

200 24 501 IV  
FRC/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 30. September 2024**

Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1992 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Januar 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 8). Mit Verfügung vom 28. September 2010 verneinte die IVB einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen, da der Versicherte ab dem 1. April 2010 seine bisherige Tätigkeit wiederaufnehmen konnte (act. II 26).

Im April 2020 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB an und nannte als Leiden starke Schmerzen im linken Knie (act. II 27; vgl. auch act. II 39/2). Nach einer Beurteilung der eingereichten medizinischen Berichte durch den Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 65/5 ff.) verfügte die IVB am 5. Juli 2022, der Versicherte habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. II 92). Wegen unklaren Beschwerden im Beckenbereich erfolgten weitere medizinische Abklärungen (vgl. u.a. Akten der IVB [act. IIA] 103). Danach holte die IVB eine Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, RAD, vom 5. Januar 2023 ein (act. IIA 105/4 ff.). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. Januar 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. IIA 106). Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (act. IIA 109). In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung (act. IIA 132), dabei wurde als Begutachtungsstelle die MEDAS C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) ... ausgelost (act. IIA 134 f., 140 f.), was dem Versicherten am 23. Oktober 2023 mitgeteilt wurde (act. IIA 142, 146). Nach Gesuch des Versicherten (act. IIA 145) legte die MEDAS die Begutachtungstermine auf zwei – statt drei – Tage fest (act. IIA 150). Drei Tage vor der Begutachtung sagte der Versicherte telefonisch den ersten Termin ab (act. IIA 152), woraufhin die MEDAS Ersatztermine festlegte (act. IIA 158). In der Folge sagte der Versicherte auch die neuen Termine ab, mit der Begründung, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht nach ... reisen (act. IIA 168). Die IVB machte den Versicherten mehrmals auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam (act. IIA 169, 190). Dennoch verweigerte dieser – nachdem die MEDAS neue Termine für die Begutachtung

in ... festgelegt hatte (act. IIA 177, 192) – jeweils die Reise an den Begutachtungsort ... mit Verweis auf seine gesundheitlichen Beschwerden (act. IIA 170, 183, 189, 198). Zur Begründung reichte er insgesamt drei verschiedene ärztliche Bescheinigungen ein (vom 23. Januar 2024 [act. IIA 173/1], vom 6. März 2024 [act. IIA 183/2] und vom 8. April 2024 [act. IIA 198/2]). Mit Vorbescheid vom 17. April 2024 stellte die IVB in Aussicht, dass auf das Leistungsbegehren wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht eingetreten werde (act. IIA 201). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2024 Einwand (act. IIA 203). Mit Verfügung vom 18. Juni 2024 trat die IVB auf das Leistungsbegehren wie angekündigt nicht ein (act. IIA 205).

## **B.**

Am 15. Juli 2024 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Wiederaufnahme des Abklärungsverfahrens sowie die Zusprache einer IV-Rente. Der Beschwerdeführer reichte weiter einen Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 3. Juli 2024 ein (Beschwerdebeilage [act. I] 7).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin 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. 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 (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Juni 2024 (act. IIA 205). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 9. April 2020 (act. II 27) eingetreten ist wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht.

Soweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer IV-Rente beantragt ("Kostengutsprache auf eine Rente der Invalidenversicherung" [Beschwerde S. 1]) kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, da dies nicht den Anfechtungs- und Streitgegenstand beschlägt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 7. November 2019, 9C\_309/2019, E. 2.2).

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** 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).

**2.2** 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).

**2.3** 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). Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). 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).

**2.4** Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Von der Möglichkeit des Nichteintretens auf ein Leistungsgesuch ist nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens aufgrund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist. Umgekehrt kann ein materieller Entscheid aufgrund der Akten erst ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne entschuldbaren Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (SVR 2018 EL Nr. 4 S. 10 E. 2.2).

Eine nach verweigerter Mitwirkung später allenfalls erklärte Bereitschaft, die Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten zu erfüllen, ist als Neu anmeldung zu betrachten (SVR 2019 IV Nr. 8 S. 25 E. 5.1, 2017 IV Nr. 50 S. 151 E. 3.3 und 3.4).

### 3.

**3.1** Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die IVB im Rahmen der Anspruchsprüfung eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie sowie Neurologie durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ ... (MEDAS) veranlasste (act. IIA 132, 135, 140 f.), wovon der Beschwerdeführer – wie auch von den Namen der Sachverständigen – mit Schreiben vom 23. Oktober 2023 Kenntnis erhielt (vgl. act. IIA 142). Nicht umstritten sind somit die Notwendigkeit der Begutachtung, die Fachrichtungen und die Gutachterstelle an und für sich sowie die Fachärzte. Strittig ist einzig die Zumutbarkeit der Reise an den Begutachtungsort in ....

