



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 7. Januar 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2020 32 (S 2015 85 / S 2016 124)

A. a) Die 1969 geborene A. _____, gelernte Büroangestellte, Mutter zweier Söhne (Jahrgänge 19xx und 19xx), war zur Zeit ihres Verkehrsunfalls am 7. Mai 1988 bei der C. _____, danach an verschiedenen Stellen und zuletzt – vor ihrem Wechsel in die vollzeitige Haushaltstätigkeit – bis Juni 1992 als Sachbearbeiterin bei der D. _____ in E. _____ erwerbstätig. Wegen ihrer Unfallfolgen meldete sie sich erstmals am 11. Januar 1999 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1 ff.). Die IV-Stelle Zug holte im Rahmen ihrer Abklärungen einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten, Arbeitgeber- und Arztberichte sowie insbesondere die Unfallakten der Berner Versicherungen ein (IV-act. 17 ff.) und liess die Versicherte in der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär abklären (IV-act. 143 ff.). Mit Verfügung vom 31. Mai 2001 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 219 f.).

Am 25. Januar 2010 meldete sich die Versicherte, unterstützt vom Sozialamt, erneut bei der IV-Stelle Zug an und machte einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend (IV-act. 230). Mit Verfügung vom 6. September 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mangels Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Beurteilung ab (IV-act. 396 ff.). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Oktober 2010 (IV-act. 403 ff.) wurde vom Verwaltungsgericht mit Urteil S 2010 154 vom 26. August 2011 insofern gutgeheissen, als es die Verfügung aufhob und die Sache zu weiteren Abklärungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die IV-Stelle zurückwies (IV-act. 439 ff.).

In der Folge wurde ein interdisziplinäres Gutachten (orthopädisch/rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) bei der asim Gutachtensstelle in Basel eingeholt (IV-act. 490 ff.). Weil in diesem Gutachten vom 16. August 2012 die Fahreignung der Versicherten angezweifelt wurde, benachrichtigte die IV-Stelle das Strassenverkehrsamt (IV-act. 649), welches seinerseits weitere verkehrsmedizinische bzw. verkehrspsychologische Abklärungen in die Wege leitete (IV-act. 689 ff.). Bevor im Juli 2013 der Führerausweis aufgrund der unauffälligen Testresultate wieder erteilt wurde (IV-act. 708 ff.), fand am 25. September 2012 ausserdem eine Haushaltsabklärung statt (IV-act. 652 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte zudem im Zeitraum vom März bis November 2013 von einer privaten Überwachungsfirma observiert (IV-act. 717 ff.). Mit Mitteilung vom 15. Januar 2014 (IV-act. 714 f.) bzw. Zwischenverfügung vom 31. März 2014 (IV-act. 757 f.) ordnete die IV-Stelle schliesslich eine neuropsychiatrische Begutachtung durch Dr. F. _____ vom RAD an. Die Untersuchungen fanden daraufhin vom 15. bis 17. September 2014 statt; das Gutachten erfolgte sodann am 27. Februar

2015 (IV-act. 886 ff.). Mit Vorbescheid vom 10. April 2015 teilte die IV-Stelle mit, sie beabsichtige das Leistungsbegehren abzuweisen, weil die Versicherte gemäss dem Gutachten von Dr. F. _____ zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 950 f.). Trotz dagegen erhobenem Einwand vom 13. Mai 2015 (IV-act. 960 ff.) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Mai 2015 an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 969 ff.).

b) Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 1. Juli 2015 liess A. _____, vertreten durch RA lic. iur. G. _____, beantragen, ihr sei gestützt auf das asim-Gutachten eine ganze Rente auszurichten; eventualiter seien das asim-Gutachten, die diversen Berichte von Dr. H. _____ sowie das Gutachten von Dr. F. _____ durch ein geeignet erscheinendes, insbesondere neuropsychiatrisch-neuropsychologisches Fachkompetenzzentrum hinsichtlich der verschiedenen beurteilten Arbeitsfähigkeit überprüfen und würdigen zu lassen; subeventualiter sei sie im Rahmen eines Obergutachtens erneut zu untersuchen und zu beurteilen; subsubeventualiter sei ihr bei Verweigerung einer ganzen Rente Anspruch auf berufliche Massnahmen zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, die asim-Gutachter seien am 16. August 2012 zum Schluss gekommen, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestünde. RAD-Arzt Dr. I. _____ habe festgestellt, dass das Gutachten die Qualitätskriterien erfülle und dass es in seinen Ausführungen schlüssig und nachvollziehbar sei. Trotz dieser klaren Stellungnahme sei in der Folge aus unersichtlichen Gründen nichts geschehen. Es sei weder nachvollziehbar noch klar, weshalb die Beschwerdegegnerin sich dann veranlasst gesehen habe, sie oboerservieren und weiter medizinisch abklären zu lassen. Am 2. August 2014 habe sie dem beauftragten Gutachter Dr. F. _____ des RAD AF. _____ ihre in 252 Ziffern niedergeschriebene Leidensgeschichte zugestellt. Es dürfe bezweifelt werden, dass der Gutachter diese Abhandlung gelesen habe, ansonsten er wohl andere Schlüsse gezogen hätte. Nicht nachvollziehbar sei im Weiteren, weshalb die Beschwerdegegnerin Dr. F. _____ vom RAD AF. _____ mit der erneuten medizinischen Abklärung beauftragt habe, habe doch zuvor bereits RAD-Arzt Dr. I. _____ Stellung genommen. In den Einwendungen vom 24. Februar 2014 habe sie bereits ausführen lassen, dass für den Fall, dass das asim-Gutachten zweifelhaft sein sollte, ein Obergutachten und nicht eine Untersuchung durch einen RAD-Arzt zu verfügen sei. Doktor I. _____ sei jedenfalls in keiner Art und Weise glaubwürdig, habe er doch im November 2013, also ein gutes Jahr nach seiner ersten Stellungnahme, eine ganz andere Ansicht vertreten. Des Weiteren könne die Unabhängigkeit von Dr. F. _____ ganz sicher nicht bejaht werden, weshalb sein Gutachten aus dem Recht zu weisen oder zumindest mit äusserster

Zurückhaltung zu würdigen sei. Nach der Begutachtung habe sie Dr. F. _____ erneut Informationen zugestellt, welche sie ihm im Rahmen der Begutachtung nicht habe bekanntgeben können. Diesem Schreiben vom 19. September 2014 könne man entnehmen, wie sie funktioniere. Sie brauche all diese Post-it-Zettel, damit sie nichts vergesse. In der Folge liess die Beschwerdeführerin "Ungereimtheiten" im Gutachten vom 27. Februar 2015 auflisten. Weiter liess sie ausführen, der Zweitgutachter unterstelle ihr aufgrund der erhobenen Testergebnisse "Malingering". Dies werde in aller Entschiedenheit zurückgewiesen. Zudem erfülle sie gemäss ihrer Einschätzung das Kriterium A (äusserer Anreiz) nicht, da es für sie nicht um die finanzielle Absicherung, sondern um die Wahrheit gehe. Wer schon mit ihr zu tun gehabt habe, könne die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht verstehen. Wie bereits Dr. H. _____ festgehalten habe, sei sie keinem Arbeitgeber zumutbar. Im Übrigen gehe der Zweitgutachter auf die von ihr geltend gemachten körperlichen Beschwerden in keiner Art und Weise ein. Dazu fehle ihm auch das Fachwissen. Letztlich sei Fakt, dass zwei Gutachten im Recht liegen würden, welche zu einem absolut divergenten Ergebnis kommen würden. Im asim-Gutachten werde ihr als Büroangestellte keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr attestiert. Im Zweitgutachten werde ausgeführt, dass aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht aktuell und im Längsschnitt keine psychiatrisch bedingten und begründbaren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit eruierbar seien. Insofern könne die Beschwerdeführerin aus rein versicherungspsychiatrisch-neuropsychologischer Sicht jede ihrer Qualifikation entsprechende Tätigkeit uneingeschränkt ausführen. Wenn nicht antragsgemäss auf das Erstgutachten abgestützt werde, müsse zwingend ein geeignet erscheinendes, medizinisches, insbesondere neuropsychiatrisches-neuropsychologisches Fachkompetenzzentrum über die Schlüssigkeit der beiden Gutachten sowie der Berichte von Dr. H. _____ befinden. Sollte das Gericht die angefochtene Verfügung bestätigen, so seien berufliche Massnahmen zu gewähren.

c) Am 31. Juli 2015 bezahlte die Beschwerdeführerin den von ihr erhobenen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– innert Frist.

d) Mit Vernehmlassung vom 27. August 2015 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie dabei unter anderem aus, die Zwischenverfügung vom 31. März 2014 sei nicht angefochten worden, weshalb offensichtlich keine Ablehnungsgründe gegen den Gutachter oder die Begutachtung weiterverfolgt werden sollten. Weshalb ein neues Gutachten notwendig

geworden sei, lasse sich der rechtskräftigen Zwischenverfügung vom 31. März 2014 entnehmen. Die Observationserkenntnisse hätten in die Begutachtung durch die asim im Jahre 2012 nicht einfließen können. Zudem hätten neue Untersuchungsberichte aus dem Bereich Verkehrsmedizin vorgelegen. Der RAD könne bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen (Art. 49 Abs. 2 IVV). Doktor I. _____ sei Facharzt für Innere Medizin, massgebend für die Beurteilung seien allerdings spezialärztliche, neurologische und psychiatrische sowie neuropsychologische Beurteilungen. Zudem handle es sich bei einem Abklärungsverfahren um einen laufenden Prozess. Bei seiner Beurteilung vom 27. August 2012 habe Dr. I. _____ im Gegensatz zur Beurteilung vom 25. November 2013 noch keine Kenntnis des Haushaltabklärungsberichtes und der verkehrsmedizinischen und -psychologischen Gutachten gehabt. Diese Berichte hätten das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin als inkonsistent erscheinen lassen. Bei der Besprechung hätten die teilnehmenden RAD-Ärzte keine Meinung vorgefasst, sondern aufgrund der Inkonsistenzen gerade keine abschliessende Meinung bilden können. Sie seien deswegen zum Schluss gekommen, dass eine eingehende Untersuchung bei Dr. F. _____ die notwendigen Schlussfolgerungen erbringen könne. Die IV-Stelle dürfe nicht basierend auf unvollständigen medizinischen Akten oder nicht schlüssigen medizinischen Beurteilungen entscheiden. In der Zwischenverfügung vom 31. März 2014 sei begründet worden, weshalb nicht ein Obergutachten, sondern ein zusätzliches Gutachten, welches sich mit den neuen Erkenntnissen auseinandersetze, vorgesehen werde. Die vorgebrachten Ungereimtheiten vermöchten das Resultat des Gutachtens nicht zu beeinflussen. Die Behauptung, wonach es der Beschwerdeführerin um die Wahrheit und nicht um die finanzielle Absicherung gehe, sei subjektiv. Interessant sei, dass die Beschwerdeführerin offenbar nur diejenigen Untersuchungsergebnisse als "Wahrheit" akzeptiere, die zu einer Versicherungsleistung führen würden. Woher sie sich die Sicherheit hole, dass die Beschwerden auf die Borreliose zurückzuführen seien, sei offen. Medizinische Berichte, welche dies bestätigen würden, bestünden nicht und seien der IV-Stelle nicht bekannt. Der Gutachter Dr. F. _____ habe in seinem Bericht sämtliche medizinischen Unterlagen wie auch die übrigen relevanten Unterlagen würdigen müssen. Dazu hätten selbstverständlich die Stellungnahmen der anderen involvierten RAD-Ärzte gehört. Es habe auch kein einziger RAD-Arzt bis zur Begutachtung bei Dr. F. _____ abschliessend die Meinung geäussert, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Vielmehr seien Zweifel geäussert worden. Unter diesen Umständen sei die abschliessende Prüfung des medizinischen Sachverhalts eine Pflicht gewesen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie aus dieser Situation eine Beeinflussung des Gutachters hätte entstehen sollen. Sie, die

Beschwerdegegnerin, sei der Meinung, den Leistungsanspruch gut und umfassend abgeklärt zu haben, weshalb ein Obergutachten nicht notwendig erscheine. Bei einem entsprechenden Gesuch würde sie auch das Vorliegen der Voraussetzungen für die Zusprechung beruflicher Massnahmen prüfen. Dies sei allerdings nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Zu den zusätzlich eingereichten Notizen der Beschwerdeführerin werde lediglich soweit Stellung genommen, als festzustellen sei, dass die in den verschiedenen Eingaben zahlreich festgehaltenen Punkte sich wiederholen und teilweise widersprechen würden. Einerseits bringe die Beschwerdeführerin vor, sie brauche absolute Ruhe beim Arbeiten etc., was beim Tanzen aber nicht der Fall sei. Im Gegensatz dazu habe sie gegenüber der Abklärungsperson gesagt, dass sie Lärm überhaupt nicht ertrage – weder Musik noch Musikinstrumente. Weiter klage die Beschwerdeführerin über Zeitmangel, halte sich aber auch unter der Woche bis am frühen Morgen des Folgetages im Tanzlokal auf.

e) Mit Urteil S 2015 85 vom 18. Februar 2016 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat. Das Gericht kam zum Schluss, dass weder das Vorgehen der Beschwerdegegnerin generell noch die Abweisung des Leistungsbegehrens zu beanstanden sei. Die asim-Gutachter hätten zwar auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen, sie hätten die Frage der Authentizität der Leistungsmängel jedoch offengelassen. In der Folge habe sich aufgrund der Haushaltsabklärung und der verkehrsmedizinischen Abklärungen deutlich herausgestellt, dass die Beschwerdeführerin keineswegs kognitiv eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin sei daher angesichts der vorliegenden Widersprüche und Inkonsistenzen gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu tätigen. Dies habe letztlich zum überzeugenden und formell korrekten Gutachten von Dr. F. _____ geführt, auf welches die IV-Stelle habe abstellen dürfen. Dies insbesondere deshalb, weil damit die offenen Fragen hätten beantwortet werden können und weitere Zweifel oder Unklarheiten nicht vorhanden gewesen seien. Medizinisch klare Beschwerdebilder wie etwa eine Persönlichkeitsstörung o.ä. hätten bei der Beschwerdeführerin somit nicht festgestellt werden können.

