

200 21 111 KV
KNB/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. August 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG
Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) liess sich per 1. Januar 2009 bei der CSS Krankenversicherung AG (nachfolgend: CSS bzw. Beschwerdegegnerin) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichern, weshalb die CSS der C._____ (bzw. der D._____) mit Schreiben vom 3. Dezember 2008 eine entsprechende Weiterversicherungsbestätigung betreffend den Versicherten schickte (Akten der CSS [act. II] 1). Mit Schreiben vom 27. August 2009 informierte die C._____ bzw. die D._____ den Versicherten über eine vom 1. Januar 1998 bis 20. Juli 2009 bestehende Doppelversicherung und die Annullation der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 31. Dezember 1997 mit Rückforderung der während dieser Zeit erbrachten Leistungen. Gleichzeitig wurde der Versicherte aufgefordert, seiner Krankenversicherung einen beiliegenden Brief bezüglich Vergütung von Leistungen zuzustellen (act II 3).

Mit Schreiben vom 19. März 2019 (act. II 4) informierte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, die CSS darüber, dass er seit seiner Geburt bei der E._____ obligatorisch krankenversichert sei (vgl. auch Einsprache vom 23. September 2020 [act. II 17]). Dieser Vertrag hätte mit Hilfe eines Versicherungsbrosers gekündigt und ein neuer Vertrag mit der C._____ bzw. der D._____ abgeschlossen werden sollen. Der neue Vertragsschluss (per 1. Januar 1998) sei erfolgt, nicht jedoch die Kündigung bei der E._____. Erst mit dem versuchten Übertritt des Versicherten zur CSS per 1. Januar 2009 habe die C._____ bzw. die D._____ den Bestand der Doppelversicherung erkannt und den Versicherten entsprechend mit Schreiben vom 27. August 2009 (act. II 3) informiert.

Nach Ersuchen um einen Mahnstopp bei der E._____ (act. II 5) informierte die CSS den Versicherten mit Schreiben vom 8. April 2019 (act. II 6) über die rückwirkende Aufhebung des Vertrages aufgrund der bestehenden Doppelversicherung mit der E._____. Mit Schreiben vom 25. April 2019

(act. II 7) teilte die CSS dem Versicherten mit, das sich durch die Vertragsannullation ergebende Prämieguthaben von Fr. 42'115.30 werde mit dem Rückforderungsbetrag für die erbrachten Leistungen in der Höhe von Fr. 2'580.80 verrechnet, was ein Restguthaben von Fr. 39'534.50 ergebe. Dieses werde direkt an die E._____ ausbezahlt.

Mit Schreiben vom 23. September 2019 (act. II 8) forderte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, von der CSS den Ersatz des entstandenen Schadens aufgrund des Umstandes, dass die CSS der E._____ keine Weiterversicherungsbestätigung zugestellt habe, was die CSS mit Schreiben vom 10. Oktober 2019 ablehnte (act. II 9).

Nachdem zwischen den Parteien weitere Korrespondenz ausgetauscht worden war (act. II 14 f.), erliess die CSS auf Wunsch des Versicherten am 10. September 2020 eine anfechtbare Verfügung (act. II 16), mit welcher sie das Begehren des Versicherten um Schadenersatz sowie das gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren abwies. Die dagegen erhobene Einsprache sowie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren wies die CSS mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020 ab (act. II 17 f.).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 3. Februar 2021 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Dezember 2020 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zur Zahlung sämtlicher Prämienforderungen der E._____ gegenüber dem Beschwerdeführer, inklusive Prämien Differenz und Kostenbeteiligungsforderungen, in der Zeit vom 1. Januar 2009 bis 29. April 2019, in gerichtlich zu bestimmender Höhe, mindestens aber in der Höhe von Fr. 113'948.90, zu verurteilen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zur Zahlung sämtlicher Mahn- und Betreibungsgebühren seitens der E._____ gegenüber dem Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. Januar 2009 bis 29. April 2019, in

gerichtlich zu bestimmender Höhe, mindestens aber in der Höhe von Fr. 13'771.70 zu verurteilen.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, unter Vorbehalt der Bestimmungen der unentgeltlichen Rechtspflege.
5. Eventualiter: Die Angelegenheit sei zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 22. Februar 2021 reichte der Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecherin B._____, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin, ein.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2021 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingabe vom 31. Mai 2021 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort.

