

# **BGer 9C\_93/2025 vom 29. August 2025**

Bundesgericht, 2025-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_93\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_93_2025)

FR: TF 9C\_93/2025 du 29 août 2025

IT: TF 9C\_93/2025 del 29 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Soweit mit der Beschwerde eine Feststellung betreffend Melde- resp. Rückerstattungspflicht beantragt wird, ist sie von vornherein unzulässig: Ein eigenständiges (schutzwürdiges) Feststellungsinteresse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG (vgl. dazu BGE 151 I 19 E. 6.4 ; 148 I 160 E. 1.6; Urteil 9C\_103/2025 vom 4. Juli 2025 E. 3.2) ist weder dargelegt noch ersichtlich. Zudem bildete einzig der Rentenanspruch ab dem 1. September 2021 resp. die Rentenaufhebung auf Ende August 2021 (wofür eine allfällige Meldepflichtverletzung ein massgeblicher Aspekt sein kann) Gegenstand des angefochtenen Urteils. Soweit sich die Beschwerde auf die Rückforderung der seit dem 1. September 2021 ausgerichteten Rentenbeträge oder auf die entsprechende Verfügung vom 18. März 2024 bezieht, ist sie unzulässig (vgl. Art. 86 Abs. 1 lit. d und Art. 99 Abs. 2 BGG ; Urteil 9C\_41/2024 vom 26. März 2025 E. 2.2.3, zur Publikation vorgesehen; BGE 125 V 413 E. 1).

### **E. 1.2**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich: BGE 150 II 346 E. 1.6; 147 IV 73 E. 4.1.2) ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 1.3**

Soweit die Beschwerdegegnerin auf ihre Ausführungen in vorinstanzlich eingebrachten Rechtsschriften verweist, genügt dies den Anforderungen an die Begründung nach Art. 42 Abs. 2 BGG nicht ( BGE 144 V 173 E. 3.2.2; 141 V 416 E. 4; Urteile 9C\_717/2023 vom 7. August 2024 E. 1.2; 5A\_260/2024 vom 2. Mai 2024 E. 2). Darauf ist von vornherein nicht einzugehen.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Zur Diskussion steht der Rentenanspruch ab September 2021. Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 21. Februar 2024. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Prüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210

E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 150 II 390 E. 4.4; 149 II 187 E. 4.4; 144 V 210 E. 4.3.1) ist jedenfalls der Rentenanspruch bis zum 31. Dezember 2021 nach der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage zu beurteilen. Die einschlägigen Bestimmungen des IVG und des ATSG werden im Folgenden, soweit nicht anders vermerkt (vgl. nachfolgende E. 4.6), jeweils in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung wiedergegeben, zitiert und angewendet.

### **E. 2.2.1**

Der Rentenanspruch ist abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resp. 50 %, 60 % oder 70 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente resp. halbe Rente, Dreiviertelsrente oder ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG ). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; sog. materielle Revision).

### **E. 2.2.2**

Anlass zur (materiellen) Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen ( BGE 141 V 9 E. 2.3). Daher ist zunächst eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts erforderlich (zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.3.1; 130 V 71 ); erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ( BGE 141 V 9 ; Urteil 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 2.3.1). Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage ( BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 8C\_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2; 9C\_550/2024 vom 31. März 2025 E. 2.3).

### **E. 2.3**

Laut Art. 88 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente (a) frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an oder (b) rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Die in Art. 77 IVV statuierte Meldepflicht kann - auch mit Blick auf Art. 31 Abs. 1 ATSG - in guten Treuen nicht so verstanden werden, dass bei unterschiedlicher Auffassung über den Gesundheitszustand die versicherte Person verpflichtet wäre, das von ihr bestrittene Ergebnis der Begutachtung im Sinne einer Meldung an die Verwaltung vorwegzunehmen. Dies gilt jedenfalls, soweit keine Anhaltspunkte bestehen für eine Ausschöpfung der hinzugewonnenen Arbeitsfähigkeit oder für ausserhäusliche Aktivitäten, die mit dem geltend gemachten Leiden schlichtweg unvereinbar sind (Urteile 9C\_541/2020 vom 1. März 2021 E. 4.3.3; 8C\_244/2019 vom 4. Juli 2019 E. 4.2; 9C\_561/2018 vom 8. Februar 2019 E. 5.4.3).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat den 9. September 2013, als auf der Grundlage des psychiatrischen Verlaufsgutachtens des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2013 ein (seit der

