



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. August 2022 (720 21 246 / 179)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Neuanmeldung. Ablehnung des Leistungsanspruchs mangels wesentlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Martina Somogyi

Parteien **A._____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 A._____, geboren 1969, meldete sich erstmals am 24. Juli 1998 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen nach einem Treppensturz am 11. Oktober 1997, starke Kopfschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2000 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten vom 1. Oktober 1998 bis 28. Februar 1999 eine ganze, ab 1. März 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Mit Entscheid vom 10. Juli 2002 (2001/227 Nr. 199) hiess

das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) die dagegen erhobene Beschwerde in dem Sinne gut, als für die Zeit vom 1. März 1999 bis 30. April 2001 die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen und festgestellt wurde, dass die Versicherte ab 1. Mai 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente habe.

A.2 Anlässlich eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten bei der Academy of Swiss Insurance (asim) sowie bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf die Gutachten der asim vom 5. April 2011 und von Dr. B.____ vom 21. Juni 2012 hob die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 29. August 2014 per 30. September 2014 auf. Das Kantonsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 29. Januar 2015 (720 14 301 / 21) rechtskräftig ab.

A.3 Am 2. Februar 2017 meldete sich A.____ aufgrund von «Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Schmerzen überall, Kribbeln am Arm und in den Beinen» erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. August 2017 auf dieses Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, die Versicherte habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darlegen können, weshalb weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 2. August 2018 (720 17 304 / 205) teilweise gut und verpflichtete die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei einer unabhängigen, bisher im Verfahren nicht involvierten psychiatrischen Fachperson. Daraufhin klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt durch Einholung eines psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 bzw. 28. Februar 2020 ab und verneinte gestützt darauf, nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, einen Leistungsanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 25. Juni 2021.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 27. August 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es seien ihr in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. Juni 2021 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht bei einer auf Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) spezialisierten Person. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass auf das Gutachten von Dr. C.____ mangels Beweistauglichkeit nicht abgestellt werden könne.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte und im Übrigen form- und fristgerechte Beschwerde vom 27. August 2021 ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 («Weiterentwicklung der IV», WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % invalid sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2; 130 V 398 E. 5.3 und 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbstätigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusse-

ren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 3.4–3.6, 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.3 Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C_728/2017, E. 2.2 mit Hinweisen). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (BGE 143 V 418 E. 8.2 mit Hinweis). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2).

4.1 Eine Neuansmeldung zielt wie die Revision nach Art. 17 ATSG auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Diese Gemeinsamkeit legt es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuansmeldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung deshalb nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV i.V.m. dessen Abs. 2). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts vorausgesetzt ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhalts-

abklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 E. 3.2.3). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

4.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt also durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2010, 8C_418/2010, E. 5.2).

4.3 Bei der am 6. Februar 2017 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle den laufenden Rentenanspruch mit Verfügung vom 29. August 2014 einstellte und diese durch das Kantonsgerichtsurteil vom 29. Januar 2015 rechtskräftig bestätigt wurde. Die versicherte Person muss sich – entsprechend Erwägung 4.1 hiervor – das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen des im Jahr 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens. Dabei stellte die IV-Stelle die laufende IV-Viertelsrente gestützt auf das Gutachten der asim vom 5. April 2011 und das psychiatrische Gutachten von Dr. B. _____ vom 21. Juni 2012 mit Verfügung vom 29. August 2014 per 30. September 2014 ein. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2021 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 29. August 2014 bestanden hatte.

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der letztmaligen Aufhebung der zuvor zugesprochenen IV-Rente in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechthanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die IV-Stelle und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5c; 121 V 47 E. 2a; 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

7.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Zu beachten ist, dass das Kantonsgericht mit Urteil vom 2. August 2018 in somatischer Hinsicht keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen konnte. Es sah deshalb keinen Anlass für weitere, über das asim-Gutachten vom 5. April 2011 hinausgehende Abklärungen und ging davon aus, dass die Versicherte aus somatischer Sicht in jeder leicht bis mittelschweren Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei (vgl. dazu E. 4.3 des genannten Urteils). In der Folge werden deshalb lediglich die entscheiderelevanten, psychiatrisch-psychologischen Arztberichte und Gutachten wiedergegeben.

