

**VBE.2022.69 / TR / ce**

Art. 81

**Urteil vom 24. August 2022**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Oberrichterin Gössi  
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch pro Infirmis, Frau Pamela Sellner, Bahnhofstrasse 28,  
5001 Aarau 1

Beschwerde-  
gegnerin

**SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 17. Januar 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1988 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 5. August 2019 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte medizinische Berichte ein und veranlasste eine Begutachtung. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG, Zug, vom 10. September 2021 stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 10. November 2021 in Aussicht, das Leistungsbegehren betreffend berufliche Integration/Rente abzuweisen. Daran hielt sie nach Einwand des Beschwerdeführers und Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst am 17. Januar 2022 verfügungsweise fest.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 14. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 17. Januar 2022 und die Zusprache von IV-Leistungen.

#### **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 9. März 2022 die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. März 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Im Schreiben vom 24. März 2022 schloss sich diese den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vollumfänglich an.

#### **2.4.**

Mit Eingaben vom 13. April und 11. Mai 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Mit Verfügung vom 17. Januar 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (Vernehmlassungsbeilage [VB] 111). Im Folgenden ist die Rechtmässigkeit der Verfügung zu prüfen.

## **2.**

### **2.1.**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

### **2.2.**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Sie haben den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

## **3.**

### **3.1.**

Der Beschwerdeführer meldete sich am 5. August 2019 unter Hinweis auf Glieder- und Gelenkschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden und Kreislaufprobleme zum Bezug von IV-Leistungen an (VB 1 S. 6). Anfang Februar 2019 hatte er einen Infekt der unteren Luftwege mit Fieber, Erbrechen, Diarrhoe und Husten erlitten. Im Verlauf sei es zu Gewichtsverlust, Haarausfall, Schüttelfrost, ausgeprägter Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Hörbeschwerden, Kribbelparästhesien und Kopfschmerzen gekommen (Bericht des G. vom 12. März 2019, VB 19 S. 7). In der Folge wurden die Beschwerden eingehend abgeklärt, wobei keine gesicherte, wegweisende Diagnose resultierte (div. Berichte des G. in VB 19 und 21, div. Berichte des H. in VB 60, 63 und 70).

Im Zuge der Abklärungen veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Der Beschwerdeführer wurde internistisch, neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Dem Gutachten der estimed AG vom 10. September 2021 (estimed-Gutachten) sind in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 100.1 S. 9); dem Beschwerdeführer wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gärtner attestiert (VB 100.1 S. 11 f.). Dementsprechend wies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2022 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (VB 111).

### **3.2.**

Bereits im Mai 2020 war beim Beschwerdeführer eine positive Serologie für *Francisella tularensis* (Hasenpest) nachgewiesen worden, wobei sich klinisch nicht "das Bild einer Tularämie" ergeben habe (Berichte des H. vom 8. Mai 2020 [VB 63 S. 4] und 29. Dezember 2020 [VB 70 S. 3]). Die Diagnose einer (systemischen typhösen) Tularämie wurde nach Ausschluss anderer Differentialdiagnosen erstmals im Juli 2021 gestellt (Bericht des H. vom 20. April 2022, dem Gericht am 11. Mai 2022 eingereicht). Den vom Beschwerdeführer am 13. April 2022 und 11. Mai 2022 dem Gericht eingereichten medizinischen Berichten ist u.a. zu entnehmen, dass es im Anschluss an die Ciproxin-Therapie zu einer langsamen, aber kontinuierlichen Besserung der Muskelschwäche, der Arthralgien und Myalgien sowie der Gefühlsstörungen gekommen sei. Ab Januar 2022 habe sich jedoch eine Zustandsverschlechterung mit erneuter Aggravierung vor allem der Hautbeschwerden eingestellt (Bericht des H. vom 22. März 2022). Diese wurden der Tularämie zugeordnet (Bericht des H. vom 20. April 2022). Dr. med. J., Facharzt für Innere Medizin, Zürich, attestierte dem Beschwerdeführer am 4. Mai 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei Status nach systemischer typhöser Tularämie "mit invalidisierenden Restbeschwerden" und Status nach lange anhaltendem Immunkontakt mit *Borrelia burgdorferi*.

### **4.**

Der Beurteilungszeitraum endet mit dem Erlass der Verfügung (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11), vorliegend am 17. Januar 2022. Innerhalb dieses Beurteilungszeitraums wurde nach langwierigen Abklärungen eine systemische typhöse Tularämie diagnostiziert (vgl. E. 3.2.). Im estimed-Gutachten wurde – ohne Kenntnis der aktuellsten Berichte des H. – diese Diagnose weder bei den Diagnosen mit Auswirkung noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgenommen (VB 100.1 S.9). Der rheumatologische Gutachter hatte dazu ausgeführt, der antibiotische Therapieversuch sei am H. aufgrund einer positiven Serologie für *Francisella tularensis* eingeleitet worden. Die PCR für *Francisella* sei jedoch negativ gewesen "und auch das klinische Erscheinungsbild, sowie die nun weiterhin anhaltenden Beschwerden" würden "klar gegen eine typhöse Tularämie" sprechen"

(VB 100.4 S. 19). Diese Einschätzung beruhte jedoch auf nicht mehr aktuellen medizinischen Unterlagen. Auch die innerhalb des Beurteilungszeitraums eingetretene Zustandsverschlechterung, die vom H. in Verbindung mit der systemischen typhösen Tularämie gesehen wird (vgl. E. 3.2.), blieb im Rahmen der medizinischen Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin unberücksichtigt.

Im estimated-Gutachten fällt sodann Folgendes auf: Die Gutachter führten aus, eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne die begutachtete Person auch schon früher selber untersucht zu haben, sei nicht unproblematisch, da sie sich "auf von anderen Personen erhobenen Anamnesen, Befunde und daraus abgeleitete Diagnosen verlassen" müssten. Retrospektiv sei ihnen eine "abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommene Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich". Möglich sei hingegen eine Würdigung "aus heutiger Sicht" (VB 100.1 S.11). Die Gutachter scheinen zu verkennen, dass es zu den Kernaufgaben der begutachtenden Mediziner gehört, den Gesundheitszustand der Versicherten zu beurteilen und gegebenenfalls die Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben sowie eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit abzugeben (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Standardfragenkatalog medizinischer Gutachten – und auch vorliegend – werden die Experten regelmässig um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch für zurückliegende Zeiträume ersucht (VB 79 S. 2, S. 5). Es wäre Sache der versicherungsmedizinischen Gutachter gewesen, unter Bezugnahme auf die echtzeitlichen Arztberichte aus fachärztlicher Sicht eine – überwiegend wahrscheinliche (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen) – Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch in retrospektiver Hinsicht abzugeben. Das estimated-Gutachten erweist sich damit auch in zeitlicher Hinsicht als unvollständig.

Die Streitsache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend – auch retrospektiv – abkläre und anschliessend erneut verfüge.

## **5.**

### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Januar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 200.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
die Beigeladene  
das Bundesamt für Sozialversicherungen

---

## **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**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann

