



**Fall-Nr.:** IV 2016/128  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 31.05.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2018**

**Art. 17 ATSG. Art. 43 Abs. 3 ATSG. Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in einem Revisionsverfahren. Umkehr der materiellen Beweislast. Vorläufiger Leistungsstop (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2018, IV 2016/128).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/128

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter,

Haus Eden, Paradiesweg 2, Postfach, 9410 Heiden,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision (Einstellung)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Tourismusschule besucht respektive eine entsprechende Berufsausbildung abgeschlossen. Seit der Einreise in die Schweiz habe er im Gleisbau als Sicherheitswärter gearbeitet. Der Jahreslohn betrage aktuell  $13 \times 4'220$  Franken pro Monat. Der Internist Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im Januar 1999 (IV-act. 9), der Versicherte leide unter zahlreichen „rheumatischen Beschwerden“, die immer wieder zum Aussetzen der Arbeitstätigkeit geführt hätten. Das Hauptproblem sei die rechte Schulter, an der der Versicherte operiert worden sei. Die Suva richte für den Schulterschaden eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent aus. Der Versicherte beklage aber auch Knieschmerzen und Rückenschmerzen. Die Rheumatologin Dr. med. C.\_\_\_\_ habe ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert und den Versicherten zur Wiederaufnahme der Arbeit motiviert. Die leichte Tätigkeit als Sicherheitswärter sei dem Versicherten zumutbar, jene als Gleismonteur sei dagegen als zu belastend zu qualifizieren. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im Juli 2000 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 32). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem lumbalen und polyarthralgischen chronischen Schmerzsyndrom, an einem Status nach einer Acromioplastik am rechten Schultergelenk, an einer beginnenden medialen Gonarthrose links sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Anzeichen einer betonten neurovegetativen Reaktionsbereitschaft. Die frühere Schwerarbeit als Gleisbauer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Als Sicherheitswärter sei der Versicherte aber zu 80 Prozent arbeitsfähig. Im November/Dezember 2001 fand eine berufliche Abklärung durch die berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg statt. Diese berichtete im Februar 2002 (IV-act. 66), die Tätigkeit als Sicherheitswärter sei nicht als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren, da der Versicherte



während des Winters nicht der eigentlichen Tätigkeit eines Sicherheitswärters nachgehen könne, sondern andere Arbeiten verrichten müsse, die seinen körperlichen Einschränkungen nicht angemessen seien. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne allerdings eine Arbeitsfähigkeit von 85 Prozent attestiert werden. Mit einer Verfügung vom 10. April 2002 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten von März bis November 2002 berufliche Massnahmen zur „Umschulung“ zum Mitarbeiter im administrativen Bereich bei der bisherigen Arbeitgeberin (IV-act. 70). Im August 2002 kündigte die Arbeitgeberin allerdings das Arbeitsverhältnis per Ende November 2002 (IV-act. 72). Zur Begründung führte sie gegenüber dem Berufsberater der IV-Stelle an, dass die Motivation des Versicherten stark abgenommen habe (IV-act. 73). Im Oktober 2002 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_ von der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Z.\_\_\_\_, der Versicherte sei momentan wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 75). Mit einer Verfügung vom 27. Februar 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2002 eine Viertels-, mit Wirkung ab dem 1. November 2002 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2003 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 90).

A.b Im September 2012 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Der Versicherte gab im entsprechenden Formular an (IV-act. 152), sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er habe neu Schwierigkeiten mit der Atmung. Das interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Oktober 2012 (IV-act. 159), der Versicherte leide an einem schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ohne eine wesentliche Tagesschläfrigkeit beziehungsweise Vigilanzstörung am Tag. Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ gab im Oktober 2012 an (IV-act. 160), das Beschwerdebild des Versicherten sei seit der Begutachtung im Wesentlichen unverändert geblieben. Dieser beklage insbesondere intermittierend stark auftretende Kopfschmerzen, einen Tinnitus und weitere Ganzkörperschmerzen. Der Versicherte sei nicht eingliederungsfähig. Im November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 161). Am 25. April 2013 erstattete die MEDAS Ostschweiz im Auftrag der IV-Stelle ein entsprechendes Gutachten (IV-act. 169). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung mit einem somatischen