7.2.1 In der Verfügung vom 29. August 2014, mit welcher der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aufgehoben worden war, hatte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit einerseits auf das polydisziplinäre Gutachten der asim vom 5. April 2011 und andererseits auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 21. Juni 2012 gestützt. Im Rahmen der asim-Begutachtung waren keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Ohne entsprechende Auswirkungen waren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1), ein generalisiertes chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom (chronic widespread, rezidivierende Kopfschmerzen), ein subklinischer Vitamin D-Mangel, ein Status nach Treppensturz am 11. Oktober 1997 sowie ein Status nach Auto-unfall in der Kindheit im Jahr 1976 diagnostiziert worden. In psychiatrischer Hinsicht hatten die Gutachter ausgeführt, es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen der verbalen Schilderung eines maximalen Schmerzerlebens und der (nicht) wahrnehmbaren Schmerzbelastung. Von der Explorandin sei anlässlich der Untersuchung in dramatischen Superlativen eine Herabsetzung der Grundstimmung, Abwesenheit von Hedonie sowie eine schwere Beeinträchtigung im Bereich Psychomotorik geschildert worden. Die psychodiagnostischen Screening-Tests hätten einen sehr auffälligen Wert geliefert und seien deshalb mit dem Vorliegen einer Aggravation bzw. Simulation gut vereinbar. Die Angaben der Explorandin seien zu relativieren, weil sie sehr

defizitorientiert und in vielen Bereichen nicht präzisierbar seien. Die von ihr im Selbstbeurteilungsbogen (BDI) gemachten Angaben seien mit ihrem Verhalten in der Untersuchung und mit dem geschilderten Tagesablauf nicht vereinbar. Auch die erhebliche Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdbeurteilung hinsichtlich der affektiven Symptomatik weise auf ein zumindest aggravatorisches Verhalten hin. Das präsentierte bizarre Defizitprofil deute nach detaillierter Prüfung der kognitiven mnestischen Fähigkeiten und der Orientierung am ehesten auf eine Simulation hin. Bei derart schweren Beschwerden wäre es der Versicherten keinesfalls möglich, als Hausfrau und Mutter zu fungieren und sich im Alltag zurecht zu finden. Eine depressive Episode lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Die Gutachter hatten der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als kaufmännische Mitarbeiterin deshalb eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Auch für eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit bestehe eine volle, uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

7.2.2 Dr. B.____ hatte in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 ausgeführt, pauschale Schmerzen in verschiedenen Körperregionen würden im Vordergrund stehen. Die Versicherte schildere ihre Schmerzen wechselhaft, diffus und in unbeschwert lockerer Art. Die von den Behandlern diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung lasse sich aufgrund des klinischen Eindrucks bestätigen. Die Versicherte klage ausserdem über eine Reihe von psychischen Beschwerden, die teils kognitive (Vergesslichkeit, Konzentrationsstörung), teils affektive Aspekte (keine Lebensfreude, Platzangst, Panikgefühle) beinhalteten. Während der Untersuchung habe die Versicherte unruhig agiert mit ständigem Wechsel zwischen Sitzen und Umherlaufen, Verlangen nach Wasser, Öffnen des Fensters. Sie habe kaum Fakten oder Zeitangaben reproduzieren können. Sie habe diesbezüglich völlig desinteressiert gewirkt, weshalb eher von einer intellektuellen Passivität als von einem eigentlichen Defizit auszugehen sei. Immerhin sei sie in der Lage gewesen, alleine und rechtzeitig zum Untersuchungstermin anzureisen, trotzdem sie sich gemäss eigenen Angaben in diesem Stadtteil nicht auskenne. Es sei nicht von einer praktisch relevanten kognitiven Störung auszugehen, andernfalls die Versicherte in den vergangenen 13 Jahren nicht die Erziehung zweier Kinder und die Besorgung des Haushalts hätte bewältigen können. Diagnostisch sei davon auszugehen, dass der Symptomkomplex mit vermehrter Müdigkeit, Energielosigkeit und Konzentrationsschwäche, den verschiedenen körperlichen Missempfindungen mit Schwindel, Kopfschmerzen, der Schlafstörung, dem allgemeinen Unwohlsein mit leichter Deprimiertheit und auch den Ängsten als Neurasthenie zusammengefasst werden könne. Anhaltspunkte für eine depressive Störung fänden sich keine. Dr. B.____ war zum Schluss gekommen, dass weder die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung noch die Neurasthenie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

7.2.3 Mit Urteil vom 29. Januar 2015 hatte das Kantonsgericht erwogen, die Gutachten der asim vom 5. April 2011 und von Dr. B.____ vom 21. Juni 2012 seien beweistauglich, weshalb darauf abgestellt werden könne. Es sei deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei.