**3.2** Den Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: Nachdem die MEDAS mit Schreiben vom 9. November 2023 dem Beschwerdeführer drei Begutachtungstermine mitteilte (act. IIA 146) ersuchte dieser die Beschwerdegegnerin am 10. November 2023 zuerst telefonisch darum, dass die Begutachtungen an zwei statt drei Tagen stattfinden (act. IIA 145), was die MEDAS in der Folge umsetzte (act. IIA 150). Am 4. Dezember 2023, drei Tage vor der ersten Begutachtung, teilte der Beschwerdeführer telefonisch mit, er könne den Termin vom 7. Dezember 2023 aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrnehmen (act. IIA 152). Daraufhin eröffnete die MEDAS mit Schreiben vom 8. Dezember 2023 Ersatzdaten (act. IIA 158). Die Terminbestätigung und Einverständniserklärung unterzeichnete der Beschwerdeführer jedoch nicht, sondern teilte der MEDAS mit, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht nach ... reisen (act. IIA 168/2 f.), was die MEDAS der Beschwerdegegnerin per E-Mail vom 17. Januar 2024 zur Kenntnis brachte (act. IIA 168/1). Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Januar 2024 ausdrücklich zur Mitwirkung aufgefordert und ihn auf die Folgen aufmerksam gemacht hatte (act. IIA 169), sendete die Partnerin des Beschwerdeführers per E-Mail Fotos an die Beschwerdegegnerin. Dazu hielt sie fest, der Beschwerdeführer könne die Reise nach ... im Moment nicht antreten, was die Fotos belegen würden; es lägen Schwellungen am ganzen Körper vor und aus der Wunde am Gesäss träte Eiter aus (act. IIA 170). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin reichte der behan-

delnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, ein Reiseunfähigkeitszeugnis vom 23. Januar 2024 (act. IIA 173/1) ein, worin dieser der MEDAS bestätigte, der Beschwerdeführer werde am 31. Januar und 5. Februar 2024 nicht zum Begutachtungstermin erscheinen können. In der Folge stellte die MEDAS mit Schreiben vom 31. Januar 2024 dem Beschwerdeführer das fünfte Aufgebot zur Begutachtung zu (act. IIA 177). Der Beschwerdeführer lehnte daraufhin erneut eine Begutachtung in ... ab und begründete dies mit verschlimmerten gesundheitlichen Beschwerden. Dazu reichte er eine fachärztliche Bescheinigung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, vom 6. März 2024 ein, wonach der Beschwerdeführer sich in schmerztherapeutischer Behandlung befinde und aktuell nicht reisefähig sei, zumindest nicht für länger als maximal 60 Minuten, eine wohnortnahe Untersuchung sei seines Erachtens medizinisch notwendig (act. IIA 183). In der Aktennotiz vom 11. März 2024 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, es sei nicht erkennbar, warum der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein sollte, die Gutachterstelle in ... aufzusuchen (act. IIA 186). Mit Schreiben vom 14. März 2024 forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut zur Mitwirkung auf (act. IIA 188). Der Beschwerdeführer wendete daraufhin erneut schriftlich ein, er könne aus gesundheitlichen Gründen nicht an den Begutachtungsort in ... reisen; dazu legte er abermals die ärztliche Bescheinigung vom 6. März 2024 bei (act. IIA 189). Mit Schreiben vom 20. März 2024 hielt die Beschwerdegegnerin auch nach Prüfung der ärztlichen Bescheinigung an der Mitwirkungsaufgabe fest (act. IIA 190). Die MEDAS stellte dem Beschwerdeführer am 27. März 2024 ein erneutes Aufgebot zur Begutachtung zu (act. IIA 192), woraufhin der Beschwerdeführer abermals schriftlich mitteilte, ihm sei es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, nach ... zu reisen (act. IIA 198). Zur Begründung reichte er ein neues Reiseunfähigkeitszeugnis von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2024 ein, worin die Reisefähigkeit ohne Begründung auf Strecken von 20 bis 30 Minuten beschränkt wurde (act. IIA 198/2). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid vom 17. April 2024, mit welchem die Beschwerdegegnerin mangels Einhaltung der Mitwirkungspflicht das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht gestellt wurde (act. IIA 201). Mit Einwand vom 7. Mai 2024 (act. IIA 203) beantragte der Beschwerdeführer wohnortnahe Begutachtungen; zur Begründung reichte er erneut die beiden bereits

bekanntem – nicht näher begründeten – Reiseunfähigkeitsbescheinigungen vom 6. März (act. IIA 203/4) und vom 8. April 2024 (act. IIA 203/3) ein.