f) Eine gegen dieses Verwaltungsgerichtsurteil durch die Versicherte erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C_262/2016 vom 22. September 2016 teilweise gut. Das Bundesgericht hob das kantonale Urteil auf und wies die Sache zur Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens und erneuter Entscheidung an die Vorinstanz zurück. Begründend führte das Bundesgericht

in Erwägung 5.2 seines Urteils aus, bezüglich Diagnosestellung und Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestünden fachärztlicherseits unterschiedliche Angaben und höchst widersprüchliche Einschätzungen. Namentlich das asim-Gutachten vom 16. August 2012 und das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten des Dr. F. _____ vom 27. Februar 2015 äusserten sich zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten, würden indes diametral voneinander abweichen. Angesichts dessen lasse sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht zuverlässig bestimmen. Beim asim-Gutachten vom 16. August 2012 handle es sich um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechendes Gutachten externer Spezialärzte (so genanntes Administrativgutachten), welchem grundsätzlich voller Beweiswert zuerkannt werde, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen würden. Wohl basiere auch das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten vom 27. Februar 2015, auf welches sich die Vorinstanz und IV-Stelle stützten, auf eigenen Untersuchungen, sei in Kenntnis der Vorakten abgefasst worden und erfülle an sich die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten. Trotzdem bleibe es ein versicherungsinterner Bericht und die Bezeichnung "Komplexfallabklärungs-Gutachten" ändere nichts daran, dass es sich eben nicht um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Spezialärzte handle. Bei dieser Ausgangslage, Vorliegen eines Administrativgutachtens, hätte das kantonale Gericht nicht einfach gestützt auf eine diametral entgegengesetzte RAD-Beurteilung entscheiden dürfen, sondern hätte – bei Annahme daraus resultierender konkreter Indizien gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens – ein Obergutachten einholen müssen. Nach dem Gesagten sei der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Mit dem Abstellen auf die RAD-Beurteilung und dem Verzicht auf weitere Abklärungen habe das kantonale Gericht den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verletzt.

g) Daraufhin eröffnete das Verwaltungsgericht unter der Verfahrensnummer S 2016 124 ein neues Dossier und räumte den Parteien mit Schreiben vom 10. Oktober 2016 Gelegenheit ein, dem Gericht eine entsprechende Gutachterstelle bzw. entsprechende Gutachterpersonen bekannt zu geben. In der Folge konnten sich die Parteien auf Dr. J. _____ als federführender Gutachter und das weitere Vorgehen einigen. Nachdem die Parteien von der Möglichkeit, Ergänzungsfragen zu stellen, Gebrauch gemacht hatten, wurde Dr. J. _____ am 3. Juli 2017 mit der Begutachtung beauftragt.

h) In den darauffolgenden Monaten liess die Beschwerdeführerin mehrere Schreiben mit diversen Fotos von Personen, die sie verfolgen, beobachten und Vogelattrappen, die sie observieren würden sowie mit Hinweisen, wo sich die Überwachungskameras, die GPS-Tracker befänden, teils handschriftlich, teils mit vielen Zettelchen auf die Seite geklebt, einreichen. Dabei wandte sich die Beschwerdeführerin auch mehrere Male direkt ans Gericht oder den Gutachter, wobei die bei Gericht eingegangenen Schreiben jeweils direkt an den Gutachter weitergeleitet wurden. Zentrales Thema war dabei immer die Überwachung/Beobachtungsproblematik. Obwohl die IV-Stelle bereits mit Schreiben vom 28. Februar 2017 mitgeteilt hatte, dass seit Jahren, konkret seit dem 15. November 2013 keine Observationen mehr stattfänden, war die Beschwerdeführerin überzeugt, dass sie die Beschwerdegegnerin weiterhin beobachten lasse. Das Gericht wurde deshalb mehrfach ersucht, sicherzustellen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr beobachtet werde. Zudem schaltete die Beschwerdeführerin die Polizei ein und es wurde eine sog. "Gegenobservation" in die Wege geleitet, welche jedoch nichts Aussergewöhnliches zu Tage förderte.

i) Nach drei klinischen Untersuchungen am 6. Dezember 2017, 11. September 2018 und 15. Januar 2019 erstattete Dr. J. _____ am 11. Februar 2019 sein Gutachten. Dieses umfasst 125 Seiten. Im Rahmen der Begutachtung holte Dr. J. _____ bei diversen Personen einschliesslich des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fremdanamnestiche Auskünfte ein. Zudem beauftragte er lic. phil. K. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, mit der Sichtung der bisherigen neuropsychologischen Abklärungen und der Beurteilung deren Aussagekraft.

j) Die vom Gericht eingeräumte Möglichkeit, zum Gutachten von Dr. J. _____ Stellung zu nehmen, nahm die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 7. März 2019 wahr. Sie führte aus, die umfassende und absolut kompetente Abklärung durch Dr. J. _____ zeige, dass kein invalidenversicherungsrelevantes Leiden vorliege, welches die Beschwerdeführerin an der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit hindere. Dementsprechend sei auf das Gutachten inklusive die neuropsychologische Abklärung vollumfänglich abzustellen.

k) Mit Stellungnahme vom 26. Juni 2019 stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das Gutachten von Dr. J. _____ stelle keine Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit dar. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess

die Beschwerdeführerin eine öffentliche Verhandlung beantragen, damit dem Gutachter diverse durch sie formulierte Fragen gestellt werden könnten, um zahlreiche Widersprüche und offene Fragen zu klären. Zudem seien mehrere Zeugen zu befragen und eine Parteibefragung durchzuführen. Eventualiter sei ein Obergutachten einzuholen.

l) Mit Urteil S 2016 124 vom 26. September 2019 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab mit der Begründung, dem Gerichtsgutachten von Dr. J. _____ komme volle Beweiskraft zu, weshalb darauf abgestellt werden könne. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden liege somit nicht vor und es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Den Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung wies das Gericht ab und begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag in erster Linie eine Beweisabnahme bezwecke. Der Öffentlichkeitsgrundsatz beinhalte indessen keinen Anspruch darauf, dass bestimmte Beweismittel öffentlich und in Anwesenheit der Parteien abgenommen würden. Sodann würde es dem generellen öffentlichen Interesse an einer speditiven Verfahrenserledigung widersprechen, wenn das Gericht in jedem Fall eine öffentliche Verhandlung durchführen müsste, dies auch wenn die Beschwerdeführerin selber die Verzögerung in Kauf nehme. Schliesslich sei der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung infolge Verwirkung abzuweisen und die Berufung auf das Öffentlichkeitsprinzip nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK verstosse in diesem Verfahrensstadium gegen den Grundsatz von Treu und Glauben.

m) Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C_751/2019 vom 25. Februar 2020 unter Aufhebung des Verwaltungsurteils S 2016 124 vom 26. September 2019 gut und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück. Zur Begründung führte das Bundesgericht in Erwägung 3.5 seines Urteils aus, für das kantonale Gericht habe keine Veranlassung und keine Rechtfertigung bestanden, von der grundsätzlichen Verpflichtung zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung ausnahmsweise abzuweichen. Indem die Vorinstanz dennoch auf eine solche verzichtet habe, sei der in Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantie nicht Rechnung getragen worden. Es sei daher unumgänglich, die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es diesen Verfahrensmangel behebe und die von der Beschwerdeführerin verlangte öffentliche Verhandlung durchführe.

B. In der Folge eröffnete das Verwaltungsgericht unter der Verfahrensnummer S 2020 32 ein neues Dossier.

C. Am 25. August 2020 kam das Verwaltungsgericht der Verpflichtung des Bundesgerichts nach und führte eine öffentliche Verhandlung durch. Die Parteien hielten dabei an ihren Anträgen und Begründungen fest. Für die Voten der Parteien anlässlich der öffentlichen Verhandlung wird auf das Protokoll der Verhandlung sowie auf die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung eingereichten Plädoyer-Notizen verwiesen. Soweit erforderlich wird im Rahmen der Erwägungen darauf eingegangen.

D. Mit Datum vom 21. September 2020 erklärte RA B. _____, dass er selbst keine Ergänzungen zum mit Schreiben vom 10. September 2020 versandten Protokoll der öffentlichen Verhandlung anzubringen habe, hingegen die Beschwerdeführerin in der Eingabebeilage ihre Ergänzungen handschriftlich unter dem Titel "für die Protokoll-Berichtigung (VH 25.8.20)", datierend vom 20. September 2020, festgehalten habe, beginnend mit einigen generell zu berichtigenden Ausführungen und nachfolgend die zu berichtigenden Punkte 1 bis 74. Mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 reichte die IV-Stelle eine grundsätzliche Stellungnahme ein, ohne eine eigentliche Berichtigung zu beantragen. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 wurde das Protokoll der öffentlichen Verhandlung in diversen Punkten berichtigt. Im Übrigen wurden die handschriftliche Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. September 2020 sowie die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2020 im Sinne der Ergänzung zu den Akten genommen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Zu den Eintretensvoraussetzungen, zum massgebenden Sachverhalt, zum anwendbaren Recht, zu den grundsätzlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie zu

den Grundsätzen der Beweiswürdigung hat sich das Gericht in Erwägung 1 bis 3 des Urteils S 2015 85 vom 18. Februar 2016 bereits eingehend geäußert.

Ergänzend sind am 1. Januar 2021 die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 1. Juli 2015 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.2 Wie bereits erwähnt, hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_262/2016 vom 22. September 2016 die Sache unter Aufhebung des Urteils vom 18. Februar 2016 (S 2015 85) zur neuen Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurückgewiesen, damit ein Gerichtsgutachten eingeholt und gestützt darauf neu entschieden werde. Das daraufhin gestützt auf das Gerichtsgutachten von Dr. J. _____ ergangene Verwaltungsurteil vom 26. September 2019 (S 2016 124) hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_751/2019 vom 25. Februar 2020 wiederum aufgehoben und die Angelegenheit an das Verwaltungsgericht zurückgewiesen mit der Begründung, das kantonale Gericht habe im vorliegenden Fall nicht von der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung absehen dürfen. Die öffentliche Verhandlung fand in der Folge am 25. August 2020 statt. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren somit nach wie vor, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Mai 2015 zu Recht verneinte.

1.3 Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass das Verwaltungsgericht nicht dazu verpflichtet ist, sich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand der Parteien auseinanderzusetzen. Bei der sich aus dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV ergebenden Pflicht des Gerichts, seinen Entscheid zu begründen, geht es nämlich darum, dass die betroffene Person sich über dessen Tragweite ein Bild machen und ihn in voller Kenntnis der Sache gegebenenfalls bei der oberen Instanz anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die

Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf welche sich das Urteil stützt (dazu BGE 126 I 97 E. 2b mit Hinweisen; BGer 5P.58/2003 vom 9. April 2003 E. 1.3).

3. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1 Im Rahmen der Beurteilung vom 18. Februar 2016 (S 2015 85) würdigte das Gericht die in der Folge noch einmal abgedruckten medizinischen Berichte:

3.1.1 Vom 12. bis zum 14. März 2012 wurde die Versicherte an der Academy of Swiss Insurance Medicine des Universitätsspitals Basel neurologisch, rheumatologisch, internistisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Mit Gutachten vom 16. August 2012 hielten die beteiligten Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Verdacht auf Zwangsstörung (ICD-10 F42); 2. Symptomenkomplex mit neben überwiegend zwanghaften, histrionischen, vermeidenden, ängstlichen und somatoformen Zügen, am ehesten multifaktoriell bedingt bei Verdacht auf schwere neurotische Störung, DD Persönlichkeitsstörung und DD ADHS; 3. Nicht-authentische neuropsychologische Leistungseinbussen auf dem Boden möglicher leichter authentischer neuropsychologischer Minderleistungen und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten bei Status nach Autounfall (Frontalkollision) am 7. Mai 1988 mit stattgehabter milder traumatischer Hirnverletzung (MTBI), Kategorie II (ICD-10 S06.79), bei Migräne ohne Aura, bei generalisiertem unspezifischem Schmerzsyndrom sowie bei psychiatrischen Diagnosen 1 und 2. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen ein generalisiertes unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53), ein Status nach Autounfall sowie eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) fest. Unter dem Titel "Aktuelle medizinische Beurteilung" wurde im Gutachten – kurz zusammengefasst – ausgeführt, in der aktuellen Begutachtung falle zunächst und ganz im Vordergrund das höchst auffällige Verhalten der Explorandin auf. Somatisch imponiere sie wie schon in allen Vorgutachten gesund, uneingeschränkt, ja sogar sehr lebendig bis fast angetrieben mit einer sehr hohen Energie in der Interaktion und ohne irgendwelchen sichtbaren Einschränkungen der Beweglichkeit oder Schmerzäusserungen während der spontanen Verhaltensweise. Bei der ausführlichen neuropsychologischen Testung zeigten sich wiederum vor allem Verhaltensauffälligkeiten, weitgehend nicht authentische neben möglichen authentischen, insgesamt aber nur leichte neuropsychologische Minderleistungen (ICD-10 F06.07). Psychiatrisch bestehe ein höchst auffälliger bis bizarrer

Symptomenkomplex, der einer Diagnose nicht eindeutig zuzuordnen sei. So könne schlussendlich das die Explorandin beeinträchtigende schwere Krankheitsbild im Grossen und Ganzen nur deskriptiv beschrieben werden, wobei aber hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kein Zweifel bestehe, dass die Explorandin auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig erscheine, schon weil sie – wie von Dr. H. _____ richtig eingeschätzt – einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Somatisch könne die Explorandin als gesund gelten. Schlussendlich kamen die Gutachter zum Schluss, weder im angestammten Beruf als Büroangestellte noch in einer Verweisungstätigkeit bestehe eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Schliesslich wurde im Gutachten auch die Fahreignung der Versicherten angezweifelt (IV-act. 490 ff.).

3.1.2 Mit Stellungnahme vom 27. August 2012 führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom RAD AF. _____ unter anderem aus, das asim-Gutachten erfülle die an ein medizinisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien und sei in seinen Ausführungen/Argumentationen schlüssig und nachvollziehbar. Aufgrund der umfangreichen medizinischen Informationen müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit betreffend sämtliche ausserhäuslichen Tätigkeiten ausgegangen werden (IV-act. 646 f.).

3.1.3 Am 25. September 2012 fand bei der Versicherten zu Hause eine Haushaltsabklärung statt. Die Abklärungsperson erstellte gleichentags einen Abklärungsbericht und kam bei der Invaliditätsbemessung zum Ergebnis, dass die Versicherte in der Haushaltsführung nicht eingeschränkt sei. Der abschliessenden Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Verlangsamung der Versicherten im Haushalt nicht mehr im selben Ausmass berücksichtigt werden müsse, weil die Teilerwerbstätigkeit infolge der Behinderung seit längerem aufgegeben worden sei. Die Versicherte könne die Haushaltstätigkeiten nur verlangsamt und in Etappen umsetzen, weil sie durch das Aufschreiben von Notizen zu erschöpft sei. Die Post-it-Zettel würden viel Geld kosten. Die Versicherte habe ein Unfallproblem. Sie habe keine Zeit, um zum Zahnarzt zu gehen. Sie habe früher eine Spange gehabt und habe gefragt, ob die IV Leistungen für eine Korrektur erbringen würde. Es sei wichtig, dass die IV wisse, dass sie keinen Lärm ertrage und sie zum Einkaufen und für die Therapien auf das Auto angewiesen sei. Sie könne sich aber eine Wegbeschreibung nicht merken. Sie ertrage es nicht, in öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen. Wenn die Kinder ausziehen würden, hätte sie ein Problem und neue Leiden würden hinzukommen. Es sei wichtig, dass die IV das alles wisse (IV-act. 652 ff.).

3.1.4 Weil im asim-Gutachten unter anderem auch die Fahreignung der Versicherten angezweifelt wurde, sah sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, dies mit Schreiben vom 7. September 2012 dem Strassenverkehrsamt mitzuteilen (IV-act. 649). Das Strassenverkehrsamt gab in der Folge weitere Abklärungen in Auftrag, weswegen die Beschwerdeführerin am 28. Mai 2013 in L. _____ von der M. _____ hinsichtlich ihrer Fahreignung begutachtet wurde. Mit Gutachten vom 5. Juni 2013 wurde festgehalten, dass von der Versicherten erzielte Leistungsprofil erweise sich als durchgehend unauffällig. Im Determinationstest gelinge es ihr, rasch und adäquat auf erhebliche Belastungen zu reagieren. Die Ergebnisse würden somit zeigen, dass sie die richtige Reaktion vor der Einwirkung konkurrierender irrelevanter Reize gut abschirmen könne und sie über eine gute Konzentrationsfähigkeit verfüge. Die Ergebnisse des Reaktionstests attestierten ihr zudem intakte Bewegungsgeschwindigkeiten sowie adäquate Reaktionszeiten, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass sie angemessen rasch auf relevante Reizkonstellationen reagieren und geplante Handlungsabläufe schnell umsetzen könne. Im "Cognitrone" würden ihr bei angemessenem Arbeitstempo wenig Entscheidungsfehler unterlaufen, was auf eine zügige und gleichzeitig genaue Arbeitsweise hindeute. Das Ergebnis im adaptiven tachistoskopischen Verkehrsauffassungstest attestiere der Versicherten zudem eine hinreichend schnelle und genaue Wahrnehmungsleistung im Sinne der Überblicksgewinnung. Die anhand der Trackingaufgabe erfasste, geteilte Aufmerksamkeitsleistung präsentiere sich unauffällig. Das Gesichtsfeld erweise sich im peripheren Wahrnehmungstest mit 174,7 Grad ebenfalls als ausreichend. Aufgrund der durchgehend unauffälligen Ergebnisse in den Leistungstests könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte grundsätzlich über die notwendigen kognitiven Fähigkeiten verfüge, um sicher am Strassenverkehr teilzunehmen. Hierfür spreche auch die Tatsache, dass sie sich gemäss ihren eigenen Angaben sowie der Aktenlage des Strassenverkehrsamtes seit 25 Jahren als Motorfahrzeuglenkerin angepasst und unfallfrei im Strassenverkehr fortbewege. Die im neuropsychologischen Gutachten vom 14. März 2012 festgestellten kognitiven Defizite würden sich in vorliegender Untersuchung nicht zeigen, wobei die Authentizität der damaligen Untersuchungsbefunde von den Untersuchern auch angezweifelt worden sei (IV-act. 692 ff.). In der Folge kam auch Dr. med. N. _____, Praktische Ärztin FMH und Verkehrsmedizinerin SGRM, vom Institut O. _____ in ihrem Aktengutachten zum Schluss, dass die Fahreignung der Versicherten aufgrund des erzielten unauffälligen Leistungsprofils zum jetzigen Zeitpunkt befürwortet werden könne (IV-act. 690 f.).

3.1.5 Auf Anregung von Dr. I. _____ wurde RAD-Arzt P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beigezogen. Dieser hielt in der Stellungnahme vom 25. November 2013 das psychiatrische asim-Teilgutachten vom 16. August 2012 aus formaler Sicht für ausreichend; inhaltlich könne es jedoch nicht überzeugen. Insbesondere würden die angesichts der diagnostischen Unklarheiten sowie des teilweise bizarren Verhaltens der Versicherten möglichen Faktoren Aggravation/Simulation nicht diskutiert. Auch das neuropsychologische Teilgutachten deute auf das mögliche Vorliegen einer Aggravation/Simulation hin. Zusammenfassend könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht das psychiatrische Teilgutachten in Kombination mit dem neuropsychologischen Gutachten als Grundlage für die weiteren Entscheide der IV nicht empfohlen werden (IV-act. 706).

3.1.6 Bei den Akten liegt ferner ein Ermittlungsbericht der Überwachungsagentur Q. _____. Demgemäss wurde die Versicherte im Auftrag der IV zwischen dem 23. März und dem 23. Juni 2013 sowie zwischen dem 8. Oktober und dem 14. November 2013 observiert. An insgesamt zwölf Tagen wurde die Versicherte dabei einmal beobachtet, wie sie an einem Nachmittag ausserhäuſlichen Aktivitäten nachging und einmal, wie sie an einem Abend ein Tanzlokal aufsuchte. Mehr geht aus dem Ermittlungsbericht nicht hervor (IV-act. 717 ff.).

3.1.7 Mit Bericht vom 17. Mai 2014 gab Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, dem Strassenverkehrsamt Bescheid über den gesundheitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten. Einleitend wies er darauf hin, dass er seine frühere Diagnose einer hirnorganischen Persönlichkeitsstörung revidieren und das Krankheitsbild neu diagnostiziert werden müsse. Bei der Versicherten liege eine schwere histrionische Entwicklung mit der Differentialdiagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung vor. Ihre Angaben seien widersprüchlich. Alles was in ihrem Sinn und Interesse geschehe, könne sie konzentriert, stimmig und konzise vortragen. Sie könne sich auch an weit zurückliegende Gesprächsinhalte und an ihre früheren Angaben sicher erinnern. Es gebe keine objektivierbaren Hinweise auf das Vorliegen einer hirnorganischen Funktionsstörung. Trotz beklagter kognitiver und mnestischer Störungen zeige sie ein ausgezeichnetes Gedächtnis für zurückliegende Gespräche, für Informationen des Anwaltes und für Inhalte von Schriftstücken. Mit grossem subjektivem Leidensdruck und aus ihrer Sicht beweisend für ihre Unfähigkeit, sich zu erinnern oder strukturiert vorzugehen, sei sie trotz präsentiertem Chaos jeweils über Umwege auf den Punkt gekommen und habe bei ihr wichtig erscheinenden Themen beharrlich insistieren können.

Trotz präsentiertem Chaos zeige sie bei genauerem Hinsehen eine intakte kognitiv-mnestische Funktions- und Leistungsfähigkeit. In ihr wichtig oder unbedenklich erscheinenden Themenbereichen funktioniere sie unauffällig. Im Gesprächsverlauf hätten sich immer mehr Widersprüche zwischen Beschwerden und objektivierbaren Befunden, aber auch zwischen Klagen und beschriebener Aktivität gezeigt. Unmittelbar nach der letzten Sitzung habe sie beispielsweise mit ihren Söhnen geplant, zu einer Familienaufstellung nach R. _____ zu fahren. Autofahren und Tanzen bezeichne sie als problemlos mögliche Tätigkeiten mit ausgesprochenem Erholungswert. Allerdings sehe sie sich nicht in der Lage, irgendeiner geregelten- oder Arbeitstätigkeit nachzugehen. Beurteilend führte Dr. H. _____ aus, entgegen der früheren Annahme einer hirnrorganischen Störung müsse heute von einer Erkrankung aus dem konversiven Störungskreis ausgegangen werden. Die Versicherte präsentiere das Bild einer ungefähr mittelschweren histrionischen Persönlichkeitsstörung (DD: Konversionsstörung, postiktale histrionische Entwicklung). Das von der Versicherten präsentierte Krankheitsbild mute trotz hohem subjektivem Leidensdruck und Beeinträchtigungsgefühl nicht stringent und objektivierbar an. In allen relevanten und für sie wichtigen Lebensbereichen funktioniere sie (auch kognitiv-mnestisch) problemlos oder organisiere sich ein funktionierendes Betreuungsumfeld. Hirnrorganisch habe keine strassenverkehrsrelevante Funktionseinschränkung nachgewiesen werden können. Übereinstimmend mit der neuropsychologischen und rechtsmedizinischen Abklärung könne die Fahrfähigkeit ohne weitere Einschränkung bei intakter kognitiv-mnestischer Leistungsfähigkeit attestiert werden (IV-act. 776 ff.).

3.1.8 Vom 15. bis zum 17. September 2014 wurde die Versicherte neuropsychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Doktor med. univ. Dr. phil. F. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie DAS Neuropsychologie, hielt in der Folge am 27. Februar 2015 fest, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine mit Sicherheit nachgewiesene Simulation bzw. erhebliche Aggravation (DSM-V V65.2; unter anderem neuropsychologische Diagnose einer "simulierten/massiv aggravierten neurokognitiven Dysfunktion") sowie eine histrionisch akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1). Unter Ziffer 9.2 "Stellungnahme zur aktuellen Situation, Begründung der eigenen Diagnosen" führte Dr. F. _____ unter anderem aus, die Schilderungen bezüglich kognitiver Beschwerden hätten sich bezüglich Ausmass und Qualität nicht mit den – im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung objektivierbaren – psychopathologischen Befunden gedeckt. Bei der klinisch-psychiatrischen Untersuchung hätten sich bezüglich

Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Explorandin habe sich gut und detailliert an alles erinnern können, was in der Sitzung besprochen worden sei. Die Narrationen bezüglich alltäglicher Situationen, in denen ihr ihre Merkfähigkeits- und Erinnerungsdefizite bewusst würden, hätten wenig authentisch, wie "aufgesagt" und emotional nicht stimmig vorgetragen gewirkt. Daher lasse sich eine Diskrepanz zwischen subjektiver Beschwerdeangabe und klinischer Wahrnehmung konstatieren. Merkfähigkeitsstörungen hätten sich klinisch-psychiatrisch nicht validieren lassen. Weiter hätten sich bei der klinisch-psychiatrischen Untersuchung Zeichen einer akzentuierten histrionischen Persönlichkeit, jedoch keiner histrionischen Persönlichkeitsstörung evaluieren lassen. Bei der zusätzlich zur genannten Untersuchung vorgenommenen Testdiagnostik hätten sich zahlreiche als inkonsistent einzustufende Ergebnisse gezeigt. Die Testergebnisse in den kognitiven Validierungstests würden nahelegen, dass ein Mangel an authentischem Verhalten vorgelegen habe. Die Probandin habe Ergebnisse erzielt, die als sehr auffällig einzustufen seien und nahelegen würden, dass die zielgerichtete Vortäuschung kognitiver Symptome als sehr wahrscheinlich anzusehen sei. Die Ergebnisse der Tests zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit der Beschwerdeschilderung hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdeschilderung nicht übertrieben habe. Andererseits hätten zwei von sechs positiven Validitätsskalen auffällige Werte gezeigt. Dies weise auf eine leichte Tendenz hin, sich bei der Darstellung eigener psychischer Probleme und Schwierigkeiten zurückzunehmen. Bei den Tests zur Beurteilung der Persönlichkeit und psychiatrischer Symptome seien die insbesondere für histrionische Persönlichkeitsstörungen wesentlichen Skalen (Körperbeschwerden, Leugnung von Ängsten und Aggressionshemmung) unauffällig gewesen. Ausgeprägt histrionische Persönlichkeitsstörungen würden hier in der Regel exorbitante Erhöhungen aufweisen. Unauffällig seien auch weitere Skalen und auch das Green'sche Profil habe wenig auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung hingewiesen. Somit würden auch die "MMPI-2"-Befunde keine Hinweise für eine histrionische Persönlichkeitsstörung ergeben. Angesichts der Angabe massiver kognitiver Beschwerden sei eine strukturell-bildgebende neuroradiologische Abklärung bezüglich Demenz bzw. Traumafolgen als Zusatzuntersuchung veranlasst worden. Diese MR-Untersuchung des Neurokraniums ergebe keine Hinweise auf intrakranielle Traumafolgen, einen hirnorganischen metabolischen oder neurodegenerativen Prozess. In den Arealen, die – soweit topographisch zuzuordnen – im Gutachten von Dr. S. _____ (9. Oktober 1991) Funktionseinschränkungen gezeigt hätten, liege morphologisch ebenfalls ein Normbefund vor. Strukturelle Hinweise für das Vorliegen einer MTBI, einer Neuroborreliose oder eines Schlaganfalles bestünden nicht. Das links frontal subkortikale

kleine (5 mm) Kavernom sei als Zufallsbefund im Sinne eines "sporadischen Kavernoms" wahrscheinlich kongenitalen Ursprungs, könne daher nicht mit Symptomen in Zusammenhang gebracht werden und sei im Vergleich mit den Voruntersuchungen über einen Verlauf von 18 Jahren grössenstabil ohne Zeichen einer Blutung. Dieser Nebenbefund habe somit keine Konsequenzen. Im Übrigen seien eine ADHS, eine Zwangsstörung, eine Angststörung, eine hypochondrische Störung, eine Neurasthenie sowie eine artifizielle Störung differentialdiagnostisch auszuschliessen. Zu evaluieren sei daher noch, ob angesichts der testpsychologisch ausgewiesenen deutlichen negativen Antwortverzerrungen bezüglich Konzentrations- und Gedächtnisprobleme Simulation/Aggravation zu diagnostizieren sei. Der Aggravationsdiagnostik nach T. _____ folgend, sei aus neuropsychologischer Sicht die erhebliche Aggravation/Simulation ("Malingering") diagnostisch ausgewiesen. Die Versicherte zeige Verhaltensweisen, durch die kognitive Beschwerden übertrieben dargestellt bzw. vorgetäuscht würden. Klinisch habe bei den Untersuchungen keine psychiatrische Störung von Krankheitswert ausgewiesen werden können. Die Versicherte weise klinisch-psychiatrisch die typischen Zeichen einer akzentuierten Persönlichkeit auf. Abschliessend hielt Dr. F. _____ fest, dass aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht kein gravierender dauerhafter Gesundheitsschaden ausweisbar sei, der aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine wesentliche, dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Die Versicherte könne entsprechend ihrem Qualifikationsniveau aus versicherungspsychiatrischer Sicht in der freien Wirtschaft mit einem 100%igen Pensum ohne Einschränkungen arbeiten (IV-act. 886 ff.).

3.1.9 Mit Stellungnahme vom 23. März 2015 empfahl RAD-Arzt P. _____ das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten von Dr. F. _____ vom 27. Februar 2015 als medizinische Grundlage für die weiteren Entscheide der IV-Stelle anzuerkennen. Demzufolge könne unter gesamter Würdigung aller Daten und Befunde davon ausgegangen werden, dass seit Februar 2010 keine wesentliche dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden habe (IV-act. 947).

3.2 Auf Veranlassung des Bundesgerichts wurde bei Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, schliesslich ein Gerichtsgutachten eingeholt, welches vom 11. Februar 2019 datiert und insgesamt 125 Seiten umfasst. Bei der Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, nach Aktenlage bestehe weitgehend Einigkeit darin, dass das Vollbild von Beschwerden und Einschränkungen der Explorandin

nicht oder nur zu einem geringen Teil traumatisch bzw. organisch bedingt sei. Nahezu durchgängig konsistent sei die Beurteilung, dass psychogene Faktoren eine entscheidende Rolle bei einem organisch nicht bedingten Verlauf spielten. Hierbei würden sich durchgängig – bis aktuell – nachvollziehbare Hinweise finden, dass eine histrionische Persönlichkeitsstruktur oder eine histrionische Persönlichkeitsstörung vorliege. Bereits ab 1989 würden sich in Bezug auf Beschwerdeangaben und Präsentation von kognitiven Störungen Inkonsistenzen finden. So habe die Explorandin über eine retrograde und anterograde Amnesie von einer Woche berichtet. Eine so lange Amnesie sei in Bezug auf die damals gestellte Diagnose (Gehirnerschütterung) nicht nachvollziehbar. Später werde die Amnesie sogar noch länger angegeben, was ebenfalls eine auffällige Aussage der Explorandin sei. Auffällig sei weiter, dass die Explorandin Zahlenreihen vorwärts deutlich weniger gut als rückwärts habe repetieren können, was gegen eine authentische Leistungspräsentation spreche. Des Weiteren seien bereits die Beschwerdeangaben im Jahr 1991 nicht nachvollziehbar gewesen. Sie habe über Gedächtnisstörungen in einem sehr ungewöhnlichen und organisch nicht erkläraren Ausmass geklagt. Im weiteren Verlauf habe sie grosse Lärmintoleranz beschrieben; nur schon das Sprechen der beiden Buben mache sie müde. Diese Lärmintoleranz beklage sie bis heute. Dies stehe jedoch im Widerspruch zu Tätigkeiten wie z.B. Autofahren, bei welchem Lärmmissionen, denen sie sich freiwillig aussetze, auftreten würden. Des Weiteren habe sie extreme Einschränkungen geschildert; selbst das Zähneputzen der Kinder erschöpfe sie; sie könne auch nur eine Seite lesen; die Konzentration seit dem Unfall sei unverändert schlecht; sie könne kaum mehr einkaufen. Hingegen traue sie sich das Autofahren zu und zwar auch für längere Strecken, wie ihre jeweiligen Fahrten mit dem Auto von E. _____ nach U. _____ zur Begutachtung belegten. Zusammenfassend wies der Gutachter erneut darauf hin, dass sich bereits in den ersten Jahren nach dem Unfall 1988 deutliche, später massive Inkonsistenzen bezüglich kognitiver Leistungen und arbeitsbezogener Einschränkungen finden würden, welche medizinisch nicht erklärbar seien. Das polydisziplinäre Gutachten der asim von 2012 weiche als einziges und das diametral von den Ergebnissen früherer Gutachten und einer später im Jahre 2014 vom RAD vorgenommenen Untersuchung ab, indem es aufgrund des psychiatrischen Gutachtens trotz Hinweisen auf inkonsistentes Verhalten der Explorandin eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliere. Das Gutachten der asim nehme dabei zum Längsschnitt im Sinne einer kritischen Analyse kaum Bezug. Zudem werde das Ergebnis des im Rahmen dieser polydisziplinären Begutachtung im gleichen Institut erstellten neuropsychologischen Teilgutachtens weder in der psychiatrischen noch in der gesamten Beurteilung berücksichtigt. Weiter merkte Dr. J. _____ an, die aufgeführten Inkonsistenzen im

gesamten Längsschnitt liessen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Vorliegen einer psychischen Störung erklären. Die Authentizität der Angaben der Explorandin zu Beschwerden und Leistungseinschränkungen sei grundlegend in Zweifel zu ziehen. Aus dem Längsschnitt lasse sich in Einklang mit den meisten Berichten und Gutachten (Ausnahme asim-Gutachten) eine massgebliche Einschränkung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen. Die Ausführungen zu Diagnose und Arbeitsfähigkeit seien im Gutachten der asim nicht nachvollziehbar; offensichtliche Inkonsistenzen würden nicht berücksichtigt.

Weiter führte der Gutachter aus, im Rahmen der aktuellen Begutachtung mit drei, insgesamt über achtstündigen Explorationen habe die Explorandin ein vergleichbares, von Inkonsistenzen geprägtes Bild gezeigt, wie es für den Längsschnitt bereits beschrieben sei. Bezüglich psychischer Symptomatik habe sie – mit Ausnahme ihrer Schilderungen von Überwachungen, Chip-Implantationen etc. – keine Tendenz zu nicht-authentischer Beschwerdepräsentation gezeigt. Im Gegenteil habe sie in drei psychologischen Beschwerdevalidierungstests jeweils Werte unterhalb des Cutoff erreicht. Weiter habe sie im Rahmen der aktuellen Untersuchungen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten präsentiert, welche – für sich betrachtet – geeignet wären, den Eindruck einer psychisch auffälligen Frau zu vermitteln. Gleichzeitig habe sie durchgängig Ressourcen und hohe Inkonsistenzen präsentiert, welche nicht nur geeignet seien, die Authentizität ihrer geäusserten Beschwerden und Leistungseinschränkungen in Frage zu stellen, sondern auch im Gegensatz zu ihren eigenen Angaben und ihren gezeigten Fähigkeiten im Rahmen der Untersuchungen stünden. So sei sie mit Hunderten von Papieren erschienen. Diese schriftlichen Aufzeichnungen enthielten keinen Hinweis auf grobe formale Denkstörungen wie Zerfahrenheit, Inkohärenz, Wortneubildungen oder ähnliches. Im Nachgang habe sie eine Vielzahl von Briefen und Unterlagen mit weiteren Hunderten von Seiten an ihn, den Gutachter, oder seine Praxismanagerin versendet. Hierbei habe sie die Fähigkeit gezeigt, über die jeweiligen Inhalte der Angaben den Überblick zu behalten. Zudem habe sie ihm wiederkehrend Kontrollfragen zu Monaten zurückliegenden Schreiben gestellt. Weiter führte Dr. J. _____ aus, die Explorandin habe sich als extrem hilfsbedürftig beschrieben und angegeben, sie könne sich nicht mehr als eine Sache aufs Mal merken. Diese von ihr beschriebene Schwäche habe sie zum Anlass genommen, ihre Unfähigkeit im Rahmen der Erhebung des Psychostatus nach AMDP zu demonstrieren. Bei der Prüfung der Konzentrationsfähigkeit habe sie sich nicht in der Lage gesehen, in 7-er Schritten rückwärts zu zählen, was bei den meisten Menschen mit ihrer Ausbildung und früherer Tätigkeit möglich sein sollte. Sie habe sich selbst dann nicht in der Lage dazu

gesehen, als sie die gleiche Aufgabe in stark vereinfachter Form hätte erledigen sollen. Dabei habe sie ihre Unfähigkeit damit begründet, sie könne sich nicht zwei Dinge aufs Mal merken. Diese Begründung sei in sich nicht nachvollziehbar. Zudem stehe diese Aussage im Gegensatz zu ihrer Fähigkeit, vier respektive fünf Ziffern vorwärts und zwei respektive drei Ziffern rückwärts zu wiederholen, wobei man hierfür ja mehr als eine Ziffer speichern müsse, bevor man antworte. Weiter seien ihre angegebenen massiven Gedächtnis- und leichten Orientierungsstörungen nicht konsistent gewesen mit ihren im Rahmen der Untersuchung gezeigten Fähigkeiten. Sie habe bei präsentierten Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen und einer präsentierten knappen bis unvollständigen örtlichen Orientierung jedes Mal angegeben, sie fahre Auto und habe noch nie einen Unfall gehabt. Sodann seien ihre gezeigten Fähigkeiten, schriftlich, in Telefonaten und mündlich in drei Untersuchungen über lange Zeit in freiem Vortrag zu sprechen, nicht konsistent mit ihrer beschriebenen Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und mehr als ein Thema verfolgen zu können. Weiter habe sie angegeben, sie könne keine geschriebenen Texte verstehen. Er, der Gutachter, sei darum gebeten worden, die entsprechenden Fragen vorzulesen. Dies stehe nicht nur im Gegensatz zu ihrer Fähigkeit zu schreiben, sondern auch mit ihren Kennzeichnungen und Anmerkungen in Schriftstücken. Zudem sei sie im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2014 in der Lage gewesen, einen Test mit ca. 600 Fragen zu lesen und valide zu beantworten. An anderer Stelle merkte der Gutachter an, das formale Denken sei umständlich gewesen, eingeengt auf die Themen Kausalität zum Unfall 1988, Hirnschlag und Observation/Abhörung durch die IV. Ausserhalb ihrer Beschwerdepräsentation habe sie sich allerdings situationsadäquat gezeigt. Nach Angaben ihres Sohnes zeige sie, wenn sie nicht belastet sei, unauffälliges Verhalten. Dies sei auch im Rahmen der aktuellen Untersuchungen beobachtbar gewesen. Sobald er sie aufgefordert habe, die Frage zu beantworten, ansonsten eine Begutachtung nicht möglich sei, habe sie wie "umgewandelt", fast schon unauffällig gewirkt. Sie habe dann fragenorientiert Auskunft gegeben und keine Auffälligkeiten gezeigt. Trotz angegebenen körperlichen Beschwerden seien über das gesamte Gespräch keine Schmerzbekundungen oder Bewegungseinschränkungen zu beobachten gewesen. Es hätten sich zudem keine Hinweise dafür gefunden, dass sie sich beobachtet oder beeinflusst fühlen könnte, ausser ihren Angaben dazu. Beispielsweise seien die Vorhänge der Fenster bei der Untersuchung offen gewesen, was die Explorandin offensichtlich nicht gestört habe. Zusammenfassend führte der Gutachter aus, bei der Vertretung ihrer Anliegen zeige die Explorandin überdurchschnittliche Fähigkeiten, welche durch ihre Beharrlichkeit Erfolg hätten. Ihre Angaben seien in sich jedoch nicht konsistent, nicht konsistent mit den erhobenen Befunden und nicht konsistent mit Angaben von

Drittpersonen und Berichten zu gezeigten Ressourcen. Das auffällige Verhalten sei zudem steuerbar gewesen. Es hätten sich keine plausiblen Symptome gefunden, welche für das Vorliegen einer bekannten psychischen respektive organischen Störung sprechen und allenfalls ihre Verhaltensauffälligkeiten begründen könnten. Nach Massgabe all dieser Darlegungen könne das Vorliegen einer organisch bedingten psychischen Störung jedweder Genese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden. Das gezeigte Verhalten könne zudem nicht mit einer psychischen Störung alleine erklärt werden.

Unter Ziffer 13.2 "Diagnosen und Persönlichkeit" kam Dr. J. _____ zum Schluss, aus seiner Sicht sei die Schwelle für die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung erreicht. Die Explorandin zeige doch seit 20 Jahren Verhaltensauffälligkeiten, allerdings nicht in allen Lebenssituationen und primär abhängig vom Kontext. Wenn es auftrete, sei es hingegen phänomenologisch als histrionisch zu beurteilen. Unter strenger Anwendung der ICD-10-Kriterien zeige sich, dass, trotz ihres auffälligen Verhaltens, dieses nicht konsistent sei. Die Diagnose bewege sich im Grenzbereich zwischen Persönlichkeitsstörung und akzentuierter Persönlichkeit. Ihr ausgeprägt manipulatives Verhalten, ihr dauerndes Verlangen nach Anerkennung, ihre fehlende Bezugnahme auf andere seien sehr ausgeprägt, sodass nach Massgabe aller Aspekte vom Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) auszugehen sei. Menschen mit histrionischen Anteilen hätten prinzipiell auch gute Ressourcen, was sich bei der Explorandin ebenfalls zeige. Sie habe Fachleute wie Laien von ihren Ideen überzeugen können. Viele Schauspieler, Künstler, in der Öffentlichkeit stehende Personen hätten histrionische Züge, ja sogar histrionische Persönlichkeitsstörungen. Gemäss Literatur werde die Einschränkung durch eine histrionische Persönlichkeitsstörung im Allgemeinen als gering beurteilt. Zusammenfassend wurde ausgeführt, weder aus neuropsychologischer noch aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht könne bei einem Mischbild zwischen nicht authentischer Beschwerde- und Leistungspräsentation und authentischen Angaben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer psychischen Störung gestellt werden, welche ihre auffälligen Verhaltensweisen alleine erklären und eine Minderung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründen könnten. Das Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung stelle lediglich Boden respektive Bühne dar, auf welchen sich das Verhalten der Explorandin im Kontext des Rentenverfahrens manifestiere. Gleichsinnig hierzu habe im Rahmen der diversen Begutachtungen eine Zunahme der Aggravation stattgefunden. Es werde anerkannt, dass die Verhaltensweisen der Explorandin massiv auffällig seien. In einem Rahmen im Alltag ausserhalb eines Rentenverfahrens wären sie

ungewöhnlich. Innerhalb von Rentenverfahren, insbesondere bei streitigen Fällen und Rechtsverfahren, sei die Entwicklung von ungewöhnlichen Verhaltensweisen jedoch bekannt, hierbei die Kombination mit inkonsistentem Verhalten. An anderer Stelle merkte der Gutachter erneut an, eine Diagnose, welche per se geeignet wäre, eine Minderung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit medizinisch zu begründen, könne nicht gestellt werden. Es liessen sich zahlreiche, erhebliche, medizinisch nicht begründbare Inkonsistenzen feststellen.