7.3.1 Nach erfolgter Neuanmeldung dokumentierten die behandelnden Psychologinnen der Klinik F.____ im Abschluss- und Verlaufsbericht vom 27. Juni 2019 die teilstationäre Behandlung vom 13. Mai 2019 bis 21. Juni 2019. Sie diagnostizierten eine histrionische Persönlich-

keitsstörung (ICD-10 F60.4), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Mit Verweis auf ihren Austrittsbericht vom 18. April 2017 hielten sie fest, dass in den testpsychologischen Untersuchungen aufgrund von Aggravation keine aussagekräftigen Ergebnisse hätten erarbeitet werden können (BDI, SKID II), was neben den Beobachtungen im tagesklinischen Setting (dramatische Selbstdarstellung, erhöhte Kränkbarkeit) stark auf eine zugrundeliegende histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) hindeute. Der Ehemann bestätige diesen Eindruck, indem er ausführe, die Vergesslichkeit und die schnelle Reizbarkeit hätten in den letzten fünf bis sechs Jahren deutlich zugenommen und es sei zu einer sozialen Isolation gekommen.

7.3.2 Mit Entscheid vom 2. August 2018 erwog das Kantonsgericht, es sei der Beschwerdeführerin mithilfe des Berichts der Klinik F.____ vom 28. Februar 2017, wonach neu theatralische Wutausbrüche, eine zugespitzte Reizbarkeit und zugenommene Vergesslichkeit festgestellt worden seien, und jenem der Psychologin G.____ vom 3. August 2017, demzufolge erstmals Suizidgedanken geäussert worden seien, gelungen, eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Gestützt auf diesen Entscheid und die Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 26. März 2019 gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres, psychiatrisch-neuropsychologisches, Gutachten in Auftrag, welches von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ am 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020 erstattet wurde.

Dr. C.____ konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne entsprechenden Einfluss leide die Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Während der dreistündigen Exploration habe die Versicherte die Aufmerksamkeit aufrechterhalten können. Sie habe das Gespräch aufmerksam verfolgt und dem Untersuchungsverlauf gut folgen können. Die Konzentration sei gesprächsbezogen leicht reduziert gewesen. Trotz der Angabe, sich an soeben Gesagtes nicht erinnern zu können, habe die Versicherte doch (formal) stets nachvollziehbare, zusammenhängende Beschwerdeschilderungen tätigen können. Hinsichtlich der Angabe, sich an manche Lebensabschnitte nicht mehr erinnern zu können oder beim Benennen von Daten und Zeiträumen Mühe zu haben, hätten sich im Gespräch deutlich geringere Defizite gezeigt. In der Alltagsbewältigung schienen durch die geltend gemachte Vergesslichkeit nur geringe Einschränkungen zu resultieren. Der formale Gedankengang sei lediglich zu Beginn mässig beschleunigt gewesen. Eine Zerfahrenheit, ein Vorbeireden, ein Gedankenabreissen und eine Denkhemmung würden sich nicht feststellen lassen, jedoch eine zeitweise starke Grübelneigung. Entgegen den subjektiven Angaben würden sich aus der Verhaltensbeobachtung keine Hinweise auf eine relevante Orientierungslosigkeit zeigen. Inhaltlich sei die Explorandin auf die Schilderung ihrer Beeinträchtigungen durch diffuse somatische und kognitive Beschwerden fixiert gewesen, wobei die Schilderung trotz mehrmaligen Nachfragens durch den Gutachter vage und wenig präzise geblieben sei. Zudem seien die Angaben widersprüchlich, insbesondere hinsichtlich der kognitiven Beeinträchtigungen. Die zahlreichen körperlichen Beschwerden seien in rascher Reihenfolge ohne besondere emotionale Beteiligung vorgetragen worden. Es zeige sich ein gewisser Kontrast zwischen den oftmals recht dramatisch geschilderten Beschwerden und einer Unbekümmertheit im Umgang mit die-