Rentenzusprache im Juli 2008) unveränderter Invaliditätsgrad und Anspruch auf eine halbe Rente bestätigt worden war, als Ausgangspunkt für eine (allfällige) erhebliche Sachverhaltsveränderung festgelegt. Sodann hat sie dem Gutachten der estimed vom 23. September 2021 in Bezug auf psychiatrische und neuropsychologische Aspekte die Beweiskraft abgesprochen und deswegen eine Qualifizierung der Einschätzungen des lic. phil. C. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2023 sowie des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2023 als unzulässige Zweitmeinung ("second opinion") ausgeschlossen. Weiter hat das kantonale Gericht den Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und des lic. phil. C. \_\_\_\_\_ Beweiskraft beigemessen. Gestützt darauf hat es einen erheblich verbesserten Gesundheitszustand des Versicherten festgestellt und einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bejaht. Sodann hat es festgestellt, der Versicherte sei spätestens seit der neuropsychologischen Untersuchung bei der estimed am 18. August 2021 uneingeschränkt arbeitsfähig, weshalb kein rentenwirksamer Invaliditätsgrad mehr resultiere. Ausserdem hat es dem Beschwerdeführer unter Verweis auf dessen ausserhäusliche Aktivitäten, Angaben im Revisionsfragebogen und Verhalten bei der Begutachtung eine schuldhafte Meldepflichtverletzung vorgeworfen. Weil Eingliederungsmassnahmen weder nötig noch angezeigt gewesen seien, hat es die Aufhebung der Invalidenrente auf Ende August 2021 bestätigt.

#### **E. 4.1**

Es ist unbestritten, dass die vorinstanzlich bestätigte Rentenaufhebung einen Rückkommenstitel hinsichtlich der Bestätigung des Rentenanspruchs vom 9. September 2013 voraussetzt, und dass als solcher einzig eine materielle Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zufolge erheblicher Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in Betracht fällt. In diesem Zusammenhang macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe dem estimed-Gutachten zu Unrecht die Beweiskraft abgesprochen. Das Beweisthema habe in erster Linie die Frage nach einer erheblichen Veränderung seines Gesundheitszustandes betroffen; diese Frage hätten die estimed-Experten nicht nur in somatischer, sondern auch in psychiatrischer Hinsicht schlüssig verneint. Damit stellten die nachträglich eingeholten Einschätzungen des lic. phil. C. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2023 und des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unzulässige "second opinions" dar. Zudem ergebe sich auch aus deren Expertisen kein verbesserter Gesundheitszustand und damit kein Revisionsgrund.

#### **E. 4.2.1**

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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; 125 V 351 E. 3a). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Veränderung des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet

vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die Experten nicht hinreichend darüber aussprechen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile 8C\_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.3; 9C\_429/2024 vom 19. März 2025 E. 2.3.2). Umgekehrt kann einem Gutachten, das im Hinblick auf eine erstmalige resp. "umfassende" (vgl. vorangehende E. 2.2.2) Beurteilung der Rentenberechtigung mangelhaft wäre, in Bezug auf die (Vor-) Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Betroffenen Beweiskraft zukommen.

#### **E. 4.2.2**

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ) beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht ( BGE 141 V 330 E. 5.2). Administrativgutachten sind für die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren für das Gericht verbindlich, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen ( BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist somit, inwieweit ein bereits vorliegendes (Administrativ-) Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllt (Urteile 9C\_542/2022 vom 15. November 2023 E. 2.3; 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 8; 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 4.2).

#### **E. 4.2.3**

Die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit resp. zu deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum beziehen sich grundsätzlich auf Tatfragen, die das Bundesgericht nur mit eingeschränkter Kognition prüft ( BGE 132 V 393 E. 3.2). Gleiches gilt für die konkrete und antizipierte Beweiswürdigung ( BGE 146 V 139 E. 2.2; 144 V 111 E. 3). Demgegenüber betreffen die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln frei überprüfbare Rechtsfragen ( BGE 146 V 240 E. 8.2 mit Hinweisen; Urteil 9C\_486/2024 vom 6. März 2025 E. 3.2).

