

200 22 69 IV
SCP/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 26. April 2022

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene, zuletzt als ... tätig gewesene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2017 unter Hinweis auf eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 5. Juli 2020 [AB 140.1]), sowie eine neuropsychologische Begutachtung bei Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. C._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie (vgl. neuropsychologisches Gutachten vom 2. Juni 2020 [AB 120]). Nachdem beide Begutachtungen während der Untersuchung abgebrochen wurden (vgl. AB 120 S. 3, 140.1 S. 16 f.), teilte die IVB dem Versicherten mit Schreiben vom 25. August 2021 (AB 193) mit, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie als notwendig erachte. Damit erklärte sich der Versicherte mit Schreiben vom 4. Oktober 2021 (AB 202) nicht einverstanden. Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 204) hielt die IVB verfügungsweise am 7. Dezember 2021 an der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung fest (AB 205).

B.

Hiergegen erhebt der Versicherte mit Eingabe vom 23. Januar 2022 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

Die Zwischenverfügung vom 7. Dezember 2021 betreffend polydisziplinärem Gutachten sei ersatzlos aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens im Ergebnis eine unnötige Beweismassnahme und damit eine Rechtsverzögerung darstelle und die IV-Stelle sei anzuweisen, unverzüglich über den ausgewiesenen Rentenan-

spruch gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (i.A. Krankentaggeldversicherung), und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ zu entscheiden.

Eventualiter sei die Zwischenverfügung betreffend polydisziplinärem Gutachten aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, nach der Rentenzusprache ein monodisziplinäres psychiatrisches Verlaufsgutachten bei Dr. med. D._____ anzuordnen.

- unter Kostenfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Januar 2022 wies der Instruktionsrichter den vom Beschwerdeführer eingereichten UBS-Stick mit Tonbandaufnahmen betreffend die Untersuchungen bei Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. C._____ und bei Dr. med. B._____ (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 8-10) aus den Akten. Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Februar 2022 hielt er an der Ablehnung dieses Beweisantrages fest.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46

des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 E. 1.2.1 S. 275 und E. 1.2.3 S. 276, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256).

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Dezember 2021 (AB 205). Streitig und zu prüfen ist die Erforderlichkeit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

2.3

2.3.1 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (aArt. 44 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

2.3.2 Zumutbar ist die Mitwirkung, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtersstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. August 2020, 8C_283/2020, E. 4.2.1).

2.4 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258).

In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die

Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

3.

3.1 Im vorliegenden Verfahren ist kein Leistungsentscheid zu fällen und dementsprechend auch keine abschliessende Würdigung der gesamten medizinischen Sachlage vorzunehmen. Zu beurteilen ist einzig die Frage, ob die angeordnete polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie zur Beurteilung der vom Beschwerdeführer gestellten Leistungsansprüche notwendig ist. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer langjährigen psychosozialen Belastungssituation (Beziehungs- und Arbeitsplatzschwierigkeiten) Ende 2016 im Sinne einer akuten Erschöpfungsdepression dekompenzierte (vgl. hierzu AB 11.3 S. 3, 5 und 7, AB 11.2, 21, 24 S. 3, 34.2). Was den weiteren Verlauf betrifft, lässt sich den medizinischen Akten hierzu – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 In der psychiatrischen Begutachtung vom 26. Februar 2018 z.H. der Krankentaggeldversicherung (AB 36.2) diagnostizierte Dr. med. D. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01-11; S. 10). Aufgrunddessen sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner aktuellen Tätigkeit als und ... der ... in ..., welche eine hohe kognitive Leistungsfähigkeit voraussetze, aufgrund der durch die Depression verursachten Symptome (Reduktion des Antriebs und der Interessen, erhöhte Ermüdbarkeit und vor allem Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) deutlich eingeschränkt. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit betrage 60 %. Zum jetzigen Zeitpunkt werde eine leitliniengetreue psychiatrische Behandlung durchgeführt. Da Medikationsversuche in der Vergangenheit keinen Erfolg gebracht hätten, seien solche sorgfältig zu prüfen.