sen Defiziten. Zwänge seien verneint worden. Die von der Versicherten angegebenen Phobien (Platzangst, Höhenangst, Angst vor Dunkelheit und Menschen) seien auf konkrete Nachfragen eher als Unwohlsein einzustufen. Suizidgedanken und -versuche seien verneint worden. Insgesamt zeige sich bei der Versicherten eine negative Emotionalität mit erhöhter Ängstlichkeit und Erregbarkeit. Sie sei wenig gesellig mit mittelgradig geprägter Offenheit für Erfahrungen. Zudem erscheine sie eher wenig angepasst und vermeide Auseinandersetzungen nicht ohne Weiteres. Die Affekte würden oberflächlich wirken und in ihrem gesamten Auftreten finde sich eine gewisse Theatralik, weshalb sich klinisch ein überwiegend histrionischer Persönlichkeitsstil zeige. Im Rahmen der Untersuchung habe sich zwar eine leicht depressiv verstimmte Versicherte gezeigt. Auffällig sei, dass in den Berichten betreffend stationäre Behandlung bei Eintritt jeweils ein recht schweres depressives Zustandsbild beklagt werde, im Behandlungsverlauf jedoch erheblich geringere Beeinträchtigungen dokumentiert würden. Anhand der semiobjektiven Befunde könne jedenfalls keine depressive Episode diagnostiziert werden. Zur Untermauerung seiner Einschätzung führte Dr. C._____ zwei Tests zur Symptomvalidierung durch. Beim Self-Report Symptom Inventory (SRSI), welcher der Feststellung negativer Antwortverzerrungen dient, habe die Explorandin 47 und damit einen Grossteil aller vorgeschlagenen Beschwerden bejaht, jedoch gleichzeitig 27 Pseudobeschwerden geltend gemacht. Dieser Wert liege deutlich oberhalb des empirisch ermittelten Grenzwerts für die Feststellung negativer Antwortverzerrungen, weshalb substanzielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderungen begründet seien. Auch der Rey-15 Item Memory Test (RMT) zur Erfassung von Simulationstendenzen liefere mit erreichten 6 von 15 Punkten ein auffälliges Ergebnis. Ausserdem sei es trotz über viele Jahre bestehender psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlungen zu keiner Zustandsänderung gekommen. Es sei bemerkenswert, dass zwar auch von den Behandlern mehrmals eine Aggravation festgestellt worden sei, dies jedoch einseitig als Ausdruck des Leidensdrucks interpretiert bzw. als Hauptargument für die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung gewertet worden sei. Die von der Versicherten beschriebenen Symptome würden recht stereotyp wirken und der damit verbundene Leidensdruck sei für den Untersucher häufig kaum spürbar. Die sozialen Umstände der Versicherten seien schwierig, insbesondere deshalb, weil auch der Ehepartner der Versicherten seit längerem nicht mehr erwerbstätig sei und sich aufgrund ähnlicher Beschwerden im Rentenverfahren der IV befände. Der passive Lebensstil lasse sich durch die objektiven psychiatrischen Befunde nicht erklären. Als Ressourcen verfüge die Versicherte über eine abgeschlossene Berufsausbildung und über eine mehrjährige Berufserfahrung. Zudem sei es ihr offenbar ohne grössere Einschränkungen möglich gewesen, zwei Kinder grosszuziehen. Im Ergebnis sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung nicht festzustellen.

7.3.3 Lic. phil. D._____ und lic. phil. E._____ konnten im Rahmen ihrer neuropsychologischen Begutachtung vom 28. Februar 2020 keine Anzeichen für eine Depression oder eine Dysphorie erkennen. Die Explorandin wirke emotional stabil und affektiv schwingungsfähig. Die allgemeine Aufmerksamkeit sei gegeben, die Ablenkbarkeit nicht erhöht. Die Belastbarkeit während der Anamnese und der Testung sei leicht reduziert gewesen. Perseverationen, Intrusionen oder Konfabulationen seien keine vorgekommen. Ein Schmerzverhalten sei nicht beobachtbar gewesen, trotz angegebenen Schmerzerlebens. Sodann seien die Resultate der Beschwerdevalidie-

nungstests (DMT, TBFN, TOMM) auffällig. Die Explorandin habe in den meisten durchgeführten Aufgaben Leistungen mit einem Prozentrang deutlich kleiner als 1 erzielt, was bedeute, dass mehr als 99 % der Durchschnittsbevölkerung ein besseres Ergebnis erreichen würden. Das Nichtkönnen in der Testung wirke demonstrativ und überzeichnet. Das lange Überlegen beim Wiedergeben einer Zahlenspanne mute grotesk an. Auch aufgrund der Verhaltensbeobachtungen würden sich keine Hinweise auf emotionale oder psychopathologische Auffälligkeiten ergeben, insbesondere nicht solche, die mit den Testbefunden interferieren würden. Die Anstrengungsbereitschaft sei deutlich eingeschränkt und die Explorandin lasse sich nicht zu einer aktiveren Mitarbeit motivieren. Die eigenanamnestisch beschriebene Selbstständigkeit im Alltag (alleine zu Hause sein, Medikamente richten und einnehmen, Wahrnehmung von Terminen, selbstständige Nutzung des öffentlichen Verkehrs) sei mit den Testbefunden nicht vereinbar. Die Testsituation und die Instruktionen seien zuverlässig und angemessen schnell verstanden und bei der Testdurchführung nicht wieder vergessen worden, was mit den Testergebnissen ebenso wenig vereinbar sei wie die Tatsache, dass die Explorandin einen Arbeitsversuch in einem Seniorenheim habe machen können. Die Verhaltensbeobachtungen und die Testresultate würden im Ergebnis die Diagnose einer nichtquantifizierbaren neuropsychologischen Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation begründen.

7.3.4 Mit Stellungnahme vom 5. August 2020 empfahl der RAD-Arzt Dr. H.____ auf die neu eingeholten Gutachten abzustellen. Die Validitätsprüfungstests würden übereinstimmend aufzeigen, dass ein nichtauthentisches Antwortverhalten und kognitives Leistungsverhalten vorliegen würden.

