

200 24 320 IV  
SCI/SHE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 12. August 2024**

Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. April 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1990 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2016 unter Verweis auf einen Diabetes Typ A, eine Schilddrüsenüberfunktion und eine Niereninsuffizienz bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA; AB 21, 28), gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (AB 27) und veranlasste eine berufliche Abklärung (AB 36). Im Anschluss gewährte sie ein Praktikum (AB 46) und eine Umschulung zum ... (AB 61, 81). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 85) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 (AB 90) bei einem Invaliditätsgrad von 25% vor der Umschulung bzw. von 17% nach der Umschulung einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten. Die Umschulung zum ... schloss der Versicherte per Ende Februar 2020 erfolgreich ab (AB 100). Die Arbeitsvermittlung (AB 101) wurde am 29. Oktober 2020 (AB 105) nach Erhalt einer befristeten Arbeitsstelle beendet.

### **B.**

Im August 2021 (AB 106) meldete sich der Versicherte bei der IVB zur Früherfassung; im September 2021 (AB 108) erfolgte mit Verweis auf ärztliche Vorabklärungen für eine Nieren- und Bauchspeicheldrüsentransplantation die Neuanmeldung zum Leistungsbezug. Erneut tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen. Am 23. Dezember 2021 (AB 126) lehnte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Nach Einholen von Aktenbeurteilungen beim Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) vom 14. April 2022 (AB 133) und 25. Juli 2022 (AB 146) stellte sie mit Vorbescheid vom 2. August 2022 (AB 147) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 35% einen

Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand des Versicherten bzw. des von ihm mandatierten Rechtsanwalts D. \_\_\_\_\_ (AB 148 ff.) teilte die IVB nach vorgängiger Rücksprache mit dem RAD (vgl. Beurteilung vom 3. Februar 2023 [AB 165]) mit, sie erachte eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig und gewährte dem Versicherten diesbezüglich das rechtliche Gehör (vgl. Schreiben vom 14. Februar 2023 [AB 167]). Mit E-Mail vom 3. April 2023 [AB 179]) teilte der Versicherte sein Einverständnis mit.

Nachdem Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ am 27. April 2023 (AB 185) der IVB das Ende seines Vertretungsmandats angezeigt hatte, wies sich am 3. Mai 2023 (AB 187) lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als neuer Rechtsvertreter des Versicherten aus und stellte einen „Rückkommens- und Wiedererwägungsantrag in Sachen IV-Anmeldung“. Beantragt wurde, „die vorgesehene Begutachtung sei zu stornieren“ und dem Versicherten eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% („Voll-Berentung“) zuzusprechen. Nach weiterem Schriftenwechsel (AB 193, 195-199) hielt die IVB schliesslich mit Schreiben vom 22. Juni 2023 (AB 200) an der Begutachtung fest und setzte dem Rechtsvertreter Frist bis am 3. Juli 2023, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen, falls er mit dem geplanten Vorgehen nicht einverstanden sei. Nachdem ein entsprechendes Begehren nicht gestellt worden war, wurde – nach weiterem Schriftenwechsel (AB 201 ff.) – die interdisziplinäre Begutachtung über die Plattform SuisseMED@P der E. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) zugeteilt (AB 215) und Letztere am 13. Februar 2024 (AB 216) beauftragt. Mit Schreiben vom 19. Februar 2024 (AB 224) teilte die IVB dem Rechtsvertreter u.a. den Namen des Begutachtungsinstituts sowie die Namen der vorgesehenen Gutachter mit und brachte ihm den Fragekatalog zur Kenntnis. Sie gewährte dem Rechtsvertreter eine Frist von zehn Tagen, allfällige Ausstandsgründe gegen die vorgesehenen Gutachter geltend zu machen sowie Zusatzfragen zu stellen. Am 23. Februar 2024 (AB 228) stellte der Rechtsvertreter die Notwendigkeit der geplanten Begutachtung in Frage, machte Ausstandsgründe gegen mehrere Gutachter geltend, äusserte sich zum Fragekatalog und reichte eine Ergänzungsfrage ein. Nach Einholen einer Stellungnahme beim ärztlichen Leiter des beauftragten

Gutachterinstituts (AB 237) durch die IVB hielt Letztere mit Verfügung vom 16. April 2024 (AB 238) an der Begutachtung fest.

### **C.**

Am 25. April 2024 leitete die IVB eine Eingabe des Versicherten vom 19. April 2024, weiterhin vertreten durch lic. iur. B.\_\_\_\_\_, an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter, worin dieser die Verfügung vom 16. April 2024 (AB 238) kritisiert.

Innerhalb der laufenden Beschwerdefrist reichte der Rechtsvertreter dem Verwaltungsgericht am 7. Mai 2024 eine gegen die Verfügung vom 19. April 2024 bezeichnete Beschwerde ein. Darin wird unter Verweis auf das Schreiben vom 19. April 2024 sinngemäss die ersatzlose Aufhebung der angefochtenen Verfügung mangels Notwendigkeit der Begutachtung beantragt. Weiter seien die Gutachterstelle wie auch die mit Schreiben vom 19. Februar 2024 (AB 224) bezeichneten Gutachterpersonen als befangen zu erklären und die eingereichte Zusatzfrage den Gutachtern zur Beantwortung zu unterbreiten.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Dieser beigelegt war die (nunmehr eigenhändig unterzeichnete) Stellungnahme des ärztlichen Leiters des beauftragten Gutachterinstituts vom 19. März 2024 (AB 237).

Ein Doppel der Beschwerdeantwort samt unterschriebener Stellungnahme des ärztlichen Leiters des beauftragten Gutachterinstituts wurde dem Rechtsvertreter mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juni 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt.

### **Erwägungen:**

## 1.

**1.1** Der angefochtene Entscheid vom 16. April 2024 (AB 238) 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.

**1.1.1** Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest (Art. 44 Abs. 1 ATSG):

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;
- c. polydisziplinäres Gutachten.

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Art. 44 Abs. 3 ATSG). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG). 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 (vgl.

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).

**1.1.2** Die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des hinreichenden Rechtsschutzinteresses ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten insoweit zu bejahen, als geltend gemacht wird, eine Begutachtung sei gar nicht nötig (Beschwerdeergänzung S. 3 Ziff. 4 sowie S. 4 Ziff. 4 ff.) und einzelne Gutachter abgelehnt werden (Beschwerdeergänzung S. 3 Ziff. 3.2 und S. 5 ff. Ziff. 3; zur Ablehnung der Gutachterstelle selbst vgl. E. 5.1 nachfolgend).

**1.1.3** Auf das Begehren, die Beschwerdegegnerin habe sich zur eingereichten Zusatzfrage zu äussern (Beschwerde S. 1 sowie Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 1.1, S. 3 Ziff. 3.4 sowie S. 5 Ziff. 4), kann nicht eingetreten werden. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), dass es die Aufgabe der Gutachter sein wird, sich eingehend mit den vorhandenen Vorakten auseinanderzusetzen und nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb der attestierten Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Ärzte gefolgt werden kann oder nicht. Dies ist im Gutachtensauftrag enthalten, weshalb sich eine diesbezügliche explizite Zusatzfrage erübrigt. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin unbesehen dessen bereits vor dem vorliegenden Verfahren unmissverständlich in Aussicht gestellt, die besagte Zusatzfrage, den Gutachtern zu unterbreiten (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), womit ein hinreichendes Beschwerdeinteresse fehlt.

**1.2** 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, soweit die Notwendigkeit einer Begutachtung in Frage gestellt wird und Ablehnungsbegehren gestellt werden.

**1.3** Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 16. April 2024 (AB 238).

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

**1.5** 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.**

Der Rechtsvertreter macht u.a. geltend, die angefochtene Verfügung sei offensichtlich nichtig.

**2.1** Eine Verfügung darf nur dann als nichtig und unwirksam angesehen werden, wenn der ihr anhaftende Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und wenn zudem die Rechtssicherheit durch die allfällige Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet würde (BGE 137 I 273 E. 3.1 S. 275, 132 II 342 E. 2.1 S. 346). Als Nichtigkeitsgründe fallen hauptsächlich schwerwiegende Verfahrensfehler sowie die Unzuständigkeit der verfügenden Behörde in Betracht; dagegen haben inhaltliche Mängel nur in seltenen Ausnahmefällen die Nichtigkeit einer Verfügung zur Folge (BGE 118 Ia 336 E. 2a S. 340), so etwa, wenn die Verfügung als praktisch wirkungslos, unsinnig oder unsittlich zu qualifizieren ist (AHI 1995 S. 33 E. 4a). Ebenso ist eine Verfügung nichtig, die einen unmöglichen Inhalt hat, bei der die Fehlerhaftigkeit an ihr selbst zum Ausdruck kommt, bei tatsächlicher Unmöglichkeit des Vollzugs oder wenn sie unklar oder unbestimmt ist (SVR 2015 IV Nr. 33 S. 106 E. 5.2.1).

