

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.431 vom 25. März 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.431

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.431 du 25 mars 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.431 del 25 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin war als Medizinische Praxisassistentin in der Gruppenpraxis von Dr. B._____, Dr. C._____ und Dr. D._____ angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten bei der Beschwerdeführerin versichert. Am 7. Februar 2023 meldete sie eine am 10. März 2021 erfolgte Ansteckung mit Covid-19 am Arbeitsplatz. In der Folge tätigte die Beschwerdeführerin sachverhaltliche und medizinische Abklärungen und lehnte schliesslich die Anerkennung der Coronavirusinfektion als Berufskrankheit mit Verfügung vom 8. Mai 2023 ab. Die am

E. 5

Juni 2023 von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 4. September 2023 ab. 2. 2.1. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 4. September 2023 aufzuheben und die Beschwerdeführerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 2. Unter o/e-Kostenfolge." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 8. November 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Replik vom 27. November 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdebegehren fest. 2.4. Mit Duplik vom 20. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdeführerin weiterhin die Beschwerdeabweisung.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrem Einspracheentscheid vom 4. September 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 61) ging die Beschwerdeführerin im Wesentlichen davon aus, die Voraussetzungen, um von einer Berufskrankheit auszugehen, seien nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt. Es könne nicht von einem gegenüber der Allgemeinheit signifikant erhöhten Risiko ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammenfassend geltend, die Erkrankung an Covid-19 sei auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen, weshalb sie sowie die Folgeerkrankung ("Long-Covid") als Berufskrankheit anzuerkennen seien, womit die Beschwerdeführerin leistungspflichtig sei. Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die Coronavirusinfektion der Beschwerdeführerin im März 2021 mit Einspracheentscheid vom 4. September 2023 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).

- 4 - 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.).

- 5 - 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. Weil eine vorwiegende Verursachung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG nur besteht, wenn der schädigende Stoff oder die schädigende Arbeit am gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmacht, bedarf es eines relativen Risikos von mehr als 2 und bei Art. 9 Abs. 2 UVG von mehr als vier (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 421 E. 5.1 S. 426 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 337/01 vom 27. August 2003 E. 2.2 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. Aus den Akten geht im Wesentlichen hervor, dass die Beschwerdeführerin bis zum 30. April 2021 als Medizinische Praxisassistentin in der Gruppenpraxis E._____ von Dr. B._____, Dr. C._____ und Dr. D._____ tätig gewesen ist (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3, VB 2; <https://www.aaa.ch> zuletzt besucht am 25. März 2024). Am 13. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin positiv auf das Coronavirus (Covid-19) getestet (VB 15). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin auf dem Fragebogen der

- 6 - Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2023 sei erstere in dem Monat vor dem Tag der bestätigten Infektion nicht im Ausland gewesen, habe ausserhalb ihrer beruflichen Tätigkeit keinen Kontakt zu Personen gehabt, welche im Monat vor dem Tag der bestätigten Infektion positiv auf COVID-19 getestet worden seien, fahre mit dem Auto zur Arbeit, habe im Monat vor dem Tag der bestätigten Infektion keine Kontaktmeldung via COVID-App oder Kontakt-Tracing erhalten und sei in ihrer Freizeit jeweils zu Hause gewesen (VB 17). Sie arbeite in einer Arztpraxis auf der Abteilung Gynäkologie. Es sei unklar, wie oft sie dabei mit COVID-19 Patienten in Kontakt käme und wie lange sie Kontakt habe. Bei der Arbeit würden normale Masken getragen werden, es dürften nur zwei Personen im Wartezimmer Platz nehmen und im Untersuchungszimmer seien keine Begleitpersonen erlaubt (VB 17.1). Aufgrund der unmittelbaren Nähe zum Patienten sei das Abstandhalten nicht möglich gewesen (VB 17.2). Die Beschwerdeführerin machte

zudem geltend, sie habe auf ihrer Arbeit Kontakt mit infizierten Patienten gehabt, welche nach dem Praxistermin ein positives Resultat telefonisch gemeldet hätten (VB 34.1). Die Arbeitgeberin führte aus, sie hätten sich konsequent an die Vorgaben des Bundes und der jeweils geltenden Richtlinien/Empfehlungen der Kantonsärztin gehalten. Die Plakate/konkre- ten Empfehlungen seien immer fortlaufend ausgedruckt, im Team umgesetzt und an die Patienten übermittelt worden. Sie hätten bereits früh Plexiglasschutzwände an der Theke aufgestellt und im Team noch lange mit FFP2-Masken und später mit Schutzmasken gearbeitet (VB 39). In der Beschwerde macht die Beschwerdeführerin geltend, das Risiko einer Anste- ckung im Privatbereich sei praktisch null gewesen. Sie habe ihren Wohnort nur für die Arbeit und den Einkauf von Lebensmitteln verlassen, wobei sie ebenfalls eine Hygienemaske getragen habe. Beim Einkauf könne der ge- forderte Mindestabstand gewahrt werden. Ihr Ehemann und ihre ältere Tochter seien im Dezember 2020 an Covid-19 erkrankt; seither sei keine Infektion mehr erfolgt. Ihre ebenfalls zu Hause lebende jüngere Tochter sei zum selben Zeitpunkt auch an Covid-19 erkrankt, aber nachweislich an ei- nem anderen Virenstamm. Aus Angst vor einer Ansteckung und des da- mals bestehenden Lockdowns habe die Familie auch keine Freunde oder Bekannte getroffen (Beschwerde S. 8). 4. 4.1. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im März 2021 am Corona- virus (Covid-19) erkrankte und es sich dabei 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).