7.3.5 Am 29. November 2020 berichtete Frau G.____, dass die Versicherte nach anfänglichen Therapiesitzungen alle 14 Tage nun alle vier bis fünf Wochen für 30 Minuten bei ihr in Behandlung sei. Die Patientin leide an multiplen Beschwerden. Im Vordergrund stehe eine depressive Symptomatik (dysphorische Stimmung, Gefühle der Sinn- und Hoffnungslosigkeit, schwerer Antriebsmangel, schwere Konzentrationsstörungen, schwere Gedächtnisstörungen). Ausserdem sei eine somatoforme Schmerzstörung mit multiplen Schmerzen über den ganzen Körper verteilt wahrscheinlich, was vom Hausarzt auch bestätigt werde. Es gelinge der Versicherten nicht, Anregungen zur Entwicklung von Strategien zur Verbesserung ihrer Lebensqualität überhaupt aufzunehmen oder zu verstehen. Sowohl die Schwester als auch die Tochter der Versicherten würden das extrem tiefe Funktionsniveau bestätigen. Was über die einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens hinausgehe, müsse die Tochter für sie erledigen. Es sei gut nachvollziehbar, dass das Verhalten sowohl im psychiatrischen Gutachten als auch in der neuropsychologischen Testung als aggravierend eingeschätzt werde. Dies sei darauf zurückzuführen, dass die Versicherte eine moralisch masochistische innere Dynamik aufweise und deshalb zwanghaft zunichtemache, was eine Verbesserung mit sich bringen würde. Die masochistischen Tendenzen seien meist unbewusst gekoppelt mit einem tiefen Schuldgefühl. Die Ablehnung durch die Ursprungsfamilie sei darauf zurückzuführen, dass die Mutter der Versicherten nach dem Versterben ihrer beiden ältesten Söhne im Kindesalter den Unfall der Versicherten im Jahr 1976 nicht habe verkraften können. Negativ ausgewirkt habe sich zudem die Tatsache, dass sie als Nächstgeborene ein Mädchen gewesen sei. Die Versicherte lebe mit ihrem Ehemann und der jüngeren Tochter in einer kleinen Wohnung. Die Familie lebe von der Sozialhilfe.

Es gäbe keine Freunde und kaum Aussenkontakt. Die Versicherte verbringe den Tag zu Hause vor dem Fernseher. Mit dem ebenfalls arbeitsunfähigen Ehemann scheine sie sich viel zu streiten. Innerhalb der drei Jahre Psychotherapie habe kein Ansatz zur Verbesserung des Gesundheitszustandes gefunden werden können. Die Krankheit sei chronifiziert, Ressourcen seien kaum vorhanden. Der eintönige Alltag trage wohl dazu bei, dass die Versicherte emotional und kognitiv zunehmend verarmt und physisch sehr dekonditioniert sei. Aufgrund dessen sei davon auszugehen, dass die Versicherte nicht mehr als eine niederpozentige Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz oder im Freiwilligenbereich ausführen können werde.

7.3.6 Der RAD-Arzt Dr. H.____ kam am 25. Januar 2021 zum Schluss, dass die Psychologin G.____ im Wesentlichen die von der Versicherten subjektiv beklagten Beschwerden wiedergebe und sich diese nicht massgeblich von jenen im Bericht vom 3. August 2017, welcher laut Kantonsgerichtsurteil vom 2. August 2018 Anlass zu weiteren Abklärungen gab, unterscheiden würden. Ihr psychologischer Befund, insbesondere die nicht adäquate Verarbeitung des Unfalls von 1976 durch die Kernfamilie der Versicherten, habe sich im Rahmen der Begutachtung nicht bestätigen lassen. Im Übrigen werde die niederfrequente Behandlung durch Frau G.____ einer depressiven Störung nicht gerecht, sondern eigne sich vielmehr für die Behandlung der von Dr. C.____ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung. Die unterschiedliche Einschätzung sei darauf zurückzuführen, dass die Anstrengungsbereitschaft und die Konsistenz zwischen den Beschwerden und dem Befund nur im Gutachten von Dr. C.____ objektiv geprüft worden seien. So gelange auch die neuropsychologische Einschätzung zum Schluss, dass formal schwerstgradige kognitive Defizite demonstriert würden, welche mit dem alltäglichen Funktionsprofil in krassem Widerspruch stünden, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen lasse. Im Übrigen ginge auch Frau G.____ davon aus, dass das aggravierende Verhalten gut nachvollziehbar sei. Dabei handele es sich um einen invaliditätsfremden Faktor. Dasselbe gelte für die von der Psychologin festgestellte physische Dekonditionierung aufgrund eines eintönigen Alltags. Ein sozialer Rückzug sei durch die Integration in der Familie nicht in allen Lebenslagen gegeben. Ausserdem bestünden keine Hinweise darauf, dass die Versicherte vor Beginn ihrer Beschwerden sozial viel aktiver gewesen sei als im Kreise ihrer Familie. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit den letzten Begutachtungen sei deshalb nicht auszumachen.