Syndrom sowie – ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne eine radiculäre Symptomatik, an einem polyarthralgischen chronischen Schmerzsyndrom, an belastungsabhängigen Schmerzen in den Schultern, in den Kniegelenken und in den Sprunggelenken, an einem Tinnitus rechts bei einer Innenohrschwerhörigkeit rechts mehr als links, an einem Schlafapnoesyndrom, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Adipositas und an einer Laktoseintoleranz. Aus internistischer und aus neurologischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei eine leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne dem im Vorgutachten als somatoforme Schmerzstörung diagnostizierten Schmerzsyndrom unter Berücksichtigung der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen werden. Allerdings habe sich zwischenzeitlich – nicht als Reaktion auf das Schmerzsyndrom – eine depressive Störung entwickelt, die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten um 50 Prozent einschränke. Am 25. Juli 2013 notierte Dr. med. F. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 171), das Gutachten weise „einige Unklarheiten“ auf: Der internistische Sachverständige habe wegen Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen eine neuropsychologische Testung empfohlen, aber weder der neurologische noch der psychiatrische Sachverständige hätten auf Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsdefizite hingewiesen; dem Gutachten lasse sich nicht eindeutig entnehmen, ob die Auswirkungen der schlafbezogenen Atemstörung auf die Arbeitsfähigkeit nun abschliessend beurteilt seien; trotz eines aktenmässig dokumentierten erheblichen Hörschadens seien keinerlei klinischen oder apparativen Befunde bezüglich des Hörvermögens erhoben worden; aus arbeitsmedizinischer Sicht scheine fraglich, dass der Versicherte für Sicherheitstätigkeiten im Gleisbereich eingesetzt werden könne. Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle hin führten die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz am 22. August 2013 aus (IV-act. 174), dass es tatsächlich sinnvoll sei, eine polysomnographische Untersuchung und anschliessend eine Reevaluation unter Einschluss einer neuropsychologischen Testung durchzuführen; bezüglich der Hörschädigung seien dagegen keine weiteren Abklärungen notwendig, da gemäss den Beobachtungen bei der Untersuchung und den Angaben des Versicherten diesbezüglich im Alltag keine nennenswerten



## St.Galler Gerichte

Einschränkungen bestünden. Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ notierte am 15. Oktober 2013 (IV-act. 181), die Sachverständigen hätten keine Stellung zur Frage genommen, ob dem Versicherten die frühere Tätigkeit trotz der Hörbeeinträchtigung zugemutet werden könne. Allerdings stünden nun ohnehin weitere medizinische Abklärungen im Vordergrund. Eine erneute schlafmedizinische Untersuchung sei zwar nicht notwendig, da bereits im August 2012 eine solche durchgeführt worden sei. Aber eine neuropsychologische Begutachtung sei angezeigt.

A.c Am 13. Januar 2014 teilte Dr. phil. G.\_\_\_\_ vom Kantonsspital St. Gallen mit, der Versicherte habe sich bei der neuropsychologischen Begutachtung dermassen quer gestellt, dass sie diese habe abrechnen müssen (IV-act. 186). Gleichentags bat die IV-Stelle Dr. G.\_\_\_\_, den Versicherten zu einer weiteren Untersuchung aufzubieten (IV-act. 189). Am 20. Januar 2014 erstattete Dr. G.\_\_\_\_ das neuropsychologische Gutachten (IV-act. 190). Sie hielt fest, sie habe mit dem RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vereinbart, dass sie den Versicherten doch nicht zu einer weiteren Untersuchung aufbiete, sondern versuche, die Sachlage so weit als möglich aus neuropsychologischer Sicht zu beschreiben. Vor diesem Hintergrund sei es ihr allerdings nicht möglich, die Fragen nach der Diagnose und nach der Arbeitsfähigkeit zu beantworten. Das Anamnesegespräch habe etwa 40 Minuten gedauert. Der Versicherte habe oft unklare und ausweichende Antworten gegeben. Auf Rückfragen hin sei es zu psychischen und Verhaltensauffälligkeiten gekommen. Erst nach dem Abbruch der Untersuchung habe sich der sehr leidend wirkende Versicherte wieder etwas beruhigt. Die in der Untersuchung festgestellten Diskrepanzen fänden sich auch in den Akten wieder. Im aktuellen psychiatrischen Teilgutachten seien sie nicht aufgegriffen worden und folglich auch nicht in die Beurteilung eingeflossen. Am 4. März 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_, für die Beurteilung sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 191). Mit einem Vorbescheid vom 2. April 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Aufhebung der laufenden Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision („IVG-Revision 6a“) vorsehe, da der Versicherte nur an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Genese („Päusbonog“) leide, das nicht zum Weiterbezug der bisherigen Rente berechtige (IV-act. 195). Dagegen liess der Versicherte am 19. Mai 2014 einwenden (IV-act. 199), er habe bei der ursprünglichen Rentenzusprache nicht