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. 58 ATSG). 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020 (act. II 18). Streitig und zu prüfen ist die Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Zusammenhang mit dem Versicherungswechsel per 1. Januar 2009. Hinsichtlich der Abweisung des Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren wurden beschwerdeweise keine ausdrücklichen Rechtsbegehren gestellt. Allerdings beantragte der Beschwerdeführer insgesamt die Aufhebung des Einspracheentscheids (Rechtsbegehren Ziffer 1) und es erfolgten in der Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 19 f. diesbezügliche Ausführungen, so dass auch in diesem Zusammenhang auf die Beschwerde einzutreten und eine Beurteilung vorzunehmen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Im Zusammenhang mit dem Wechsel des obligatorischen Krankenpflegeversicherers ist der zusätzliche Verbleib beim bisherigen Versicherer im Sinne einer Doppelversicherung ausgeschlossen (BGE 130 V 448).

2.2 Gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden

zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.

Der neue Versicherer haftet somit im Falle einer versäumten Weiterversicherungsbestätigung nach Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG für den Schaden aus der Unterlassung, welche die Folge eines Fehlverhaltens seiner Mitarbeiter, einer unzumutbaren Betriebsorganisation oder sonstigen Mängeln bei der Durchführung des Versicherungsvertragswechsels sind (vgl. GEBHARD EUGSTER, in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [nachfolgend: EUGSTER Basler Kommentar], Art. 7 KVG N. 31; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend: EUGSTER SBVR], S. 463 N. 193).

2.3 Nach allgemeinen Grundsätzen setzt eine Schadenersatzpflicht ein widerrechtliches Handeln oder Unterlassen, einen Schaden, einen Kausalzusammenhang zwischen der Handlung bzw. Unterlassung einerseits und dem Schaden andererseits sowie – regelmässig – ein Verschulden voraus (vgl. Art. 41 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]). Die Widerrechtlichkeit ergibt sich im vorliegenden Zusammenhang aus dem Verstoß gegen die in Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG statuierte Rechtspflicht des neuen Versicherers, dem bisherigen Versicherer eine Mitteilung bestimmten Inhalts zukommen zu lassen. Diese Pflicht gründet nach dem Gesagten auf der grundsätzlichen Aufnahmeverpflichtung gemäss aArt. 4 Abs. 2 KVG (in Kraft bis 31. Dezember 2015). Daraus ergibt sich in zeitlicher Hinsicht, dass der Versicherer gehalten ist, die Mitteilung nach Möglichkeit in einem Zeitpunkt vorzunehmen, der die Aufnahme der versicherten Person an dem von ihr verlangten Termin (oder mit möglichst geringer Verzögerung) zulässt (BGE 130 V 448 E. 5.2 S. 455).

2.4 Die Mitteilung gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG hat direkt vom neuen an den bisherigen Versicherer zu erfolgen. Deshalb kann sie nur stattfinden, wenn der neue den bisherigen Versicherer kennt. Ohne diese Information ist es dem neuen Versicherer nicht möglich, die Mitteilung vorzunehmen, und deren Unterlassung ist demzufolge (mangels einer Mög-

