

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00474 vom 31. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00474

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00474 du 31 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00474 del 31 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügt vorab in formeller Hinsicht eine nicht rechts konforme Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, was sie damit begründet, dass die Beschwerdegegnerin trotz laufender anwaltlicher Vertretung ab Verfügungserlass im Jahre 2017 bis zum Erlass des Vorbescheids im Jahre 2024 stets einzig direkt mit ihr korrespondiert habe. Gerade wenn es um das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gehe, sei es unerlässlich, die Korrespondenz über den Rechtsvertreter zu führen (Urk. 1 S. 7 Rz. 17). Überdies habe sie sich bei der Beschwerdegegnerin wegen der nicht auf Anhieb verstandenen Fragen betreffend die frühere Selbständigkeit durchaus gemeldet, die Hauptinformationen übermittelt und um weitere Klärung ersucht (S. 7 Rz. 18).

Dieselben Einwände hatte die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens in ihrem Einwand vom 22. Mai 2024 erhoben (Urk. 7/215 S. 2 Ziff. 3).

Diese Rüge ist - da formeller Natur - vorweg zu prüfen.

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfragen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin bezieht seit dem 1. Februar 2011 eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 19. Mai 2017, Urk. 7/139), wobei Streitgegenstand vorliegend insbesondere die Rentenaufhebung per 1. Juni 2017 ist (Urk. 2). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden - soweit nichts anderes vermerkt ist - jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.3

Der Versicherungsträger ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen

vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Art. 28 Abs. 1 ATSG verpflichtet diese, beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung haben versicherte Personen unentgeltlich Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. In Art. 43 Abs. 2 ATSG wird die Mitwirkungspflicht der versicherten Personen bei medizinischen Untersuchungen und Begutachtungen umschrieben. Danach haben sich versicherte Personen, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen.

Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen, der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann. Er muss die Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Dieses Mahn- und Bedenkzeitverfahren entspricht demjenigen, welches nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen ist (Kürzung und Verweigerung von Leistungen; nicht in BGE 139 V 585 publizierte E. 3.3 des Urteils des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013; Urteil des Bundesgerichts 8C_110/2012 vom 16. November 2012 E. 2). Gegebenenfalls kann der Versicherungsträger, welcher die versicherte Person vorher auf die Rechtsfolge eines Entscheides auf Grund der Akten hingewiesen hat, bei Säumnisandrohung gemäss

das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 2.2).

E. 1.4

). Im Zeitpunkt der Schreiben vom 12. Juli, 21. August sowie 8. September 2023 war die Beschwerdeführerin hospitalisiert beziehungsweise befand sich in der Rehabilitation (vgl. Urk. 7/195).

Ende November 2023 nahm sie gemäss ihren eigenen Angaben die Arbeit wieder auf (vgl. Telefonnotiz vom 22. Dezember 2023, Urk. 7/197). Es wäre ihr demnach zumutbar gewesen, sich spätestens nach Erhalt des Schreibens vom 11. Dezember 2023 bei ihrem Rechtsvertreter zu melden und sich nach dem weiteren Vorgehen zu erkundigen. Dies umso mehr, als sie die gestellten Fragen gemäss ihren eigenen Ausführungen nicht verstanden hatte (vgl. Urk. 7/199).

E. 1.5

Im Rahmen der Abklärungen nach der erneuten Anmeldung der Beschwerdeführerin am 26. November 2021 (Urk. 7/148) bat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12. Juli 2023 um Auskünfte betreffend die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen, die selbständige Tätigkeit sowie die Einkommensentwicklung seit dem Jahre 2017 (Urk. 7/192). Nachdem die Beschwerdeführerin nicht reagiert hatte, wurde ihr das Schreiben am 21. August (Urk. 7/193) sowie 8. September 2023 erneut zugestellt, wobei ihr eine Frist zur Beantwortung der Fragen bis zum 8. Oktober 2023 gesetzt wurde (Urk. 7/194). Am 20. September 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin

telefonisch bei der Beschwerdegegnerin und teilte mit, sie sei aufgrund von drei Operationen seit dem 13. Juli 2023 hospitalisiert, es gehe ihr schlecht. Aktuell befinde sie sich noch in der Rehabilitation, wobei der Austritt noch nicht absehbar sei. Die Beschwerdeführerin bat um zwei Monate mehr Zeit, bis es ihr besser gehe, und wies darauf hin, dass sie die Fragen nicht verstehe (vgl. Aktennotiz in Urk. 7/195). Mit Einschreiben vom 11. Dezember 2023 und unter Hinweis auf Art. 43 ATSG forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin abermals

auf, die gewünschten Unterlagen bis spätestens 18. Januar 2024 zuzustellen (Urk. 7/196). Am 22. Dezember 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut telefonisch bei der Beschwerdegegnerin und bat um telefonische Kontaktnahme im Januar, damit ihr genau erklärt werden könne, was benötigt werde, sie habe die Fragen nicht verstanden (vgl. Aktennotiz in Urk. 7/197). Mit Einschreiben vom 16. Januar 2024 forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Art. 43 ATSG sowie unter Androhung, dass ohne weitere Abklärungen aufgrund der effektiv erzielten Einkommen entschieden werde, letztmals auf, die gestellten Fragen zu beantworten und die gewünschten Unterlagen bis 31. Januar 2024 einzureichen (Urk. 7/199). Am 23. April 2024 erging der Vorbescheid, welcher dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zugestellt wurde (Urk. 7/205).

Aus den Akten ergibt sich ohne Weiteres, dass seit dem Jahre 2007 ein Vertretungsverhältnis besteht

(vgl. Vollmacht vom 17.10.2007, Urk. 7/

E. 1.6

Zu prüfen bleibt, ob der Berufung auf diesen Formmangel der Grundsatz von Treu und Glauben entgegen steht (vgl. E.

E. 2

) und die genannten Schreiben ausschliesslich der Beschwerdeführerin selbst zugestellt wurden. In Anwendung von Art. 37 ATSG steht damit fest, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG

grundsätzlich nicht korrekt durchgeführt wurde.

E. 2.2

). 4.2

Streitgegenstand bildet vorliegend die rückwirkende Aufhebung der mit Verfügung vom 19. Mai 2017 mit Wirkung ab 1. Februar 2011 zugesprochenen ganzen Rente sowie die Rückforderung von zu viel ausbezahlten Renten. Gemäss den Ausführungen im Feststellungsblatt zur ursprünglichen Rentenzusprache vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/122) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das im Auftrag der Axa erstellte orthopädisch-traumatologische sowie psychiatrische Gutachten der Medas

Z.____ vom 21. Oktober 2016 von einer Rest - arbeitsfähigkeit von 30 % aus, wobei die bisherige Tätigkeit als Gynäkologin mit entsprechenden Anpassungen (Kaderposition als leitende Ärztin mit seltenen Operationen der Bauchorgane und begrenzten Operationen an der Brust sowie ohne Nacht- und Notfalldienstverpflichtung) auch als optimal leidensangepasst beurteilt wurde (Urk. 7/110/14-15 Ziff. 3 und Urk. 7/110/99-100 Ziff. 7.6). Dementsprechend setzte die Beschwerdegegnerin ausgehend vom vor Eintritt des

Gesundheitsschadens bei einem Pensum von 100 % erzielten Einkommen als Oberärztin am Spital Y.____ von jährlich Fr. 163'865.-- (vgl. Urk. 7/122 S. 1 und 2, Urk. 7/14 Ziff. 2.10) das massgebende Invalideneinkommen auf Fr. 49'159.50 (Fr. 163'865.-- x 0.3) fest (Urk. 7/122 S. 14) und ging von einem Invaliditätsgrad von 70 %

aus (Urk. 7/122 S. 10 f., Urk. 7/129 S. 1; vgl. auch Urk. 7/110/2-20 S. 13 f. Ziff. 3). 4.3

Im Rahmen ihrer Neuanmeldung vom 26. November 2021 erklärte die Beschwerdeführerin, sie erziele bei einem Pensum von 40 % ein Jahres einkommen in der Höhe von Fr. 70'523.70 (Urk. 7/148 Ziff. 5.4) . Zu berücksichtigen ist dabei , dass sie per 1. März 2013 eine Stelle als Leitende Ärztin am Spital A.____ angetreten hatte (vgl. Urk. 7/110/89 oben , Urk. 7/191). Dies war der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache

am 19. Mai 2017 zwar bereits bekannt (vgl. beispielsweise Urk. 7/110/14 unten). Gemäss dem von ihr am 29. Juli 2016 eingeholten IK-Auszug lag das damals 2013 bis 2015 ausgewiesene Einkommen jeweils deutlich unter Fr. 100'000.--, ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit war zudem lediglich im Jahre 2013 ausgewiesen (vgl. Urk. 7/107). Gemäss dem aktuellsten IK- Auszug erzielte die Beschwerdeführerin jedoch seit dem Jahre 201 4

ein Einkommen von jährlich deutlich über Fr. 100'000.-- (Urk. 7/200).