**3.3** Wie oben dargelegt machte der Beschwerdeführer – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 1 f.) – nicht von Anfang an eine Reiseunfähigkeit geltend, die von ihm beantragte Zusammenlegung der Begutachtungsdaten (act. IIA 149) gewährte die MEDAS (act. IIA 150). Nachdem die MEDAS neue Termine festgelegt hatte, gab er dann an, er könne aus gesundheitlichen Gründen überhaupt nicht nach ... reisen (act. IIA 152, 168, 170, 183, 198, 203). Die zur Begründung eingereichten Reiseunfähigkeitsbescheinigungen durch die behandelnden Ärzte vom 23. Januar 2024 (act. IIA 173/1), 6. März 2024 (act. IIA 183/2) und vom 8. April 2024 (act. IIA 198/2) sind jedoch weder begründet noch vermögen sie ansatzweise nachvollziehbar darzulegen, dass objektiv gesundheitliche Gründe für eine Reiseunfähigkeit vorhanden wären.

Die eingereichten medizinischen Akten begründen ebenfalls keine Reiseunfähigkeit (vgl. auch Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 11. März [act. IIA 186]). Die geltend gemachten Beschwerden (Weichteilschwellungen [vgl. act. IIA 196/1 ff.] Sakraldermoid [im Juli 2024 inaktiv; Beschwerdebeilagen {act. I} 7]) wurden durch die behandelnden Ärzte medizinisch eingehend abgeklärt (vgl. Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Januar 2024 [act. IIA 175/7 ff.], Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 9. Februar 2024 [act. IIA 196/9], Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2024 [act. IIA 196/3 ff.]): Für die Ansicht des Beschwerdeführers, dass eine Fistel vorliege (act. IIA 175/5), liegen keine klinischen Hinweise vor (act. IIA 175/5); nichts Anderes zeigte auch eine Rektosigmoidoskopie vom 6. März 2024 (act. IIA 196/7); es fand sich auch nach einer MR-Untersuchung des Beckens vom 9. Februar 2024 kein Nachweis auf einen Abszess oder einen Fistelgang; es wurde lediglich eine diffuse Entzündungsreaktion auf Höhe SWK 4 links perinael im subkutanen Fettgewebe mit regionaler Hyperfusion festgestellt (act. IIA 196/9). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ konnte sodann im Bericht vom 2. April 2024 keine klare Diagnose stellen und deshalb auch nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen;

von seiner Seite her sind denn auch keine weiteren Behandlungen vorgesehen (act. IIA 196/1).

Im Bericht vom 3. Juli 2024 diagnostizierte Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dann Leistenbrüche beidseits (links > rechts) und eine symptomatische Varikozele links Grad III-IV nach Sarteschi, einen Verdacht auf ein Sakraldermoid, aktuell inaktiv, und einen Status nach Lendenwirbelsäule (act. I 7). Nach Prüfung dieses Berichts hielt der RAD in der Stellungnahme vom 5. August 2024 fest, es sei eine Operation der Leistenhernien beidseits und eine Ligatur der Krampfadern am Hoden geplant, weshalb aktuell sicherlich schweres Heben und Tragen nicht möglich sei. Die Beurteilung des RAD, dass dem Beschwerdeführer eine Reise nach ... dennoch im Sitzen im Wechsel mit Stehen zumutbar ist, überzeugt. Damit spricht auch im Bericht vom 3. Juli 2024 nichts, was eine Reiseunfähigkeit nachzuweisen vermöchte.

**3.4** Insgesamt bestehen nach der Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine medizinisch begründete Reiseunfähigkeit, vielmehr ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Anreise zur MEDAS in ... zumutbar ist; allenfalls könnte er während der Zugreise immer wieder aufstehen oder ein spezielles Kissen verwenden (vgl. auch Bericht des RAD vom 5. August 2024). Der Beschwerdeführer ist damit seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen (E. 2.3 hiervor). Aufgrund der Aktenlage lässt sich derzeit keine materielle Beurteilung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers durchführen, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren zu Recht nicht eingetreten ist. Dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. E. 2.4 hiervor) nicht korrekt durchgeführt hätte (vgl. E. 3.2 hiervor), ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht geltend gemacht. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden, sobald er zur Einhaltung der Mitwirkungspflicht bereit ist.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2024 (act. IIA 205) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** 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 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.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

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):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.