lichkeit, rechtmässig zu handeln) nicht als widerrechtlich zu qualifizieren. Der neue Versicherer kann demzufolge nicht verhalten werden, der versicherten Person den durch das Ausbleiben der Mitteilung durch diese – und den dadurch verursachten Aufschub des Versichererwechsels – entstandenen Schaden zu ersetzen, solange er den bisherigen Versicherer nicht kennt. Die versicherte Person trifft insofern die Obliegenheit, dem neuen Versicherer den bisherigen bekannt zu geben. Deren Verletzung führt zum Verlust des Schadenersatzanspruchs nach Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG, sofern und solange der Versicherer die Information nicht anderweitig erlangt (BGE 130 V 448 E. 5.4 S. 457; vgl. auch EUGSTER Basler Kommentar, Art. 7 KVG N. 26 und 31; EUGSTER SBVR, S. 463 N. 192 f.; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 7 N. 15).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 gegenüber der Beschwerdegegnerin die C._____ bzw. die D._____ als Vorversicherer angegeben hat, so dass die Beschwerdegegnerin dem erwähnten Vorversicherer mit Schreiben vom 3. Dezember 2008 (act. II 1) eine Weiterversicherungsbestätigung mit Versicherungsbeginn ab dem 1. Januar 2009 zugestellt hat. Der tatsächliche Vorversicherer war jedoch nicht die C._____ bzw. die D._____, sondern die E._____. Über diesen Umstand bzw. die bestehende Doppelversicherung wurde die Beschwerdegegnerin erst mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 19. März 2019 (act. II 4) in Kenntnis gesetzt. Folglich hatte die Beschwerdegegnerin im relevanten Zeitpunkt Ende 2008 keine Kenntnis vom tatsächlichen bisherigen Versicherer und die Beschwerdegegnerin hat diese Information bis im März 2019 offensichtlich auch nicht anderweitig erlangt. Demzufolge war es der Beschwerdegegnerin nicht möglich, rechtmässig zu handeln und die fehlende Zustellung einer Weiterversicherungsbestätigung an die E._____ ist damit nicht als widerrechtlich zu qualifizieren (vgl. E. 2.4 hiavor). Da vorliegend bereits die Haftungsvoraussetzung der Widerrechtlichkeit (vgl. E. 2.3 hiavor) zu verneinen ist, erübrigt

gen sich Ausführungen zu einem allfälligen Verschulden der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

3.2

3.2.1 Indem der Beschwerdeführer der ihn treffenden Obliegenheit der Bekanntgabe des tatsächlichen bisherigen Versicherers an den neuen Versicherer nicht nachgekommen ist, er also seine Mitwirkungspflicht verletzt hat, hat er den Schadenersatzanspruch gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG verloren (vgl. E. 2.4 hiavor). Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts. Er macht geltend (Beschwerde S. 6 f.), er habe der Beschwerdegegnerin gutgläubig diejenige Krankenkasse als Vorversicherer angegeben, an welche er zehn Jahre lang Krankenkassenprämien bezahlt habe. Seine Annahme, dass der Empfänger seiner Krankenkassenprämien sein Versicherer sei, entspreche dem Durchschnittsverhalten. Zudem stelle es keine Abweichung vom Durchschnittsverhalten dar, eine Doppelversicherung nicht zu bemerken. Folglich sei ein Verschulden des Beschwerdeführers zu verneinen.

3.2.2 Wer einen Rechtsmangel kennt, gilt diesbezüglich nicht als gutgläubig. Sodann darf sich derjenige nicht auf seinen guten Glauben berufen, dem der Mangel bei Anwendung zumutbarer Aufmerksamkeit erkennbar gewesen wäre. Dabei ist diejenige Aufmerksamkeit geboten, die nach den Umständen verlangt werden kann. Diese zivilrechtlichen Grundsätze gelten gleichermassen für den Bereich des Sozialversicherungsrechts (BGE 120 V 319 E. 10a S. 335).