- 7 - 4.2. Während die Beschwerdeführerin geltend macht, die vorliegende Infektion sei unter Ziff. 2 lit. b Anhang I UVV zu subsumieren, verneint dies die Be- schwerdegegnerin, da ein spezifisches Infektionsrisiko und die vorwie- gende Verursachung durch die Arbeit nicht mit überwiegender Wahrschein- lichkeit nachweisbar seien (VB 40.1) Gegenüber der Allgemeinheit könne nicht von einem signifikant erhöhten Risiko ausgegangen werden (VB 61.8). Um als Berufskrankheit zu gelten, muss eine Krankheit durch eine für die berufliche Tätigkeit charakteristische Belastung verursacht sein (ANDREAS TRAUB, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz [UVG], 1. Aufl. 2019, N 1 zu Art. 9 UVG). Ent- sprechend ist auch das Listensystem von Anhang I der UVV aufgebaut, welches in Ziff. 2 lit. b gewisse Gruppen von Erkrankungen mit arbeitsspe- zifischen 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, wo das Risiko darin besteht, dass der Mindestab- stand nicht eingehalten werden kann, zu einer umfassenden Ausweitung der Versicherungsdeckung führen, was indes nicht dem gesetzgeberischen Willen entspricht. So hat es dieser bei der Schaffung des UVG explizit ab- gelehnt, das System der Versicherung von Berufskrankheiten "so weit zu fassen, dass alle Krankheiten darunter fallen, die durch die Arbeit verur- sacht werden" (Botschaft des Bundesrats zum Bundesgesetz über die Un- fallversicherung 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. 4.3. Nach dem Dargelegten bedingt die Qualifikation einer Krankheit als Berufs- krankheit 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

- 8 - 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). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin in einer Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe gearbeitet, wo zum einen nicht typischerweise infizierte Patienten behandelt wurden und zum anderen nicht "wegen der Infektion". Es ist nicht ausgeschlossen, dass ein Teil der Patienten mit dem Coronavirus infiziert gewesen ist, das Behandeln oder Pflegen mit direkt infizierten Patienten wegen der Infektion war jedoch nicht charakteristisch. Aufgrund des Kontakts mit den Patienten sowie der nicht gegebenen Möglichkeit, den Mindestabstand stets einzuhalten, besteht zwar ein Ansteckungsrisiko. Dieses besteht jedoch ebenfalls bei diversen anderen Berufen mit Kundenkontakt. Das Risiko, bei der Arbeit mit Personen, die mit dem Coronavirus infiziert sind, in Kontakt zu kommen, ist in einer Praxis für Gynäkologie und Geburtenhilfe nicht signifikant grösser als in anderen Berufen, in denen Kontakt zu Patienten bzw. Kunden etc. besteht. Damit fehlt es an einer für die berufliche Tätigkeit charakteristischen Belastung; eine allfällige Infektion mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz stellt vorliegend keine Verwirklichung eines typischen Berufsrisikos dar, weshalb keine Berufskrankheit im Sinne von Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV vorliegt. 4.4. Zu prüfen ist damit, ob eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG vorliegt (vgl. E. 2.2.2.). Das geforderte relative Risiko von mehr als vier (vgl. E. 2.3.2.) ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird – vorliegend nicht erfüllt. Selbst wenn die Beschwerdeführerin in Kontakt mit Patienten gewesen ist, welche mit dem Coronavirus infiziert, gewesen sind – was nicht belegt ist, aber auch nicht ausgeschlossen werden kann –, wurde durch das Tragen von Schutzmasken das Risiko einer Ansteckung minimiert. Das Risiko einer Ansteckung im Privatbereich ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht "praktisch gleich null" (vgl. Beschwerde S. 8). Eine potentielle Ansteckung ist auch innerhalb der Familie oder beim Einkaufen möglich gewesen. Auch wenn das Ansteckungsrisiko durch die bereits im Dezember 2020 erfolgte Infektion der Tochter und des Ehemannes sowie das Tragen von Masken beim Einkaufen reduziert gewesen sein mag, ist es gleichwohl vorhanden und nicht mehr als 4 mal kleiner als das Ansteckungsrisiko bei der Arbeit. Bei der Arbeit wurde das jeweilige Schutzkonzept eingehalten, was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Dass der geforderte Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte, führt insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass nicht klar ist, wie oft und wie lange die Beschwerdeführerin jeweils mit infizierten Patienten in Kontakt gewesen ist, nicht dazu, dass die Wahrscheinlichkeit, sich dabei ansteckt zu haben mehr als 4 mal grösser ist, als sich im privaten Umfeld angesteckt zu haben. Ein relatives Risiko von mehr als vier ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

- 9 - 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 und das geforderte relative Risiko nicht vorliegt. Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 4. September 2023 als rechtmässig.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.2

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

E. 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.

- 10 - 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, 25. März 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die
Gerichtsschreiberin: Kathrin Lang

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.