

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00483 vom 25. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00483

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00483 du 25 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00483 del 25 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

Eine

Invalidenrente

kann namentlich gestützt auf Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; Anpassung an geänderte tatsächliche Verhältnisse), Art.

53 Abs.

1 ATSG (prozessuale Revision) oder Art.

53 Abs.

2 ATSG (Wiedererwägung) – mit Wirkung ex nunc et pro futuro oder allenfalls ex tunc (Art.

88 bis Abs.

2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) – herabgesetzt oder aufgehoben werden

(vgl. be reits Ulrich Meyer, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994 S. 337 ff., in: Ausgewählte Schriften, 2013, S. 117 ff.).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der seit 1. Januar 2015 in Kraft stehenden Fassung erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm 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.

E. 1.2

Die Verwaltung kann gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 56 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ihre Leistungen im Rahmen vorsorglicher Massnahmen einstweilen einstellen (vgl.

Franz Schlauri, Die Einstellung von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen, St. Gallen 1999, S. 191 ff., 216 ff.; Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 2329 ff.), wobei sie in gleicher Weise wie bei der Beurteilung der Frage, ob

einem Entscheid suspensive Wirkung zukommt (vgl. Art. 11 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] in Verbindung mit Art. 55 VwVG), eine Interessenabwägung vorzunehmen und somit zu prüfen hat, ob die Gründe, die für die Wirksamkeit der vorsorglichen Anordnung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine einstweilige Sistierung von Rentenleistungen steht dem Interesse der Versicherung, eine Rückforderung wegen der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, das Interesse der versicherten Person gegenüber, während der Dauer des Verfahrens den Lebensunterhalt ohne entsprechende Versicherungsleistungen bestreiten zu müssen. Für den Fall, dass die Erfolgsaussichten der versicherten Person im Hauptverfahren nicht eindeutig positiv sind, wird das Interesse der Verwaltung beziehungsweise der Versicherung an der Vermeidung administrativer Umtriebe und Verhinderung von Rückforderungsausfällen regelmässig höher gewichtet als dasjenige der versicherten Person, nicht in eine Notlage zu geraten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_110/2008 vom 7. Mai 2008 E. 2.3 und I 426/05 vom 8. August 2005 E. 2.3). Der Entscheid über vorsorgliche Massnahmen fusst auf einer summarischen Prüfung und stützt sich auf den Sachverhalt, der sich aus den vorhandenen Akten ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt; er hat vorläufige Geltung und fällt mit dem Erlass der Endverfügung dahin (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 57/03 vom 3. April 2003 E. 4.1 und U 21/02 vom 11. Dezember 2002 E. 7.2 und E. 8.2; ferner Bundesgerichtsurteil 8C_722/2010 vom 25. Mai 2011

E. 8; Urs Müller, a.a.O., S. 453 Rz 2324 ff.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der im Rahmen von vorsorglichen Massnahmen angeordneten Sistierung aus (Urk. 2 S. 2 f.), es bestünden gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass in der Vergangenheit eine ihr nicht gemeldete, für den Leistungsanspruch erhebliche Veränderung eingetreten oder aber die (Weiter-)Ausrichtung der Leistungen mittels falscher Angaben erwirkt worden sei, so

dass die Möglichkeit einer rückwirkend negativen Leistungsbeurteilung bestehe. Dies ergebe sich aus diversen Unklarheiten und Widersprüchen in den Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich des Standortgesprächs vom 23. März 2015, aufgrund mehrerer Inkonsistenzen in den medizinischen Akten, in Anbetracht der Ergebnisse der Observation, welche im Widerspruch zu den vom Beschwerdeführer im laufenden Revisionsverfahren gemachten Angaben stünden, sowie zur medizinischen Beurteilung des RAD. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, eine definitive Sistierung setze eine detaillierte ärztliche Beurteilung voraus. An einer solchen fehle es indessen, weil keine neuen ärztliche Erkenntnisse vorlägen. Gleichermassen mangle es an einer Meldepflichtverletzung, da keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Aus den Berichten von Dr. B.____ und des Spitals A.____ ergebe sich vielmehr, dass sich der Zustand nicht verbessert respektive sich verschlechtert habe (Urk. 2 S. 3). Abgesehen davon habe es an einem für die Anordnung einer Observation hinreichenden Anfangsverdacht gefehlt, weshalb der Ermittlungsbericht und die entsprechenden Videoaufzeichnungen aus den Akten zu entfernen seien. Im Übrigen werde die

Authentizität der Videoaufzeichnungen bestritten (Urk. 10/103 S. 1 f.) . 3.