ausschliesslich an einem „Päusbonog“ gelitten. Gemäss dem aktuellen MEDAS-Gutachten leide er an einer eigenständigen depressiven Störung. Die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a seien folglich nicht erfüllt. Mangels einer wesentlichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes seien auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht erfüllt. Mit einer Verfügung vom 2. Juni 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 200). Dagegen liess der Versicherte eine Beschwerde erheben (IV-act.213). Gleichzeitig liess er unter Bezugnahme auf ein Schreiben der IV-Stelle, wonach diese eine Unterstützung bei Eingliederungsbemühungen leiste, um eine Kontaktaufnahme durch einen Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle beantragen (IV-act. 216). Am 9. September 2014 fand ein Erstgespräch betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen statt (IV-act. 221), bei dem eine verbindliche Vereinbarung betreffend Arbeitsvermittlungsmassnahmen geschlossen wurde (IV-act. 224). Am 15. September 2014 verfügte die IV-Stelle, dass die Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a ab dem 1. September 2014 bis längstens am 31. August 2016 weiter ausgerichtet werde (IV-act. 226); am 25. September 2014 erging eine weitere (offenbar von der Ausgleichskasse im Auftrag der IV-Stelle erstellte) Verfügung, mit der die IV-Stelle dem Versicherten (nochmals) für die Zeit ab dem 1. September 2014 eine ganze Rente zusprach (IV-act. 232). Bereits am 18. September 2014 hatte eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der IV-Stelle notiert (IV-act. 229), die Rentenaufhebungsverfügung beruhe auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie widerrufen werden müsse. Anschliessend seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Der Versicherte müsse zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung gemahnt werden. Mit einer Verfügung vom 29. September 2014 widerrief die IV-Stelle die beschwerdeweise angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2014 (IV-act. 231). In der Folge wurde das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos abgeschlossen (IV-act. 240).

A.d Am 14. November 2014 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin (IV-act. 239), dass eine Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss dem Art. 43 Abs. 3 ATSG einen Entscheid aufgrund der Akten oder ein Nichteintreten zufolge habe. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung führe eine Verletzung der Mitwirkungspflicht zudem zu einer Umkehr der Beweislast. Der Versicherte sei verpflichtet, sich einer



weiteren medizinischen Begutachtung zu unterziehen und dabei adäquat mitzuwirken. Falls er dieser Pflicht nicht nachkomme, werde die IV-Stelle den Rentenanspruch gestützt auf die vorliegenden Akten prüfen und die Rente „allenfalls einstellen“. Am 20. November 2014 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie den Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_ mit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung beauftragen werde (IV-act. 244). Am 25. November 2014 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, seine Arbeitsbemühungen einzureichen (IV-act. 247). Dieser antwortete am 27. November 2014, da die Verfügung vom 2. Juni 2014 widerrufen worden sei und da die bisherige Rente weiter ausgerichtet werde, ohne dass damit eine Verpflichtung zur Wiedereingliederung verbunden wäre, gehe er davon aus, dass der Nachweis von Arbeitsbemühungen hinfällig sei (IV-act. 248). Mit einer Mitteilung vom 7. Januar 2015 wies die IV-Stelle „das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen“ ab (IV-act. 252).

