

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00654 vom 8. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00654 du 8 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00654 del 8 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, war zuletzt seit Februar 1988 als Verwaltungsrat der Y.____ AG tätig, wobei ihm unter anderem die Geschäftsleitung, der Verkauf, die Beratung und die Entwicklung oblagen und er von Anfang 2000 bis ins Jahr 2010 auf hoher See weilte. Mit der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (SVA), am 13. Oktober 2010 eingegangener Eingabe

meldete er sich unter Hinweis auf einen doppelten rezidivierenden Insult sowie ein offenes Foramen ovale bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 17/1). Die IV-Stelle holte daraufhin medizinische Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 17/5-9, Urk. 17/19, Urk. 17/21, Urk. 17/23, Urk. 17/32), nahm den Lebenslauf des Versicherten (Urk. 17/10) sowie E-Mails von ihm (Urk. 17/12, Urk. 17/20, Urk. 17/24) zu den Akten, liess den Arbeitgeberfragebogen ausfüllen (Urk. 17/13, Urk. 17/15), liess einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten erstellen (IK-Auszug; Urk. 17/16) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 17/17). Weiter wurde ein Ressourcengespräch durchgeführt (Urk. 17/27) und die Akten des BVG-Versicherers beigezogen (Urk. 17/30). Nachdem die IV-Stelle den Fall ihrem

Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hatte (Urk. 17/4), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2011 die Verneinung des Anspruchs auf eine Rente in Aussicht. Dies mit der Begründung, dass er seit Dezember 2010 wieder vollzeitlich mit einer Leistungseinschränkung von 10% arbeitsfähig sei (Urk. 17/35). Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 17/36, Urk. 17/41, Urk. 17/43, Urk. 17/45) und reichte zusätzlich Arztberichte ein (Urk. 17/46, Urk. 17/49, Urk. 17/54). Daraufhin holte die IV-Stelle beim behandelnden Neurologen weitere Informationen ein (Urk. 17/57-58) und gab trotz der diesbezüglichen Einwendungen des Versicherten betreffend die ausgewählten Fachgebiete (Urk. 17/71-75) ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, welches die psychiatrische Klinik Z.____ am 4. März 2013 erstattete (Urk. 17/84). Gestützt auf dieses Gutachten sowie auf die Stellungnahmen des RAD (vgl. Urk. 17/88/5-6) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 29. April 2013 ab (Urk. 17/89).

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2013.00515 vom 25. November 2014 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - betreffend feinmotorische Einschränkungen und Schwindel (vgl. Urk. 17/98/11-13) -, neu verfüge (Urk. 17/98/13).

E. 1.2

In Nachachtung dieses Urteils holte die IV-Stelle den Bericht des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Juli 2015 (Urk. 17/107) ein und gab daraufhin eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag (Urk. 17/108 ff.). Am 30. Dezember 2015 teilte der Versicherte indes mit, er könne die Termine nicht wahrnehmen, da er auf hoher See sei (Urk. 17/117). Am 8. Januar 2016 verfasste die IV-Stelle eine letzte Aufforderung zur Bereitschaftsklärung und Terminbestätigung, wobei sie auf die möglichen Säumnisfolgen hinwies (Urk. 17/118). Der Versicherte teilte daraufhin mit, die neu angesetzten Termine würden ihm wegen Auslandsaufenthalts nicht passen (Urk. 17/119) und er sei nicht einverstanden mit den geplanten Untersuchungen (Urk. 17/120). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens aufgrund von Verletzung der Mitwirkungspflicht in Aussicht (Urk. 17/124). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Februar 2016 Einwand (Urk. 17/126). Die IV-Stelle liess einen aktuellen IK-Auszug erstellen (Urk. 17/129) und der Versicherte reichte einen Bericht betreffend die Operation seines rechten Auges vom 31. März 2016 ein (Urk. 17/131/2). Es folgten weitere Abklärungen bezüglich des Wohnsitzes des Versicherten (Urk. 17/132-133, Urk. 17/138).