Seit der Rentenzusprache mit Wirkung ab 1. Februar 2011 hat sich damit einerseits das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin bereits ab dem Jahr 201 4 anspruchserheblich verändert, wobei insbesondere auch die in Art. 31 Abs. 1 IVG statuierte Erheblichkeitsgrenze von Fr. 1'500.-- pro Jahr erreicht ist. Andererseits ist die Beschwerdeführerin offensichtlich in der Lage, ein höheres Pensum als das ihr gemäss Gutachten zumutbare zu leisten. Damit liegt ein Revisionsgrund vor (vgl. vorstehend E. 2.3) , und es ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu ermitteln und zwar per Eintritt des Revisionsgrundes im März 2013.

E. 2.3

Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Art. 31 Abs. 1 IVG). Zu berücksichtigen ist dabei lediglich diejenige Einkommensverbesserung, die nicht teuerungsbedingt ist (vgl. Art. 86 ter IVV).

Art. 31 IVG findet nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung, in denen die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch – durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums – ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet. Nicht heranzuziehen ist die Bestimmung demgegenüber in Fällen, in welchen der Rentenbezügerin oder dem Rentenbezüger im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellen löhnen ermitteltes (erhöhtes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 216 E. 5.6.1).

E. 2.4

IV191130 Revision, zeitliche Voraussetzungen für die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente, einer Hilfenentschädigung oder eines Assistenzbeitrages, Verordnungstext

07.2020 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV: a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an; b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung).

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist auch im Anwendungsbereich von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV erst erheblich, wenn sie gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt werden darf, das heisst, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach längere Zeit andauern wird oder ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate angedauert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_232/2016 vom 30. September 2016 E. 4 und 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1).

E. 2.5

Nach Art. 25 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Abs. 1). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Abs. 2). Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2.1).

Mit Inkrafttreten der neuen ATSG-Bestimmungen per 1. Januar 2021 wurde die relative Verwirkungsfrist von einem auf drei Jahre verlängert. Dabei findet die neue, längere Verwirkungsfrist auf alle Rückforderungsansprüche Anwendung, welche am 1. Januar 2021 nicht bereits nach altem Recht verwirkt waren. 3. 3.1

Mit Verfügung vom 2. Juli 2024 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, neben dem über mehrere Jahre generierten, hohen Einkommen sei auch hinsichtlich des Gesundheitszustandes eine Verbesserung eingetreten oder zumindest eine Adaption an das Leiden gelungen. Immerhin habe die Beschwerdeführerin ein höheres Pensum ausgeübt, als bei der Rentenzusprache für möglich erachtet worden sei. Die stetige Erhöhung des Pensums lasse auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen.

Die Beschwerdeführerin wäre verpflichtet gewesen, dies zu melden und habe damit die Meldepflicht verletzt. Nachdem sie trotz durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren keine Angaben zu ihrem Pensum, den erzielten Einkommen sowie der Tätigkeit als selbständig Erwerbende gemacht habe, werde auf die tatsächlichen Einkommen gemäss IK-Auszug abgestellt (S. 2). Die rückwirkende Renteneinstellung habe eine Rückerstattungspflicht der zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zur Folge. Aufgrund der tatsächlich erzielten Einkommen sei vorliegend ein erwerblicher Revisionsgrund ausgewiesen, und es bestehe ab dem Jahre 2017 kein Rentenanspruch mehr (S. 4). Soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, sie sei gesundheitsbedingt nicht in der Lage gewesen, das 60%-Pensum als Leitende Ärztin zu absolvieren, sei dies wenig überzeugend. Es sei schwer vorstellbar, dass eine Spitalleitung das Risiko eingehe, dass eine Leitende Ärztin den Anforderungen ihres Berufsstandes nicht vollumfänglich nachkommen könne. Zudem sei die Beförderung zur Leitenden Ärztin zu berücksichtigen. Nach geltendem Recht ab 1. Januar 2022 sei ein effektiv erzielttes Einkommen als Invalideneinkommen anzurechnen, wenn die verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit bestmöglich verwertet werde. Ein Soziallohn sei sodann anzurechnen, soweit darauf AHV-Beiträge erhoben würden, was vorliegend der Fall sei. Die eingereichte Änderungskündigung entfalte ihre Wirkung erst per 1. August 2024. Medizinische Unterlagen, welche eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegten, seien nicht eingereicht worden. Es stehe der Beschwerdeführerin frei, weitere Ansprüche im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen (S. 5). 3.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), es sei bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache aktenkundig gewesen, dass sie seit dem 1. März 2013 als Leitende Ärztin im Spital A. tätig gewesen sei. Das Arbeitsverhältnis sei überdies per 31. Juli 2024 aufgelöst worden (S. 7 f. Rz. 19). Es liege keine Meldepflichtverletzung vor. Sie habe davon ausgehen dürfen, dass sie gemäss ihrer Validenkarriere eine Chefarztposition bekleiden würde, so dass die von ihr erzielten Löhne keine Auswirkungen auf den Rentenanspruch hätten. Zudem habe sie bereits vor der

Rentenzusprache im Jahr 2017 ein Einkommen als selbständig Erwerbstätige erwirtschaftet, was im Jahre 2016 aktenkundig gewesen sei (S. 8 Rz. 21). Auch die Pensumserhöhungen habe sie gemeldet (S. 9 Rz. 22). Mit Aktennotiz vom 6. Februar 2023 habe die Beschwerdegegnerin selber festgehalten, dass keine Meldepflichtverletzung vorliege (S. 9 Rz. 23). Eine rückwirkende Neuermittlung des Rentenanspruchs falle damit ausser Betracht (S. 9 Rz. 25). Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades für die Vergangenheit hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe bereits vor dem Jahre 2010 zwei Unfälle erlitten und ab dem Jahre 2007 nur noch in einem Pensum von 80 % gearbeitet. Umgerechnet auf ein Vollzeitpensum habe sie im Jahre 2009 bereits Fr. 238'700.-- verdient (S. 10 Rz. 28). Die Beschwerdegegnerin habe zudem übersehen, dass bei Spitalärzten ein massgeblicher Teil des Gesamteinkommens durch Honorare für Behandlungen von Privat- und Halbprivatpatienten erzielt werde (S. 10 Rz. 29). Zudem habe sie im Jahre 2013 trotz mannigfaltiger Gesundheitseinbussen die Position der Leitenden Ärztin erlangt. Mit Blick auf ihre beruflichen Kompetenzen und Leistungsorientiertheit sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall Chefärztin geworden wäre, wobei der zu erwartende Gesamtlohn ohne Weiteres bei Fr. 500'000.-- oder Fr. 600'000.-- liege (S. 11 Rz. 30). Bei eigener Praxis hätte das jährliche Medianeinkommen im Jahre 2014 bei Fr. 375'883.-- gelegen, hinzu kämen bei heute üblicher Organisation als AG

