KANTON AARGAU

Versicherungsgericht

3. Kammer

VBE.2026.3 / sw / nl
Art. 157

Urteil vom 1. Oktober 2026

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Zürcher Oberrichterin Möckli Gerichtsschreiber Weishaupt
Beschwerde-führer	***A.*_____** vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde-gegnerin	***Suva,*** Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 18. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Der 1964 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG am 25. November 2024 auf einer Baustelle eine schwere Last getragen und dabei Schmerzen am ganzen rechten Bein verspürt habe. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 27. Mai 2025 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. November 2025 ab.

2.
2.1.
Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Januar 2026 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> " Es sei der Einspracheentscheid der Suva vom 18. November 2025 betreffend Ereignis vom 25. November 2024 aufzuheben, und es seien dem Versicherten, eventuell nach Vornahme weiterer Abklärungen, die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen, insbesondere Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Heilungskosten usw.) sowie Taggelder, ev. später gegebenenfalls IE und Rente; eventuell sei die Sache nach Aufhebung der Verfügung zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Suva zurückzuweisen;
>
> alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 3. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. November 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 76) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. November 2024 zu Recht abgelehnt hat.

2.
2.1.
Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass das vom Beschwerdeführer gemeldete Ereignis vom 25. November 2024 keinen Unfall gemäss Art. 4 ATSG darstellt, da kein ungewöhnlicher äusserer Faktor vorliegt.

2.2.
2.2.1.
Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und Ungewöhnlichkeit [der äusseren Einwirkung]; BGE 134 V 72 E. 2.3 S. 75).

2.2.2.
Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosse Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

2.2.3.
Praxisgemäss hat die versicherte Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen. D.h. sie muss über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft machen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird,

sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.2). Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 298 E. 5b S. 305 f.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_180/2025 vom 25. August 2025 E. 3.1.1, 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3, 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4).

2.2.4.
Gemäss der Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" erscheinen solche Angaben zuverlässiger als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, weshalb ersteren höherer Beweiswert zuerkannt werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2022 vom 29. März 2022 E. 6.2.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174).

3.
Den Akten ist zum Hergang des Ereignisses vom 25. November 2024 sowie in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen.

3.1.
Am 7. Januar 2025 teilte der Sohn des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass er am 25. November 2024 einen Unfall erlitten und sich dabei einen Muskelfaserriss zugezogen habe (VB 1). Am 25. Januar 2025 teilte dieser mit, dass nicht er, sondern sein Vater den Unfall erlitten habe (VB 6).

3.2.
Der am 17. Januar 2025 eingereichten Unfallmeldung UVG ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine schwere Last getragen und Schmerzen am ganzen rechten Bein verspürt habe (VB 7). Am gleichen Tag gab der Beschwerdeführer auf dem Formular zum Schadensfall an, etwas Schweres (Schwere der Last: 10-15 kg) gehoben zu haben und seit dann unter Schmerzen zu leiden. Die Frage, ob im Vorgang etwas Besonderes geschehen sei, verneinte er (VB 8).

3.3.
Gemäss dem Arztzeugnis UVG vom 13. Februar 2025 hatte der Beschwerdeführer bereits am 2. Dezember 2024 Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, konsultiert. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er bei der Arbeit beim Tragen eines schweren Gegenstandes gestolpert sei und dabei das rechte Bein (Hüfte?) verdreht sowie die rechte Hand angeschlagen habe (VB 17 S. 1). Trotz Aufforderungen der

Beschwerdegegnerin (VB 18 S. 1, 22 S. 1) teilte Dr. med. B._____ dieser in der Folge weder die Diagnosen mit noch machte er genauere Angaben über die verletzten Körperpartien und die betroffene Körperseite.

3.4.
Am 24. Februar 2024 führte Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, ein MRI des rechten Knies durch und stellte in seiner Beurteilung einen gering ausgeprägten Reizzustand des rechten Kniegelenks, partiell durch eine mögliche Traumafolge, partiell durch beginnende degenerative Veränderungen bedingt, fest (VB 24 S. 2).

3.5.
Am 26. Februar 2025 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass er nie das Knie angegeben habe, sondern die ihm Schmerzen bereitende linke Wade, an welcher er einen Muskelriss erlitten habe (VB 29).

3.6.
Am 27. Februar 2025 machte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, dass er einen Meniskusriss erlitten habe (VB 30).

3.7.
Mit Schreiben vom 21. März 2025 teilte Dr. med. B._____ der Beschwerdegegnerin mit, dass es sich beim Ereignis vom 25. November 2024 eindeutig um einen Unfall handle (VB 36).

3.8.
In ihrer Aktenbeurteilung vom 30. April 2025 hielt die Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass sich im MRI des rechten Knies vom 24. Februar 2025 degenerative Veränderungen im Innenmeniskushinterhorn, der Trochlea, im Bereich der Kapsel mit Kapselganglien und in Form einer angedeuteten Baker-Zyste gezeigt hätten. Es beständen keine Hinweise auf eine aktuelle Verletzung des Gelenkknorpels oder Bandapparates. Es lägen ausschliesslich degenerative Veränderungen vor (VB 45).

3.9.
Anlässlich der Vorsprache am Schalter der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2025 berichtete der Beschwerdeführer, dass er gefallen sei und sich das Bein angeschlagen habe (VB 46).

3.10.
Am 9. Mai 2025 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass er beim Tragen eines schweren Gegenstandes gestolpert sei, das Knie verdreht und einen Schlag bekommen habe. Dabei habe er sich mit

der Hand gestützt und daher auch Schmerzen an der Hand verspürt (VB 48).