3.1

Nach Lage der medizinischen Akten wurde die Invalidenrente wegen eines „Complex Regional Pain Syndrom“ (CRPS)- I am rechten Knie ausgerichtet (vgl. Gutachten des Dr. med. C.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Chefarzt am Regionalspital, vom 22. Juni 2000 ; Urk. 10/14 S. 8 und Urk. 10/95 S. 1). Der Gutachter attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und hielt die Ausübung einer angepassten, wech selweisen Tätigkeit während ein bis zwei Stunden pro Tag für zumutbar. Er ging zudem von einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines aus und wies darauf hin, dass eine länger dauernde, sitzende Arbeit sowie ein Ge hen ohne Stöcke unmöglich sei en (Urk. 10/14 S. 11). 3.2

Zu m

von der Beschwerdegegnerin i m Rahmen des laufenden Revisionsverfahren s auf den 23. März 201 5 (Urk. 10/76) einberufenen Standortgespräch er schien der Beschwerdeführer mit zwei Stöcken sowie einer Bandage am rechten Knie. Der Beschwerdeführer vermerkte, es gehe ihm immer gleich und er ver spüre stets Schmerzen im rechten Bein, wobei es keine Unterschiede in der Schmerzintensität gebe. Er sei den ganzen Tag zu Hause und könne nichts ma chen, nachmittags gehe er manchmal spazieren (S. 2 und S. 3).

Im F ragebogen vom 25. April 201 5 (Urk. 10/79/6-8) gab der Beschwerdeführer an, es bestünden immer noch schlimme Schmerzen im rechten Bein, wobei das Gehen an einem Stock nicht möglich sei (S. 1). Er verbringe regelmässig den ganzen Tag zu Hause

(S. 2). Als Lenker könne er das Auto nur noch für sehr kurze Strecken benützen und er beschränke sich auf kurze Reisetätigkeiten in der Stadt Zürich sowie auf eine jährliche Flugreise nach Mazedonien (S. 3). Zum Gespräch a m 2. Februar 2016 erschien der Beschwerdeführer wiederum mit zwei Stöcken (Urk. 10/94 S. 1) und führte aus, dass es ihm so schlecht gehe wie früher. Sein grösstes gesundheitliches Problem seien die Schmerzen im rechten Bein. Es sei immer der gleiche Schmerz; wenn er stehe, gebe es wie ei nen „elektrischen Schlag“. Er benötige beide Stöcke, wobei er immer auf dem linken Fuss stehe und das rechte Bein nicht richtig gebrauchen respektive nicht normal laufen könne. Sein Bein sei nicht stabil, weshalb er Angst habe, dass er umfallen könnte. Mit den Stöcken könne er – mit entsprechenden Pausen - etwa 50 m laufen, wobei er am rechten Bein stets eine Beinschiene trage (Urk. 10/93 S. 2). Beim Gehen könne er nichts tragen und das Treppensteigen sei schwierig. Auch beim Sitzen empfinde er immer den gleichen Schmerz, wo bei es ihm etwas besser gehe, wenn er aufstehe. Bücken gehe gar nicht. Er bleibe den ganzen Tag zu Hause und trete manchmal vor das Haus. Kurze Stre cken könne er als Lenker selber fahren (2 km), länger gehe nicht, weshalb meistens seine Frau fahre (S. 3). 3. 3