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, weder in angestammter (Büroangestellte mit Büroanlehre) noch in behinderungsadaptierter Tätigkeit könne eine Minderung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konstatiert werden aufgrund hoher, psychiatrisch-neuropsychologisch nicht erklärbarer Inkonsistenzen bei medizinisch nicht authentischer Beschwerde- und Leistungspräsentation. Im Gegenteil besitze die Explorandin sehr hohe Ressourcen, welche sie bei ihrer Tätigkeit als Büroangestellte einsetzen könnte. Mit Abheilen der unmittelbaren medizinischen Folgen des Unfalls 1988 liessen sich keine nachweisbar psychiatrisch-neuropsychologisch bedingten Einschränkungen postulieren, weder im Quer- noch im Längsschnitt, somit auch nicht seit der IV-Anmeldung 2010. Abschliessend merkte der Gutachter erneut an, es liege keine psychische Störung vor, welche mit überwiegendem Wahrscheinlichkeitsgrad den funktionellen Schweregrad erfülle, welcher eine Minderung der Arbeitsfähigkeit per se mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründe und geeignet wäre, ihr gezeigtes auffälliges Verhalten zu erklären (act. 80 [S 2016 124]).

3.3 Am 21. Februar 2019 nahm RAD-Arzt V. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gutachten Stellung und merkte an, das sehr umfangreiche und leitliniengerechte psychiatrische Gutachten von Dr. J. _____ inklusive einer eingehenden neuropsychologischen Testung durch lic. phil. K. _____ habe, wie dies auch in Vor-Gutachten bereits festgestellt worden sei, objektiviert, dass die Versicherte ein nicht authentisches Beschwerdeverhalten bezüglich der vorgebrachten kognitiven Beeinträchtigungen zeige. Auf dem Boden einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung bestehe ein massives Rentenbegehren und die berichteten und gezeigten (in sich inkonsistenten) Beeinträchtigungen seien nicht einer sonstigen schwerwiegenden psychischen Störung zuzuordnen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne vollumfänglich auf das vorliegende (Ober-)Gutachten abgestellt werden (act. 83 [S 2016 124] Beilage 1).

4. Mit Urteil 8C_262/2016 vom 22. September 2016 wurde das hiesige Gericht durch das Bundesgericht verpflichtet, bei der damaligen Ausgangslage – Vorliegen des Administrativgutachtens der asim und der diametral entgegenstehenden RAD-Beurteilung durch Dr. F. _____ mit daraus resultierenden konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens – ein Obergutachten einzuholen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin dreht sich das vorliegende Beschwerdeverfahren somit nicht um die Beurteilung der Frage, ob das Gutachten der asim aus dem Jahr 2012 beweiswertig ist, sondern es geht darum, das Gerichtsgutachten von Dr. J. _____ auf seine Beweiskraft hin zu überprüfen.

4.1 Zum Beweiswert von Gerichtsgutachten ist festzuhalten, dass es eine konstante höchstrichterliche Praxis gibt, dergemäss ein Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den medizinischen Einschätzungen eines gerichtlich einberufenen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). Quintessenz ist mithin, dass Gerichtsgutachten in der Rangfolge von Arztberichten zuoberst stehen und grundsätzlich vollen Beweiswert haben. Nach dem Gesagten genießt das vom kantonalen Gericht bei Dr. J. _____ eingeforderte Gutachten grundsätzlich einen besonderen, jedenfalls erhöhten Beweiswert, es sei denn, die von den Parteien vorgebrachten Einwendungen wären derart zwingend, dass ein Festhalten am Gutachten als offensichtlich unhaltbar erschiene.

4.2 In formeller Hinsicht ist vorab festzustellen, dass das Gerichtsgutachten von Dr. J. _____ die höchstrichterlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt. Das 125-seitige Gutachten enthält umfassende anamnestiche Angaben, Dr. J. _____ legte die von der Beschwerdeführerin geschilderte Situation und die geklagten

Beschwerden eingehend dar und hat seine Diagnose detailliert und für das Gericht schlüssig begründet. Die Vorakten hat Dr. J. _____ in ausführlicher Weise wiedergegeben und im Gutachten selbst hat er sich immer wieder mit den Vorakten, namentlich auch mit dem asim-Gutachten und der neuropsychiatrisch-neuropsychologischen Abklärung durch Dr. F. _____, auseinandergesetzt.

4.2.1 Zum Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe nicht sämtliche ihrer Eingaben berücksichtigt, ist festzuhalten, dass der Gutachter über die vollständigen Gerichtsakten in Sachen der Beschwerdeführerin verfügte, wurden ihm doch mit dem Gutachtensauftrag vom 3. Juli 2017 die beiden Dossiers S 2015 85 und S 2016 124 samt den Einlegerakten der beiden Parteien zugestellt (act. 26 [S 2016 124]). Sodann hat das Gericht sämtliche Schreiben, die die Beschwerdeführerin während dem Beweisverfahren bei Gericht einreichte, jeweils umgehend an den Gutachter weitergeleitet. Doktor J. _____ hat dann auf Seite 2 seines Gutachtens auch darauf hingewiesen, dass er sich unter anderem auf das Aktendossier, die vom Gericht nachträglich zugesendeten Unterlagen, die vom Gutachter angeforderten Unterlagen und eben gerade auch auf die von der Explorandin zugesendeten und zur Verfügung gestellten Unterlagen stütze. Des Weiteren hat der Gutachter unter Ziffer 2 einen 31-seitigen Aktenzusammenzug erstellt und unter Ziffer 3 die vom Gericht zugesendeten Unterlagen, unter Ziffer 4 die von ihm direkt angeforderten Unterlagen und unter Ziffer 5 die von der Explorandin zur Verfügung gestellten Unterlagen und Transkripte einzelner Combox-Nachrichten und von Telefonaten mit der Praxismanagerin aufgelistet und zusammengefasst. Auf Seite 93 des Gutachtens hat der Gutachter sodann darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin mit Hunderten, wenn nicht Tausenden von Papieren an den Explorationen erschienen sei, dass sie Unterlagen durch ihren Sohn habe bringen lassen und dass sie eine Vielzahl von mehreren hundert Seiten an seine Praxis- sowie Privatadresse gesendet habe. Angesichts der Tatsache, dass die von der Beschwerdeführerin eingereichten Schreiben mehrere hundert Seiten umfassen, ist der Vorwurf der Beschwerdeführerin unhaltbar. Insbesondere gilt zu berücksichtigen, dass es dem Gutachter gerade nicht zugemutet werden kann und er auch nicht verpflichtet ist, sämtliche Schreiben der Beschwerdeführerin aufzulisten und zusammenzufassen, es mithin Aufgabe des Gutachters ist, die für ihn relevanten Berichte zu erwähnen und für die Beurteilung des Falles heranzuziehen. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen zu bedenken zu geben, dass der Umstand, dass ein Gutachter gewisse Akten weniger schwer gewichtet, als die versicherte Person dies möchte, nicht zur Unbrauchbarkeit des Gutachtens führt. Vorliegend bestehen jedenfalls keine Zweifel

daran, dass die wichtigsten Akten vom Gutachter – und natürlich auch vom Gericht – nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern auch gebührend berücksichtigt wurden.

4.2.2 Ebenfalls nicht gehört werden kann die Beschwerdeführerin mit dem Einwand, wonach ihr anlässlich der Begutachtung nicht genügend Zeit eingeräumt worden sei, um ihre Beschwerden und Probleme zu schildern. Wie sich aus dem Gutachten ergibt, wurden drei Explorationen von gesamthaft mehr als acht Stunden durchgeführt (6. Dezember 2017 von 13:10 bis 16:15 Uhr, 11. September 2018 von 14:25 bis 17:45 Uhr und 15. Januar 2019 von 13:45 bis 15:25 Uhr [vgl. act. 80, S 2016 124, S. 2]). Dabei wurde der Beschwerdeführerin beim ersten Begutachtungstermin während ca. 1 1/4 Stunden und beim zweiten Begutachtungstermin während zwei Stunden ermöglicht, nahezu ununterbrochen von sich aus zu sprechen, was sie offensichtlich auch genutzt hat (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 65 und 69). Inwiefern es sich dabei um zu wenig Zeit gehandelt haben soll, erschliesst sich dem Gericht nicht. Hat die Beschwerdeführerin bei dieser Sachlage weiterhin das Gefühl, sie habe die wichtigsten Sachen nicht sagen können, kann ihr jedenfalls nicht gefolgt werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin selbst nach der am 25. August 2020 vom Verwaltungsgericht durchgeführten öffentlichen Verhandlung die Meinung vertrat, sie habe das Wichtigste nicht gesagt, dies notabene nach einem zweistündigen Parteivortrag ohne Unterbrechungen seitens des Referenten. Inwiefern weitergehende Ausführungen ihrerseits zu einem anderen Ergebnis geführt hätten, erscheint für das Gericht nicht nachvollziehbar. Sowohl das Gericht anlässlich der öffentlichen Verhandlung als auch der Gutachter im Rahmen der an mehreren Tagen stattfindenden Explorationen konnten sich ein umfassendes Bild der Beschwerdeführerin machen, sodass sie mit ihrem Einwand nicht gehört werden kann.

4.2.3 Unzutreffend ist des Weiteren die Rüge, die Fragen des Rechtsvertreters seien nur teilweise und zum Teil unvollständig beantwortet worden. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, hat Dr. J. _____ auf den Seiten 120 ff. zu den Fragen des Rechtsvertreters Stellung genommen. Dabei hat er lediglich die auf Seite 6 des Schreibens des Rechtsvertreters vom 16. Mai 2017 ganz zu oberst stehende Frage zum erhobenen Vorwurf der Aggravation und Simulation durch Dr. F. _____ (act. 24 [S 2016 124]) nicht explizit beantwortet, wobei davon ausgegangen werden darf, dass dies unbewusst vergessen ging, nachdem die auf Seite 5 zu unterst stehende Frage vom Gutachter beantwortet wurde. Dies tut dem Beweiswert des Gutachtens jedoch keinen

Abbruch, hat sich Dr. J. _____ doch an anderer Stelle des Gutachtens mit der aufgeworfenen Frage der Aggravation befasst.

4.2.4 Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang sodann bemängelt, dass das Gutachten entgegen ihrer Aufforderung nicht den Qualitätsleitlinien der SGPP entspreche, indem keine Prüfung der Funktionalitäten nach der Mini-ICF-APP vorgenommen worden sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass den Gutachtern bei der Wahl der Methode zur Erstellung einer Expertise ein grosses Ermessen zukommt. Es kann somit nicht gesagt werden, dass nur die Anwendung einer Methode zulässig ist. Massgebend ist vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (vgl. etwa BGer 8C_260/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.1 f. mit weiteren Hinweisen). Die Leitlinien der SGPP stellen dabei auch nur eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten (BGer 8C_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Somit bedarf das Gutachten von Dr. J. _____ keiner vertieften Prüfung, ob es den Leitlinien der SGPP entspricht, zumal es auch bei einer allfälligen Verneinung nicht automatisch seine Beweiskraft verlieren würde (BGer 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017 E. 3.9; 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 sowie 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2).

4.2.5

4.2.5.1 Vertritt die Beschwerdeführerin darüber hinaus die Auffassung, es hätten neuropsychologische und/oder neurologische Abklärungen durchgeführt werden müssen, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ein weiter Ermessensspielraum zukommt. Dies gilt auch für die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, weitere Fachleute beizuziehen oder davon abzusehen (vgl. zum Ganzen BGer 9C_753/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Davon ging im Übrigen auch die Beschwerdeführerin aus, wurde dem Gericht doch mit Schreiben vom 14. Februar 2017 in Absprache mit der Beschwerdegegnerin vorgeschlagen, Dr. J. _____ als Obergutachter zu bestimmen, den Entscheid in welchen Fachdisziplinen Abklärungen notwendig sind, jedoch ausdrücklich ihm, dem federführenden Gutachter, zu überlassen (act. 9 [S 2016 124]). Durch dieses Vorgehen sollte sichergestellt werden, dass die notwendigen Untersuchungen vorgenommen würden, sich die Beschwerdeführerin aber

keinen unnötigen Abklärungen unterziehen müsste. Da die Hauptproblematik der Beschwerdeführerin – wie von ihr im Schreiben vom 14. Februar 2017 selbst geltend gemacht – im Fachbereich der Psychiatrie anzusiedeln ist, wurde in der Folge der Psychiater Dr. J. _____ mit der Begutachtung in der Funktion als federführender Gutachter beauftragt. Dabei wies das Gericht den Gutachter zwar darauf hin, dass es eine Abklärung in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie als sinnvoll erachte, überliess es auf Anregung der Parteien jedoch ausdrücklich ihm, zu bestimmen, welche Fachdisziplinen notwendig sind (act. 12 und 26 [S 2016 124]).

Nach einer ersten Untersuchung der Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2017 teilte Dr. J. _____ mit Schreiben vom 14. Februar 2018 mit, dass er eine aktuelle neuropsychologische Untersuchung nicht als zwingend erachte. Er begründete dies damit, dass bereits zwei sehr ausführliche neuropsychologische Untersuchungen (2012 im Rahmen der asim-Begutachtung durch Dipl. Psych. W. _____ und 2015 durch Dr. F. _____) vorgenommen worden seien. Deshalb schlug Dr. J. _____ vor, sämtliche bereits erhobenen neuropsychologischen Befunde einschliesslich der Rohdaten der neuropsychologischen Untersuchungen bei den beiden Vorgutachtern anzufordern und diese Unterlagen anschliessend zusammen mit dem Neuropsychologen lic. phil. K. _____ zu besprechen und zu prüfen, ob allenfalls doch eine aktuelle neuropsychologische Abklärung erforderlich sei. In diesem Fall würde er dem Gericht vorgängig einen Kostenvoranschlag unterbreiten (act. 50 [S 2016 124]). Eine Kopie dieses Schreibens wurde den Parteien zur Kenntnis- und allfälliger Stellungnahme zugestellt (act. 51 [S 2016 124]). Nachdem die Parteien innert angesetzter Frist keine Einwendungen gegen dieses Vorgehen vorgebracht hatten, mithin davon auszugehen war, dass sie damit einverstanden sind und auch das Gericht nichts dagegen einzuwenden hatte, wurde Dr. J. _____ mit Schreiben vom 8. März 2018 ermächtigt, mit seinen Abklärungen fortzufahren (act. 53 [S 2016 124]). Dementsprechend hat Dr. J. _____ mit Schreiben vom 13. März 2018 bei Dipl. Psych. W. _____ sowie Dr. F. _____ die entsprechenden Unterlagen angefordert (act. 54 [S 2016 124]) und diese in der Folge mit lic. phil. K. _____ gesichtet und besprochen. Der Neuropsychologe hat am 18. August 2018 zudem eine neuropsychologische Stellungnahme verfasst (act. 79 [S 2016 124]), welche Eingang in das Gutachten fand. Wie sich aus dem Gerichtsgutachten ergibt, haben am 17. August 2018, 7. September 2018 und 25. Januar 2019 insgesamt drei Besprechungen im Sinne einer Vor- und Nachbesprechung zwischen Dr. J. _____ und dem Neuropsychologen lic. phil. K. _____ stattgefunden. Dabei kamen die Fachärzte zum Schluss, dass die neuropsychologischen Untersuchungen aus den Jahren 2012 und

2015 nachvollziehbar seien (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 76). In der Folge erstattete Dr. J. _____ Mitte Februar 2019 sein Gutachten ohne eine weitere neuropsychologische Abklärung in Auftrag gegeben zu haben, erwies sich eine solche in Anbetracht der Tatsache, dass die Untersuchungen aus den Jahren 2012 und 2015 nachvollziehbar waren, doch nicht als notwendig. Dass sich der Gerichtsgutachter im Nachgang zur Besprechung mit dem Neuropsychologen direkt an die Erstellung des Gutachtens machte und dabei eine aktive Mitteilung an das Gericht und die Parteien, dass er auf eine weitere neuropsychologische Abklärung verzichte, unterblieb, tut dem Beweiswert des Gutachtens keinen Abbruch. Zu beachten ist, dass Dr. J. _____ bereits mit Schreiben vom 14. Februar 2018 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt hat, weshalb er eine aktuelle neuropsychologische Untersuchung nicht als notwendig erachte und sich daran – gerade auch im Nachgang zur Besprechung mit dem Neuropsychologen – nichts geändert hat. Eine weitere Mitteilung an das Gericht und die Parteien wäre lediglich dann zwingend gewesen, wenn er entgegen seiner ursprünglichen Auffassung doch noch eine weitere neuropsychologische Abklärung als notwendig erachtet hätte. Gegen das gewählte Vorgehen des Gerichtsgutachters ist somit nichts einzuwenden. Wenn Dr. J. _____ unter diesen Umständen im Rahmen seines Auswahlermessens von einer erneuten neuropsychologischen Abklärung absah, ist dies jedenfalls nicht zu beanstanden.