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich des estimed-Gutachtens hat das kantonale Gericht Unvollständigkeit und begründete Zweifel an dessen Zuverlässigkeit erkannt. Dazu ist es den Ausführungen der med. pract. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), gefolgt, die folgende Unstimmigkeiten aufgeführt habe: Die Konsistenz und Plausibilität scheine nicht beurteilt und das neuropsychologische Teilgutachten nicht gewürdigt worden zu sein; zudem erscheine die diagnostische Einschätzung hinsichtlich einer generalisierten Angststörung widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Zu den Antworten auf entsprechende Rückfragen habe die RAD-Ärztin festgehalten, das Ergebnis der neuropsychologischen Begutachtung sei psychiatrisch nicht gewürdigt worden, vielmehr sei lediglich allgemein auf in den anderen Teilgutachten fehlende Hinweise auf mangelnde Mitarbeit, Aggravation oder Simulation/Dissimulation hingewiesen worden. Bezüglich Konsistenz und Plausibilität resp. mögliche Diskrepanzen

sei keine Stellungnahme erfolgt; es fehle eine Darstellung der individuellen Fähigkeitseinschränkungen in allen Lebensbereichen und eine explizite nachvollziehbare Beschwerdevalidierung. Betreffend die Diagnose einer generalisierten Angststörung sei keine Auseinandersetzung mit den teils widersprüchlichen Angaben im Gutachten vorgenommen worden; es bestehe der Eindruck, dass Kriterien aus dem ICD-10-Diagnostikmanual entnommen und mit der Zusatzbemerkung versehen worden seien, diese träfen auf den Versicherten zu; eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden sei hingegen unterblieben. Weiter hat das kantonale Gericht erwogen, aufgrund der vom Beschwerdeführer am 18. August 2021 in der neuropsychologischen Begutachtung präsentierten stark schwankenden, inkonsistenten kognitiven Leistungen mit Hinweisen auf ausgeprägte negative Antwortverzerrungen habe zumindest der Verdacht auf Aggravation bzw. Simulation bestanden. Der psychiatrische Experte habe dazu in seinem bereits am 17. Juli 2021 erstellten Teilgutachten nicht Stellung nehmen können. Auch in der Konsensbeurteilung habe keine psychiatrische Würdigung der neuropsychologischen Gutachtensergebnisse stattgefunden; die Konsistenzprüfung habe sich im Wesentlichen auf einen Verweis auf die neuropsychologischen Testergebnisse beschränkt. Eine Einschätzung der erhobenen Diskrepanzen durch den psychiatrischen Experten wäre aber schon deshalb notwendig gewesen, weil dieser im Zusammenhang mit der Frequenz der Auftritte des Versicherten als Musiker explizit darauf hingewiesen habe, es lägen hierzu nur dessen Angaben vor, mögliche Abweichungen könnten aber die abschliessende Beurteilung beeinflussen. Auch der Ergänzung vom 16. März 2022 lasse sich keine solche psychiatrische Würdigung entnehmen; lediglich auf konsistente und plausible Antworten während der psychiatrischen Begutachtung zu verweisen, reiche unter den gegebenen Umständen nicht für eine abschliessende Beurteilung. Zudem sei die Diagnose einer Angststörung nicht nachvollziehbar begründet; auch wenn letztlich nicht die Diagnosestellung entscheidend sei, bestehe begründeter Zweifel am Beweiswert der Expertise.

#### **E. 4.4**

Die vorinstanzliche Würdigung des estimed-Gutachtens mag in Bezug auf eine "umfassende" Beurteilung des Rentenanspruchs nicht offensichtlich unrichtig sein; indessen ergibt sich daraus nichts für die Beweiskraft des estimed-Gutachtens in Bezug auf die (Vor-) Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Betroffenen. Dafür ist denn auch in concreto weder eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung noch eine einlässliche psychiatrische Würdigung der neuropsychologischen Gutachtensergebnisse erforderlich oder die diagnostische Einordnung des Leidens durch die Experten entscheidend. Massgeblich sind vielmehr die gutachterlichen Ausführungen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Befundlage resp. der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorangehende E. 2.2.2).