Die Nichtigkeit einer Verfügung ist jederzeit und von sämtlichen staatlichen Instanzen von Amtes wegen zu beachten (BGE 129 V 485 E. 2.3 S. 488; SVR 2015 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.2.1). Ist die von einem staatlichen Organ erlassene Verfügung nichtig, so darf die kantonale Rekursbehörde auf das Rechtsmittel, welches bei ihr dagegen eingelegt wurde, nicht eintreten, oder dann nur, um die Nichtigkeit der Verfügung festzustellen (ZAK 1986 S. 544 E. 4).

**2.2** In der Verfügung vom 19. April 2024 (AB 238) hielt die Beschwerdegegnerin am zuvor dem Beschwerdeführer dargelegten Vorgehen fest, ihn durch Gutachter der zugelosten MEDAS begutachten zu lassen (vgl. insbesondere Schreiben vom 19. Februar 2024 an den Rechtsvertreter, in welchem diesem die durch die Plattform SuisseMED@P zugewiesene Gutachterstelle, die vorgesehenen Gutachter sowie der Fragekatalog mitgeteilt wurden; AB 224). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, entspricht dem gesetzlichen vorgesehenen Prozedere und liegt in der Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin. Die angefochtene Verfügung ist entgegen der Annahme des Rechtsvertreters offensichtlich nicht nichtig, weshalb sie einzig im Beschwerdeverfahren korrigiert werden kann. Zwar hätte die Beschwerdegegnerin innert der Rechtsmittelfrist auf die Verfügung zurückkommen können (BGE 107 V 191E. 1 S. 194; vgl. auch THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 53 N. 97) und hätte dies, nachdem Beschwerde erhoben worden war, auch noch bis zur Stellungnahme im vorliegenden Verfahren tun können (Art. 53 Abs. 3 ATSG; Wiedererwägung *lite pendente*; vgl. auch FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 53 N. 102), ein Anspruch hierauf besteht aber nicht. Da die Beschwerdegegnerin nicht auf die Verfügung zurückzukommen gedachte, musste sie die Eingabe an das Gericht weiterleiten und das Gericht hatte das Beschwerdeverfahren zu eröffnen. Dies hat die Beschwerdegegnerin entgegen dem Vorbringen des Rechtsvertreters (Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 1.3) in nicht zu beanstandender Weise mit ihrer Weiterleitung getan. Seine diesbezüglichen Anträge, mit welchen er sinngemäss geltend zu machen scheint, das Gericht habe seine damalige Eingabe ausser Acht zu lassen bzw. an die Beschwerdegegnerin zur Behandlung zurückzuweisen, sind abzuweisen, soweit auf sie überhaupt eingetreten werden kann. Zu prüfen sind die Gebotenheit der Begutachtung und die Ablehnung der Gutachterinnen und Gutachter.

### **3.**

**3.1** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte

ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**3.2** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.3**

**3.3.1** Medizinische Gutachten, an denen zwei Fachdisziplinen oder mehr beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle oder einem Sachverständigen-Zweierteam zu erfolgen, mit der oder dem BSV eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 und 1<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Art. 44 Abs. 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die

Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren (Art. 7j Abs. 2 ATSV). Bei der Vergabe eines Auftrages für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 3 ATSV).

**3.3.2** Nach Art. 7m Abs. 1 ATSV können medizinische Sachverständige Gutachten nach Art. 44 Abs. 1 ATSG erstellen, wenn sie:

- a. über einen Weiterbildungstitel nach Art. 2 Abs. 1 lit. b und c der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007 (MedBV; SR 811.112.0) verfügen;
- b. im Register nach Art. 51 Abs. 1 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11) eingetragen sind;
- c. eine gültige Berufsausübungsbewilligung besitzen oder ihre Meldepflicht erfüllt haben, sofern dies nach Art. 34 oder 35 MedBG notwendig ist; und
- d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen.

Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie, der Rheumatologie, der Orthopädie, der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates müssen über das Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) verfügen. Ausgenommen sind Chefärztinnen und Chefärzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte in Universitätskliniken (Art. 7m Abs. 2 ATSV). Sofern ein Zertifikat der SIM nach Art. 7m Abs. 2 ATSV erforderlich ist, muss dieses innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 (mithin per 1. Januar 2027) erworben werden.

**3.4** Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2021 UV Nr. 20 S. 99 E. 7.3).

Die Einwände, welche die versicherte Person gegen die sachverständige Person vorbringen kann, können formeller oder materieller Natur sein; formelle Ablehnungsgründe sind die gesetzlich vorgesehenen (vgl. Art. 36 Abs. 1 ATSG), andere Gründe, wie z.B. mangelnde Kompetenz auf dem gewählten medizinischen Gebiet oder mangelnde persönliche Eignung der Gutachtensperson, sind materieller Natur (BGE 148 V 225 E. 3.3 S. 230).

Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn die sachverständige Person ihren Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84, 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Voreingenommenheit trotz Vorbefassung ist zu verneinen, wenn das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen hat (SVR 2013 IV Nr. 30 S. 90 E. 5.3.2).

#### 4.

**4.1** Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2014 wurde eine chronische Nierenerkrankung Stadium 3 nach K/DOQI, ein Diabetes mellitus Typ 1, eine arterielle Hypertonie, eine Autoimmun-Thyreopathie mit Hyperthyreose, eine Dyslipidämie und ein Vitamin D-Mangel diagnostiziert (AB 7/10; vgl. auch den Bericht des gleichen Spitals vom 18. Januar 2013 [AB 110/12 f.]). Es bestehe eine stabile nephrologische Situation. Aus diesem Grund sei bei klinisch voll leistungsfähigem Beschwerdeführer keine therapeutische Veränderung vorgenommen worden (AB 7/11). Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2015 wurden ergänzend die Diagnosen einer BWK 4- und 5-Fraktur, wahrscheinlich nach Sturz vom Motorrad 01/2010, ein Nikotinabusus und ein intermittierender

Cannabiskonsum gestellt (AB 7/2). Der Beschwerdeführer (...) sei seit Anfangs Dezember 2015 arbeitslos. Die fehlenden körperlichen Aktivitäten erhöhten den Insulinbedarf (AB 7/3).

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte im Bericht vom 26. Februar 2016 an die Beschwerdegegnerin diese Diagnosen (AB 8/2 f.). Er behandle den Beschwerdeführer seit 2001. Ergänzend verwies er auf frühere Wirbelsäulen- und Knieprobleme (AB 8/4). Arbeitsunfähigkeiten attestierte er jeweils für nur wenige Tage. Bei gut eingestelltem Diabetes mellitus sollte der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sein (AB 8/5).

Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2016 wurde festgehalten, die Nierenfunktion werde sich wahrscheinlich über die Jahre verschlechtern (AB 10/1 f.). Im Bericht vom 25. April 2016 (AB 17/1) wurde zudem eine angepasste Tätigkeit für 100% als möglich durchführbar eingeschätzt. Zu vermeiden seien schwere körperliche Aktivitäten (AB 17/3 und 17/5). Dies wurde auch am 27. September 2018 bestätigt (AB 72/2). Basierend darauf wurde eine berufsbegleitende Ausbildung zum ... (Umschulung) zugesprochen (AB 61, 81), welche der Beschwerdeführer per Ende Februar 2020 erfolgreich abschloss (AB 100). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 (AB 90) verneinte die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 25% vor der Umschulung bzw. von 17% nach der Umschulung einen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 101).

Im September 2021 meldete sich der Beschwerdeführer unter Verweis auf laufende Abklärungen für eine Nieren- und Bauchspeicheldrüsentransplantation erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (AB 108/6). Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2021 wurden die bereits bekannten Diagnosen gestellt (AB 110/5) und hinsichtlich der Nierenerkrankung nun ein Status G4A3 nach KDIGO aufgeführt. Aus nephrologischer Sicht bestehe eine stabile Situation (AB 110/6). Das Schwergewicht werde auf das Nierenersatzverfahren gelegt, hier insbesondere auf die Nierentransplantation (AB 110/7; vgl. auch AB 110/1 f.). In den Berichten des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 8. und 12. November 2021 wurde auf einen unveränderten (stabilen resp. stationären) Zustand hingewiesen (AB 118/2,

118/7). Es seien die Resultate der Abklärungen im Hinblick auf eine Aufnahme auf die Nierentransplantationswarteliste zusammengestellt worden. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Nierenfunktion dafür aber fast etwas „zu gut“ (AB 118/7 f.). Tätigkeiten, die nicht das berufsmässige Führen von Fahrzeugen beinhalteten (wegen des Diabetes mellitus) und die nicht mit grosser körperlicher Belastung verbunden seien, seien zumutbar (AB 118/3). In kardiologischer Hinsicht wurde am 15. September 2021 ein Normalbefund (AB 130/22) und in ophthalmologischer Hinsicht am 21. Oktober 2021 eine milde diabetische Retinopathie festgestellt (AB 130/15). Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2022 wurde (ohne medizinischen Widerspruch hinsichtlich der Zumutbarkeit) auf eine aktuelle 100%-Anstellung als ... hingewiesen (AB 135/3).