A.e Am 6. Februar 2015 erstattete Dr. H.\_\_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 254). Er hielt fest, gesamthaft könnte eine chronische Depression leichten Grades vorliegen, die diagnostisch als eine Dysthymie zu qualifizieren wäre. Allerdings würde diese Diagnose weitgehend auf den subjektiven Angaben des Versicherten beruhen. In der Untersuchung hätten nämlich kaum objektive klinische Befunde für eine depressive Störung erhoben werden können. Im Vordergrund hätten neuropsychologische Probleme gestanden, aber der consiliarisch beigezogene Neuropsychologe habe keine verwertbaren Resultate erheben können, weil eindeutige Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung vorgelegen hätten. Wegen des auch in der psychiatrischen Untersuchung nicht authentischen Verhaltens des Versicherten könnten weder eine psychiatrische Diagnose gestellt noch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben werden. Mit anderen Worten sei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachweisbar. Im Auftrag der IV-Stelle führte das Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen im Juni 2015 eine schlafmedizinische Abklärung durch. Es berichtete am 24. Juni 2015 (IV-act. 261), der Verdacht auf ein schwergradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom habe sich bestätigt. Eine Behandlung mit einer CPAP-Maske habe einen guten Erfolg gezeigt. In vier Wochen werde eine Verlaufskontrolle durchgeführt. Am 25. August 2015 teilte das Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen mit (IV-act. 263), technisch habe sich ein positives Ergebnis gezeigt. Der Versicherte habe sich von der Therapie



## St.Galler Gerichte

aber gestört gefühlt, weshalb dieser (insgesamt der dritte) CPAP-Versuch abgebrochen worden sei. Nun sei eine psychosomatische Beurteilung geplant. Am 4. September 2015 berichtete das Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 271), aktuell bestehe eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung.

Aktenanamnestisch sei eine somatoforme Schmerzstörung mit einer Fibromyalgie vorbeschrieben. Man habe dem Versicherten die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ notierte im November 2015 (IV-act. 274), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stabil. Dieser könne nicht mehr als Sicherheitswärter im Gleisbau eingesetzt werden. Eine adaptierte Tätigkeit ohne Nacharbeit, ohne besondere Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit und ohne Fahr-, Steuer- und Regelungstätigkeiten sei ihm zu etwa 50 Prozent zumutbar. Die depressive Symptomatik scheine im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung zu schwanken. Die schlafbezogene Atmungsstörung wirke sich nicht nennenswert auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 275).

A.f Mit einem Vorbescheid vom 6. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 279), dass sie die Aufhebung der Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache massgebend verändert, weshalb ein Rentenrevisionsgrund vorliege. Zudem seien auch die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erfüllt. Bei der aktuellen Begutachtung habe keine Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt werden können, weshalb keine Invalidität mehr vorliege. Dagegen liess der Versicherte am 11. Februar 2016 einwenden, das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ sei nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (IV-act. 282). Mit einer Verfügung vom 21. März 2016 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 286).

B.

B.a Am 21. April 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die



## St.Galler Gerichte

Weiterausrichtung der bisherigen Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung. Zur Begründung führte er an, die Schlussfolgerung von Dr. H.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer an keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide, stehe in einem erheblichen Widerspruch zu sämtlichen Berichten der behandelnden Ärzte. Der Sachverständige Dr. H.\_\_\_\_ habe nicht überzeugend begründet, weshalb die Angaben der behandelnden Ärzte falsch sein sollten. Offenbar habe er nur darauf abgezielt, dem Beschwerdeführer ein unkooperatives Verhalten zu unterstellen, was auf eine Befangenheit des Sachverständigen hindeute. Selbst wenn sich der Beschwerdeführer unkooperativ verhalten hätte, hätte Dr. H.\_\_\_\_ als erfahrener Facharzt in der Lage sein müssen, eine Diagnose zu stellen und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Falls tatsächlich sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte so falsch sein sollten, läge kein Revisions-, sondern ein Wiedererwägungsgrund vor.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz und jenes von Dr. H.\_\_\_\_ stehe fest, dass der Beschwerdeführer weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leide, die seine Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit einschränken würde. Damit liege ein medizinischer Revisionsgrund vor, weshalb die Rente zu Recht aufgehoben worden sei. Die Verletzung der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers bei der Sachverhaltsabklärung habe zudem gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Umkehr der Beweislast zur Folge, das heisst die Beweislosigkeit hinsichtlich des Weiterbestehens einer Invalidität wirke sich zulasten des Beschwerdeführers aus. Auch die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a seien erfüllt. „Schlussendlich“ könne auch eine Wiedererwägung geprüft werden. Der Sachverhalt sei nämlich bei der ursprünglichen Rentenzusprache nicht hinreichend abgeklärt worden, weshalb die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung als zweifellos unrichtig zu qualifizieren sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 27. Juli 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).



### Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die ganze Rente, die sie dem Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 27. Februar 2003 zugesprochen hatte, mit einer Verfügung vom 2. Juni 2014 per Ende Juli 2014 aufgehoben. Mit einer Verfügung vom 15. September 2014 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dann gestützt auf den Abs. 3 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eine „Übergangsrente“ zugesprochen. Mit einer dritten Verfügung vom 29. September 2014 hat die Beschwerdegegnerin ihre – mittlerweile beschwerdeweise angefochtene – rentenaufhebende Verfügung vom 2. Juni 2014 widerrufen. Sie hat damit also offensichtlich (zumindest bis zum Abschluss der Sachverhaltsabklärung) den bisherigen Rechtszustand wiederherstellen, das heisst dem Beschwerdeführer weiterhin die mit der Verfügung vom 27. Februar 2003 zugesprochene reguläre ganze Rente ausrichten wollen. Selbstverständlich hat der Beschwerdeführer aber keinen Anspruch auf die reguläre Rente und zusätzlich auch noch einen Anspruch auf die „Übergangsrente“ haben können, weshalb die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. September 2014 auch ihre Verfügung vom 15. September 2014 hätte widerrufen müssen. Das hat sie aber nicht getan. Stattdessen hat sie im November 2014 den Beschwerdeführer aufgefordert, die Nachweise seiner Arbeitsbemühungen einzureichen. Diese Nachweise sind für den Weiterbezug der „Übergangsrente“ notwendig gewesen. Erst nachdem der Beschwerdeführer auf den Widerruf der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Juni 2014 hingewiesen hatte, hat die Beschwerdegegnerin offenbar bemerkt, dass dieser gar keinen Anspruch mehr auf eine „Übergangsrente“ hätte haben dürfen. Trotzdem hat sie ihre Verfügung vom 15. September 2014 nicht widerrufen, sondern lediglich eine Mitteilung erlassen, mit der sie „das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen“ abgewiesen hat, allerdings ohne Bezug auf den „Übergangsrentenanspruch“ zu nehmen. Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 15. September 2014 nicht innert der laufenden Rechtsmittelfrist widerrufen hat. Da der Beschwerdeführer jene Verfügung nicht angefochten hat, ist sie unangefochten formell rechtskräftig und damit verbindlich geworden. Der Beschwerdeführer hat folglich gemäss den verbindlichen Verfügungen vom 27. Februar 2003 und vom 15. September 2014 einen Anspruch auf



eine reguläre ganze Rente und zusätzlich einen Anspruch auf eine ganze „Übergangsrente“ gehabt. Mit der nun angefochtenen Verfügung vom 21. März 2016 hat die Beschwerdegegnerin lediglich die reguläre Rente (erneut) aufgehoben. Der Anspruch auf die „Übergangsrente“ gehört folglich nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Rentenaufhebung gemäss der Verfügung vom 21. März 2016 in ihrer Beschwerdeantwort mit einem bunten Strauss von alternativen Begründungen – Rentenrevision, Sanktion einer Mitwirkungspflichtverletzung, Rentenaufhebung gemäss der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a und Wiedererwägung – verteidigt. Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens wird aber ausschliesslich durch die angefochtene Verfügung vom 21. März 2016 definiert. Auf die Argumentation der Beschwerdegegnerin kann deshalb nur insoweit eingegangen werden, als diese dem Gegenstand der angefochtenen Verfügung respektive dem Gegenstand des mit jener Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entspricht. Da die Verfügung vom 21. März 2016 offensichtlich keine Wiedererwägungsverfügung ist, ist auf die entsprechende Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht weiter einzugehen. Obwohl die Verfügung einen Hinweis auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung enthält, ist sie auch keine Sanktionsverfügung im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG, denn die Beschwerdegegnerin hat keine der im Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgelisteten „Sanktionsmöglichkeiten“ verfügen, sondern die formell rechtskräftig zugesprochene Rente definitiv aufheben wollen. Den Art. 43 Abs. 3 ATSG hat sie – in Verbindung mit einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung, laut der eine Mitwirkungspflichtverletzung eine Umkehr der Beweislast zur Folge habe – nur als ein zusätzliches Begründungselement für die definitive Rentenaufhebung angeführt. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung kann also nur so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin mit dieser Verfügung die ursprünglich mit der Verfügung vom 27. Februar 2003 zugesprochenen ganzen Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat aufheben wollen. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob diese definitive Rentenaufhebung rechtmässig ist.