Mit einem erneut ausgefüllten Anmeldeformular orientierte der Versicherte

die IV-Stelle am 6. Dezember 2018 über eine seit dem 14. Mai 2018 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, dies unter Hinweis auf

einen Stolpersturz im Mai 2018 und auf

laufende Behandlungen durch die Ärzte des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik B.____ und des Onkozentrums der Klinik C.____

(Urk. 17/139). Die IV-Stelle holte erneut einen IK-Auszug (Urk. 17/151) und weitere ärztliche Berichte ein

(Urk. 17/148). Namentlich Dr. med. D.____, Assistenzärztin in der Universitätsklinik B.____, Zentrum für Paraplegie, berichtete am 23. Januar 2019 über die Arbeitsfähigkeit und die Funktionsbeeinträchtigungen des mittlerweile an einer inkompletten Paraplegie leidenden Versicherten (Urk. 17/153). Die IV-Stelle nahm ferner Abklärungen zum Erwerbsstatus des Versicherten vor

(Urk. 17/156 f.). Mit weiterem Vorbescheid vom 7. Mai 2019 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 17/162). Dagegen erhob der Versicherte am 30. sowie am 31. Mai 2019 Einwand (Urk. 17/165-166). Es folgten weitere Abklärungen bei der Ausgleichskasse in Bezug auf die Statusfrage (Urk. 17/171). Am 21. August 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe

(Urk. 17/174 = Urk. 2).

E. 2

4. September 2019 die erforderlichen Anträge und begründete die Beschwerde (Urk. 6). Die Anträge lauten wie folgt:

Es sei ihm rückwirkend ab 1. Mai 2010 eine Invalidenrente zuzüglich Verzugszins von 5 % pro Jahr auszurichten,

die AHV-/IV-Beiträge seien bis zur Pensionierung durch die SVA zu übernehmen, die Invalidenrente sei per 1. Juni 2018 zu erhöhen, die von der Krankenkasse nicht bezahlten Rehabilitationskosten seien zu übernehmen und die Arbeitnehmer- sowie die Arbeitgeberbeiträge seien vollständig zurückzubezahlen inklusive Verzugszins. Ferner sei er für die administrativen Unkosten des Verfahrens zu entschädigen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Laut dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH [in der ab 1.

Januar 2015 gültigen Fassung, Stand am 1. Januar 2018]) kommt die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs auch zur Anwendung bei Versicherten, die zwar bei Eintritt ihres Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausübten, denen aber die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte. Die Frage könne sich auch bei Privatiers und Pensionierten stellen (Rz 3012 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2013 vom 27. März 2013 E. 2.4).

E. 6.2

Im erwähnten Urteil 9C_9/2013 vom 27. März 2013 hatte das Bundesgericht zu beurteilen, ob auch bei Privatiers und vorzeitig Pensionierten zu prüfen sei, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde, um die anwendbare Invaliditätsbeurteilungsmethode zu bestimmen. Das Bundesgericht stütze sich insbesondere auf das zwar nirgends publizierte, jedoch in Fünferbesetzung ergangene Urteil des Bundesgerichts

I 59/75

vom 17. September 1975 und führte dazu aus,

das « als grundsätzliches Erkenntnis zu verstehende Präjudiz » sei gestützt auf die Materialien zum IVG davon ausgegangen, dass auch einem nicht aus invaliditätsbedingten Gründen vorzeitig pensionierten Versicherten (wegen einer nach der Pensionierung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit) eine Invalidenrente zustehen könne. Massgebend sei nach diesem Urteil, ob der versicherten Person vor Eintritt der Invalidität theoretisch eine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen wäre. Diese Rechtsprechung sei mit Urteil des Bundesgerichts I 246/02 vom 7. November 2003 ausdrücklich bestätigt worden (Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2013 vom 27. März 2013 E. 2.2). Weiter hielt das Bundesgericht fest, es bestehe kein hinreichender Grund, die hypothetische Betrachtungsweise (wie bei der sonstigen Beurteilung der Statusfrage) auch auf die Versichertengruppe der Privatiers und vorzeitig Pensionierten auszudehnen, weil hier doch besondere Verhältnisse (bezüglich Lebensbiografie) vorlägen. Zu einer Änderung beziehungsweise Angleichung der Rechtsprechung bestehe aber auch mit Blick auf die einschlägige Verwaltungspraxis (KSIH