Eine antidepressive Medikation sei indiziert (S. 11). Die Prognose sei insgesamt als ungünstig zu beurteilen, insbesondere weil der Beschwerdeführer aufgrund seines Berufes fest davon überzeugt sei, dass ein in den nächsten zehn Jahren die ... vernichten werde. Da er sich tagtäglich mit diesem Thema beschäftigen müsse, würden diese pessimistischen Gedanken auch weiterhin aufrecht erhalten und der Beschwerdeführer habe sich bereits selber ein sogenanntes „prätraumatisches Syndrom“ diagnostiziert (S. 12).

3.1.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom RAD, hielt in der Stellungnahme vom 13. August 2018 (AB 38) fest, inwieweit die Befürchtung hinsichtlich des „... .. in den nächsten zehn Jahren“ psychotische Elemente erfülle, könne anhand der Unterlagen nicht objektiviert werden. Es müsse gestützt auf die Einschätzung einer leichten bis mittelgradig depressiven Episode durch Dr. med. D. _____ von einer Teilremission der initial bestehenden mittelgradig bis schweren depressiven Episode ausgegangen werden. Die prognostische Einschätzung von Dr. med. D. _____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % erscheine daher auch vor dem Hintergrund des eruierten ICF-Profiles fachlich wenig nachvollziehbar. Bei fehlender Nutzung der therapeutischen Option eines stationären psychiatrischen Aufenthalts könne keine Aussage über Behandlungserfolg oder -resistenz getätigt werden.

3.1.3 Der behandelnde Arzt med. pract. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Verlaufsbericht vom 1. November 2018 (AB 49) aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und es sei eine Änderung bei den Diagnosen eingetreten. Er diagnostizierte eine chronische rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode bei langjähriger psychosozialer Belastungssituation, mit ununterbrochener Symptomatik seit März 2016, eine anankastische Persönlichkeitsstörung und eine generalisierte Angststörung (S. 1). Es bestehe eine Komorbidität und eine sich verstärkende ungünstige Wechselwirkung mit der anankastischen Persönlichkeitsstörung und der Angststörung (S. 2). Der Beschwerdeführer sei sehr bemüht, ein funktionierendes Aussenschema, auch aufgrund seiner anankastischen Persönlichkeitsstörung, abzugeben. Dies gebe aber das

reale Funktionsniveau nicht wieder. Die Prognose sei schlecht, weil dieser aufgrund seines profunden fachlichen Wissens überzeugt sei, dass es in einem Zeithorizont von zehn Jahren zu einer unumkehrbaren mit der Folge eines ... mit unzähligen ... kommen werde. Dies unterhalte und ver-
stärke auch die chronifizierte Depression und die generalisierte Angst-
störung und wirke sich ungünstig auf die anakastische Persönlichkeits-
störung aus. Die pathologischen Symptome stünden zudem in ungünstiger
sich verschlechternder Wechselwirkung zueinander (S. 3). In der bisheri-
gen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell noch 30 % arbeitsfähig. In
einer angepassten Tätigkeit wäre die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich nicht
höher als 40 % (S. 4).

3.1.4 Im neuropsychologischen Gutachten vom 2. Juni 2020 (AB 120)
führte Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. C. _____ aus, die Verhaltensweise des
Beschwerdeführers habe die Begutachtung verunmöglicht, weshalb die
Untersuchung beendet worden sei (S. 3).

3.1.5 Dr. med. B. _____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 5. Juli
2020 (AB 140.1) fest, ein geordnetes Gespräch mit dem Beschwerdeführer
sei nicht möglich gewesen. Dieser sei nicht lenkbar gewesen. Es ergebe
sich sowohl aufgrund des Studiums der Versicherungsakte, des E-
Mailverkehrs und der kurzen Untersuchungszeit von 45 Minuten der drin-
gende Verdacht auf eine wahnhafte Störung. Zusammenfassend könne
dessen Verhalten nicht mit einer depressiven Episode im Rahmen einer
rezidivierenden depressiven Störung erklärt werden. Es ergäbe sich neben
Hinweisen auf eine Störung auf der Persönlichkeitsebene der dringende
Verdacht auf eine wahnhafte Störung mit der Überzeugung, dass ... auf ...
zusteure. Es werde dringend eine organische Diagnostik mit einer MRI-
Untersuchung des Neurokraniums mit Kontrastmittel sowie eine ausführli-
che neurologische Labordiagnostik empfohlen, um eine organische Ur-
sache der Erkrankung auszuschliessen. Es erscheine unvorstellbar, dass der
Beschwerdeführer in so einem Gesundheitszustand – entsprechend seiner
aktuellen Verfassung – jahrelang einer verantwortungsvollen Tätigkeit habe
nachgehen können, weswegen die psychische Störung nicht allein mit ei-
ner Persönlichkeitsstörung respektive einer depressiven Störung zu er-
klären sei. Ein erheblicher Leidensdruck liege unbestritten vor. Für sämtli-

che Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Es könnten weder zur Prognose noch zu therapeutischen Empfehlungen plausible Angaben gemacht werden (S. 17 f. Ziff. 3).