3.11.
Sowohl in seiner Einsprache vom 25. Juni 2025 (VB 58 S. 4) als auch seiner Beschwerde vom 5. Januar 2026 (Beschwerde S. 5 f.) machte der Beschwerdeführer geltend, gestolpert zu sein und sich dabei das Knie verdreht zu haben, was zu einer schwerwiegenden Knie- und Handverletzung geführt habe.

4.
4.1.
Demnach gab der Beschwerdeführer zum Hergang des geltend gemachten Ereignisses vom 25. November 2024 am 17. Januar 2025 an, dass er etwas Schweres gehoben habe und dabei nichts Besonderes vorgefallen sei (VB 7, 8). Dr. med. B._____ berichtete erst am 13. Februar 2025, also rund drei Monate nach dem Ereignis vom 25. November 2024, dass der Beschwerdeführer gestolpert sei (VB 17). Zwar hielt Dr. med. B._____ fest, dass die Erstbehandlung bereits am 2. Dezember 2024 stattgefunden habe (VB 17), doch zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer die Angaben betreffend den Unfallhergang gegenüber Dr. med. B._____ getätigt hat, bleibt unklar. Es kann daher nicht in Anwendung der Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" (vgl. E. 2.2.4. hiervor) auf die Schilderungen des Unfallhergangs gemäss Bericht vom 25. November 2025 abgestellt werden.

4.2.
Hinsichtlich der Unfallfolgen machte der Beschwerdeführer zunächst geltend, dass er einen Muskelfaserriss erlitten habe (VB 1). Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 17. Januar 2025 war das rechte Bein betroffen (VB 7). Dr. med. B._____ führte am 13. Februar 2025 nach Angaben des Beschwerdeführers das rechte Bein (Hüfte?) als Schmerzregion auf. Kniebeschwerden erwähnte er hingegen nicht (VB 17). Gleichzeitig veranlasste Dr. med. B._____ ein bildgebendes Verfahren (VB 17), worauf am 24. Februar 2025 ein MRI des rechten Knies durchgeführt wurde (VB 24). Am 26. Februar 2025 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass er nie das Knie angegeben habe. Es sei die linke Wade, die ihm Schmerzen bereite (VB 29). Am 27. Februar 2025 machte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, dass er einen Meniskusriss erlitten habe (VB 30). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer die Schmerzregionen immer wieder anders angegeben hat. Eine weitere Ungereimtheit, welche gegen eine plötzliche unfallbedingte Einwirkung auf den Beschwerdeführer mit Riss des Meniskus am rechten Knie am 25. November 2024 (Montag) spricht, ist auch darin zu erblicken, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit als Polier (mithin keine leichte Arbeit)

erst mehrere Arbeitstage später am 29. November 2026 aussetzte (VB 7 f.) und ab 2. Dezember 2024 arbeitsunfähig geschrieben wurde (VB 49).

4.3.
Demgemäss hat der Beschwerdeführer sowohl zum Unfallhergang als auch zu den Unfallfolgen widersprüchliche Angaben gemacht. Es gelingt dem Beschwerdeführer damit nicht, ein als Unfall zu qualifizierendes Ereignis mit einer Verletzung des rechten Knies glaubhaft darzulegen (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat somit das Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne von Art. 4 ATSG im Ergebnis zu Recht verneint. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass Dr. med.B._____ klargestellt habe, dass es sich um einen Unfall handle (Beschwerde S. 5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass medizinischen Feststellungen im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zukommt (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2). Zudem führte Dr. med. B._____ zur Begründung nur aus, dass der Beschwerdeführer vor dem besagten Ereignis keinerlei gesundheitliche Beschwerden oder Symptome aufgewiesen habe, die auf eine Krankheit hingedeutet hätten (VB 36). Da vorliegend jedoch nicht von einem Unfallereignis ausgegangen werden kann, stellt sich die Frage der Kausalität von vornherein nicht. Sodann ist auf weitere Abklärungen zum fraglichen Ereignis (Beschwerde S.6) zu verzichten, da keine neuen anspruchsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen).

5.
5.1.
Des Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG zu Recht verneint hat.

5.2.
5.2.1.
Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (unfallähnliche Körperschädigungen). Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vor wiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam. Erbringt der Unfallversicherer den Nachweis

dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

5.2.2.
5.2.2.1.
Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2.2.2.
Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger al leine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

5.2.2.3.
Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.3.
5.3.1.
Im Einspracheentscheid vom 18. November 2025 (VB 76) stützte sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____ vom

30. April 2025 (VB 45). Diese hielt fest, dass sich im MRI des rechten Knies vom 24. Februar 2025 (VB 24 S. 2) degenerative Veränderungen im Innenmeniskushorn, der Trochlea, im Bereich der Kapsel mit Kapselganglien und in Form angedeuteter Baker-Zyste gezeigt hätten. Es bestünden keine Hinweise auf eine akute Verletzung des Gelenkknorpels oder Bandapparates. Die Frage, ob eine Körperschädigung vorliegt, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, bejahte sie. Im MRI vom 24. Februar 2025 hätten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt, im speziellen im Meniskushinterhorn medial. Der zeitliche Verlauf mit Auftreten von Beschwerden alleine lasse keine Aussage über die Unfallkausalität zu.

5.3.2.
Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 30. April 2025 (VB 45) stützt sich auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt und ist zudem nachvollziehbar und schlüssig, weshalb auf diese abzustellen ist. Gestützt auf diese Aktenbeurteilung ist der Nachweis dafür erbracht, dass die Körperschädigung am rechten Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Damit hat die Beschwerdegegnerin auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu Recht verneint.

6.
Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2025 (VB 76) zu bestätigen.

7.
7.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.
Dem Beschwerdeführer 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.

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, 1. Oktober 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
3. Kammer

Die Präsidentin:	Der Gerichtsschreiber:
Gössi	Weishaupt