Im Rahmen der vom 16. Oktober bis 12. November 2015 an insgesamt sechs Tagen durch die D.____ durchgeführte n Observation – über welche ein schriftlicher Bericht mit Bilddokumentation (Urk. 10/91) und Videoauf zeich nungen (Urk. 11/2) Auskunft geben – wurde dokumentiert, dass der Beschwer deführer am 20., 21. und 30. Oktober sowie am 12. November 2015

die Familienwohnung verliess und sich zu Fuss und/oder mit dem Auto fortbewegte. Der Beschwerdeführer legte dabei teilweise mehrere hundert Meter zu Fuss

zurück, wobei er weder Gehhilfen respektive andere Hilfsmittel benutzte noch die Hilfe einer Drittperson in Anspruch nahm. Am 20. Oktober 2015 trug er in der linken Hand zudem zwei mittelgrosse, leicht gefüllte Plastiksäcke. Sein Gang war bis auf ein leichtes, kaum wahrnehmbares einseitiges Hinken unauffällig, manchmal sogar etwas dynamisch und teils zügig. Die Treppenstufen vor seinem Wohnhaus

konnte er jeweils zügig und ohne fremde Hilfe und ohne sich am Geländer festzuhalten ohne besondere Vorsicht oder Zurückhaltung überwinden. Am 12. November 2015 konnte sodann beobachtet werden, wie der Beschwerdeführer beim Wechseln der Kontrollschilder von einem Fahrzeug auf ein anderes

mehrmals in die Hocke ging, eine Zeit lang in dieser Position verharrte sowie in gebückter Haltung stand.

Im Weiteren ist ersichtlich, wie der Beschwerdeführer teils in Begleitung seiner Ehefrau drei verschiedene Personenwagen – wobei zumindest eines der Fahrzeuge handgeschaltet war – über teilweise längere Strecken (zirka 40 km) lenkte und ohne Hilfe in die Fahrzeuge ein- und ausstieg

(Urk. 10/91/1-8 S. 4-7, Urk. 10/91/9-19 S. 2-18, Urk. 10/

91/20

und Urk. 10/91/22). 3. 4

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH,

hielt

in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2016 (Urk. 12 S. 4 f.) fest, zwischen dem in den medizinischen Unterlagen dokumentierten Beschwerdebild und den in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen bestünden (scheinbar) Widersprüche. Der Hausarzt des Beschwerdeführers habe in seinem Bericht vom 6.

April 2015 (richtig 2016, Urk. 3/4) bestätigt, dass eine gesundheitliche Einschränkung vorliege, welche eine verwertbare Arbeitsfähigkeit verunmögliche, und dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht geändert habe. Der ursprünglichen Leistungszusprache habe das orthopädische Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Juni 2000 zugrunde gelegen, in welchem von einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines respektive der Unmöglichkeit eines stockfreien Gehens ausgegangen worden sei. Besagte Einschränkungen könnten indessen durch die Observationsunterlagen nicht mehr bestätigt werden, weshalb weitere medizinische Abklärungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich seien. 4.

4.1

4.1.1

Der Beschwerdeführer stellt die Rechtmässigkeit der Observation und damit die Verwertbarkeit der Ermittlungsunterlagen in Frage, da die Anordnung der

Observation mangels eines genügenden Anfangsverdachts nicht gerechtfertigt gewesen sei (Urk. 1 S. 2-3 und Urk. 10/103 S. 1).

4.1.2

Das Bundesgericht erachtet eine Observation dann als objektiv geboten, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können insbesondere gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Im Zusammenhang mit dem Standortgespräch vom 26. März 2015 hielt die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin fest, dass die seitens des Beschwerdeführers verbal vermittelten schweren Einschränkungen nicht ganz nachvollziehbar seien, weshalb sie eine Überprüfung der Gesamtsituation empfehle (Urk. 10/76 S. 4). Der Beschwerdeführer habe für das Zurücklegen des Weges von der Eingangshalle zum Lift mit den Gehstöcken zehn Minuten benötigt, wobei der Anschein entstanden sei, dass er die Krücken sonst nie benutze, die Kniebandage und die Stöcke neu aussähen und er keine Schwielen an den Händen aufgewiesen habe (Urk. 10/95 S. 1). Im Rahmen der ursprünglichen