Am 25. Juli 2022 erfolgte eine Aktenbeurteilung durch den RAD, wobei in einer leidensangepassten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum eine Leistungsfähigkeit von 70% postuliert wurde (AB 146/4). Nachdem der Beschwerdeführer mitgeteilt hatte, sechs Tage nach Erlass des Vorbescheids (vgl. AB 147) sei er anlässlich einer ärztlichen Unterredung im Spital H.\_\_\_\_\_ auf die Warteliste für eine Nieren- und Pankreastransplantation und bis zum Transplantationstermin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden (AB 149), tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen.

Im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 wurde betreffend Niere bei grundsätzlich gleicher Diagnose (bei weiterhin Stadium G4A3 nach KDIGO) ausgeführt, aufgrund der Dynamik sei eine terminale Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit eines zeitlich unbegrenzten Nierenersatzverfahrens in den nächsten 12-24 Monaten wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Niereninsuffizienz bereits symptomatisch mit deutlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit und vermehrter Müdigkeit. Eine Ausübung des Berufs sei aktuell nicht möglich. Nach erfolgreicher Transplantation und Rehabilitation sei eine berufliche Wiedereingliederung sehr wahrscheinlich möglich (AB 162/4 f.).

Daraufhin wurden die Akten erneut dem RAD vorgelegt, der am 3. Februar 2023 zum Schluss kam, es sei offenbar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (AB 165/3). Zur Objektivierung des

Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens sei jedoch eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung erforderlich. Als Fachdisziplinen wurden die Endokrinologie, die Nephrologie, die Orthopädie (inkl. Bildgebung, falls erforderlich), die Psychiatrie sowie die Allgemeine Innere Medizin (inkl. Labor mit polyvalentem Drogenscreening) für nötig erachtet. Es sei an der Gutachterstelle, allenfalls weitere notwendig erscheinende Disziplinen beizuziehen (AB 165 f.).

**4.2** Der Beschwerdeführer bestreitet die Notwendigkeit der Begutachtung. Dem kann nicht gefolgt werden. Die RAD-Beurteilung vom 3. Februar 2023 überzeugt. Eine umfassende polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist bis anhin nicht erfolgt und von einem bereits hinreichend abgeklärten Sachverhalt – insbesondere mit dem vom Rechtsvertreter postulierten Ergebnis einer nun vollen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 4) – kann keine Rede sein. Nachdem von den behandelnden Ärzten zuvor stets eine vollständige bzw. eine lediglich leicht verminderte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden war, ist auch unter Berücksichtigung der Hinweise auf eine sich über die Jahre schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes die nun abrupt auf 100% erhöhte Arbeitsunfähigkeit nicht erstellt. Allein der Umstand der Aufnahme auf die Warteliste für die Transplantation vermag eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit jedenfalls nicht zu begründen. Dass der Beschwerdeführer dereinst der Dialyse bedarf (Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 7) bzw. allenfalls auch eine Transplantation erfolgen wird, bedeutet nicht, dass bereits heute eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Seitens der behandelnden Ärzte wurde im Übrigen auch nicht geltend gemacht, etwa zufolge des unvorhersehbaren Zeitpunkts einer Transplantation müsse der Beschwerdeführer sich dauernd in einer Weise verhalten, die eine Arbeitstätigkeit (gänzlich) ausschliesse. Dies liesse sich für die körperlich wenig anstrengende angepasste Arbeit im umgeschulten Bereich des ... gestützt auf die derzeitigen Akten auch nicht nachvollziehen. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht zum Schluss gelangt, dass die Frage nach der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer polydisziplinären Begutachtung bedarf.

Nichts ändert das an den Beschwerdeführer gerichtete Schreiben vom 25. Juli 2023 (vgl. hierzu Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 10) des Assistenzarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom Spital J. \_\_\_\_\_, der allein auf der Basis des vom Beschwerdeführer subjektiv Geschilderten auf eine volle Arbeitsunfähigkeit plädiert (AB 208/2). Der RAD nahm zu diesem Bericht am 16. August 2023 in überzeugender Weise Stellung, hielt eine optimal leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeit in Teilzeit und stundenweise für möglich und bestätigte die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung (AB 211). Im Übrigen wurde auch im Bericht vom Spital F. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2024 festgehalten, angepasste Tätigkeiten seien in Teilzeit möglich (AB 226/3 f.).