Rz 3012) kein Anlass. Da keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass dem Versicherten ohne Gesundheitsbeeinträchtigung die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit – iv-rechtlich gesehen – nicht zumutbar gewesen wäre, sei der Invaliditätsgrad daher nach der

allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2013 vom 27. März 2013 E. 2. 4). Für die Bestimmung des Valideneinkommens stützte sich die Praxis auf den früher erzielten Verdienst oder (subsidiär) auf statistische Durchschnittswerte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 246/02 vom 7. November 2003 E. 8.2).

E. 6.3

Mit BGE 142 V 290 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 betreffend Einkommensvergleich bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich präzisiert. Es hat namentlich erwohnen, das versicherte Risiko in der Invalidenversicherung sei die Erwerbsinvalidität, die von der effektiven, gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse abhängt. Dies entspreche der Zielsetzung der Invalidenversicherung, die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität zu mildern. Eine versicherte Person, welche im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potential nicht voll ausnütze, indem sie zwar in der Lage wäre, voll erwerbstätig zu sein, sich aber für eine Teilzeitstelle entscheide, um mehr Freizeit zu haben, begnüge sich mit einem Teilzeitlohn und verzichte damit freiwillig auf einen Teil des Lohnes, den sie erzielen könnte, wenn sie vollerwerbstätig wäre. Dass ihr Erwerbseinkommen vermindert sei, stelle die Folge ihrer Wahl dar. Der nicht verwertete Teil ihrer Erwerbsfähigkeit sei damit nicht versichert. Aus diesen Überlegungen ergebe sich, dass eine teilerwerbstätige versicherte Person ohne Aufgabenbereich eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse lediglich im Rahmen des versicherten Bereiches, welcher dem (hypothetischen) Beschäftigungsgrad entspreche, erleide und deshalb auch nur in diesem Umfang ein Ausgleich statt finden könne (BGE 142 V 290 E. 7.1 mit Hinweisen).

Nach der mit BGE 142 V 290 präzisierten Rechtsprechung ist bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional

– im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andernfalls könnte ein das hypothetische erwerbliche Pensum übersteigender Invaliditätsgrad resultieren, womit indirekt unzulässigerweise eine Einschränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich darstellenden, nicht versicherten Freizeitaktivitäten mitabgegolten würde (BGE 142 V 290 E. 7.3).

E. 6.4

Die Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 hat zur Folge, dass bei Privatiers und vorzeitig Pensionierten das Valideneinkommen – im Unterschied zur bisherigen Praxis

– nicht mehr auf Grund des früher erzielten Verdienstes (oder gestützt auf statistische Durchschnittswerte; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 246/02 vom 7. November 2003 E. 8.2) festzulegen ist. Zwar hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 nicht auf die mit Urteil 9C_9/2013 vom 27. März 2013 bestätigte Rechtsprechung betreffend Privatiers und vorzeitig Pensionierte Bezug genommen. Die neue Rechtsprechung muss aber zweifellos auch für Personen gelten, die sich nicht nur teilweise, sondern vollständig aus dem

Erwerbsleben zurück ziehen, um ihren Hobbys nachzugehen. Thomas Gächter und Michael E. Meier bezeichnen BGE 142 V 290 denn auch als « Änderung der Privatier-Rechtsprechung » (Gächter /Meier , Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Invalidenversicherung, in: SZS 3/2017, S. 289 ff., S. 311). Die Autoren stellen ein problematisches Verhältnis zum Grundsatz der Volksversicherung fest, welcher der Invalidenversicherung inhärent ist. Eine nichterwerbstätige Person, die zu 100 % ihren Hobbys nachgehen möchte und ausschliesslich von ihrem Vermögen oder Dritten künftigen Lebens, verliere sämtliche Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, obwohl sie beitragspflichtig sei (Gächter /Meier , a.a.O., S. 315). Obwohl auch das Versicherungsgericht St. Gallen in seinem Entscheid IV 2014/37