Dividendeneinkünfte (S. 11 Rz . 31). Trotz reduziertem Pensum habe sie durch ihre Tätigkeit beim Spital A.____ ein erhebliches Einkommen erzielen können. Bis Ende 2019 habe sie gewisse kaderärztliche Tätigkeiten als selbständige Erwerbstätigkeit abrechnen können. Die entsprechenden Untersuchungen habe sie aber immer im Rahmen des 40%-Pensums durchgeführt (S. 12 Rz . 33). Rechne man das Einkommen auf ein Vollzeitpensum um, ergebe sich, dass sie, selbst wenn eine rückwirkende Prüfung des Rentenanspruchs zulässig wäre, über die gesamte Zeit einen gesundheitsbedingten Einkommens ausfall aufweise, welcher mit einem Rentenanspruch verbunden sei (S. 12 Rz . 35). Falls eine Rückforderung zu diskutieren wäre, sei der Zeitpunkt zu bestimmen, in welchem die Beschwerdegegnerin über Tatsachen im Bilde gewesen sei, welche auf zu hohe Renten bezüge hätten schliessen lassen. Dies sei bei Eingang ihres Schreibens vom 30. September 2017 der Fall gewesen. Die ab diesem Zeitpunkt laufende Verwirkungsfrist von (damals) einem Jahr sei längstens abgelaufen, dies treffe auf alle bis Ende Dezember 2020 ausgerichteten Renten zu (S. 12 f. Rz . 36). Was sodann den laufenden Rentenanspruch betreffe, leide sie nach wie vor unter den Folgen der Unfälle in den Jahren 1993, 2004 und 2010 . Die behandelnde Neurologin wie auch die Vorgesetzten am Spital A.____ seien von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen (S. 13 Rz . 38). Dass sie ab dem Jahre 2022 ein Einkommen bezogen habe, welches ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit entsprochen habe, könne damit widerlegt werden (S. 13 Rz . 39). Sie habe nun ein neues Arbeitsverhältnis im Halbzeitpensum angetreten und befinde sich noch in der Probezeit. Wie es mit der definitiven Entlohnung aussehe, sei noch nicht klar, es deute aber alles darauf hin, dass das neue Einkommen nicht renten ausschliessend sein werde (S. 14 Rz . 40). 3.3

Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin die bislang ausgerichtete ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht rückwirkend ab Juni 2017 aufgehoben, einen Rentenanspruch für die Zukunft verneint und zu viel ausbezahlte Renten in der Höhe von insgesamt Fr. 180'088.-- zurückgefordert hat. 4 . 4.1

Eine Rentenrevision kann durchgeführt werden, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse anspruchserheblich verändern. Liegt in einem für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich massgebenden Punkt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums und ohne Bindung an die ursprüngliche Rentenverfügung, zu prüfen (BGE141 V 9 E. 2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2011 vom 10. Mai 2012 E. 4, je mit Hinweisen; vgl. vorstehend E.

E. 5

Gemäss den Ausführungen im Feststellungsblatt vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/122 S. 10 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin für die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 19. Mai 2017 (Urk. 7/139) insbesondere auf das im Auftrag der Axa erstellte orthopädisch-traumatologische sowie psychiatrische Gutachten der Medas Z.____ vom 21. Oktober 2016 (Urk. 7/110).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung (Urk. 7/110/2-20) nannten Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie für Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. C.____ , Facharzt für Rheumatologie, folgende Diagnosen (S. 14): -

HWS-Bewegungseinschränkung nach - Spondylodese C3/4 und C4/5 infolge
HWS-Traumata am 6. August 1993 und 19. November 2004 - schmerzhafte Teileinsteifung
der rechten Schulter nach - subcapitaler Humerusfraktur am 2. Februar 2010 -
Osteosynthese mit Philosplatte am 6. Februar 2010 - Plattenentfernung am 7. März 2011 -
Kapsulotomie am 7. März 2011 wegen Frozen

Shoulder - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10
F45.41)

Nach zwei Unfällen in den Jahren 1993 und 2004 sei im August 2009 eine interdisziplinäre
Begutachtung durchgeführt worden, wobei aufgrund eines zervi kozealen und
zervikobrachialen Syndroms sowie der daraus resultierenden vermehrten Ermüdbarkeit in
der damals ausgeübten Tätigkeit als gynäkologische Oberärztin eine Einschränkung der
Arbeitsfähigkeit von 40 %, eine solche im Haushalt von 20 % sowie ein Integritätsschaden
von 30 % festgehalten worden sei. Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell als leitende
Gynäkologin in einem 30%-Pensum mit einem spezialisierten Aufgabenbereich ohne
Nacht- und Notfalldienstverpflichtung im Spital A.____. Gestützt auf die Akten, die
Befragungen, die interdisziplinären Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung des
reichlich vorhandenen Bildmaterials sei davon auszugehen, dass der derzeitige Arbeitsplatz
den Einschränkungen ideal angepasst und eine Steigerung der Leistungsfähigkeit
medizinisch nicht zumutbar sei (S. 13 f. Ziff. 3). Die Arbeit als gynäkologische Oberärztin
mit Notfall- und Nachtdiensten unter Abdeckung des gesamten Spektrums der
Gynäkologie-Geburtshilfe sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (S. 14
Ziff. 5.1). Für das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit werde auf das
orthopädisch-traumatologische Teilgutachten verwiesen (S. 14 Ziff. 5.2).

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem
psychiatrischen Teilgutachten vom 19. August 2016 (Urk. 7/110/24-62) eine chronische
Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 25 unten) und führte aus,
das Verhalten der Beschwerdeführerin zeige, dass sie überaus leistungsorientiert sei und
sich nicht zu wenig, sondern eher zu viel abverlange. Dies gehe immer wieder auch so weit,
dass sie körperliche Warnsignale ignoriere. Ihre psychische Verfassung beschreibe sie
selbst als gesund und ausgeglichen. Es gebe einige Hinweise darauf, dass die
Beschwerdeführerin psychische Befindlichkeiten nicht ausreichend wahrnehme, für sich
selbst ignoriere oder gar verleugne und allein eine aufgrund von Schmerzen
beziehungsweise körperlichen Einschränkungen reduzierte Leistungsbereitschaft für sich
selbst akzeptabel mache. Aufgrund ihrer Persönlichkeit übersteuere sie wahrscheinlich ihr
psychisches Befinden kognitiv und könne allfällige Über- und Unterforderungen nicht gut
einschätzen. Das habe zur Folge, dass sie sich wahrscheinlich selbst systematisch
überfordere und ihre eigene Leistungsfähigkeit nicht immer richtig einschätze (S. 32). Aus
psychiatrischer Sicht habe sich die chronische Schmerzstörung richtunggebend
verschlimmert und das Pensum sei durch die Folgen des Unfallereignisses im Jahre 2010
weiter reduziert worden. Ob die Leistungseinschränkung genau bei 70 % liege, sei allein
aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilbar. Nach ihrer Selbsteinschätzung bewege sich die
Beschwerdeführerin mit ihrem derzeitigen Pensum am oberen Rand ihrer
Leistungsfähigkeit. Allerdings stehe sie unter einer recht hohen Dosis an Opiaten und
weiteren sedierenden Medikamenten, was langfristig zur Behandlung der chronischen
Schmerzen nicht ideal sei. Auf der anderen Seite sei nicht beurteilbar, wie stark allenfalls
ängstliche und depressive Symptome werden könnten, würde man die Opiate

ausschleichen. Theoretisch könnte es insgesamt zu einer Verbesserung, aber auch zu einer Verschlechterung kommen. Prinzipiell sei die aktuell ausgeübte Tätigkeit ideal angepasst (S. 37 Ziff. 5.1.c). Aus psychiatrischer Sicht sei eine weitere Behandlung notwendig, wobei es nicht um das schlichte Absetzen der Opiate gehe, sondern um eine medikamentöse Neueinstellung im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes. Dass daraus eine wesentliche Änderung der Leistungsfähigkeit resultiere, sei jedoch eher unwahrscheinlich (S. 38 Ziff. 6).