3.2.3 Der Beschwerdeführer hat trotz vermeintlichem Wechsel per 1999 zur C._____ bzw. zur D._____ (und per 2009 zur Beschwerdegegnerin) jahrelang Prämienforderungen der E._____ erhalten, welche auch auf dem betriebsrechtlichen Weg eingefordert wurden (vgl. Schuldner-Informationen des Betreibungsamtes F._____, Dienststelle ..., Datum Eingang Begehren vom 1. Januar 2000 bis 2. Juni 2020 [act. II 11]). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und den Umstand, dass der Beschwerdeführer sich selber Ende 2008 bei der C._____ bzw. der D._____ in der obligatorischen Krankenpflege versichert wähnte, wäre es schon längst geboten, zumutbar und denn auch selbstverständlich ge-

wesen, dass er sich mit der E._____ in Verbindung setzt und klärt, weshalb auch diese Prämienforderungen an ihn stellt, was er aber – soweit erkennbar – nicht getan hat. Folglich kann sich der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Bekanntgabe des bisherigen Versicherers an die Beschwerdegegnerin im Jahr 2008 nicht auf den guten Glauben berufen (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Ergänzend sei erwähnt, dass es zudem geboten und zumutbar gewesen wäre, das Schreiben der C._____ bzw. der D._____ vom 27. August 2009, welches über die Doppelversicherung ab dem 1. Januar 1998 informierte (act. II 3), an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten, was vom Beschwerdeführer ebenfalls unterlassen wurde, so dass der Beschwerdeführer auch insoweit seiner Mitwirkungslast nicht nachgekommen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

Soweit der Beschwerdeführer zudem geltend macht (Beschwerde S. 7 f.; Eingabe vom 31. Mai 2021 S. 2), die Beschwerdegegnerin hätte ihn in Anwendung der Aufklärungspflicht gemäss Art. 27 ATSG über die Unmöglichkeit eines Kassenwechsels bei Prämienausständen (Art. 64a Abs. 6 KVG [bzw. in der bis 31. Dezember 2011 gültigen Fassung von aArt. 64a Abs. 4 KVG]) bzw. beim Vorliegen einer Mehrfachversicherung aufklären müssen, womit das Zustandekommen einer Doppelversicherung verhindert worden wäre, ist festzuhalten, dass der *bestehende* und nicht der neue Versicherer bei Erhalt der Kündigung und gleichzeitigem Bestehen von Ausständen Informationspflichten hat: Er muss die versicherte Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert bleibt, wenn bei Erreichen des Kündigungstermins nicht sämtliche Ausstände aus den relevanten Zeiträumen vollständig getilgt sind (Art. 105I Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102; bzw. bis 31. Dezember 2011 Art. 105d Abs. 2 KVV]). Sind die ausstehenden Beträge beim bisherigen Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann (vgl. Art. 105I Abs. 3 Satz 1 KVV [bzw. bis 31. Dezember 2011 Art. 105d Abs. 3 KVV]). Seit dem 1. Januar 2012 besteht für den bisherigen Versicherer zudem die Pflicht, den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber zu informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105I Abs. 3 Satz 2 KVV, in Kraft

seit 1. Januar 2012; vgl. auch IVO BÜHLER/CLIFF EGGLE in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Art. 64a KVG N. 89). Da es sich bei der Beschwerdegegnerin jedoch nicht um den bestehenden Versicherer handelte, waren die erwähnten Informationspflichten auch nicht von dieser zu erfüllen. Es ist schliesslich nicht erkennbar, wie der nicht über die Doppelversicherung informierte Krankenversicherer (E. 3.1 und 3.2.1 hiervor) den um diese Tatsache wissenden Beschwerdeführer hätte informieren müssen und können.

3.3 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem (vermeintlichen) Versicherungswechsel per 1. Januar 2009 nicht schadenersatzpflichtig im Sinne von Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG; insoweit spielt auch die Höhe des von der Beschwerdegegnerin an die E. _____ überwiesenen Betrages keine Rolle, wobei dies in masslicher Höhe auch nicht beanstandet erscheint (act. II 7, 11 ff.). Die Beschwerde ist demnach in diesem Punkt als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin im Verwaltungsverfahren.