vom 19. Juli 2016 E. 3.2.5 auf diese Problematik hinwies und Kritik übte an BGE 142 V 290,

bekräftigte das Bundesgericht mit Urteil 9C_552/2016 vom 9. März 2017 erneut, dass es nicht Sache der Invalidenversicherung sei, die Einbusse in einer Tätigkeit auszugleichen, welche im hypothetischen Gesundheitsfall nicht ausgeübt würde (E. 4.2). Diese Rechtsprechung behielt das Bundesgericht auch in der Folge bei (vgl. beispielsweise Urteile des Bundesgerichts 9C_823/2017 vom 18. September 2018 E. 3.2 und 8C_820/2018 vom 17. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). 6. 5

Beim Beschwerdeführer, der im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder eine Erwerbstätigkeit noch eine Tätigkeit im Aufgabenbereich ausüben würde (vgl. vorstehende E. 5), kann nach dem Gesagten keine rentenanspruchserhebliche Invalidität bestehen. Bei diesem Ergebnis muss nicht geprüft werden, ob die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die IV-Stelle hat den Anspruch auf eine Invalidenrente demnach zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit auf sie ein zutreten ist. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 4. 4 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung zusammengefasst auf den Standpunkt, die Gesamtumstände (nicht einbezahlte Beiträge, Abmeldung von der Schweiz, fehlendes Einkommen) würden nicht dafür sprechen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Ersterkrankung im April 2010 in einem Arbeitsverhältnis gestanden habe. Vielmehr sei er seit seiner Abmeldung im Jahr 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Privatier zu qualifizieren. Daher habe sie nur

zu prüfen, ob er beim Ausführen seiner Tätigkeit - des Segelns - gesundheitsbedingt erheblich eingeschränkt sei. Dies sei nicht der Fall, denn er sei weiterhin in der Lage, sein Segelschiff zu manövrieren, selbst im Rollstuhl. Er habe sich denn auch nach dem Infarkt im April 2010 zu einem grossen Teil auf seinem Segelschiff aufgehalten. Ferner spreche die ärztlicherseits attestierte Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit zu 100 % dafür, dass ihm das Segeln weiterhin möglich sei (Urk. 2 S. 3).

4 .2

Der Beschwerdeführer schilderte in seiner Beschwerde vorerst seine gesundheitlichen Beschwerden und Behandlungen und schloss daraus, dass er sich nicht vorsätzlich weiteren Abklärungen entzogen habe (Urk. 6 S. 2-3). Sodann schilderte er, dass er sich Ende 1999 dazu entschlossen gehabt habe, die Schweiz zu verlassen und nicht mehr in der Schweiz oder für ein Schweizer Unternehmen gegen Lohn (in der Schweiz) zu arbeiten. Nachdem die SVA während der ersten paar Jahre einen Minimaltarif verrechnet habe, habe sie plötzlich ohne Information, Warnung oder Mahnung keine Rechnungen mehr zugesandt, weshalb er davon ausgegangen sei, er habe bereits genügend Beitragsgelder einbezahlt, um seinen Versicherungsschutz bis zur Pension hin zu gewährleisten. Weiter brachte er vor, da er in der Schweiz Vermögenssteuern bezahlt habe, wären allfällig notwendige Angaben für die Beschwerdegegnerin verfügbar gewesen. Bezüglich der Statusfrage führte er aus, Ende 2009 sei er von seiner ehemaligen Arbeitgeberin, der Y. ___ AG, mit der wegfallenden Geschäftsführung konfrontiert worden. Aus zeitlichen Gründen habe er sich dafür entschieden, die Führung der Y. ___ AG ab März 2010 vorübergehend nochmals zu übernehmen. Dementsprechend sei er ab März 2010 als Arbeitnehmer der Y. ___ AG bei der SVA gemeldet gewesen. Die Arbeit habe er indes wegen des am 4. April 2010 erlittenen doppelten Hirnschlags niederlegen müssen. Ferner hielt er fest, er sei seit Mitte Mai 2018 weder auf hoher See noch auf seiner Yacht gewesen und er könne nicht mehr selber frei

gehen, was aber eine zwingende Voraussetzung für das sichere Manövrieren einer grossen Yacht auf hoher See sei (Urk. 6 S. 4).