Leistungsvereinbarung hatten

sodann mehrere Ärzte auf eine Tendenz zur Symptomausweitung hingewiesen (Bericht des Stadspitals F.____ vom 20. September 1996 [Urk. 10/16/84];

Berichte des SUVA-Kreisarztes

vom 18. März 1996 [Urk. 10/16/58 -60 S. 2] und vom 27. August 1997

[Urk. 10/16/

37-40

S. 3 und S. 4]; Berichte der Rehaklinik G.____ vom

4. August 1997 [Urk. 10/16/51-54 S. 3] und vom 21. August 1997 [Urk. 10/16/46-50 S. 1 und S. 2]). Bei dieser Sachlage bestanden genügend Anhaltspunkte, die Zweifel an den vom Beschwerdeführer behaupteten Beeinträchtigungen aufkommen liessen, weshalb sich die Observation als objektiv geboten erweist.

4.2

4.2.1

Die Wahrnehmungen im Rahmen der Observation (vgl. E. 3.3 hiervor) stehen wies es scheint in offensichtlicher Diskrepanz zur Darstellung des Beschwerdeführers, wonach er unter schlimmen Schmerzen im rechten Bein leide, das Gehen ohne Stöcke unmöglich sei und er deshalb den ganzen Tag zu Hause verbringe und insbesondere ein Fahrzeug nur für sehr kurze Strecken selber lenken könne (vgl. E. 3.2 hiervor). So war der Beschwerdeführer – im Widerspruch nämlich zur postulierten maximalen Gehdistanz von 50 Metern mit Stöcken

(Urk. 10/93 S. 2) – in der Lage, im Freien mehrere hundert Meter ohne Gehhilfen zu gehen (Urk. 10/91/9-19 S. 10 -17) und auch längere Strecken (mehr als 2 km; Urk. 10/93 S. 3) als Lenker eines Autos zu fahren (Urk. 10/91/9-19 S. 10 und S. 14). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach er beim Gehen nichts tragen könne, Treppensteigen sehr schwierig und Bücken unmöglich sei (Urk. 10/93 S. 3), konnte der Beschwerdeführer beim Gehen Gegenstände tragen, Treppen ohne Schwierigkeiten (insbesondere ohne Gehhilfen) überwinden und in die Hocke gehen respektive dort verharren (Urk. 10/91/9-19 S. 10, S. 11, S. 13, S. 16, S. 17 und S. 18). Der Beschwerdeführer war zudem ohne Weiteres in der Lage, ins Auto ein- beziehungsweise aus dem Auto auszu steigen (Urk. 10/91/9-19 S. 10, S. 11, S. 13, S. 14, S. 16 und S. 17).

Wie vom RAD-Facharzt festgehalten (vgl. hiervor E. 3.4), lässt das an den Tag gelegte Verhalten des Beschwerdeführers generell keine unmittelbaren Anzeichen für eine (vollständige) Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines respektive Unmöglichkeit eines stockfreien Gehens erkennen.

Gleichermassen kamen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten „schlimmen Schmerzen“ (Urk. 10/93 S. 5)

auf den Aufnahmen nicht zum Ausdruck.

Insgesamt bestehen aufgrund des gezeigten Verhaltens – welches das postulierte Aktivitätsniveau – deutlich übersteigt, berechtigte Zweifel an der Rechtmässigkeit der Ausrichtung der ganzen Rente. 4. 2.2