Die Festlegung der Disziplinen durch den RAD ist entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers offensichtlich nicht zu beanstanden. Bei mono- und bidisziplinären Gutachten nach Art. 44 Abs. 1 lit. a und b ATSG werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten nach Abs. 1 lit. c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 ATSG). Es wurden wiederholt Diagnosen gestellt, die den Fachbereich der Orthopädie betreffen und die dementsprechend mit in die Abklärung aufgenommen werden müssen. Dazu kommt, dass die Festlegung, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind, zwar grundsätzlich dem RAD obliegt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2022, 8C\_432/2022, E. 4.1), jedoch keine strikte Bindung der Abklärungsstelle an die Disziplinenwahl der IV-Stelle bzw. des RAD besteht (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Rechtsprechungsgemäss liegt es denn auch im Ermessen der Gutachtenstelle zu entscheiden, ob und welche Abklärungen sowie Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind, wozu auch der Beizug anderer oder weiterer Experten gehört (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2023, 8C\_613/2022, E. 4.2 mit Hinweisen). Vom RAD wie von der Beschwerdegegnerin wurde denn auch wiederholt zutreffend festgehalten, dass die Gutachterstelle bei Bedarf weitere Disziplinen beiziehe kann (AB 164/1, 238/1). Die per Zufallsprinzip erfolgte Festlegung der Gutachterstelle ist alsdann abschliessend (Art. 44 Abs. 5 ATSG; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 5) und weder durch die IV-Stelle noch die versicherte Person anfechtbar (Rz. 3101 KSVI).

**4.3** Daran ändern auch die Vorhaltungen des Rechtsvertreters an die Adresse der Beschwerdegegnerin nichts:

Am 3. Mai 2023 gelangte der Rechtsvertreter an die Beschwerdegegnerin und stellte einen „Rückkommens- und Wiedererwägungsantrag“, gleichzeitig einen Sistierungsantrag und die sofortige Ausrichtung einer Invalidenrente (AB 187). Es stehe der Beschwerdegegnerin nicht zu, Entscheide in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und weiterer rechtlicher Vorgaben, insbesondere der Beratungspflicht, zu fällen.

Was der nicht in einem Anwaltsregister eingetragene, jedoch unter dem Titel eines Spezialisten für Gesundheitsrecht auftretende Rechtsvertreter mit diesen Ausführungen bezweckte, erschliesst sich nicht vollständig. Die Beschwerdegegnerin hatte die gebotenen Abklärungen bereits an die Hand genommen und die notwendige polydisziplinäre Begutachtung vorgesehen und in die Wege geleitet. Hiervon hatte der Beschwerdeführer Kenntnis und er hatte der Begutachtung bereits persönlich zugestimmt (AB 179). In nicht zu beanstandender Weise hat die Beschwerdegegnerin deshalb den Rechtsvertreter am 24. Mai 2023 (AB 193) und 8. Juni 2023 (AB 197) auf seine unklaren und widersprüchlichen Anträge hingewiesen und um Klärung gebeten. Ebenfalls am 24. Mai 2023 bestätigte überdies der RAD mit nachvollziehbarer Begründung die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung (AB 194). Nachdem keine Klarstellung des Rechtsvertreters erfolgt war, nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. Juni 2023 in zutreffender Darlegung der Sachlage Stellung und führte aus, dass an der Begutachtung festgehalten werde (AB 200). Daraufhin gelangte der Rechtsvertreter am 10. Juli 2023 per E-Mail mit einer Detailfrage an die Beschwerdegegnerin (AB 201), welche ihm am 11. Juli 2023 – ebenfalls per E-Mail eine schriftliche Antwort in Aussicht stellte (AB 202), worauf er jedoch bereits am 13. Juli 2024 eine „Interne Aufsichtsbeschwerde“ gegen diverse benannte bisher mit dem Dossier des Beschwerdeführers betraute Mitarbeiter sowie „nicht bekannte, zudienende Fachpersonen“ einreichte (AB 203). Daraufhin wurde dem Rechtsvertreter am 27. Juli 2023 geantwortet (AB 207). Mit Schreiben vom 31. Juli 2023 (AB 208) zeigte sich dieser mit der erhaltenen Antwort sowie dem in Aussicht gestellten Vorgehen nicht einverstanden, verlangte eine „konkrete

Antwort auf unsere interne Aufsichtsbeschwerde und deren aufgeworfenen Fragen usw. innert nützlicher Frist“ und behielt sich eine Aufsichtsbeschwerde an das BSV vor. Daraufhin nahm der Leiter Recht der Beschwerdegegnerin am 3. August 2023 Stellung (AB 209; vgl. auch AB 212 f.). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist sachlich und hinsichtlich der sich hier stellenden und vom Gericht zu beurteilenden Frage der Gutachtensanordnung offensichtlich nicht zu beanstanden; die Vorhaltungen an die Mitarbeitenden der Beschwerdegegnerin entbehren angesichts der Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. E. 4.2 hiervor) jeglicher Grundlage.