Der orthopädisch-traumatologische Teilgutachter Dr. B.____ hielt in seinem Teilgutachten vom 15. September 2016 (Urk. 7/110/86-106) fest, die E.____ - Gutachter hätten im August 2009 für die damals ausgeübte Tätigkeit als gynäkologische Oberärztin einer Uniklinik mit Notfall- und Nachtdiensten sowie operativer Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % sowie im Haushalt von 20 % festgestellt. Gemäss den Akten hätten sich die funktionellen Einschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule seither nicht gebessert, sondern stetig verschlechtert. Vor allem die chronischen Folgeschmerzen seien stärker geworden, sodass am 1. Februar 2012 eine HWS-Operation notwendig geworden sei. Diese habe zu einer teilweisen Besserung der Schmerzen, jedoch nicht zur Beseitigung der Bewegungseinschränkungen geführt. Insgesamt habe sich die HWS-Situation dahingehend verschlechtert, dass aktuell die Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als gynäkologische Oberärztin einer Uniklinik mit Notfall- und Nachtdiensten sowie operativer Tätigkeit deutlich höher wäre. Mit den Folgen des Unfalles am 2. Februar 2010 seien weitere Einschränkungen hinzugekommen. Bei der aktuellen Untersuchung falle vor allem die Rotations-Einschränkung der Schulter auf. Neben den operativen Tätigkeiten seien auch die gynäkologischen Untersuchungen durch die teil- eingesteifte rechte Schulter behindert, da bei fast jeder Handlung eine Rotation erforderlich sei. Aufgrund seiner eigenen Erfahrung als Assistenzarzt auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung eines Kantonsspitals könne er festhalten, dass die bi-manuelle digitale gynäkologische Untersuchung der Bauchorgane, die Untersuchung mit dem Speculum und die Cystoskopie mit einer schlecht rotierbaren Schulter auf der dominanten Seite äusserst schwierig sei. Auch gynäkologische Operationen der Bauchorgane seien mit einer Teil-Einsteifung der dominanten Schulter stark eingeschränkt. Insgesamt bestehe demnach in der angestammten Tätigkeit als gynäkologische Oberärztin einer Uniklinik mit Notfall- und Nachtdiensten sowie operativer Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für den Haushaltsbereich hätten die E.____ -Gutachter die Einschränkung auf 20 % geschätzt. Durch die Schulterverletzung vom 2. Februar 2010 seien schätzungsweise noch weitere 20 bis 30 % hinzugekommen, da durch die schmerzhafte Teil-Einsteifung der Schulter noch deutlich mehr Haushalt-Funktionen beeinträchtigt seien (S. 13 f. Ziff. 7.5). Im E.____ -Gutachten sei das Zumutbarkeitsprofil wie folgt umschrieben worden: Stehen ohne die Möglichkeit zum Positionswechsel sei nur bis maximal eine Stunde, mit der Möglichkeit von Positionswechseln bis zu mehreren Stunden zumutbar. Fixierte Körperhaltungen seien höchstens für eine bis eineinhalb Stunden zumutbar, gehäufte gebückte oder kauende Arbeitsstellungen seien nicht zumutbar. Das Heben von Lasten bis 10 kg sei vereinzelt zumutbar, repetitives Heben nur für Lasten von 2 bis 3 kg möglich. An dieser Einschätzung habe sich nichts geändert, da die strukturellen Schäden und klinischen Befunde seither nicht besser geworden seien. Neu hinzugekommen seien aber funktionelle Einschränkungen infolge der Schulterverletzung, namentlich sei das Heben, Halten und längere Tragen von Lasten über 5 kg nicht mehr zumutbar. Insbesondere seien diese Hebe- und Halte-Tätigkeiten körperfern eingeschränkt. Arbeiten mit Drehbewegungen der rechten

oberen Extremität seien nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien Arbeiten im Sitzen mit herabhängenden Armen oder aufgestützt auf dem Tisch, wobei dazu eine ergonomische Einstellung der Tischhöhe erforderlich sei. Eine weitere Einschränkung resultiere aus der Einnahme der Medikamente, welche die Leistungsfähigkeit generell herabsetzten, es komme zu einer raschen Ermüdbarkeit. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin in einem 30%-Pensum als leitende Ärztin. Dieser Arbeitsplatz sei den funktionellen Einschränkungen sowohl im Bereich der HWS als auch der rechten Schulter optimal angepasst. Gynäkologische Operationen der Bauchorgane seien selten gefordert. Die Operationen an der Brust seien mit den funktionellen Einschränkungen machbar, zeitlich aber begrenzt durchführbar. Daneben würden administrative Arbeiten anfallen. Aus den Akten und den Gesprächen mit den Gutachtern gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin motiviert sei, diesen angepassten Arbeitsplatz unter allen Umständen zu erhalten. Auch gebe es in den Akten verschiedene Hinweise auf die Bemühungen der Beschwerdeführerin, ihre Restarbeitsfähigkeit zu realisieren und damit ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen. Mit der aktuellen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin an den Grenzen ihrer Ressourcen angelangt und könnte kein höheres Arbeitspensum bewältigen. Diese Einschätzung decke sich ziemlich gut mit der Beurteilung durch Dr. med. F. ___ in seinem Bericht über die vertrauensärztliche Abklärung vom 29. Juli 2013 zu Händen des Vorsorgeversicherers (S. 14 f. Ziff. 7.6).

E. 6

.1

Für die vorliegend angefochtene n Verfügungen vom 2. sowie 8. Juli 2024 (Urk. 2, Urk. 8/2, Urk. 9/2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die folgenden medizinischen Unterlagen.

E. 6.1

1

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/160, Urk. 7/167, Urk. 7/169/3-51, Urk. 7/171) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann.

E. 6.2

Dr. med. G. ___ , Facharzt für Onkologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, Leitender Arzt Onkologie, Spital A. ___ , nannte in seinem Bericht vom 24. September 2021 folgende Diagnosen: - gut differenziertes invasives Mammakarzinom links - bifokales mässig differenziertes invasives Mammakarzinom rechts - laterale Malleolarfraktur links am 30. Mai 2021

Aufgrund der aktuell durchgeführten adjuvanten Chemotherapie sowie der Folgen eines Unfalls mit Fraktur sei die Beschwerdeführerin voraussichtlich noch über mehrere Wochen in ihrem Beruf als Gynäkologin (speziell Brustchirurgin mit langen Reaktionszeiten im Operationssaal) vollständig arbeitsunfähig. Es werde längerfristig eine Wiederaufnahme der Sprechstundentätigkeit angestrebt, welche in einem niedrigen Pensum von beispielsweise 10 bis 20 % ab Ende Oktober 2021 wieder möglich sein dürfte (Urk. 7/187/21).

E. 6.3

Gemäss ärztlichem Attest von Dr. G.____ vom 29. November 2021 bestand vom 22. Juni bis 31. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/187/40).