3.1.6 Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht über das am 8. Juni 2021 durchgeführte EEG (AB 186 S. 2) aus, es habe sich ein intermittierender leichter Herdbefund links temporal gezeigt. Ohne medizinische Akten zu bisherig erfolgten Abklärungen, ohne neurologische Anamnese und klinisch-neurologische Untersuchung lasse sich dieser Befund nicht näher zuordnen. Die Grundaktivität sei unauffällig und es liessen sich keine epilepsietypischen Potentiale ableiten. Per se sei ein EEG nicht dazu geeignet, eine hirnanorganische Erkrankung „auszuschliessen“.

3.2

3.2.1 Nach dem in E. 3.1.1 ff. hiervor Dargelegten ist von einer komplexen Beschwerdesymptomatik auszugehen, deren diagnostische Einordnung und Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen unklar ist. Denn entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 1) kann nicht auf die psychiatrischen Gutachten der Dres. med. D._____ und B._____ abgestellt werden.

Was das Gutachten von Dr. med. D._____ (AB 36.2) betrifft, ist vorab Folgendes festzuhalten: Eine Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Schliesslich wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dr. med. D._____ attestierte einzig eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit äusserte er sich nicht. Mithin kann anhand seiner Einschätzung eine allfällige Erwerbseinbusse nicht beziffert und damit ein Invaliditätsgrad nicht bestimmt werden.

Was das Gutachten von Dr. med. B._____ (AB 140.1) betrifft, sah sich dieser ausser Stande, sich kraft persönlicher Exploration ein eigenes Bild über den Beschwerdeführer zu machen, erachtete er die ambulante psychiatrische Begutachtung doch als nicht durchführbar. Überdies stellte Dr. med. B._____, welcher ebenfalls Facharzt für Neurologie ist, die weitere Verdachtsdiagnose eines psychotischen Geschehens, welches von einer möglichen organischen Hirnschädigung abgegrenzt werden müsse (S. 17 f. Ziff. 3).

Überdies hielt auch die Neurologin Dr. med. G._____ fest, dass sich der im EEG herausgestellte leichte Herdbefund links temporal ohne klinisch-neurologische Untersuchung nicht näher zuordnen lasse und das durchgeführte EEG per se nicht dazu geeignet sei, eine hirnorganische Erkrankung auszuschliessen (AB 186 S. 3).

Insofern bedarf die Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers, deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen wie auch deren Behandelbarkeit einer interdisziplinären und damit gesamtheitlich-umfassenden Abklärung.

3.2.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht: Zunächst rügt er, es handle sich bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung um die Einholung einer sog. „second opinion“ (Beschwerde S. 3). Weil bis anhin allerdings keine den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassende Abklärung stattfand, handelt es sich dabei von vornherein um keine sog. „second opinion“. Da sich die angeordnete

polydisziplinäre Begutachtung aufgrund der medizinisch schwer einzuordnenden Beschwerdesymptomatik zur Klärung des Sachverhalts nach dem hiervor Dargelegten als erforderlich erweist (vgl. E. 2.2 hiervor), führt sie weder zu einer unzulässigen Verzögerung noch verstösst sie gegen das Verhältnismässigkeitsgebot (vgl. Beschwerde S. 3). Soweit der Beschwerdeführer überdies vorbringt, ein psychiatrisches Gutachten würde genügen (Beschwerde S. 3), verkennt er als medizinischer Laie nach dem Dargelegten die medizinische Komplexität seines Störungsbildes.

3.2.3 Die angeordnete polydisziplinäre Begutachtung erweist sich demnach zur Abklärung des Sachverhalts als zwingend erforderlich (vgl. E. 2.2 hiervor) und ist dem Beschwerdeführer auch zumutbar (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

4.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2021 (AB 205) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1

IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