#### **E. 4.5.1**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt im Verlaufsgutachten vom 28. August 2013 im Wesentlichen folgende "objektive und semiobjektive Befunde" fest: keine Beeinträchtigung von Bewusstseinsklarheit und -helligkeit bei voller Orientiertheit; kognitiv uneingeschränkte Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung bei (lediglich) subjektiv verminderter Konzentration und Alltagsvergesslichkeit; keine Merkfähigkeitsstörung, Langzeitgedächtnis unauffällig; formaler Gedankengang geordnet, leicht verlangsamt, grübelnd, deutlich eingeengt auf Insuffizienzgefühle und erlebte körperliche Beschwerden,

umstellfähig; ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung; agoraphobische Erlebnisweisen, paroxysmale Ängste und zirkadiane Besonderheiten (Morgentief) seien berichtet worden; Grundstimmung gedrückt und deutlich besorgt-ängstlich, aber nicht tief depressiv, labil oder dysphorisch, leicht verminderte affektive Modulationsfähigkeit, situative Aufhellung mehrfach feststellbar; leicht verminderter Antrieb; leicht eingebundene Mimik und Gestik; hinsichtlich des Tagesablaufs vermindertes Aktivitätsniveau mit Rückzug und Schonverhalten. Er diagnostizierte eine chronifizierte Panikstörung mit Agoraphobie, eine zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung; zudem stellte er im Vergleich zur rentenbegründenden Befundlage (vgl. Gutachten des gleichen Experten vom 12. Juni 2006) einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand fest und attestierte weiterhin eine Arbeits (un) fähigkeit von 50 %.

#### **E. 4.5.2**

Im psychiatrischen estimed-Teilgutachten standen folgende Befunde im Vordergrund: Panikattacken, z.B. an der Kasse in Geschäften, in kleinen Räumen, beim MRT und Ängste, etwa wenn der Versicherte alleine sei; objektiv leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik (gedrückte Stimmung, eingeschränkte Modulationsfähigkeit, Unsicherheiten, Ängste, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, Rückgang des Aktivitätsniveaus, verminderte Konzentration und Schlafstörungen); subjektiv deutlicher Leidensdruck. Der Experte diagnostizierte eine Angststörung und eine zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung. Weil die Symptomatik wie bereits bei der Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ "mässig" ausgeprägt sei, bestätigte er eine "weiterhin" unveränderte Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dabei berücksichtigte er auch die Angaben des Versicherten, wonach dieser jahrelang (bis zum Auftreten der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020) sporadisch, ca. vier bis fünf Mal pro Jahr, mit einer türkischen Musikgruppe als Congaspieler und Sänger an türkischen Hochzeiten aufgetreten sei, wofür es keine Proben gegeben und er lediglich Trinkgeld und Verpflegung erhalten habe. Der Psychiater kam - unter dem Vorbehalt, dass diese Angaben zutreffen - zum Schluss, dass die Auftritte der Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht entgegenständen. Laut Angaben im estimed-Gutachten erteilte jeder (mithin auch der psychiatrische) Experte in Kenntnis aller Teilgutachten seine Zustimmung zur Konsensbeurteilung. Die estimed-Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung das "in der neuropsychologischen Testuntersuchung demonstrierte verminderte kognitive Leistungsvermögen" für unvereinbar mit dem vom Versicherten angegebenen Aktivitätsniveau. "In der Gesamtschau der vorliegenden Befunde, des dargestellten Verhaltens in der Untersuchung, der Angaben aus der Anamnese und des klinischen Eindrucks" erkannten sie "Inkonsistenzen und Unplausibilitäten" allein in Bezug auf die bei der neuropsychologischen Testung erzielten (schlechten) Resultate. Damit legten sie nachvollziehbar und unmissverständlich dar, dass sie den Ergebnissen dieser (Zusatz-) Untersuchung (vgl. dazu Urteile 8C\_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 7.3; 9C\_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8; 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3; je mit Hinweisen) keine Aussagekraft beimessen und eine allfällige Aggravation oder Simulation auszuschließen vermochten (vgl. SVR 2023 IV Nr. 37 S. 124, 8C\_553/2021 E. 6.3.4). Ein Anhaltspunkt dafür, dass durch die genannten Inkonsistenzen, mithin durch das Verhalten des Versicherten bei der neuropsychologischen Untersuchung, insgesamt die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes resp. dessen Entwicklung verunmöglicht worden

sein soll (vgl. dazu 8C\_526/2024 vom 24. März 2025 E. 4.2.7), ist nicht ersichtlich. Auf entsprechende Fragen hin hielten die Experten ausdrücklich fest, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei seit Juli 2008 unverändert; hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei es zu keiner namhaften Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen, jedoch seien neue Diagnosen (z.B. Diabetes mellitus Typ II) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden.