E. 6.4

Nach einem Aufenthalt vom 12. November bis 14. Dezember 2021 nannten die Ärzte der Klinik H.____, Klinik für Neurologie und Rheumatologie, im Austrittsbericht vom 15. Dezember 2021 folgende Diagnosen (Urk. 7/157 S. 1 f.): - gut differenziertes invasives Mammakarzinom links - bifokales mässig differenziertes invasives Mammakarzinom rechts - Bronchopneumonie - Weber- B.Fraktur OSG links am 30. Mai 2021 - Verdacht auf Chemotherapie induzierte Polyneuropathie - hypertensive Herzkrankheit - zervikozephalisches Schmerzsyndrom - komplizierter Schulterbruch rechts 1993 - Herzkreislaufstillstand mit Reanimation nach Spondylodese Operation 2012 - Status nach Nitrit positivem Harnwegsinfekt 1. Dezember 2021

Die Beschwerdeführerin sei zur onkologischen Rehabilitation zugewiesen worden. Alle Alltagsaktivitäten hätten sie viel Energie gekostet, sie habe sich insgesamt schwächer gefühlt und sei sehr müde gewesen. Sie sei ins multimodale intensive Therapieprogramm integriert worden und habe sehr motiviert daran teil genommen. Bis zum Austritt habe eine Verbesserung des Allgemeinzustandes, der Kraft und Kondition erreicht werden können. Die iatrogen bedingten residuellen Sensibilitätsstörungen in den Fingern akzentuiert Dig. I-III links seien noch nicht vollständig regredient. Im Verlauf sei noch mit einer Verbesserung dieser Symptome zu rechnen. Für die Zeit der stationären Behandlung bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 15. Dezember 2021 werde ein therapeutischer Arbeitsversuch gestartet. Im weiteren Verlauf sei die Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt zu beurteilen (S. 3).

E. 6.5

Dr. med. I.____, Klinik H.____, hielt in ihrem Bericht vom 6. Januar 2022 (Urk. 7/155) ergänzend fest, die bisherige Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin während zwei bis drei Stunden täglich zugemutet werden, eine leidensangepasste Tätigkeit während drei Stunden (Ziff. 4.1-2). Bei einem erfolgreichen therapeutischen Arbeitsversuch seien 50 % des vorher geleisteten Pensums möglich, dieses könne im Verlauf schrittweise erhöht werden (Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin sei auch im Haushalt hinsichtlich der Wohnungspflege, dem Einkauf sowie der Wäsche eingeschränkt (Ziff. 4.5).

E. 6.6

In seinem Bericht vom 18. März 2022 (Urk. 7/187/71-72) hielt Dr. G.____ fest, die Beschwerdeführerin sei ab Juli 2021 mit einer adjuvanten Chemotherapie mit sechs Zyklen behandelt worden. In diesem Zeitraum sei die Beschwerdeführerin die ganze Zeit in der Klinik H.____ und wegen eines komplikationsreichen Verlaufs zweimalig kurzzeitig am Spital J.____ hospitalisiert und deshalb in ihrer Funktion als Gynäkologin nicht arbeitsfähig gewesen. Die letzte Chemotherapie sei am 24. November 2021 erfolgt, wobei die Beschwerdeführerin in den Folgewochen aufgrund der Chemotherapie-induzierten Nebenwirkungen nicht arbeitsfähig gewesen sei. Anlässlich der Abschlusskontrolle am 22. Dezember 2021 habe sie erstmals Karpaltunnel-typische Symptome erwähnt, worauf umgehend eine neurologische Beurteilung veranlasst worden sei. Noch gleichentags sei neurologischerseits ein elektro physiologisch dokumentiertes manifestes Karpaltunnelsyndrom links und später auch rechts festgestellt worden, womit die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer zu tragenden Schiene und einer gleichzeitig durchgeführten

adjuvanten Radio therapie nicht möglich gewesen respektive in der Folge in Form eines therapeutischen Arbeitsversuches stundenweise erfolgt sei (S. 1). Die Behandlung am Zentrum K.____ sei nun abgeschlossen , und es lägen keine Angaben zur aktuellen Arbeitsfähigkeit vor. Aus onkologischer Sicht sei davon auszu gehen, dass die Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit über die kommenden Monate gelingen werde und die Arbeitstätigkeit zumindest im Rahmen des früheren Teilzeitpensums als Gynäkologin längerfristig wieder vollumfänglich möglich sein werde (S. 2).

E. 6.7

Am 1. April 2022 attestierte der behandelnde Onkologe Dr. med. L.____ , Facharzt für Medizinische Onkologie, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 31. März 2022 (Urk. 7/187/73).

E. 6.8

In seinem Bericht vom 11. April 2022 (Urk. 7/187/80-82) hielt Dr. L.____ fest, die adjuvante Therapie des Mammakarzinoms beidseits sei im Januar 2022 abgeschlossen worden (Ziff. 1 und 3). Am aktuellen Arbeitsplatz mit einem Pensum von 60 % habe bis Ende März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab 1. April 2022 sei wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar (Ziff. 7). Voraussichtlich bestehe noch für weitere zwei bis vier Monate eine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 11).

Am 12. April 2022 attestierte Dr. L.____ vom 1. bis 30. April 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei einer Leistungsfähigkeit von 60 % (Urk. 7/187/85).

E. 6.9

Dr. med. M.____ , Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 1. Juli 2022 (Urk. 7/179) aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Mammakarzinoms mit Status nach Operation, Chemotherapie und Bestrahlung in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand gewesen . Sie habe unter Sensibilitätsstörungen der Arme und Beine, als Hinweis auf eine sensible Polyneuropathie unter bestehender Chemotherapie , gelitten . Zusätzlich sei es zu einem ausgeprägten, schmerzhaften Karpaltunnelsyndrom beider Hände gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin an der linken Hand operiert worden sei. Die Schmerzen seien hiernach deutlich regredient gewesen, Sensibilitätsstörungen hätten jedoch anlässlich der letzten Untersuchung im April 2022 noch persistiert. Die Sensibilitätsstörungen der Füße seien im Verlauf regredient gewesen. Es bestehe eine sehr komplizierte Vorgeschichte mit Status nach zweimaligem schwerem Schädel-Hirn-Trauma (S. 1). Im Jahre 2012 sei es im Rahmen einer Spondylodese zu einem Herz kreislaufstillstand mit Reanimation gekommen. Von diesen schweren Vorfällen persistiere eine bleibende Einschränkung sowohl neurokognitiv mit einer sicherlich deutlich erhöhten Müdigkeit und verminderten Belastbarkeit. Zusätzlich sei es durch die jetzige schwere Erkrankung nochmals zu gravierenden körperlichen Einschränkungen gekommen. Auf neurologischem Gebiet persistierten Sensibilitätsstörungen der Hände, welche gerade in ihrem Beruf im operativen Bereich Auswirkungen haben dürften. Die Prognose zur Arbeits fähigkeit könne von ihrer Seite her nur eingeschränkt beurteilt werden. Aufgrund der bereits bestehenden verminderten Arbeitsfähigkeit sei eine angepasste Tätigkeit in einem niedrigen Prozentsatz von etwa 30 % anzustreben (S. 2).

E. 6.10

Gemäss eigene n Angaben der Beschwerdeführerin sei sie von Mitte Juli bis Ende Oktober 2023 zur Entfernung eines Abszesses an der Wirbelsäule hospitalisiert und vollständig arbeitsunfähig gewesen . Ab Ende November 2023 habe sie ihre Arbeit wieder aufgenommen (vgl. Aktennotizen vom 20. September sowie 22. Dezember 2023, Urk. 7/195 und Urk. 7/197).

E. 7

Gestützt auf die vorliegenden Berichte ist der medizinische Sachverhalt insbesondere für die Zeit ab Auftreten der Brustkrebserkrankung im Juni 2021 als dahingehend erstellt zu betrachten , dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die für die Rentenzusprache im Jahre 2017 massgebenden Beeinträchtigungen (Bewegungseinschränkung der HWS, Teilein steifung der rechten Schulter, chronische Schmerzstörung) nicht wesentlich verändert hat. Hingegen wurde im Juni 2021 ein Mammakarzinom beidseits festgestellt, was eine chemotherapeutische Behandlung sowie weitere Ein schränkungen (Polyneuropathie) nach sich zog. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation per Juni 2021 insofern verändert hat , als dass neue gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Was die der Beschwerdeführerin noch zumutbare Arbeitsfähigkeit betrifft, zeigt jedoch der Vergleich zwischen medizinisch-theoretisch attestierter Arbeitsfähigkeit und effektiver Arbeitssituation, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich mehr zu leisten vermochte, als die behandelnden Ärzte ihr zutrauten.