1.3 Der Gesetzgeber hat für Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a das folgende Standardvorgehen



vorgesehen (BBl 2010 1843 ff.): Zuerst hat die IV-Stelle zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Ist dies der Fall, hat sie die Rente zu revidieren, womit das Verfahren in der Regel abgeschlossen wird. Nur wenn kein Revisionsgrund vorliegt, hat sie eine Anwendung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zu prüfen. Ergibt diese Prüfung einen Korrekturbedarf, ist die formell rechtskräftige Rentenverfügung entsprechend zu modifizieren und das Verfahren abzuschliessen. Ergibt sich, dass kein Anwendungsfall des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliegt, hat die IV-Stelle zu prüfen, ob mittels geeigneter Massnahmen die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person verbessert werden kann. Nach dem Willen des Gesetzgebers beinhaltet ein Verfahren zur Überprüfung einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a also immer zwingend ein Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Beschwerdegegnerin die laufende Rente nicht gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat aufheben können, ohne zuvor zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt gewesen sind. Daraus folgt, dass die Kombination eines Rentenrevisionsverfahrens im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG und eines Verfahrens betreffend eine Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zulässig gewesen ist. Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens umfasst also sowohl die Rentenrevision als auch die Aufhebung der Rente gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 1).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Beantwortung der Frage nach der erheblichen Sachverhaltsveränderung erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses eines Rentenrevisionsverfahrens. Idealerweise steht der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden



Wahrscheinlichkeit fest. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, die nicht diesem Idealfall entsprechen, weil der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt worden ist und weil er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Dies würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem Sachverhalt verglichen werden, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jenem Sachverhalt entspricht, auf den bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt worden ist (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2015/58 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 18. September 2017, E. 2.1).

2.2 Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 27. Februar 2003 hat in medizinischer Hinsicht auf der Angabe von Dr. D.\_\_\_\_ gefusst, wonach der Beschwerdeführer damals wegen einer somatoformen Schmerzstörung vollständig arbeitsunfähig gewesen sein soll. Retrospektiv kann diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden, denn Dr. D.\_\_\_\_ hat keinen Hinweis darauf liefern können, dass sich der relevante Sachverhalt seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz wesentlich verändert hätte oder dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz, der dem Beschwerdeführer trotz der somatoformen Schmerzstörung eine praktisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hatte, falsch gewesen wäre. Heute, rund 15 Jahre später, kann von weiteren Abklärungen



zum damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers respektive zu dessen Arbeitsfähigkeit im damaligen Zeitpunkt, in antizipierender Beweiswürdigung kein Erkenntnisgewinn mehr erwartet werden. Der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache lässt sich also objektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln, weshalb diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache massgebend verändert hat, ist folglich unter Berücksichtigung jenes Sachverhaltes zu beantworten, der der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Februar 2003 zugrunde gelegt worden ist, das heisst es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damals wegen einer somatoformen Schmerzstörung vollständig arbeitsunfähig gewesen ist.

2.3 Laut dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 25. April 2013 soll der Beschwerdeführer rund zehn Jahre nach der ursprünglichen Rentenzusprache neu an einer eigenständigen depressiven Störung mittleren Grades gelitten haben, die seine Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zu 50 Prozent eingeschränkt haben soll. Der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ hat im Juli 2013 allerdings überzeugend dargelegt, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz insbesondere hinsichtlich der auch für die Diagnose einer depressiven Störung massgebenden Befunde einer Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörung Ungereimtheiten aufweist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb (zu Recht) versucht, die fraglichen neurokognitiven Defizite mittels einer neuropsychologischen Untersuchung zu objektivieren beziehungsweise deren Vorhandensein mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Das ist allerdings wegen des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen: Die Neuropsychologin Dr. G. \_\_\_ hat ihre Untersuchung abbrechen müssen, weil sich der Beschwerdeführer derart unkooperativ verhalten hatte, dass von der Fortsetzung der Untersuchung keinerlei Erkenntnisgewinn hatte erwartet werden können. Auch der später vom psychiatrischen Sachverständigen Dr. H. \_\_\_ konsiliarisch beigezogene Neuropsychologe I. \_\_\_ hat keine verwertbaren objektiven Ergebnisse erzielen können. Der psychiatrische Sachverständige Dr. H. \_\_\_ hat selbst keine objektiven klinischen Befunde für eine relevante neuropsychologische oder für eine wesentliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen können,