8.1 Zur Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2021 vollumfänglich auf die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 bzw. 28. Februar 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass es seit der letzten Begutachtung in den Jahren 2011/2012 zu keiner relevanten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sei, weshalb weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin (vgl. dazu die nachfolgenden E. 8.2.1 ff.) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen

Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten von Dr. C.____ sowie den lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf. Die Beschwerdeführerin wurde hinreichend untersucht, die Gutachter sichteten die ihnen vorhandenen Akten, listeten diese im Gutachten auf und erhoben eine vollständige Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Lehre und Beruf). Sie untersuchten die Versicherte nicht nur persönlich, sondern führten auch Labor- und testpsychologische Untersuchungen durch. Die gutachterlichen Darlegungen erweisen sich deshalb als nachvollziehbar und schlüssig und vermögen im Ergebnis zu überzeugen.

8.2.1 Die Einwände der Versicherten vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass auf das Gutachten von Dr. C.____ mangels Beweistauglichkeit nicht abgestellt werden könne. Er habe weder fremdanamnestische Angaben eingeholt noch sich mit dem Bericht der Klinik F.____ vom 28. Februar 2017 auseinandergesetzt. Darüber hinaus habe Dr. C.____ keinen Kontakt zur behandelnden Psychologin G.____ aufgenommen, welche die Versicherte über einen Zeitraum von drei Jahren begleitet und darüber hinaus Gespräche mit der Schwester und der Tochter der Versicherten geführt habe. Auch auf den Bericht der Klinik F.____ vom 27. Juni 2019 sei Dr. C.____ zu wenig eingegangen.

8.2.2 Die Beschwerdeführerin nimmt Bezug auf das kantonsgerichtliche Urteil vom 2. August 2018 (720 17 304 / 205), gemäss welchem Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestanden, insbesondere aufgrund des Berichts der Klinik F.____ vom 28. Februar 2017, welcher infolge mehrmonatiger Untersuchungsperiode und gestützt auf fremdanamnestische Angaben neu theatralische Wutausbrüche, eine zugespitzte Reizbarkeit sowie eine zugenommene Vergesslichkeit rapportierte. Gegenüber der behandelnden Psychologin G.____ seien gemäss Bericht vom 3. August 2017 zudem erstmals Suizidgedanken geäussert worden. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass bereits das Kantonsgericht darauf hinwies, dass der Bericht der Klinik F.____ vom 28. Februar 2017 in medizinischer Hinsicht nicht sehr ausführlich sei und teilweise auf Äusserungen der Versicherten beruhe (vgl. dazu E. 4.5 des genannten Urteils). Darüber hinaus erstattete Dr. C.____ sein Gutachten in Kenntnis sämtlicher von der Beschwerdeführerin erwähnten Berichte (vgl. dazu den Aktenauszug zu Beginn seines Gutachtens (GA-C.____ Ziff. 2). Dass er sie im Übrigen nicht nochmals ausdrücklich nannte, schmälert die Beweistauglichkeit seines Gutachtens nicht. Er war aufgrund der Akten in Kenntnis der vom Ehemann benannten Zunahme der Vergesslichkeit resp. der neu auftretenden Wutausbrüche und der zugespitzten Reizbarkeit innert der letzten fünf bis sechs Jahren sowie der sozialen Isolation. Inwiefern eine erneute Befragung des Ehemannes vor diesem Hintergrund neue Erkenntnisse gebracht hätte, ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. C.____ berechtigterweise darauf verzichtete. Eine Würdigung der Äusserungen des Ehemannes durch Dr. C.____ fand entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin in hinreichendem Masse statt. So stellte er fest, dass die Versicherte zwar im häuslichen Umfeld vor allem gegenüber dem ebenfalls arbeitslosen Ehemann oftmals gereizt sei, dann laut werde, ansonsten