Der Auftrag zur Begutachtung wurde – wie vorgeschrieben (vgl. E. 3.3.2 hiervor) – dem Zufallsprinzip folgend über die Plattform SuisseMED@P der E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) zugelost (AB 207) und diese mit Schreiben vom 13. Februar 2024 mit der Begutachtung beauftragt (AB 216). Soweit der Rechtsvertreter das durch Gesetz und Verordnung zwingend vorgeschriebene und im vorliegenden Fall eingehalten Verfahren dem Grundsatz nach kritisiert (Beschwerdeergänzung S. 6 Ziff. 3.1.5), kann ihm mit Blick auf die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. statt vieler BGE 140 V 507, 139 V 349) ebenfalls offensichtlich nicht gefolgt werden.

**4.4** Aufgrund des Dargelegten ist die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung erstellt und die Beschwerdegegnerin hat das hierfür vorgeschriebene Verfahren in nicht zu beanstandender Weise durchgeführt.

## **5.**

**5.1** Zu prüfen bleibt die Ablehnung der Gutachter. Soweit sich das Ablehnungsbegehren gegen die Gutachterstelle als solche richtet (Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 3.1 sowie S. 5 f. Ziff. 3.1.2 und 3.1.4), ist die Beschwerde jedoch unzulässig (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2016 IV Nr. 8 S. 24 E. 3.3) und auf sie ist diesbezüglich nicht einzutreten (vgl. E. 1.1.2 hiervor).

In der Stellungnahme vom 23. Februar 2024 finden sich umfangreiche Ausführungen des Rechtsvertreters zur Qualifikation der vorgesehenen Gutachter (AB 228; vgl. auch Beschwerdeergänzung S. 3 Ziff. 3.2 und S. 6 f. Ziff. 3.2). Diesen kann nicht gefolgt werden. Der Rechtsvertreter stellt in offensichtlicher Verkennung bzw. Missdeutung der entscheidenden rechtlichen Vorgaben in Art. 7m ATSV (E. 3.3.2 hiervor) mit einem suggestiven Vortrag die Kompetenz der Gutachter in Frage, ohne hierfür jedoch den Beweis zu erbringen oder seine Behauptungen auch nur ansatzweise zu plausibilisieren. Für alle vorgesehenen Gutachter gilt, dass sie seit deutlich mehr als zehn Jahren (Art. 7m Abs. 1 lit. d ATSV) über die fachärztliche Befähigung (art. 7m Abs. 1 lit. a ATSV) verfügen und im Medizinalberuferegister eingetragen sind (Art. 7m Abs. 1 lit. b ATSV; [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)). Sie sind für die mit ihrer Befähigung übereinstimmenden Fachgebieten für die Begutachtung vorgesehen. Eine SIM-Zertifizierung (Art. 7m Abs. 2 ATSV) wird erst ab 2027 zwingend sein (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021), weshalb deren Fehlen (Beschwerdeergänzung S. 5 Ziff. 2) derzeit von vornherein kein Grund darstellt, die fachliche Befähigung der Gutachterinnen und Gutachter auf formaler Ebene in Frage zu stellen. Schliesslich verfügen alle vorgesehenen Gutachter über eine Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)). Dass die Gutachter der MEDAS auf Mandatsebene arbeiten (Beschwerdeergänzung S. 5 Ziff. 3.1.2), begründet zudem keine Befangenheit. Wenn der Rechtsvertreter schliesslich bemängelt, dass nicht jede Untersuchung am Sitz der Gutachterstelle in Zug erfolgt (Beschwerdeergänzung S. 5 Ziff. 3.1.3), verkennt er, dass dies in keiner Weise Bedingung ist. Vielmehr war in der (inzwischen jedoch abgesetzten) Terminbekanntgabe vorgesehen, dass die Gutachten an verschiedenen Tagen erfolgen und der Beschwerdeführer hierfür jeweils pro Tag nur an einen Ort für eine Begutachtung reisen muss (AB 233/3). Mit dieser Aufteilung der Begutachtungen wird der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers Rechnung getragen. Es sind denn auch keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass diesem eine Begutachtung unzumutbar wäre. Die Beschwerdegegnerin hat zudem zutreffend darauf hingewiesen, dass bei Bedarf adäquate Transporte (vgl. hierzu das Vorbringen des Rechtsvertreters [Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 8]) organisiert werden können (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3). Schliesslich

befindet sich der Beschwerdeführer während der Begutachtung im Wirkungsbereich von Fachärzten, die jederzeit die erforderlichen Interventionen vornehmen können. Damit erweist sich das vom Rechtsvertreter bezeichnete „äusserst grosse Risiko“ für den Beschwerdeführer, an den Begutachtungsterminen teilzunehmen (Beschwerdeergänzung S. 4 Ziff. 8), als offensichtlich unbegründet.