denn auch hier hat der Beschwerdeführer nicht hinreichend kooperiert: Seine subjektiven Angaben und sein Verhalten während der Untersuchung sind gemäss der überzeugenden Darstellung von Dr. H.\_\_\_\_ nicht authentisch gewesen. Der massgebende medizinische Sachverhalt hat folglich trotz der erneuten neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad nachgewiesen werden können. Daran ändert der Umstand, dass der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit später insgesamt auf 50 Prozent geschätzt hat, nichts, denn Dr. F.\_\_\_\_ hat dafür weder auf neue objektive Erkenntnisse zurückgreifen noch eine überzeugende Begründung liefern können. An sich hätte also ein weiterer Versuch gestartet werden müssen, den massgebenden medizinischen Sachverhalt abzuklären. Da sich der Beschwerdeführer aber wiederholt unkooperativ verhalten hatte, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen, dass weitere neuropsychologischen oder psychiatrischen Untersuchungen keinen relevanten Erkenntnisgewinn verschafft hätten, weil der Beschwerdeführer sich wieder verweigert hätte. Damit liegt auch hinsichtlich des im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aktuellen Sachverhaltes eine objektive Beweislosigkeit vor, die ihren Grund allerdings nur im nicht authentischen, unkooperativen Verhalten, das heisst in der Mitwirkungsverweigerung des Beschwerdeführers findet.

2.4 Zur Frage, wie angesichts dieser objektiven Beweislosigkeit zu verfahren ist, existiert keine spezifische gesetzliche Regelung. An sich müsste der Art. 43 ATSG eine solche Regelung enthalten, denn das Problem einer objektiven Beweislosigkeit ist jedem Verwaltungsverfahren, in dem der Untersuchungsgrundsatz gilt, immanent. Der Art. 43 ATSG erweist sich folglich als lückenhaft. Diese (echte) Gesetzeslücke muss richterrechtlich gefüllt werden. Dafür bietet sich eine analoge Anwendung des Art. 8 ZGB an, der eine Lösung zum selben Problem – allerdings für das Zivilverfahren – enthält: Gemäss dem Art. 8 ZGB trägt jene Partei den Nachteil einer objektiven Beweislosigkeit, die aus dem unmöglichen Nachweis einen Vorteil für sich hätte ableiten können. Diese lückenfüllende Regelung führt in einem Verfahren, in dem eine Rentenzusprache zu prüfen ist und in der eine Verletzung der Mitwirkungspflicht der versicherten Person bei der Sachverhaltsabklärung der Grund für eine objektive Beweislosigkeit ist, zu einem befriedigenden Ergebnis. In einem solchen Fall wirkt sich die Beweislosigkeit nämlich zulasten der (ihre Mitwirkungspflicht verweigernden)