Gemäss den Ausführungen von Dr. G.____

und Dr. L.____

bestand aufgrund des Mammakarzinoms vom 22. Juni 2021 bis Ende März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (E. 6.2, E. 6.3, E. 6.7), wobei d er Beschwerdeführerin bereits im Januar 2022 ein Arbeitsversuch im Umfang von zwei bis drei Stunden täglich zumutbar war (E. 6.5). Ab 1. April 2022 erachtete Dr. L.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des bisherigen Pensums von 60 % als zumutbar (E. 6. 8). Die Neurologin Dr. M.____ hielt in ihrem Bericht vom 1. Juli 2022 sodann fest, es werde eine Arbeitsfähigkeit von 30 % angestrebt (E. 6.9).

Diesen Ausführungen der behandelnden Ärzte stehen die Anstellung der Beschwerdeführerin im Spital A.____ sowie die gemäss IK-Auszug abge rechneten Einkommen gegenüber. Aus dem Arbeitgeberbericht des Spitals A.____

vom 8. Februar 2022 ergibt sich zunächst ein Arbeitspensum von 40 % (Urk. 7/165 Ziff. 2.3), wobei unklar ist, auf welchen Zeitraum sich die Angabe bezieh t . M it Vertragsanpassung vom 21. Mai 2021 , von der Beschwer deführerin unterzeichnet am 12. Juni 2021,

wurde das Pensum jedenfalls per 1. Januar 2022 auf 60 % (40 % Einsatz vor Ort, 20 % Homeoffice) erhöht und ein Gesamtjahreseinkommen von Fr. 220'000.-- garantiert (Urk. 7/191/7). Im Bericht vom 8. März 2023 wurde sodann festgehalten, die Beschwerdeführerin arbeite im selben Pensum wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens , nämlich 30 Stunden pro Woche seit 1. Februar 2022 (Urk. 7/191 /1-6 Ziff. 2.3). Entgegen den Ausfüh rungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/189) ergibt sich zudem a us beiden Arbeitgeberberichten zweifelsfrei, dass es sich beim Einkommen der Beschwer deführerin

um einen Leistungslohn und nicht um einen Soziallohn handelte (Urk. 7/165 Ziff. 5.2, Urk. 7/191 Ziff. 5.2). Im weiteren Verlauf wurde anlässlich eines Gespräches am 17. Januar 2024 zwischen der Beschwerdeführerin und der Leitung des Spitals A.____ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten nicht mehr in der Lage sei, das 60 %-Pensum zu erfüllen. Im Sinne einer Änderungskündigung wurde der Beschwerdeführerin per 1. August 2024 eine Anstellung mit einem 30 %-Pensum angeboten (vgl. Urk. 7/210-212), was diese jedoch ablehnte. Stattdessen trat sie per 1. August 2024 mit einem Pensum von 50 % eine Stelle als Leiterin Expertenteam Senologie bei der N.____ AG an (Urk. 3/ 8). Es liegen jedoch keinerlei Hinweise dafür vor - und wurde im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin selber nicht geltend gemacht -, dass sie trotz der Ansicht der Spitalleitung und der Ausfälle infolge der Brustkrebserkrankung sowie der Operationen und Rehabilitation im Sommer respektive Herbst 2023 bis zur Vertragsauflösung per Ende Juli 2024 das ihr zugesicherte Einkommen nicht erhalten hätte.

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist im Bereich der beruflichen Vorsorge für den Eintritt und das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2010 vom 12. Juli 2010 E. 2.2). Hieraus lässt sich für den Bereich der Invalidenversicherung schliessen, dass bei einer unbeanstandeten Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht auf eine tiefere als die geleistete Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Nachdem damit die Beschwerdeführerin seit der Rentenzusage per 1. Februar 2011 durchgehend in einem stabilen Anstellungsverhältnis stand, sie dabei keinen Soziallohn bezog und offensichtlich in einem höheren Pensum angestellt war, als ihr medizinisch-theoretisch zugestanden wurde, rechtfertigt es sich, für den Einkommensvergleich zur Berechnung des Invaliditätsgrades auf die effektiv erzielten Einkommen gemäss IK-Auszug oder Lohnabrechnungen respektive den vertraglich zugesicherten Lohn abzustellen. Dass das Arbeitsverhältnis mit dem Spital A.____ aufgelöst wurde, nachdem die Beschwerdeführerin das Pensum von 60 % nicht mehr zu leisten vermochte, ändert daran nichts, nachdem sie anschliessend eine Stelle mit einem Pensum von 50 % antrat, welches immer noch höher ist als die von den Ärzten attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 30 % .

Zusammenfassend ist damit für die Berechnung des Invaliditätsgrades anstelle der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächlich geleistete Arbeit und gemäss der Androhung im Mahn- und Bedenkzeitverfahren auf die vorliegenden Akten abzustellen (vgl. vorstehend E. 1.6).

E. 8.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen, IVE), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, VE). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 8.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin als Oberärztin am Spital Y. tätig und erzielte dabei ein Einkommen in der Höhe von Fr. 163'865.-- (Urk. 7/122 S. 14). In ihrer Beschwerde vom 2. September 2024 machte sie geltend, sie habe trotz mannigfaltiger Gesundheitseinbussen die Position als Leitende Ärztin erlangt, weshalb es mit Blick auf ihre beruflichen Kompetenzen und Leistungsorientiertheit überwiegend wahrscheinlich sei, dass sie im Gesundheitsfall Chefärztin geworden wäre. Selbst mit einer eigenen Praxis hätte das Medianeinkommen bereits im Jahre 2014 bei Fr. 375'883.-- gelegen. Zu berücksichtigen sei zudem, dass sie nach zwei Unfällen vor dem Jahre 2010 bereits ab dem Jahre 2007 nur noch in einem Pensum von 80 % gearbeitet habe (E. 3.2).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1).

Die Akten zeichnen das Bild einer sehr motivierten, ehrgeizigen und zielstrebigem Beschwerdeführerin. Trotz der unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat sie die Stellung einer Leitenden Ärztin erreicht, was durchaus bemerkenswert ist. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sie im Gesundheitsfall auch zur Chefärztin befördert worden wäre. Einerseits ist zu berücksichtigen, dass die Hierarchiespitze bei den Spitalärzten immer enger wird, je weiter oben man sich auf der Karriereleiter befindet, weshalb es neben den notwendigen beruflichen Qualifikationen durchaus Glück braucht, um zum richtigen Zeitpunkt für eine Beförderung in Frage zu kommen. Hinzu kommt, dass für die Stelle als Chefarzt neben der fachärztlichen Ausbildung in der Regel auch ein Zweitstudium in Betriebswirtschaft oder ähnliche Qualifikationen vorausgesetzt wird (vgl. www.medicpersonal.ch/berufe/aerzte/hierarchie-positionen/chefarzt ,