### **E. 4.5.3**

Mit Blick auf die Gegebenheiten im massgeblichen Vergleichszeitpunkt fällt - nachdem bereits Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten vom 28. August 2013 (vgl. vorangehende E. 4.5.1) keine kognitive Einschränkung objektivieren konnte - eine anspruchserhebliche gesundheitliche Verbesserung in kognitiver resp. neuropsychologischer Hinsicht von vornherein ausser Betracht. Im estimed-Gutachten wurde zudem nachvollziehbar ausgeschlossen, dass sich die Befundlage unter einem anderen Aspekt erheblich verändert haben soll. Ein Anhaltspunkt dafür, dass die Angaben des Versicherten in Bezug auf seine Auftritte als Musiker unzutreffend gewesen sein sollen, ist nicht ersichtlich und wird resp. wurde auch nicht geltend gemacht. Gleiches gilt für andere konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des estimed-Gutachtens im hier interessierenden Punkt sprechen würden. Damit steht fest, dass dem estimed-Gutachten hinsichtlich der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes Beweiskraft zukommt und die Expertisen des lic. phil. C. \_\_\_\_\_ und des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unzulässigerweise als "second opinions" eingeholt wurden. Zwar erfolgten diese Abklärungen auf expliziten Vorschlag der RAD-Ärztin (vgl. Urteil 9C\_416/2013 vom 27. August 2013 E. 4.2.2). Indes waren die von ihr eruierten Unstimmigkeiten (vorangehende E. 4.3) für die hier zu beantwortende (Vor-) Frage nach einer relevanten Befundänderung ohne Belang. Die nachfolgend - gleichwohl - eingeholten Expertisen hätte die Vorinstanz als entbehrliche Zweitmeinungen erkennen und qualifizieren müssen.

### **E. 4.6**

Demnach hätte die Vorinstanz auf der Grundlage des estimed-Gutachtens einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG verneinen müssen. Diesbezüglich ergäbe sich auch nichts anderes, wenn das Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2023 berücksichtigt würde: Darin wurde insbesondere eine somatische Belastungsstörung bzw. undifferenzierte Somatisierungsstörung mit Panikattacken diagnostiziert; der Experte bezeichnete "die geschilderten Beschwerden und beobachteten Verhaltensweisen" 2006, 2013 und 2021 als "sehr ähnlich" und attestierte eine unveränderte (vollständige) Arbeitsfähigkeit "ab spätestens September 2021". Das kantonale Gericht hat gestützt auf dieses Gutachten festgestellt, die Angaben des Versicherten zum Tagesablauf gegenüber Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (anlässlich der Verlaufsbeurteilung) kontrastierten zu jenen gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_; daraus ergebe sich ein inzwischen deutlich höheres Aktivitätsniveau im Alltag. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe keine gedrückte Stimmungslage mehr erkannt, nachvollziehbar von einer Abnahme der depressiven Symptome gesprochen und deshalb keine depressive Störung mehr diagnostiziert; zudem habe er keine agoraphobischen Symptome mehr erhoben. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ bereits Aktivitäten resp. Ressourcen wie Mithilfe im Haushalt, Zeichnen, regelmässiges Fernsehen, einen intakten Freundeskreis und tägliche Spaziergänge sowie eine lediglich leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik festgestellt hatte. Inwiefern bei dieser Ausgangslage die festgestellten

Verbesserungen betreffend Alltagsfunktion und Symptomatik - unter isolierter Betrachtung ("für sich allein"; vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2) - mit einer anspruchserheblichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einhergehen sollten, wurde nicht dargelegt. Solches leuchtet auch nicht ein, selbst wenn die fraglichen Verbesserungen erst nach Ende 2021 eingetreten sein sollten und deswegen ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in der aktuellen, seit dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung zu beurteilen wäre (vgl. lit. b Abs. 1 und 2 der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [WEIV]; vgl. auch THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. 2025, N. 51 und 53 zu Art. 17 ATSG ).

#### **E. 4.7**

Mangels eines Revisionsgrundes erübrigt es sich, auf die weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers (insbesondere betreffend die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung und den Vorwurf der Meldepflichtverletzung) einzugehen. Die Beschwerde (soweit zulässig; vgl. vorangehende E. 1.1) ist begründet. Mit der Aufhebung des Urteils vom 19. Dezember 2024 und der Verfügung vom 21. Februar 2024 hat es sein Bewenden.

#### **E. 5.1**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ). Dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gegenstandslos.

#### **E. 5.2**

Die Sache ist zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen ( Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG ).

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