4.2.5.2 Ebenfalls fehlt geht der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Gerichtsgutachten basiere auf veralteten Untersuchungen, da die beigezogenen neuropsychologischen Untersuchungen acht bzw. sechs Jahre zurückliegen würden. Es trifft zwar zu, dass im Rahmen der neuropsychologischen Stellungnahme von lic. phil. K. _____ auf Testergebnisse aus den Jahren 2012 (asim-Gutachten) und 2014 (Dr. F. _____) abgestellt wird. Zu beachten ist jedoch, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Somit ist vorliegend grundsätzlich der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum 29. Mai 2015 – Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung – präsentierte. Dementsprechend dreht sich die gerichtliche Beurteilung auch um die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung am 29. Mai 2015. In diesem Zusammenhang ist sodann der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach es generell und namentlich bei psychischen Störungen oftmals schwierig ist, rückwirkend und

überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen. Rechtsprechungsgemäss können echtzeitliche Berichte durchaus eine geeignete, wenn nicht gar geeignetere Entscheidungsgrundlage bilden, als eine weitere, neue, deutlich nach dem massgeblichen Zeitraum zu erstellende Expertise (BGer 8C_848/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4). Nachdem vorliegend der Zeitpunkt von Mai 2015 massgebend ist, sind die im März 2012 durch die asim-Gutachterstelle und die im September 2014 durch Dr. F. _____ erhobenen neuropsychologischen Befunde einschliesslich der Rohdaten i.S.v. echtzeitlichen Befunden zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besser geeignet, als eine neue neuropsychologische Untersuchung. Im Übrigen gibt es keine Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der kurzen Zeitspanne zwischen der Beurteilung durch Dr. F. _____ – das Gutachten datiert vom 27. Februar 2015 und beruht auf den Untersuchungen vom 15. bis 17. September 2014 – und dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt vom 29. Mai 2015 – Datum der angefochtenen Verfügung – massgeblich verschlechtert hätte. Insofern ist es nicht zu beanstanden, wenn die Stellungnahme von lic. phil. K. _____ im Wesentlichen auf den bereits erhobenen Befunden aus den Jahren 2012 und 2014 beruht.

Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schliesslich seit der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2015 verschlechtert haben, ist sie auf den Weg der Neuanschuldung zu verweisen. Für das vorliegende Verfahren kann sie daraus jedenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten.

4.2.5.3 Was sodann den Einwand der nicht durchgeführten neurologischen Abklärungen betrifft, ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass sich Dr. J. _____ in seinem Gutachten sehr ausführlich mit den acht ihm vorliegenden CT- respektive MRT-Befunden des Schädels einschliesslich einer Zweitbeurteilung des Radiologiezentrums X. _____ vom 10. Februar 2015 auseinandergesetzt hat (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 96 f.). Dabei zeigte sich, dass sowohl das 1988 angefertigte CT des Schädels ebenso unauffällig war wie die darauffolgenden CT und MRI-Aufnahmen der Jahre 1992 und 1995–1997. Im MRI vom 12. April 2013 wurde schliesslich zwar eine kleine venöse Gefässmissbildung (Angiom) mit einem kleinen Kavernom sichtbar. Dieser Zufallsbefund wurde jedoch im Rahmen der von Dr. F. _____ im Jahr 2014 in Auftrag gegebenen neuroradiologischen Abklärung von Prof. Dr. Y. _____ anlässlich der MRI Untersuchung vom 9. Oktober 2014 als ohne Konsequenzen beurteilt. Dies wurde damit begründet, dass das kleine Kavernom im Vergleich zu den Voruntersuchungen über einen Verlauf von 18 Jahren grössenstabil ohne Zeichen einer Blutung sei (vgl. IV-act. 920 und 938). Schliesslich hat

das Radiologiezentrum X. _____ am 10. Februar 2015 die MRT-Bilder vom Oktober 2014 mit denjenigen vom April 2013 verglichen und die kleine venöse Gefässmissbildung (Angiom) mit dem kleinen Kavernom als nicht posttraumatischer Genese, sondern in der Regel belangloser Natur eingestuft. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass es dabei nur selten zu meist kleineren Blutungen komme und die wenigen beschriebenen Mikroischämien links im Rahmen der Altersnorm liegen würden. Darüber hinaus hat das Radiologiezentrum auf Wunsch der Patientin auch eine Zweitbeurteilung aller alten Röntgenbilder vorgenommen und festgestellt, dass in sämtlichen vorliegenden Untersuchungen weder posttraumatische Residuen des Traumas von 1988 noch Residuen eines Infarktes von 1988 zu sehen seien (vgl. Akten Gutachter Dr. J. _____ act. 2). In der Folge ergab auch das CT vom 29. Oktober 2018 unauffällige Befunde sowohl in Bezug auf fehlende Nachweise von Fremdkörpern als auch in Bezug auf fehlende Aspekte im Vergleich zu den Voruntersuchungen (vgl. Akten Gutachter Dr. J. _____ Bundesordner 2018/2019 Teil 2 act. 9). In Anbetracht der Tatsache, dass sich auch im Rahmen der aktuellsten Untersuchung keine Hinweise auf pathologische Befunde ergaben, mithin keine Anhaltspunkte für eine hirnormale Schädigung vorlagen, erscheint es nachvollziehbar, wenn Dr. J. _____ eine weitere neurologische Abklärung nicht für notwendig hielt (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 120), zumal er sich eingehend mit dem neurologischen Gutachten von PD Dr. S. _____ und demjenigen der asim auseinandergesetzt und aufgezeigt hat, weshalb diese Einschätzungen mit den Ergebnissen der bildgebenden Verfahren gerade nicht vereinbar sind (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 97). Im Übrigen steht die Einschätzung von Dr. J. _____ im Einklang mit der von Dr. F. _____ im Jahr 2014 in Auftrag gegebenen neuroradiologischen Abklärung und der entsprechenden Beurteilung durch Prof. Dr. Y. _____, ergab doch auch die damalige MR Untersuchung des Neurokraniums keine Hinweise auf intrakranielle Traumafolgen, einen hirnormalen metabolischen oder neurodegenerativen Prozess. Schliesslich kann auch keine Rede davon sein, dass Dr. J. _____ diesbezüglich auf veraltete Bildgebungen abgestellt hat, geht es vorliegend – wie bereits aufgezeigt – doch um die Beurteilung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2015 und dem Gerichtsgutachter lagen ja gerade auch die Beurteilungen der Bildgebungen vom 12. April 2013 und vom 9. Oktober 2014 sowie die Zweitmeinung des Radiologiezentrums X. _____ vom 10. Februar 2015 mit Vergleich der MRT-Bilder vom Oktober 2014 und April 2013 vor.

4.2.6 Zu guter Letzt hat Dr. J. _____ die medizinischen Zusammenhänge und seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise unter Verweis auf die

entsprechende Fachliteratur begründet. Aus rein formeller Sicht ist mithin kein Grund ersichtlich, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden könnte.

4.3

4.3.1 In materieller Hinsicht ist festzustellen, dass Dr. J. _____ unter Ziffer 13.2 seines Gutachtens auf sämtliche in früheren Berichten/Gutachten gestellten Diagnosen einging, diese überprüfte und anschliessend in sehr ausführlicher und nachvollziehbarer Weise darlegte, weshalb die Beschwerdeführerin seiner Meinung nach weder an einer Hypergraphie, einer Schizophrenie, einer Depression noch an einem ADSH leidet. Darauf kann abgestellt werden, zumal die Beschwerdeführerin nicht vorbringt, sie würde an einer der genannten Störungen leiden.

Eine somatoforme Störung liegt nach Dr. J. _____ ebenfalls nachvollziehbar nicht vor. Im Gutachten wägt Dr. J. _____ umfassend, sorgfältig und überzeugend unter Hinweis auf die ICD-10 bzw. DSM-5-Kriterien ab, was für und was gegen eine Diagnose spricht und weshalb er die Schwelle zur Diagnosestellung einer somatoformen Störung nicht als erfüllt ansieht und – wenn überhaupt – nur eine leichtgradige somatoforme Belastungsstörung für möglich hält (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 112 ff.). Dass der Gutachter dabei unter der Diagnosestellung die körperlichen Beschwerden nicht explizit benennt, schmälert die Beweiskraft des Gutachtens nicht, wurden die körperlichen Beschwerden doch im Rahmen des Beschwerdevortrags geschildert und dabei unter Ziffer 7.6 des Gutachtens festgehalten. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Tatsache, dass die Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen bei der Diskussion der somatoformen Störung nicht geprüft wurden. Es trifft zwar zu, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraussetzt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Nachdem der psychiatrische Gutachter die Diagnosekriterien nach ICD-10 bzw. DSM-5 F45 aber nachvollziehbar nicht als erfüllt angesehen hatte, erübrigten sich Weiterungen zu den Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen, konnte damit eine somatoforme Schmerzstörung doch ohnehin nicht diagnostiziert werden.

Betreffend die im asim-Gutachten aus dem Jahr 2012 diagnostizierte schwere Zwangssymptomatik legte Dr. J. _____ schlüssig dar, weshalb diese Beurteilung aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei. Doktor J. _____ nahm dabei wiederum Bezug auf die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 F42 und führte aus, einerseits verneine die Explorandin eine Symptomatik mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

und andererseits würden sich keine als unsinnig erachteten Gedanken und zwanghaften Handlungen finden (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 114). Dies deckt sich mit dem erhobenen Psychostatus nach AMDP (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 68 und 71). Sodann nahm Dr. J. _____ Bezug zur Herleitung der Diagnose im asim-Gutachten und wies darauf hin, dass das zum damaligen Zeitpunkt als zwanghaft anmutende Verfassen von Schriftstücken von der Explorandin im Rahmen der aktuellen Begutachtung durchgängig als sinnvoll und notwendig erachtet worden sei (vgl. dazu auch act. 80 [S 2016 124] S. 114). Lassen sich dem asim-Gutachten somit keine Hinweise auf eine sogenannte Ich-Fremdheit entnehmen, ist es auch nicht zu beanstanden, wenn Dr. J. _____ die zum damaligen Zeitpunkt diagnostizierte Zwangsstörung grundlegend in Zweifel zieht. Dass der Gutachter dabei lediglich von Zweifeln spricht, tut der Beweiskraft des Gutachtens keinen Abbruch. Wird eine gestellte Diagnose in Zweifel gezogen, kann jedenfalls nicht gesagt werden, sie liege mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vor. Entsprechend genügt es, wenn Dr. J. _____ zum Schluss kommt, eine Zwangsstörung im Sinne von ICD-10 F42 liege bei der Explorandin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor. Dies steht im Übrigen im Einklang mit der als beweiskräftig anzusehenden Beurteilung von Dr. F. _____ aus dem Jahr 2015, konnte zum damaligen Zeitpunkt eine Zwangsstörung doch ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Doktor F. _____ wies dabei darauf hin, dass das typische Erleben von Zwangshandlungen/-gedanken als "unsinnig, übertrieben" oder Tendenzen der Zwangssymptomatik Widerstand zu leisten, fehlten (vgl. IV-act. 940). Zu guter Letzt konnte auch Dr. H. _____ im Mai 2014 keine Zwänge als Gedanken feststellen (vgl. IV-act. 777).

Schliesslich nahm Dr. J. _____ sehr detailliert Bezug zur Abgrenzung histrionische Persönlichkeitsstruktur/histrionische Persönlichkeitsstörung und legte in einleuchtender Weise und wiederum unter Hinweis auf die ICD-10 Kriterien dar, weshalb er bei der Beschwerdeführerin vom Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung im Sinne von ICD-10 F60.4 ausgehe (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 115 f.). Darauf kann abgestellt werden, zumal die Beschwerdeführerin gegen die Diagnosestellung der histrionischen Persönlichkeitsstörung keine Einwände vorbringt. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten gilt es somit als erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer histrionischen Persönlichkeitsstörung im Sinne von ICD-10 F60.4 leidet.