www.medicus.ch/de/ejournal/arzt-karrierestufen ,
www.praktischerarzt.ch/magazin/arzt-hierarchie). Es kann jedenfalls nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die übliche Karriere als Spitalärztin mit der Beförderung zur Chefärztin endet. Auch liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Beschwerdeführerin konkret zusätzliche Ausbildungen in Betriebswirtschaft geplant gehabt hätte . Gleiches gilt auch für allfällige Schritte in die Selbständigkeit , wofür es keine konkreten Hinweise gibt . Zwar hätte die Beschwerdeführerin möglicherweise den Posten einer Chefärztin erreicht oder eine eigene Praxis eröffnet , der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit liegt jedoch nicht vor. Damit ist für das Valideneinkommen von der Stellung als Oberärztin respektive ab März 2013 als Leitende Ärztin auszugehen. Was sodann die Argumentation der Beschwerdeführerin betrifft, wonach sie ab dem Jahre 2007 nur noch in einem Pensum von 80 % gearbeitet habe, ist dies aktenwidrig, nachdem das Y.____ als damalige Arbeitgeberin im Arbeitgeberbericht vom 9. September 2010 angegeben hatte, die Beschwerdeführerin leiste bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Wochenstunden 55 respektive 50 Wochenstunden (Urk. 7/14 Ziff. 2.9) und erziele beim aktuellen Pensum von 100 % einen Jahreslohn von Fr. 163'865.-- (Urk. 7/14 Ziff. 2.10).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Einreihung der Oberärzte respektive der Leitenden Ärzte in den Lohnklassen 21 bis 25 respektive 25 und 26 gemäss Anhang 1 zur Vollzugsverordnung zum Personalgesetz des Kantons Zürich (VVO , abrufbar unter www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/gesetzessammlung/zhlex-ls/erlass-177_111-1999_05_19-1999_07_01-128.html) , was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. Urk. 7/202) . Das von der Beschwerdeführerin im Jahre 2010 erzielte Einkommen als Oberärztin in der Höhe von Fr. 163'865.-- entspricht genau der Lohnklasse (LK) 23/ Lohnstufe (LS)

19 (177.111_19.5.99_68) . Nach der Beförderung zur Leitenden Ärztin im März 2013 sowie unter Berücksichtigung der zu erwartenden Höherstufungen beziehungsweise Überführungen ist im Weiteren von folgenden Valideneinkommen auszugehen. 2013/2014 LK 25/LS 19 Fr. 189'932.-- 177.111_19.5.99_87 2015/2016 LK 25/LS 20 Fr. 192'108.-- 177.111_19.5.99_91 2017/2018 LK 25/LS 21 Fr. 195'253.-- 177.111_19.5.99_100 2019/2020 LK 25/LS 22 Fr. 199'612.-- 177.111_19.5.99_110 2021/2022 LK 26/LS 22 Fr. 215'988.-- 177.111_19.5.99_119 2023/2024 LK 26/LS 23 Fr. 229'637.-- 177.111_19.5.99_124

E. 8.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Gemäss den Ausführungen in E. 1.6 und E. 7 ist für die Berechnung des Invalideneinkommens (IVE) zunächst für die Jahre 2013 bis 2020 auf das von der

Beschwerdeführerin effektiv erzielte Einkommen gemäss IK-Auszug abzustellen (Urk. 7/200). 2013 Fr. 94'053.-- 2014 Fr. 114'076.-- 2015 Fr. 118'885.-- 2016 Fr. 104'514.-- 2017 Fr. 196'380.-- 2018 Fr. 212'088.-- 2019 Fr. 205'781.-- 2020 Fr. 155'559.-- Was das Jahr 2021 betrifft, so ergibt sich aus dem IK-Auszug ein Einkommen von lediglich Fr. 74'748.-- (Urk. 7/200). Gemäss der Lohnübersicht des Spitals A.____ ist jedoch ein Bruttolohn von Fr. 154'324.-- ausgewiesen, worauf abzustellen ist (Urk. 7/191/13). Gemäss der Vertragsanpassung vom 21. Mai /12. Juni 2021 erhöhte die Beschwerdeführerin ihr Pensum per 1. Januar 2022 auf 60 %. Der Grundlohn wurde auf Fr. 204'000.-- festgesetzt mit einer zusätzlichen variablen Entschädigung, wobei ein Gesamtjahreseinkommen von Fr. 220'000.-- garantiert wurde (Urk. 7/191/7). Aus dem aktuellsten IK-Auszug ergibt sich zwar ein tieferes Einkommen von Fr. 120'375.-- für das Jahr 2022 (Urk. 7/200 S. 4). Es ist aber davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Erstellung des IK-Auszuges die definitiven Abrechnungen noch nicht abgeschlossen waren, wie dies offen sichtlich bereits früher der Fall gewesen war. Dementsprechend ist für die Zeit von Januar 2022 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Spital A.____

Ende Juli 2024 von einem Jahreseinkommen von jeweils Fr. 220'000.-- auszugehen.

E. 8.4

Gestützt auf diese Zahlen können nun für jedes Jahr die jeweiligen Invaliditätsgrade berechnet werden. VE IVE Einkommenseinbusse Invaliditätsgrad 2013 189'932 94'053 95'879 50 % 2014 189'932 114'076 75'856 40 % 2015 192'108 118'885 73'223 38 % 2016 192'108 104'514 87'594 46 % 2017 195'253 196'380 0 0 % 2018 195'253 212'088 0 0 % 2019 199'612 205'781 0 0 % 2020 199'612 155'559 44'053 22 % 2021 215'988 154'324 61'664 28 % 2022 215'988 220'000 0 0 % 2023 229'637 220'000 9'637 4 % Daraus erhellt, dass die Beschwerdeführerin für die Vergangenheit seit dem Jahre 2017 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente hat.

Für das Jahr 2024 resultierte, ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 220'000.--, für die Monate Januar bis Juli ein Invalideneinkommen von Fr. 128'333.--, das bei einem entsprechenden Valideneinkommen von Fr. 133'955.-- (ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 229'637 für 12 Monate) eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'622.-- und einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 4 % ergibt. Im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom Juli 2024 bestand damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Anzumerken bleibt, dass für das ganze Jahr 2024 zu den Fr. 128'333.-- das für die Monate August bis Dezember 2024 bei der N.____ AG erzielte Einkommen hinzuzurechnen wäre, das, abgesehen vom fixen Salär für das Management von Fr. 6'945.-- für fünf Monate (ausgehend von Fr. 16'667.-- pro Jahr, vgl. Urk. 3/8), noch nicht feststeht. Da bei offensichtlich bestandener Probezeit überwiegend wahrscheinlich von einem weiteren Einkommen auszugehen ist und bereits ein solches in der Höhe von rund Fr. 5'000.-- genügen würde, um einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad zu ergeben, ist überwiegend wahr - scheinlich

für das ganze Jahr 2024 von keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % auszugehen.

E. 9.1

Zu prüfen bleibt, ob die rückwirkende Rentenherabsetzung per 1. Juni 2017 zulässig war. Dies ist der Fall, wenn der Leistungsbezüger seiner Meldepflicht gemäss Art. 31 ATSG in Verbindung mit Art. 77 IVV nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV; vgl. vorstehend E. 2.4).

Nach Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

Nach Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich und unaufgefordert der IV-Stelle anzuzeigen. Eine Meldepflichtverletzung setzt ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a). Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der meldepflichtigen Person zumutbar ist. Dabei ist auf die Fähigkeiten und den Bildungsstand abzustellen. Von Bedeutung ist zudem, dass die betreffende Person unzweideutig auf die Meldepflicht aufmerksam gemacht worden ist (Christian Meyer/Philipp Egli, in: Ueli Kieser , Matthias Kradolfer, Miriam Lendfers [Hrsg.] , ATSG-Kommentar, 5 . Aufl., Zürich 2024 , Art. 31 Rz .

