Willen entspricht. So hat es dieser bei der Schaffung des UVG explizit abgelehnt, das System der Versicherung von Berufskrankheiten "so weit zu fassen, dass alle Krankheiten darunter fallen, die durch die Arbeit verursacht werden" (Botschaft des Bundesrats zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1976 [Botschaft UVG], BBl 1976 III 157) und weiterhin das Listensystem beibehalten (Botschaft UVG, S. 165 f.). Eine solche Ausweitung der Versicherungsdeckung erscheint zudem mit dem aktuellen vorwiegend risikobasierten Prämiensystem der Unfallversicherung (Art. 92 Abs. 1 UVG) unvereinbar. Dass im Fabrikgesetz von 1877 (zivil- und nicht öffentlich-rechtliche) Haftpflichtansprüche gegen den Arbeitgeber vorgesehen waren und somit die "Wurzeln des Instituts Berufskrankheit [...] in der Arbeitgeberhaftpflicht liegen" (TRAUB, a.a.O., N. 35 zu Art. 9 UVG) vermag daran nichts zu ändern, denn dieses System wurde durch das mit dem Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) 1911 eingeführte Versicherungssystem (vgl. Art. 68 KUVG [BBl 1911 III 549]) einerseits und der mit dem Obliga-

tionenrecht 1912 eingeführten – und in Verdingung mit Art. 97 OR haftungsbegründenden (vgl. zum Ganzen statt vieler ROLAND MÜLLER/DAVID INAUEN, Die Haftung des Arbeitgebers bei Berufsunfällen und Berufskrankheiten, AJP 2019 S. 174 ff.) – Schutzpflicht des früheren Dienstherrn beziehungsweise heutigen Arbeitgebers (vgl. Art. 339 OR in der am 1. Januar 1912 in Kraft getretenen Fassung [BBl 1911 II 457 f.] und den heutigen im Grundsatz in dieser Form seit dem 1. Januar 1972 in Kraft stehenden Art. 328 Abs. 2 OR [AS 1971 1473]) andererseits längst abgelöst.

4.3.

Nach dem Dargelegten bedingt die Qualifikation einer Krankheit als Berufskrankheit eine für die berufliche Tätigkeit charakteristische Belastung als Ursache (im Ergebnis gleich BARMAN IONTA/IONTA, a.a.O., S. 69 ff. und insb. S. 72). Vor diesem Hintergrund erweist sich die vorerwähnte Empfehlung 1/2003 der ad-hoc-Kommission UVG mit Voraussetzung einer berufsbedingten Exposition in Form von Arbeiten mit infizierten Patienten oder in einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung (vgl. vorne E. 2.4.) als eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen, weshalb im Sinne einer Mitberücksichtigung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann (vgl. statt vieler BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198 und 141 V 365 E. 2.4 S. 368).

4.4.

Für die Arbeit der Beschwerdeführerin war die Behandlung und Pflege von infizierten Patienten nicht charakteristisch. Insbesondere war die Beschwerdeführerin nicht in der von ihrer Arbeitgeberin für die Betreuung von schwerstkranken Patienten eingerichteten Covid-19-Station tätig. Vielmehr beschränkte sich ihr Kontakt mit nachweisbar infizierten Personen nach eigenen Angaben auf ihre Arbeitskollegen (vgl. vorne E. 3.). Eine allfällige Infektion mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz stellt damit vorliegend keine Verwirklichung eines typischen Berufsrisikos dar und genügt nach dem Dargelegten nicht zur Anerkennung als Berufskrankheit im Sinne von Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV. Hinzu kommt schliesslich, dass (noch) keine medizinisch-empirische Grundlagen im Sinne epidemiologischer Untersuchungsergebnisse vorliegen, welche den Nachweis einer vorwiegend berufsbedingten Verursachung einer Coronavirusinfektion (Covid-19) bei Fällen gemäss Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV erlauben würden (vgl. PHILIPP EGLI/MATTHIAS KRADOLFER/KERSTIN VOKINGER, a.a.O., S. 179). Allgemeine Vermutungen der Beschwerdeführerin sind hierzu mit Blick auf die massgebende Rechtsprechung (vgl. dazu vorne E. 2.3.) jedenfalls nicht genügend.

4.5.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Coronavirusinfektion der Beschwerdeführerin weder gestützt auf Art. 9 Abs. 1 noch Abs. 2 UVG als Berufskrankheit anzuerkennen ist, da keine Verwirklichung eines typischen Berufsrisikos gegeben ist. Damit erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2022 als rechtens.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 24. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