jedoch kein fremdaggressives Verhalten und keine Störung der Impulskontrolle vorliege (GA-C.____ Ziff. 4.3). Hinsichtlich der im Rahmen der Untersuchung demonstrierten Vergesslichkeit hätten sich im Gespräch deutlich geringere Defizite gezeigt (GA-C.____ Ziff. 4.3). Die vom Ehemann beschriebene soziale Isolation steht im Gegensatz zu den widersprüchlichen Angaben der Versicherten im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____, wonach sie ihre Eltern einmal pro Woche resp. einmal pro Monat besuche (GA-C.____, Ziff. 3.2). Umso mehr überzeugt deshalb die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 25. Januar 2021, wonach die Versicherte im Kreis der Familie integriert sei. Hinsichtlich der von der behandelnden Psychologin beschriebenen Suizidgedanken hält Dr. C.____ explizit fest, die Explorandin habe weder Suizidgedanken noch habe sie Suizidversuche begangen. Sie ziehe einen Suizid einzig für bestimmte Situationen in Betracht, z.B. wenn sie einmal an einer tödlichen Krankheit leiden sollte (GA-C.____ Ziff. 4.3). Darüber hinaus überrascht der Bericht der behandelnden Psychologin mit der Aussage, die Versicherte sei seit dem schweren Unfall in der Kindheit systematisch aus der Familie ausgeschlossen worden. Dies lässt sich deshalb nicht nachvollziehen, weil die Versicherte sowohl im aktuellen neuropsychologischen Gutachten als auch im asim-Gutachten aus dem Jahre 2011 angab resp. angegeben hatte, nach elfjähriger Tätigkeit in einem Verlag gemeinsam mit einer ihrer Schwestern die Wirteprüfung absolviert zu haben. Es habe die Absicht bestanden, gemeinsam ein Restaurant zu eröffnen (GA-D.____/E.____ Ziff. 3.1; asim-GA Ziff. 4.1). Auch insofern vermag der Bericht der Psychologin G.____ vom 3. August 2017 deshalb keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. C.____ hervorzurufen. Aufgrund dessen kann im Ergebnis festgestellt werden, dass die Berichte zwar Anlass für weitere Abklärungen im Sinne eines Verwaltungsgutachtens boten, die geklagten Beschwerden sich jedoch im Rahmen der beweistauglichen Begutachtung durch Dr. C.____ nicht haben bestätigen lassen, weshalb nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen ist.

8.2.3 Daran ändert auch der neuere Bericht der behandelnden Psychologin vom 29. November 2020 nichts. Wie vom RAD-Arzt am 25. Januar 2021 festgestellt wurde, präsentiert sich die dargelegte Situation weitgehend gleich wie im August 2017. Deshalb kann Dr. C.____ im Ergebnis nicht vorgeworfen werden, im Rahmen seiner Begutachtung keinen Kontakt zur Psychologin G.____ aufgenommen zu haben, hätten sich daraus doch keine neuen Erkenntnisse ergeben. Dass sie ausdrücklich eine depressive Symptomatik als Ursache der Beschwerden nannte (dysphorische Stimmung, Gefühle der Sinn- und Hilflosigkeit, schwerer Antriebsmangel, schwere Konzentrationsstörungen, schwere Gedächtnisstörungen) und gleichzeitig von lediglich 30-minütigen Therapiesitzungen alle vier bis fünf Wochen berichtete, begründet keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung, wonach keine depressive Episode vorliegt. Der RAD-Arzt legte am 25. Januar 2021 insoweit nachvollziehbar dar, dass eine solch niederfrequente Behandlung einzig der Behandlung einer somatoformen Schmerzstörung, jedoch keinesfalls einer depressiven Störung gerecht werde. Ferner konnten auch die Neuropsychologen keine Depression beobachten. Ausserdem ist festzustellen, dass die behandelnde Psychologin schwergewichtig psychosoziale Faktoren (Ablehnung durch die Ursprungsfamilie, bedrückende Verhältnisse infolge Unterstützung durch die Sozialhilfe, kleine Wohnung für den arbeitsunfähigen Ehemann und die jüngere Tochter, eintöniger Alltag) beschrieb, welche gemäss Erwägung 3.2 hiervor nicht invalidisierend sind und im Übrigen bereits bei der Rentenauf-

hebung im Jahr 2015 eine entscheidende Rolle gespielt hatten (vgl. hierzu 720 14 301 / 21 E. 14). Entsprechend der schlüssigen RAD-Stellungnahme vom 25. Januar 2021 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Behandlerin am inneren Erleben und der subjektiven Sichtweise der Beschwerdeführerin orientierte.

8.3.1 Die Beschwerdeführerin moniert zudem, dass es an einer hinreichenden Abgrenzung von Aggravation und blosser, das Wesen einer Schmerzstörung mitprägenden Verdeutlichungstendenz fehle. Dr. C.____ habe nicht nachvollziehbar darstellen können, ob eine psychische Störung mangels erfüllter Kriterien oder aufgrund einer klinisch nur rudimentären Untersuchung nicht gegeben sei.