E. 9.2

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich insbesondere geltend, es sei bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache aktenkundig gewesen, dass sie seit dem 1. März 2013 als Leitende Ärztin im Spital A.____ tätig gewesen sei und ein Einkommen als selbständig Erwerbstätige erwirtschaftet habe . Auch die Pensumserhöhung habe sie mit Schreiben vom 30. September 2017 sowie später telefonisch gemeldet (E. 3.2).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin per 1. März 2013 als Leitende Ärztin angestellt wurde . Mit Schreiben vom 30. September 2017 teilte sie der Beschwerdegegnerin sodann mit, es sei ihr unter grosser Anstrengung gelungen, das Pensum von ursprünglich 20 % auf 30 % und im Moment von 30 % auf 40 % zu erhöhen. Dies im Rahmen eines Arbeitsversuches, wobei völlig unklar sei, wie lange dies aus gesundheitlichen Gründen möglich sein werde (Urk. 7/146). Als gesicherte Information ist diesem Schreiben damit lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum auf 30 % erhöhen konnte, was genau der Arbeitsfähigkeit gemäss rentenzusprechender Verfügung vom 19. Mai 2017 entspricht (Urk. 7/139). Was jedoch die Erhöhung des Pensums auf 40 % betrifft, sprach die Beschwerdeführerin lediglich von einem Arbeitsversuch, wobei unklar sei, wie lange dieser möglich sei. Aus diesen Angaben konnte die Beschwerdegegnerin noch nicht auf eine relevante und insbesondere langan dauernde Veränderung der Verhältnisse schliessen. Nachdem das Schreiben sodann lediglich vier

einhalb Monate nach Erlass der Rentenverfügung bei der Beschwerdegegnerin eintraf, kann daraus keine Pflicht zur sofortigen Aufnahme weiterer Abklärungen abgeleitet werden. Es wäre vielmehr an der Beschwerdeführerin sowie deren Rechtsvertreter gelegen, einerseits das bereits im Vergleich zum Jahre 2016 massiv höhere Einkommen im Jahre 2017 sowie die weiteren Lohnsteigerungen zu melden (vgl. vorstehend E. 8.3 und Entscheid des Bundesgerichts 9C_27/2018 vom 19. Juli 2019 E. 7.2). Andererseits musste der Beschwerdeführerin und insbesondere auch deren Rechtsvertreter nach Erhalt der Verfügung vom 19. Mai 2017 sowie nach Einsicht in das Feststellungsblatt vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/122 S. 14) bei der gebotenen Aufmerksamkeit klar sein, dass der Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die tatsächlichen Einkommen aufgrund des noch nicht aktualisierten IK-Auszuges nicht vorgelegen hatten (vgl. vorstehend E. 4.3).

Die telefonische Mitteilung betreffend die Pensumserhöhung auf 60 % (Urk. 7/188) erfolgte sodann soweit aus dem Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin ersichtlich am 3. Februar 2023 durch einen Mitarbeiter des zuständigen Krankenversicherers. Selbst wenn die Mitteilung durch die Beschwerdeführerin selber erfolgt wäre, wäre die Meldung offensichtlich verspätet erfolgt, nach dem sie das Pensum per 1. Januar 2022 erhöht hatte (vgl. Urk. 7/191/7). Im Übrigen ist es nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Neuanmeldung am 26. November 2021 festgehalten hatte, sie arbeite in einem Pensum von 40 % bei einem Jahreseinkommen von Fr. 70'523.70 (Urk. 7/148 Ziff. 5.4), nachdem sie die Vertragsanpassung bezüglich des Pensums von 60 % bei einem garantierten Jahreseinkommen von Fr. 220'000.-- bereits am 12. Juni 2021 unterzeichnet hatte (Urk. 7/191/7).

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass es sowohl der Beschwerdeführerin als auch deren Rechtsvertreter bewusst sein musste, dass sie bereits im Jahre 2017 verpflichtet gewesen wäre, die massiven Lohnsteigerungen zu melden. Demnach ist mindestens von einem leicht schuldhaften Verhalten der Beschwerdeführerin auszugehen, was für eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 31 ATSG in Verbindung mit Art. 77 IVV genügt (vgl. vorstehend E. 9.1). 10. 10.1

Zu prüfen ist weiter, ob die Verwirkungsfristen gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 (vorstehend E. 2.5) für die Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs eingehalten wurden. Für ihre Wahrung ist der Erlass der Rückerstattungsverfügung (und deren Zustellung an die rückerstattungspflichtige Person) massgebend (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_630/2015 vom 17. März 2016 E. 4). Im Invalidenversicherungsrecht gilt sowohl für die relative als auch die absolute Verwirkungsfrist der Erlass respektive die Zustellung eines Vorbescheides im Sinne von Art. 73 bis IVV als fristwährend. Die Frist von fünf Jahren beginnt frühestens mit der tatsächlichen Ausrichtung der unrechtmässigen Leistung zu laufen (Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 1.1 mit Hinweisen). 10.2

Die Beschwerdegegnerin holte im Laufe des Verfahrens betreffend erstmaliger Rentenzusprache letztmals am 29. Juli 2016 einen IK-Auszug der Beschwerdeführerin ein. Daraus sind jedoch lediglich die Einkommen bis zum Jahre 2015 ersichtlich und darüber hinaus nur für das Jahr 2013 ein solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. Urk. 7/107 S. 3). Kenntnis von den massiv höheren Einkommen ab dem Jahre 2017 erhielt die Beschwerdegegnerin tatsächlich erst im Rahmen der Abklärungen nach der Neuanmeldung mittels Einholung eines aktuellen IK-Auszuges am 22. Dezember 2021 (Urk. 7/154). Damit war im Zeitpunkt der Zustellung des Vorbescheides vom 30. April 2024 die auf den

aktuellen Fall anwendbare relative Verwirkungsfrist von drei Jahren gewährt. 10.3

Eine Verletzung der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG wird gemäss Art. 77 IVV in Verbindung mit Art. 87 Ziff. 6 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) als Vergehen qualifiziert und mit einer Geldstrafe mit bis zu 180 Tagessätzen bestraft. Damit beträgt die vorliegend zu beachtende absolute Verwirkungsfrist gemäss Art. 97 Abs. 1 lit. d des Schweizerischen Strafgesetzbuches sieben Jahre, welche mit Zustellung des Vorbescheides im April 2024 ebenfalls gewährt ist. 11. 11.1

Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2017 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat. Zur Auszahlung gelangten unstreitig Beträge von 19 x Fr. 2'136.-- für die Zeit von Juni 2017 bis Dezember 2018 (Fr. 40'584.--), 24 x Fr. 2'155.-- für die Zeit von Januar 2019 bis Dezember 2020 (Fr. 51'720.--), 24 x Fr. 2'173.-- für die Zeit von Januar 2021 bis Dezember 2022 (Fr. 52'152.--) sowie 16 x Fr. 2'227.-- für die Zeit von Januar 2023 bis April 2024 (Fr. 35'632.--), was einen Betrag von total Fr. 180'088.-- ergibt (vgl. Urk. 9/2).

Zusammenfassend erweisen sich damit sowohl die rückwirkende Aufhebung der bislang ausbezahlten Rente per 1. Juni 2017 (Verfügung vom 2. Juli 2024, Urk. 2) als auch die vorsorgliche sofortige Einstellung der Zahlungen (Verfügung vom 2. Juli 2024, Urk. 8/2) sowie die Rückforderung von Fr. 180'088.-- (Verfügung vom 8. Juli 2024, Urk. 9/2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerden führt. 11.2

Der Vollständigkeit halber ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass es ihr für den Fall, dass das bei der neuen Stelle bei der N. ___ AG erzielte Einkommen nicht mehr rentenausschliessend sein sollte, selbstverständlich jederzeit frei steht, sich wieder bei der Invalidenversicherung zu melden. 12.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Kübler-Zillig

E. 14

f.) . Sowohl aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D. ___ als auch aus dem Werdegang der Beschwerdeführerin ist ohne Weiteres zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich intelligent und leistungsorientiert ist und als Leitende Ärztin eine anspruchsvolle berufliche Tätigkeit ausübt. Die Meldepflicht musste der Beschwerdeführerin damit bei der gebotenen Aufmerksamkeit bewusst gewesen sein. Bei der Zusprache der Rente wurde sie denn auch bereits mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 explizit auf die Meldepflicht hingewiesen (vgl. Urk. 7/124 S. 2).

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