4.3.2

4.3.2.1 Was sodann die funktionellen Auswirkungen der Störung betrifft, zeigt Dr. J. _____ sehr detailliert und ausführlich diverse Inkonsistenzen in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin und in deren Angaben bzw. Beschwerdepräsentation in den Akten sowie während den drei Explorationen vom 6. Dezember 2017, 11. September 2018 und 15. Januar 2019 auf. Auch die Vorakten würdigt Dr. J. _____ eingehend und zeigt dabei auf, dass sich Inkonsistenzen in Bezug auf Beschwerdeangaben und Präsentation von kognitiven Störungen bereits ab 1989 finden liessen (z.B. geschilderte retrograde und anterograde Amnesie in einem Ausmass, die in Bezug auf die damals gestellte Diagnose [Gehirnerschütterung] nicht nachvollziehbar sei; Zahlenreihen vorwärts deutlich weniger gut repetierbar als rückwärts; Klage über Gedächtnisstörungen in einem sehr ungewöhnlichen und organisch nicht erklärbaren Ausmass; beklagte Lärmintoleranz im Widerspruch zu Tätigkeiten wie Autofahren; Schilderung von extremen Einschränkungen im Widerspruch zum Autofahren und dies auch über längere Strecken; einfache Aufgaben im Unterschied zu schwierigeren Aufgaben mit ungewöhnlich vielen Fehlern bearbeitet; Schilderungen, dass sie ihr Nachessen zwischen 18:00 und 19:00 Uhr im Bett einnähme und den Ehemann den Haushalt besorgen lasse, nicht nachvollziehbar; gezeigte Fähigkeiten nicht vereinbar mit ihren Angaben über ein komplettes Chaos; Widerspruch zwischen dem präsentierten Auftreten und den Angaben zur Fahrfähigkeit; vollkommen unauffällige Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Begutachtung; keine gezeigten Auffälligkeiten bezüglich Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen; vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 96 ff.).

Nach der Konsistenzbeurteilung im Längsschnitt nahm der Gutachter Bezug zur aktuellen Begutachtung und zeigte eindrücklich auf, dass sich während den drei Explorationen ein vergleichbares von Inkonsistenzen geprägtes Bild gezeigt habe, wie es für den Längsschnitt bereits beschrieben worden sei (z.B. keine Hinweise für Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen bei gleichzeitiger Angabe, dass diese in extremem Masse vorhanden seien; schriftliche Aufzeichnungen ohne Hinweis auf grobe formale Denkstörungen; Fähigkeit, über die jeweiligen Inhalte der Schreiben den Überblick zu behalten; Kontrollfragen an Gutachter zu Monaten zurückliegenden Schreiben; Unfähigkeit, sich mehr als eine Sache merken zu können; angegebene massive Gedächtnis- und leichte Orientierungsstörungen nicht konsistent mit den im Rahmen der Untersuchungen gezeigten Fähigkeiten; Fähigkeit, Auto zu fahren bei präsentierten Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen und einer präsentierten knappen bis unvollständigen örtlichen Orientierung; Fähigkeit, schriftlich, in Telefonaten und mündlich in drei Untersuchungen über lange Zeit in freiem Vortrag zu sprechen bei beschriebener

Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und mehr als ein Thema verfolgen zu können;
Unfähigkeit, geschriebene Texte zu verstehen, im Gegensatz zur Fähigkeit zu schreiben und ihren Kennzeichnungen und Anmerkungen in Schriftstücken; ausserhalb ihrer Beschwerdepräsentationen situationsadäquat; wiederkehrend unauffälliges Verhalten; trotz angegebener körperlicher Beschwerden und Schmerzen keine Schmerzbekundungen oder Bewegungseinschränkungen beobachtbar; keine Hinweise, dass sie sich beobachtet oder beeinflusst fühlen könnte; vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 72, 93 f. und 105 ff.).

Angesichts der soeben aufgezeigten Beispiele ist dem Gutachter Recht zu geben, dass sich sowohl im Längs- als auch im Querschnitt zahlreiche, erhebliche Inkonsistenzen gezeigt hätten. Inwiefern die von Dr. J. _____ aufgezeigten Inkonsistenzen nicht ausreichend und nachvollziehbar begründet sein sollen, erschliesst sich dem Gericht nicht. Wie das unter Erwägung 4.3.2.2 nachfolgend Ausgeführte zeigt, bestätigt Dr. J. _____ vielmehr, was bereits in der Vergangenheit durch diverse Ärzte/Gutachter festgestellt wurde. Doktor J. _____ kommt zum Schluss, dass sich die aufgeführten Inkonsistenzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Vorliegen einer psychischen Störung erklären liessen und die Authentizität der Angaben der Explorandin zu Beschwerden und Leistungseinschränkungen grundlegend in Zweifel zu ziehen sei.

4.3.2.2 Ein Blick in das Aktendossier ergibt, dass sich bereits im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung durch die asim vom 14. März 2012 erhebliche Inkonsistenzen gezeigt haben, eine Auseinandersetzung damit im asim-Gutachten aber nicht stattgefunden hat und trotz Hinweisen auf inkonsistentes Verhalten der Explorandin eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert wurde (vgl. IV-act. 490 ff.). Daraufhin zeigte die Beschwerdeführerin bereits ein Jahr später in den verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Abklärungen durchgehend unauffällige Werte (vgl. IV-act. 692 ff.), obwohl sie in den IV-Abklärungen jeweils kognitive Leistungsmängel zeigte. Des Weiteren stellte auch Dr. F. _____ in seiner Beurteilung vom 27. Februar 2015 fest, dass sich die Schilderungen bezüglich kognitiver Beschwerden hinsichtlich Ausmass und Qualität nicht mit den im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung objektivierbaren psychopathologischen Befunden gedeckt hätten. Insbesondere hätten sich bezüglich Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen keine Auffälligkeiten gezeigt. So habe sich die Explorandin gut und detailliert an alles erinnern können, was in der Sitzung besprochen worden sei. Doktor F. _____ kam zum Schluss, dass eine Diskrepanz zwischen subjektiver Beschwerdeangabe und klinischer Wahrnehmung bestehe (vgl. IV-act. 936).

Zu guter Letzt sprach auch Dr. H. _____ anlässlich des Telefonats vom 7. Februar 2018 von grossen Inkonsistenzen und merkte an, die Versicherte sei sehr fordernd, dabei aber in der Lage, eine unauffällige Tagesstruktur einzuhalten, den Haushalt zu bestellen und die Kinder zu betreuen. Weiter habe sie eine hohe Begehrlichkeit. Wenn man ihren Forderungen nicht nachkomme, trete sie sehr fordernd auf, mache Druck und drohe mit rechtlichen Schritten. Sodann sei auffällig, wie sie bei der ganzen von ihr produzierten Papierflut, ihren Aufzeichnungen, den Überblick behalten könne. Diese gezeigten Fähigkeiten seien nicht vereinbar mit ihren Angaben über ein komplettes Chaos. Im Übrigen stehe ihr präsentiertes Auftreten auch im Widerspruch zu ihren Angaben zur Fahrfähigkeit (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 77 f.). Auch wenn es zutrifft, dass die Beschwerdeführerin nie durch Dr. H. _____ behandelt wurde, ist zu beachten, dass er sie seit 2001 verschiedentlich abgeklärt und spezifisch im Hinblick auf ihre Arbeitsfähigkeit beurteilt hat (2001 psychiatrisches Gutachten an das Kantonsgericht [IV-act. 362 ff.], 2009 und 2011 Stellungnahmen im Auftrag eines Anwalts [IV-act. 361 und 431 ff.], 2010 Arztbericht zu Handen der IV-Stelle [IV-act. 354 ff.] und 2014 Verlaufsbericht für das Strassenverkehrsamt [IV-act. 776 ff.]). Weshalb die von ihm festgestellten und dem Gerichtsgutachter mitgeteilten Inkonsistenzen nicht berücksichtigt werden könnten, erschliesst sich dem Gericht daher nicht, zumal seine Ausführungen auch im Einklang mit seinem Verlaufsbericht vom 17. Mai 2014 stehen. Der Psychiater wies bereits zum damaligen Zeitpunkt darauf hin, dass die Angaben der Versicherten widersprüchlich seien; alles, was in ihrem Sinn und Interesse geschehe, könne sie konzentriert, stimmig, konzise vortragen. Trotz beklagter kognitiver und mnestischer Störungen zeige sie ein ausgezeichnetes Gedächtnis für zurückliegende Gespräche, für Informationen des Anwaltes sowie für Inhalte von Schriftstücken. Mit grossem subjektivem Leidensdruck und aus ihrer Sicht beweisend für ihre Unfähigkeit, sich zu erinnern oder strukturiert vorzugehen, sei sie trotz präsentiertem Chaos jeweils über Umwege auf den Punkt gekommen und habe bei ihr wichtig erscheinenden Themen beharrlich insistieren können. Im Gesprächsverlauf seien immer mehr Widersprüche zwischen Beschwerden und objektivierbaren Befunden, aber auch zwischen Klagen und beschriebener Aktivität zutage gekommen. Bei ihr wichtig erscheinenden Themenbereichen funktioniere sie unauffällig. Sie bezeichne Autofahren und Tanzen als problemlos mögliche Tätigkeiten mit ausgesprochenem Erholungswert, allerdings sehe sie sich nicht in der Lage, irgendeiner geregelten Arbeitstätigkeit nachzugehen (vgl. IV-act. 776 ff.).

4.3.2.3 Schliesslich zeigten sich die aktenkundigen Inkonsistenzen auch im Rahmen der am 25. August 2020 durchgeführten öffentlichen Verhandlung. Insbesondere bestätigte die

Beschwerdeführerin dabei mehrmals, dass sie absolute Ruhe brauche und keine Musik vertrage, was im Gegensatz zu den besuchten Tanzabenden steht. Sodann führte sie aus, dass Autofahren ohne Probleme möglich sei und sie dabei sogar Musik hören könne, wodurch eine erhebliche Diskrepanz zu ihren subjektiven Angaben, wonach sie unter Konzentrations-, Aufmerksamkeitsstörungen und Lärmintoleranz leide, besteht. Insbesondere ist es weiterhin nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin trotz der von ihr geltend gemachten schweren gesundheitlichen Probleme Auto fahren kann. Daran ändern auch ihre Ausführungen, wonach Autofahren Erholung für sie sei, nichts. Wie Dr. J. _____ in seinem Gutachten ausführlich dargelegt hat, ist Autofahren trotz vieler erlernter und automatisierter Verhaltensweisen keine völlige Routineaktivität. Vielmehr sind beim Autofahren viele kognitive Funktionen erforderlich, um effizient auf fluktuierende Umgebungen und Einflüsse von komplexen Informationen zu reagieren. Dies hat insbesondere für die notwendige Orientierung bei neuen Strecken mit immer neuen Verkehrskonstellationen etc. zu gelten (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 104). Sodann erscheint es wenig plausibel, weshalb der Beschwerdeführerin die Musik gerade beim Autofahren nichts ausmachen sollte, zumal sie in der Vergangenheit beim Autofahren nicht nur Musik gehört, sondern auch häufig Fahrdienste für Bekannte und ihre Kinder übernommen hat (vgl. IV-act. 697), was notorisch mit einem hohen Geräuschpegel und hohen Anforderungen an die Konzentration verbunden ist und somit im Widerspruch zu ihrer Aussage steht, wonach sie Lärm überhaupt nicht vertrage. Des Weiteren war die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung ohne Anzeichen somatischer Beschwerden in der Lage, während nicht weniger als zwei Stunden in freiem Vortrag zu sprechen. Dabei mussten ihr weder ihr Rechtsvertreter noch ihr Sohn gross Anweisungen geben, sondern es gelang ihr, lediglich anhand von bildlichen Gedankenstützen mit Stichworten einen recht strukturierten Vortrag zu halten und ihr Anliegen darzulegen. Erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten und Aufmerksamkeitsstörungen zeigten sich dabei nicht. Die kognitive Leistungsfähigkeit zeigte sich schliesslich auch im Anschluss an die öffentliche Verhandlung vom 25. August 2020, wandte sich die Beschwerdeführerin daraufhin doch mit mehreren handschriftlich verfassten Eingaben unter Beilage diverser Unterlagen an das Gericht (Schreiben vom 1., 7., 10. und 20. September 2020 [vgl. act. 14, 17 und 20 sowie Bf-act. 3]). Der Beschwerdeführerin ist es somit durchaus möglich, ihr Anliegen auch schriftlich darzulegen und dies zum Teil innert kürzester Zeit. Zu guter Letzt konnte auch nichts Auffälliges betreffend Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen festgestellt werden. Vielmehr konnte sich die Beschwerdeführerin gut und detailliert an das während der öffentlichen Verhandlung Gesagte erinnern. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass sie am 20. September 2020 ein neun seitiges

Schreiben mit nicht weniger als 74 zu berichtigenden Punkte des von der öffentlichen Verhandlung erstellten Protokolls einreichte (vgl. act. 20), wovon immerhin 25 Punkte berechtigt waren und das Protokoll entsprechend angepasst wurde (vgl. act. 22).

4.3.3 Sodann lassen sich dem Gutachten an verschiedenen Stellen Angaben zu entsprechenden Ressourcen der Beschwerdeführerin entnehmen. Die Beschwerdeführerin ist nicht nur in der Lage, Ferien zu machen, zuletzt Ende 2018 in Z._____, zuvor gemäss Angaben ihres Sohnes in der AA._____ (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 62 f. und 79) und gemäss ihren eigenen Ausführungen an der öffentlichen Verhandlung auch in AB._____ (vgl. act. 22 S. 4), sondern es ist ihr auch möglich, selbständig Auto zu fahren – und dies auch über eine ihr unbekannte Strecke von ca. 100 km von E._____ nach U._____ zur Begutachtung – oder in der Innenstadt von AC._____ wegen voller Parkhäuser ein weitergelegenes Parkhaus zu suchen (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 60, 93 und 104). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, der Gutachter begründe nicht, weshalb das Führen eines Fahrzeuges eine Arbeitsfähigkeit begründe, und sich auf den Standpunkt stellt, aus der Wiedererteilung des Fahrausweises könne nichts bezüglich Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden, ist sie darauf hinzuweisen, dass ihr nicht das Autofahren als solches vorgeworfen wird. Massgeblich ist vielmehr, dass das gezeigte Verhalten in Anbetracht der hohen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche das Autofahren an eine Person stellt, auf ein beachtliches Mass an physischen und psychischen Ressourcen sowie an Konzentrationsvermögen schliessen lässt und somit eine erhebliche Diskrepanz zu ihren subjektiven Angaben (Konzentrations-, Aufmerksamkeitsstörungen, Lärmintoleranz) besteht (vgl. E. 4.3.2.3 vorstehend).