versicherten Person aus: Ihr Rentengesuch wird abgewiesen. Dasselbe gilt auch für den Fall, dass eine revisionsweise Rentenerhöhung zu prüfen ist, denn in einem solchen Fall bleibt es beim bisherigen Rentenanspruch, das heisst das Erhöhungsgesuch wird abgewiesen. Zu einem völlig unbefriedigenden Ergebnis führt diese lückenfüllende Regelung aber in einem Verwaltungsverfahren, das eine mögliche Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung zum Gegenstand hat. Auch in einem solchen Verfahren hat eine objektive Beweislosigkeit nämlich zur Folge, dass es beim bisherigen Rentenanspruch bleibt, weil ja (wie bei einer fraglichen Rentenerhöhung) nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar ist, dass sich der relevante Sachverhalt massgebend verändert hat. Dieses Ergebnis ist deshalb stossend, weil die versicherte Person selbst durch eine Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung dafür sorgen kann, dass eine objektive Beweislosigkeit vorliegt, was ja bedeuten würde, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht im Ergebnis „belohnt“ würde. Das Bundesgericht vertritt deshalb die Auffassung, dass eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in einem Revisionsverfahren „nach unten“ eine Umkehr der objektiven Beweislast zur Folge haben müsse (vgl. etwa die nicht amtlich publizierte E. 3.3 des BGE 139 V 585 = Urteil 8C\_481/2013 vom 7. November 2013, mit Hinweisen). Für eine solche Umkehr der objektiven Beweislast besteht aber im Art. 43 ATSG keine gesetzliche Grundlage. Hinter der Argumentation des Bundesgerichtes kann wohl nur die Überlegung stehen, dass die Berufung auf die materielle Beweislastverteilung durch eine versicherte Person, die ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung verweigert, rechtsmissbräuchlich wäre und dass ein solcher Rechtsmissbrauch durch eine Umkehr der objektiven Beweislastverteilung verhindert werden müsste. Das Bundesgericht betont allerdings konstant, dass im Falle einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung stets die verhältnismässigste, also die am wenigsten einschneidende Sanktion verfügt werden müsse (statt vieler: BGE 108 V 229 E. 2 S. 232).

2.5 Tatsächlich existiert eine verhältnismässigere Lösung für die Lösung des oben dargestellten Problems: Der Art. 43 Abs. 3 ATSG erlaubt es nämlich bei einer lückenfüllenden Interpretation (vgl. BGE 139 V 585 und TOBIAS BOLT, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 176), die Auszahlung einer laufenden Dauerleistung bei einer Weigerung der versicherten Person, ihrer Mitwirkungspflicht bei



der Sachverhaltsabklärung nachzukommen, per sofort vorläufig zu stoppen. Ein solcher Leistungsstopp verhindert bis auf weiteres die Auszahlung einer allenfalls nicht mehr im bisherigen Umfang geschuldeten Dauerleistung und beseitigt damit die Gefahr eines rechtsmissbräuchlichen Leistungsbezuges. Gleichzeitig ist er aber doch das stärkste und folglich auch das wirksamste Druckmittel, um die versicherte Person dazu zu bringen, ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung nachzukommen. Im Unterschied zu einer definitiven Leistungsaufhebung mittels einer Umkehr der Beweislast erlaubt es der vorläufige Leistungsstopp aber, das Revisionsverfahren später doch noch ordentlich abzuschliessen. Wenn die versicherte Person nämlich ihren Widerstand aufgibt und ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung erfüllt, kann das Revisionsverfahren fortgesetzt werden (vgl. BGE 139 V 585). Das erlaubt es dann dem Sozialversicherungsträger, seiner gesetzlichen Pflicht, der Anwendung des objektiven Rechts, vollumfänglich nachzukommen. Der versicherten Person steht im Gegenzug die Möglichkeit offen, die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen nach der Aufgabe ihres Widerstandes beziehen zu können, wenn die Abklärung nach der Aufgabe des Widerstandes zeigt, dass nach wie vor ein Anspruch auf die bisherige Leistung besteht, ohne dass ein verfrühter materieller Entscheid im Wege stünde. Deshalb erweist sich ein vorläufiger Leistungsstopp gestützt auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG als ebenso wirksam wie eine definitive Leistungsaufhebung mittels einer Umkehr der Beweislast, er ist aber ein deutlich weniger einschneidender Eingriff und trägt dem Verhältnismässigkeitsprinzip deshalb besser Rechnung. Diese Lösung muss also jener des definitiven Verfahrensabschlusses mittels einer Umkehr der Beweislast vorgezogen werden.

### 3.

3.1 Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin (trotz ihres Verweises auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG) keine Sanktion, sondern eine materielle revisionsweise Rentenaufhebung vorgenommen hat, verstösst folglich gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip und damit gegen den lückenfüllend um die Sanktionsmöglichkeit der vorläufigen Leistungseinstellung ergänzten Art. 43 Abs. 3 ATSG, weshalb sie als verfassungs- und gesetzeswidrig qualifiziert werden muss. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens betreffend die Anwendung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a,



das heisst zunächst zu einem erneuten Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, nötigenfalls unter Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG (vorläufiger Rentenstop), an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Dieser Verfahrensausgang entspricht praxisgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes ist diese praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. März 2016 aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.