4.1 Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Es besteht ein Anspruch auf unentgeltliche Vertretung, wenn die entsprechenden, für das gerichtliche Verfahren massgebenden Voraussetzungen (finanzielle Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, Notwendigkeit der Vertretung; BGE 125 V 32 E. 2 S. 34; SVR 2020 IV Nr. 31 S. 110 E. 3.2; AHI 2000 S. 164 E. 2b) kumulativ erfüllt sind. Das Kriterium der Notwendigkeit der Vertretung ist dabei strenger und eingehender zu prüfen als im Gerichtsverfahren. Während im gerichtlichen Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren ist, wo die Verhältnisse es "rechtfertigen" (Art. 61 lit. f ATSG), wird in Art. 37 Abs. 4 ATSG der Begriff des "Erforderns" verwendet. Dem-

zufolge wird hier eine strengere Prüfung verlangt (BGE 132 V 200 E. 5.1.3. S. 204; SVR 2009 IV Nr. 48 S. 147 E. 4.2 und 4.4.1); dies auch mit Blick auf die *Offizialmaxime* oder den *Untersuchungsgrundsatz*, wonach die Behörde gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken. Die sachliche Notwendigkeit der Verbeiständung wird aber nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren vom *Untersuchungsgrundsatz* beherrscht wird (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204; SVR 2017 IV Nr. 38 S. 116 E. 6.4.2). Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Person droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die betroffene Person auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist, und wenn auch eine Verbeiständung durch *Verbandsvertreter*, *Fürsorger* oder andere *Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen* nicht in Betracht fällt (SVR 2020 EL Nr. 10 S. 39 E. 3.2, IV Nr. 31 S. 111 E. 5.1; ARV 2015 S. 163 E. 2.2).

4.2 Im *Verwaltungsverfahren* war die *Schadenersatzpflicht* der *Beschwerdegegnerin* gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 2 *KVG* im Zusammenhang mit dem (vermeintlichen) *Versicherungswechsel* per 1. Januar 2009 zu klären. Dabei war weder der Sachverhalt unübersichtlich noch waren besondere rechtliche Schwierigkeiten zu lösen, denen der *Beschwerdeführer* auf sich alleine gestellt nicht gewachsen gewesen wäre; zudem war sein *Begehren* aussichtslos (vgl. E. 3.2.3 hiavor und E. 5.1.3 hiernach). Folglich hat die *Beschwerdegegnerin* die *Verbeiständung* im *Verwaltungsverfahren* zu Recht verneint. Die *Beschwerde* ist demnach auch in diesem Punkt als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren.

5.1.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.1.2 Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

5.1.3 Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin im Jahr 2008 nicht den tatsächlichen Vorversicherer angegeben hat, obwohl es geboten, zumutbar und selbstverständlich gewesen wäre, diesen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu nennen (vgl. E. 3.1 und 3.2 hiervor), waren die Gewinnaussichten für den vorliegenden Prozess beträchtlich geringer als die Verlustgefahren, womit die Beschwerde als aussichtslos bezeichnet werden muss. Eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, hätte vom Prozess abgesehen. In der Folge ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin im Beschwerdeverfahren abzuweisen.

5.2 Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 102 ff. VRPG und Art. 1 des Dekrets vom 24. März 2010 betref-

fend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [Verfahrenskostendekret; VKD; BSG 161.12]; vgl. auch BBl 2018 1639). Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr (Art. 103 Abs. 1 Satz 1 VRPG). Die Behörde setzt die Gebühr gestützt auf die gesetzliche Gebührenordnung nach pflichtgemäsem Ermessen fest (Art. 103 Abs. 2 VRPG). Die Gebühren für die Beurteilung von Streitigkeiten durch das Verwaltungsgericht betragen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts Fr. 200.-- bis Fr. 2'500.-- (Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 51 lit. e VKD).

Die Verfahrenskosten werden bei vorliegender Ausgangslage (Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege im Endentscheid) praxisgemäss gerichtlich auf Fr. 200.-- festgesetzt und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin im Beschwerdeverfahren wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- CSS Kranken-Versicherung AG (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 31. Mai 2021)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.