Des Weiteren ist es der Beschwerdeführerin möglich, über die jeweiligen Inhalte der von ihr verfassten Schreiben den Überblick zu behalten, stellte sie dem Gutachter doch wiederholt Kontrollfragen zu Monaten zurückliegenden Schreiben (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 106). Von in diesem Zusammenhang ausserordentlich grossen Fähigkeiten sprach auch Dr. H._____ im Rahmen der telefonischen Auskunft vom 7. Februar 2018. So sei es auffällig, wie die Versicherte bei der ganzen von ihr produzierten Papierflut, ihren Aufzeichnungen, den Überblick behalten könne. Dies spreche für eine gute kognitive Leistungsfähigkeit und sie wäre mit diesen Fähigkeiten ohne weiteres in der Lage, z.B. Sekretariatsarbeiten zu erledigen (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 78). Wie bereits dargelegt, zeigte sich diese Fähigkeit auch im Anschluss an die öffentliche Verhandlung, indem sich die Beschwerdeführerin mit mehreren Schreiben an das Gericht wandte und darüber

hinaus mehrere berechtigte Protokollberichtigungsbegehren stellte (vgl. E. 4.3.2.3 vorstehend).

Sodann besitzt die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben, denjenigen ihres Sohnes und den Wahrnehmungen von Dr. J. _____ die Fähigkeit, je nach Kontext ihr Verhalten grundlegend zu ändern. Hierzu gab die Beschwerdeführerin an, ihr Verhalten sei nur jetzt so. Sie mache das nur, wenn sie sich wehren müsse. Wenn man "frisch von der Leber weg spreche", sei sie unauffällig (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 64). Wenn es nicht um IV-Sachen gehe, könne sie umschalten, so etwa beim Autofahren, in Kontakten oder beim Tanzen (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 70 und 108). Der Sohn der Beschwerdeführerin merkte hierzu an, seine Mutter zeige – auch in den Ferien – ein unauffälliges Verhalten, wenn sie nicht unter Druck stehe. Wenn man ihr Zeit und Raum gebe, sei sie selbständig. Sie könne dann durchaus Rechnungen zahlen, Briefe schreiben und quasi plus/minus ein normales Leben führen. Dies gehe aber nur, wenn keine Einflüsse von aussen kämen, wenn keinerlei Stress, Druck auf ihr laste (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 78 ff.). Doktor J. _____ stellte diesbezüglich fest, dass die Beschwerdeführerin bei seiner Untersuchung wie umgewandelt, liebenswürdig-charmant gewirkt habe und sie bei der Erhebung des Psychostatus und der Durchführung diverser Beschwerdevalidierungstests konstruktiv mitgemacht habe (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 70). Sobald er sie aufgefordert habe, seine Fragen zu beantworten, habe sie wie umgewandelt, fast unauffällig gewirkt. Sie habe dann fragenorientiert Auskunft gegeben und keine Auffälligkeiten gezeigt (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 108). Was den Einwand der Beschwerdeführerin anbelangt, wonach die als auffällig bezeichnete Verhaltensweise nicht nur kontextbezogen bestehe, sondern sich auch gegenüber der Wohngemeinde oder im Bereich des Privatlebens zeige, ist festzustellen, dass Dr. J. _____ in diesem Zusammenhang fremdanamnestic Angaben eingeholt hat und er sowohl die Auskünfte vom Sohn der Beschwerdeführerin als auch diejenigen von Rechtsanwalt B. _____ sowie der Gemeinde AD. _____ zur Kenntnis genommen und entsprechend gewürdigt hat (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 78 ff. und 95). In diesem Kontext ist sodann auf das Schreiben von Dr. H. _____ vom 17. Mai 2014 zu verweisen, wurde doch bereits zum damaligen Zeitpunkt ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in allen relevanten und für sie wichtigen Lebens- und Themenbereichen problemlos bzw. unauffällig funktioniere. So könne sie alles, was in ihrem Sinn und Interesse geschehe, konzentriert, stimmig und konzise vortragen (vgl. IV-act. 776 ff.). Entsprechend stehen die Ausführungen von Dr. J. _____ auch im Einklang mit den Vorakten. Die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin sind jedenfalls nicht geeignet, die Beurteilungen von Dr. J. _____ in Zweifel zu ziehen.

Im Übrigen zeigt die Beschwerdeführerin bei der Vertretung ihrer Anliegen überdurchschnittliche Fähigkeiten, welche durch ihre Beharrlichkeit Erfolg haben (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 109). So ist die Beschwerdeführerin in der Lage, Fachleute wie Laien von ihren Ideen zu überzeugen (z.B. Erhalt des Führerscheins, Fortführung des Rentenverfahrens, Umzug, Auftritt in einer Zeitschrift; vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 117).

Gesamthaft betrachtet ist es somit nicht zu beanstanden, wenn Dr. J. _____ zum Schluss kommt, dass die Beschwerdeführerin über sehr hohe Ressourcen verfügt, welche sie bei ihrer Tätigkeit als Büroangestellte einsetzen könnte. Sodann ist dem Gutachter nach dem soeben Dargelegten zuzustimmen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin weder in sich noch mit den erhobenen Befunden oder den Angaben von Drittpersonen und Berichten zu den gezeigten Ressourcen konsistent sind.

4.3.4 Doktor J. _____ kommt zum Schluss, dass weder aus neuropsychologischer noch aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht bei einem Mischbild zwischen nicht authentischer Beschwerde- und Leistungspräsentation (in erster Linie im kognitiven Bereich) und authentischen Angaben (in erster Linie im klinisch-psychischen Bereich) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer psychischen Störung gestellt werden könne, welche die auffälligen Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin alleine erklären und eine Minderung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit begründen könne. Angesichts der zahlreichen aufgezeigten Inkonsistenzen und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über viele Ressourcen verfügt, ist die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, logisch und nachvollziehbar. Dass die Ausführungen betreffend Arbeitsfähigkeit kurz gehalten sind, mag zwar zutreffen, schmälert die Beweiskraft des Gutachtens indes nicht. Der Gutachter tat dies nämlich ganz bewusst und begründete dies auf Seite 120 des Gutachtens, indem er darauf hinwies, dass keine Minderung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konstatiert werden könne aufgrund hoher, psychiatrisch-neuropsychologisch nicht erklärbarer Inkonsistenzen bei medizinisch nicht authentischer Beschwerde- und Leistungspräsentation. Dem ist nichts hinzuzufügen, hat die Konsistenzprüfung doch sowohl im Längs- als auch im Querschnitt zahlreiche medizinisch nicht erklärbare Inkonsistenzen aufgezeigt.

Ein Leiden, welches den funktionellen Schweregrad erfüllt, welcher eine Minderung der Arbeitsfähigkeit per se mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet und das gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin erklärt, konnte der Gutachter nicht feststellen (vgl. act. 80 [S 2016 124] S. 123). Fehlt es aber an der Schwere, die auf eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen lässt, erübrigt sich die Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281.

4.4 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten von Dr. J._____ sämtliche Qualitätsmerkmale eines beweiskräftigen medizinischen Berichts erfüllt und ihm dementsprechend im vorliegenden Verfahren volle Beweiskraft zukommt. Daran vermögen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung nichts zu ändern. Ihre Ausführungen führen jedenfalls nicht dazu, dass das einlässlich begründete und den Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung in jeder Hinsicht genügende Gerichtsgutachten von Dr. J._____ anzuzweifeln wäre. Im Übrigen liegen keine ärztlichen Berichte/Stellungnahmen vor, die sich zum Gerichtsgutachten äussern bzw. darlegen würden, weshalb das Gutachten nicht beweiskräftig sein sollte und weshalb darauf nicht abgestellt werden könnte. Medizinische Berichte, welche die Einschätzung von Dr. J._____ in Frage stellen würden, sind gerade nicht aktenkundig. Dementsprechend kann auf das Gutachten von Dr. J._____ abgestellt werden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden liegt somit nicht vor und es ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte als auch in einer anderen Tätigkeit auszugehen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der beantragten beruflichen Massnahmen.

5. Die Beschwerdeführerin beschwerte sich ausserdem gegen die ihrer Meinung nach weiter andauernde Observation. Zu diesem Zwecke reichte sie gar "Beweisfotos" zu den Akten, welche angeblich dokumentierten sollten, dass sie weiterhin überwacht werde. Diesbezüglich ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle bereits mit Schreiben vom 28. Februar 2017 mitgeteilt hat, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. November 2013 nicht mehr observiert worden sei (vgl. act. 11 [S 2016 124] und IV-act. 763). Dies wurde anlässlich der öffentlichen Verhandlung seitens des Vertreters der IV-Stelle bestätigt. Es gibt keinen Grund, diese Aussage anzuzweifeln, zumal eine Observation sehr kostenintensiv ist und eine solche deswegen sicher nicht über mehrere Jahre durchgeführt wird. Sodann ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgericht mit BGE 143 I 377 entschieden hat, Observationen im Bereich der Invalidenversicherung seien

mangels gesetzlicher Grundlage widerrechtlich. Die Beschwerdeführerin ist somit darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle bis zum Inkrafttreten der Gesetzes- und Verordnungsgrundlagen für die Überwachung von Versicherten per 1. Oktober 2019 generell keine Observationen mehr durchgeführt hat, alles andere wäre illegitim und illegal gewesen. Dementsprechend konnte auch während der seitens der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen "Gegenobservation" nichts Aussergewöhnliches festgestellt werden. Etwas anderes ergibt sich schliesslich auch aus den eingereichten Fotos nicht. Die Personen auf den Bildern könnten ganz normale Ladenbesucher sein oder es könnte sich allenfalls um Ladendetektive handeln. Die angeblich versteckten Kameras sind auf den Bildern denn auch gar nicht sichtbar. Ohnehin ist nochmals festzustellen, dass die Beschwerdeführerin am 14. November 2013 letztmals observiert wurde. Die Befürchtungen sind daher unbegründet und aus den entsprechenden Vorbringen kann die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6. Nach den vorstehenden Ausführungen kann im Sinne einer Zusammenfassung festgehalten werden, dass die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens mittels vorliegend angefochtener Verfügung vom 29. Mai 2015 nicht zu beanstanden ist. Abschliessend sei noch einmal darauf hingewiesen, dass das polydisziplinäre Gutachten der asim aus dem Jahr 2012 als einziges der in den Akten liegenden Gutachten der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und damit diametral von den Ergebnissen früherer wie nachgehender Gutachten abweicht. Dabei darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass sich bereits im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung durch die asim erhebliche Inkonsistenzen zeigten, eine Auseinandersetzung damit im Gutachten aber nicht stattfand. Trotz Hinweisen auf inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin wurde aufgrund des psychiatrischen Teilgutachtens eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert. Da die asim-Gutachter die Frage der Authentizität der Leistungsmängel offen liessen und sich in der darauffolgenden verkehrsmedizinischen Untersuchung im Gegensatz zur Begutachtung durch die asim keine kognitiven Defizite zeigten, tätigte die Beschwerdegegnerin in der Folge weitere Abklärungen. Dies führte zur RAD-Beurteilung von Dr. F. _____ und letztlich zum Gerichtsgutachten von Dr. J. _____, welche der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestieren. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens erwies sich das Gerichtsgutachten von Dr. J. _____ vom 11. Februar 2019 schliesslich als beweiskräftig, sodass darauf abgestellt werden kann. Mithin erweist sich die vorliegende Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen

7. Ergibt sich aus den Akten oder führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

7.1 Die eingereichten Belege beider Parteien unterzog das Gericht einer angemessenen Würdigung. Dies gilt insbesondere auch für die zahlreichen Eingaben der Beschwerdeführerin wie z.B. das von ihr als "Sommerschreiben" genannte und vielerorts zitierte Schreiben aus dem Jahr 2017 (Akten Gutachter Dr. J. _____ Bundesordner 2017 act. 4). Die Eingaben der Beschwerdeführerin wurden vom Gericht zur Kenntnis genommen und verarbeitet. Im Rahmen der vorliegenden Entscheidfindung mussten diese aber nicht Wort für Wort wiedergegeben werden.

7.2 Was sodann die beantragten Beweisabnahmen anbelangt, ist folgendes zu bedenken: Wie unter Erwägung 4 vorstehend ausführlich dargelegt, hat sich das Gerichtsgutachten als vollumfänglich beweiskräftig erwiesen. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin führten jedenfalls nicht dazu, dass dergestalt erhebliche Zweifel geweckt werden, dass sich das Gericht zu noch weitergehenden Abklärungen veranlasst sehen muss. Dementsprechend erübrigt sich die Einvernahme des Gutachters und auch das Stellen von entsprechenden Ergänzungsfragen an Dr. J. _____ ist nicht notwendig. Vielmehr ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass der medizinische Sachverhalt mit dem voll beweiskräftigen Gerichtsgutachten umfassend geklärt ist, sodass diesbezüglich keine Fragen offenbleiben. Dementsprechend war das Gericht auch nicht dazu verpflichtet, dem Rechtsvertreter Frist anzusetzen, um weitere Ergänzungsfragen zu stellen. Ebenso wenig führt der Anspruch auf rechtliches Gehör dazu, dass das Gericht in Bezug auf jede einzelne vom Rechtsvertreter gestellte Ergänzungsfrage darlegen müsste, weshalb diese nicht gestellt wird (vgl. E. 2 vorstehend). Nachdem ein vollumfänglich beweiskräftiges Gerichtsgutachten vorliegt, ist auch der Antrag auf Einholung eines Obergutachtens in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzulehnen. Das soeben Gesagte führt schliesslich dazu, dass auch die Aussagen der diversen anderen als Zeugen einzuvernehmenden Personen nicht zu einer anderen Beurteilung des Sachverhalts führen würden und am Ausgang des Verfahrens nichts ändern könnten, zumal Dr. J. _____ sowohl bei AE. _____ von der Gemeinde AD. _____ als auch beim Sohn der Beschwerdeführerin fremdanamnestische Auskünfte eingeholt hat und

diese Eingang ins Gutachten fanden. Darüber hinaus sind in Anbetracht der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren im Rahmen unzähliger Eingaben bereits zur Sache äussern konnte und sie am 25. August 2020 anlässlich der öffentlichen Verhandlung – an welcher sie immerhin während zwei Stunden ihre Sicht der Dinge darlegen konnte – angehört wurde, auch von einer Befragung ihrerseits keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dabei ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass für den Ausgang des Verfahrens einzig und allein der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von Relevanz ist und ebendieser durch das Gerichtsgutachten abschliessend geklärt wurde. Damit bedarf es keiner weiteren Beweisabnahmen und dem Antrag der Beschwerdeführerin auf eine Partei- und Zeugenbefragung ist ebenso wie dem Antrag auf Einholung eines Obergutachtens in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweisführung nicht stattzugeben.

8. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche für die Verfahren S 2015 85, S 2016 124 und S 2020 32 gesamthaft auf Fr. 1'000.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen ist. Eine Parteientschädigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 1000.– auferlegt, wovon Fr. 800.– mit dem im Verfahren S 2015 85 geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden. Der Restbetrag von Fr. 200.– wird in Rechnung gestellt.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel, Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 7. Januar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am