5 .

Für die Beantwortung der Statusfrage ist massgebend, in welchem Pensum der Beschwerdeführer hypothetisch erwerbstätig wäre (vgl. vorstehende E. 3.2). Gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation als Privatier wandte der Beschwerdeführer ein, er sei ab März 2010 wieder als Arbeitnehmer der Y.____ AG mit deren Führung betraut gewesen (Urk. 6 S. 4).

Die Ausgleichskasse erhielt die Meldung des Wiedereintritts des Beschwerdeführers in das Unternehmen im August 2010, mithin nach Eintritt des Gesundheitsschadens im April 2010. Die Lohnsumme wurde gar erstmals im Dezember 2010 angepasst (Urk. 17/ 171/2-3). Angesichts dessen steht ein

Wiedereintritt des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer in die Y.____ AG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Es lässt sich nicht ausschliessen, dass die Meldung von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst gewesen ist. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift einschränkend ausführte, die Führung der Y.____ AG Anfang 2010 nur vorübergehend - « bis endlich valabler Ersatz gefunden sei » - nochmals übernommen zu haben (Urk. 6 S. 4).

Wird von dieser Darstellung ausgegangen, war eine dauerhafte Wiederaufnahme der Tätigkeit für die Y.____ AG im vornherein nicht beabsichtigt. Somit

steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens voraussichtlich weiterhin und auf Dauer wieder für die Y.____ AG tätig gewesen wäre .

Gemäss dem vom Beschwerdeführer eingereichten Lebenslauf war er nach Beendigung seiner mehr als zehnjährigen Tätigkeit für die Y.____ AG im Dezember 1999 ab Januar 2000 «Commander» auf der Segelyacht «E.____» (Urk. 17/10/1). Zu dieser Tätigkeit führte er aus, er sei an verschiedenen Orten unterwegs gewesen, primär im Mittelmeerraum. Dies auf der eigenen Yacht sowie auf fremden Yachten. Auf seiner Yacht habe er mit seiner Crew auch an internationalen Regatten teilgenommen. Zudem habe er sämtliche Wartungs- und Reparaturarbeiten sowie Modifikationen an seiner Yacht - wo nötig unter Beizug von Dritten - selbst vorgenommen, beispielsweise an Motor, Generator, Klimaanlagen, Elektrik, Elektronik, Rigg etc. In Tunesien habe er sich jeweils maximal 89 Tage lang aufgehalten, wobei die Ausübung einer bezahlten Arbeit dort als Besucher des Landes nicht statthaft sei (Urk. 17/157/3).

Vor dem Hintergrund dieser geschilderten Aktivitäten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer als Privatier/Weltenbummler respektive als Nichterwerbstätigen ohne Aufgabenbereich

qualifiziert hat. In Übereinstimmung damit war der Beschwerdeführer seit Januar 2000 bei der SVA als Nichterwerbstätiger gemeldet (Urk. 17/ 151/3 , Urk. 17/171/1) und rechnete entsprechende Beiträge ab (Urk. 17/151/3).

Es ist mangels gegenteiliger Anhaltspunkte davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seinen Lebensstil im Gesundheitsfall nicht geändert hätte. Dies gilt umso mehr, als sich der Beschwerdeführer trotz Eintritt des Gesundheitsschadens bis mindestens im Mai 2018 noch

mehrheitlich auf seiner Yacht aufgehalten hatte (vgl. Urk. 17/ 117, Urk. 17/139/3, Urk. 17/139/6). 6.

Zu prüfen bleiben die Folgen der Qualifikation des Beschwerdeführers als Nicht erwerbstätiger ohne Aufgabenbereich.

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