8.3.2 Wie in Erwägung 3.3 hiervor dargelegt, liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, wenn u.a. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Dr. C.____ berichtete in seinem Gutachten von einer diffusen und vagen Schilderung der Beschwerden durch die Versicherte, welche auf Nachfrage wenig präzise geblieben und ohne besondere emotionale Beteiligung vorgetragen worden sei (GA-C.____, Ziff. 4.3, 6.3). Nahezu identisch lesen sich bereits die dokumentierten Beschwerdeschilderungen im asim-Gutachten (vgl. hierzu asim-GA Ziff. 7.1) und im Gutachten von Dr. B.____ (vgl. dazu GA-B.____, Ziff. Fc)). Hinsichtlich der geltend gemachten Vergesslichkeit gelangte Dr. C.____ – wie hiervor bereits dargelegt – zum Schluss, dass sich im Rahmen des Gesprächs deutlich weniger Defizite gezeigt hätten als sie von der Explorandin beklagt worden seien. Es bestünden keine Hinweise auf Konfabulationen oder Paramnesien (GA-C.____, Ziff. 4.3). Darüber hinaus haben die Gutachter zur Untermauerung ihrer Einschätzung Beschwerdevalidierungstests vorgenommen und dabei eine blosser Verdeutlichungstendenz ausgeschlossen. Dr. C.____ führte zwei Tests zur Symptomvalidierung durch. Beim SRSI wurden von der Beschwerdeführerin 27 Pseudobeschwerden geltend gemacht. Da dieser Wert deutlich oberhalb des empirisch ermittelten Grenzwerts für die Feststellung negativer Antwortverzerrungen liegt, ist nicht zu beanstanden, dass Dr. C.____ substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderungen hegte, zumal auch der RMT zur Erfassung von Simulationstendenzen ein auffälliges Ergebnis geliefert hatte. Lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ stellten mithilfe der Beschwerdevalidierungstests DMT, TBFN, TOMM eine Aggravation fest. Die Testergebnisse machen deutlich, dass bei den meisten durchgeführten Aufgaben 99 % der Durchschnittsbevölkerung ein besseres Ergebnis erzielen. Im Übrigen hatten bereits die asim-Gutachter Beschwerdevalidierungstests veranlasst und gestützt darauf eine Aggravation resp. Simulation festgestellt (asim-GA Ziff. 7.1). Schliesslich hielt auch die Psychologin G.____ fest, es sei durchaus nachvollziehbar, wenn von aggravatorischem Verhalten ausgegangen werde. Dass sich die Aggravation nicht auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückführen lässt, ergibt sich daraus, dass sowohl Dr. C.____ als auch die Vorgutachter eine relevante Störung ausschlossen mit der Begründung, es wäre der Versicherten bei Abwesenheit des Ehemannes tagsüber andernfalls nicht möglich gewesen, zwei Kinder grosszuziehen und den Haushalt zu besorgen (asim-GA, Ziff. 7.1; GA-

B.____, Ziff. Fc); GA-C.____ Ziff. 7.1, 7.4), und im Übrigen auch die Neuropsychologen keine emotionalen oder psychopathologischen Auffälligkeiten feststellen konnten. Im Ergebnis ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die Gutachter insbesondere infolge der mittels Beschwerdevalidierungstests ermittelten Ergebnisse von einer Aggravation ausgegangen sind und Dr. C.____ auf dem Weg der Bereinigung (vgl. E. 3.3 hiervor) einzig eine sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte. Dem Gutachter kann entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin keine ungenügende Abgrenzung vorgeworfen werden.

9. Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass keine konkreten Indizien vorliegen, welche die Beweiskraft des Gutachtens vom 17. Dezember 2019 bzw. 28. Februar 2020 in Zweifel ziehen würden. Gestützt auf die plausible und klare Einschätzung kann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden.

10. Wie in Erwägung 7.1 bereits ausgeführt, gelang es der Beschwerdeführerin gemäss Kantonsgerichtsurteil vom 2. August 2018 nicht, eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht glaubhaft darzulegen. Dementsprechend hat die IV-Stelle zu Recht lediglich eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung veranlasst. Der mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, welche am 29. Januar 2021 eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne (zwei Drittel der Sehne betreffend) bei Impingement rechts mit Einbezug des Biceps pulleys diagnostizierte, vermag daran nichts zu ändern. Entsprechend der RAD-Stellungnahme vom 19. März 2021 handelt es sich bei diesem Schulterbefund um ein wirksam und zweckmässig behandelbares orthopädisches Problem, welches keinen dauerhaften Gesundheitsschaden in Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG darstellt. Die Beschwerdeführerin dringt deshalb auch mit diesem Vorbringen nicht durch.

11. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juni 2021 mangels Verschlechterung des Gesundheitszustandes einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ablehnte. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

12.2 Entsprechend dem Prozessausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.