**5.2** Nichts gegen die vorgesehenen Gutachter kann der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der von der Beschwerdegegnerin bei dem (für die Begutachtung selbst nicht vorgesehenen) Leiter der Begutachtungsstelle, Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, eingeholten Stellungnahme vom 19. März 2024 ableiten (AB 237/2 ff. und Gerichtsakten). Der vom Leiter der Begutachtungsstelle gewählte Ton bei der Zurückweisung der unsachlichen und offensichtlich unzutreffenden Kritik des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist überdeutlich. Unbesehen dessen ist jedoch selbst ohne diese Stellungnahme für jeden juristisch geschulten medizinischen Laien offensichtlich, dass die Darlegungen und Unterstellungen gegenüber der Gutachterstelle nicht zutreffen. Ob die Vorhaltungen des Rechtsvertreters aus Unbedarftheit oder bewusst mit dem Ziel, die Gutachterstelle bzw. die Gutachter zu diskreditieren, erfolgten, ist nicht weiter von Bedeutung, denn es darf und kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die vorliegend bestimmten Gutachter zwischen den offensichtlich unsachlichen Einwüfen eines Rechtsvertreters und dem Anspruch eines unbestritten schwer erkrankten Versicherten auf eine ergebnisoffene, objektive, d.h. rein medizinische, Beurteilung zu unterscheiden wissen und ihre Begutachtung nach bestem Wissen und Gewissen den medizinischen Leitlinien entsprechend vornehmen werden. Anzeichen dafür, dass die Gutachter diesem professionellen Anspruch nicht gerecht werden könnten, wurden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch nicht ansatzweise glaubhaft gemacht.

**5.3** Kein Mangel, der zur Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung führen müsste, ist schliesslich der Umstand, dass darin textbausteinmässig ausgeführt wird, die Gutachter würden später bekannt gegeben (AB 238/1: vgl. diesbezüglich Beschwerde S.2 sowie

Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 1.2 und S. 3 Ziff. 3.3). Es ist offensichtlich, dass bei der Verwaltung vergessen ging, diesen Baustein zu löschen. Ohne Bedeutung ist ebenfalls, dass die Beschwerdegegnerin die Antwort der Gutachterstelle zum integralen Bestandteil der Verfügung erklärt hat (AB 238/1). Sie verkennt damit zwar, worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist, dass Ausführungen verwaltungsexterner Stellen Teil der Begründung bilden können, mithin auf sie verwiesen werden kann, solche Dokumente jedoch nicht zum integralen Bestandteil einer Verfügung erklärt werden können. Worum es der Beschwerdegegnerin mit ihrer Erklärung letztlich ging und was Verfügungsgegenstand ist, war jedoch unbesehen der Wortwahl eindeutig und musste dem Rechtsvertreter offensichtlich klar sein. Er war denn auch ohne weiteres in der Lage, die Verfügung anzufechten.

Soweit der Rechtsvertreter schliesslich bemängelt, die Beschwerdegegnerin zitiere die Stellungnahme von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2024 (in den Gerichtsakten) fälschlicherweise mit 20. März 2024 (Beschwerde S. 1, Beschwerdeergänzung S. 2 Ziff. 1.1), handelt es sich um einen offensichtlichen Verschreiber, was die Beschwerdegegnerin auch klargestellt hat (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4), der keine Auswirkung auf das vorliegende Verfahren hat. Gleich verhält es sich betreffend die zunächst vergessene Signatur durch Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2024 (AB 237/2). Die Beschwerdegegnerin hat im Beschwerdeverfahren den Mangel beheben lassen und eine unterzeichnete Stellungnahme eingereicht (in den Gerichtsakten; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5).

**5.4** Zusammenfassend ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 4. April 2024 (AB 238) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Anordnung einer Begutachtung ist Bestandteil des Verfahrens zur Beurteilung des Leistungsanspruchs (vgl. Beschluss vom 30. April 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte). Das Verfahren betreffend die diesbezügliche Zwischenverfügung ist dementsprechend kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
  - lic. iur. B. \_\_\_\_\_, MM z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**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.