Als unbehelflich erweist sich der Hinweis des Beschwerdeführers, eine definitive Sistierung der Rentenleistungen setze eine detaillierte ärztliche Beurteilung voraus (Urk. 1 S. 3). Der angefochtene Entscheid (Urk. 2) beschlägt die einstweilige Sistierung von Rentenleistungen, welcher auf einer summarischen Prüfung beruht und sich auf den Sachverhalt stützt, welcher sich aus den vorhandenen Akten und ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt (vgl. hiervor E. 1.2). Ebenso wenig vermag der Beschwerdeführer aus dem Bericht seines Hausarztes Dr. B.____ vom 6. April 2016 (Urk. 3/4) etwas zu seinen Gunsten abzuleiten (Urk. 1 S. 3). Die im Bericht erwähnten „Beschwerden und Befunde“ werden nicht näher umschrieben, weshalb unklar ist, von welchen Beschwerden und Befunden überhaupt

die Rede ist. Gleiches gilt mit Bezug auf den Hinweis des Hausarztes, wonach die nach wie vor bestehende gesundheitliche Einschränkung eine verwertbare Arbeitsfähigkeit verunmögliche, da weder die besagte Einschränkung umschrieben noch ausgeführt wird, weshalb eine Arbeitstätigkeit unzumutbar sein soll. Selbst wenn dieser Bericht die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers beträfe, so könnte im Hinblick auf die Ergebnisse der Observation sowie die

Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), nicht ohne Weiteres darauf abgestellt werden. Was den Bericht des Spitals A.____ vom 24. April 2015 betrifft (Urk. 3/3), so beslagen die darin erwähnten Diagnosen (Verdacht auf Morbus Menière, Kribbelparästhesien seit ungefähr einem Jahr und arterielle Hypertonie) nicht die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und es ist zudem nicht klar, ob sich die

beschriebenen Beschwerden im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch auswirken. Dies gilt insbesondere auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass besagte Beschwerden im Bericht des Hausarztes keine Erwähnung gefunden haben, obschon der Bericht des Spitals A. ___ an Dr. B. ___ geschickt wurde (Urk. 1 S. 3).

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers angeht, es sei eine Verifikation des Detektivberichts und der Videodokumentation vorzunehmen

(Urk. 10/103 S. 2), belies er es beim pauschalen Einwand, ohne darzutun,

weshalb eine solche Verifikation erfolgen soll. Abgesehen davon sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen, welche an der Authentizität der Observationsergebnisse zweifeln lassen. Dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall keine Arbeitstätigkeit ausgeführt haben soll (Urk. 10/103 S. 2), ist für die Frage nach seinem Gesundheitszustand und der daraus resultierenden Arbeits(un)fähigkeit schliesslich unerheblich. 4. 3

Im Lichte der dargelegten Praxis (vgl. E. 1.2 hiervor) können aufgrund der derzeitigen Aktenlage die Erfolgsaussichten des Beschwerdeführers in der Hauptsache – mithin in der Frage, ob und bejahendenfalls in welcher Höhe er tatsächlich Anspruch auf eine Invalidenrente hatte beziehungsweise hat – nicht als „eindeutig positiv“ bezeichnet werden, sondern der Ausgang des Hauptverfahrens ist zumindest als offen zu bezeichnen.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen unter dem Hinweis darauf, dass die IV - Stelle das auf die Überprüfung des Leistungsanspruches gerichtete Revisionsverfahren selbstredend mit der gebotenen Beförderlichkeit voranzutreiben haben wird (vgl. dazu RAD-Stellungnahme vom 19. Mai 2016 betreffend polydisziplinäre medizinische Untersuchung [Urk. 12 S. 5]). 5.

5.1

Das vorliegende Verfahren hat nicht die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen, sondern lediglich die vorläufig unterbleibende Auszahlung zum Gegenstand und ist demzufolge kostenlos (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] e contrario), weshalb sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos erweist. 5.2

Dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) ist infolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde (vgl. dazu BGE 138 III 217 E. 2.2.4) nicht stattzugeben. Der Invalidenversicherung wird bei entsprechenden Observationsergebnissen regelmässig das Recht zur sofortigen Sistierung der Rentenleistungen eingeräumt und der Beschwerdeführer hätte bei zumutbarer Sorgfalt erkennen können, dass seiner Beschwerde kein Erfolg beschieden sein würde. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 27. April 2016 wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kurt Balmer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

E. 6

(Urk.

E. 9

) schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage des Feststellungsblattes vom 24. Mai 2016 (Urk. 12) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. Mai 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Am 7. Juni 2016 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Replik (Urk. 14), was der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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