

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 367/2017

Urteil vom 10. November 2017

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Glanzmann, Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG,
Recht & Compliance,
Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung (Prämien),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2017 (KV 2016/9).

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1959 geborene A. _____ ist bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend: CSS) obligatorisch krankpflegeversichert. Mit Schreiben vom 23. November 2014 kündigte er das Versicherungsverhältnis auf Ende 2014, wobei er darauf hinwies, dass er den neuen Versicherer bis ca. Mitte Dezember 2014 bekannt geben werde. Die CSS bestätigte die Kündigung am 29. November 2014 schriftlich mit der Anmerkung, dass diese nur rechtswirksam erfolgen könne, wenn bis zum Ablauf der Kündigungsfrist keine Ausstände (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten) mehr bestünden und die Aufnahmebestätigung des neuen Krankenversicherers vorliege. Am 13. Januar und 2. Februar 2015 orientierte die CSS A. _____ bezüglich noch ausstehender Prämien. Mit Schreiben vom 16. Februar 2015 teilte sie A. _____ mit, dass zwar eine Kündigung per Ende 2014 erfolgt sei, aber noch die Aufnahmebescheinigung des neuen Krankenversicherers fehle; werde diese nicht innert sieben Tagen beigebracht, werde das Versicherungsverhältnis bei ihr wieder aktiviert. Eine entsprechende Bestätigung wurde in der Folge nicht nachgereicht, weshalb die CSS A. _____ als weiterhin bei ihr versichert einstufte und ihm Prämienforderungen für die Monate Januar bis August 2015 zukommen liess.

A.b. Nach erfolgloser Mahnung ersuchte die CSS das zuständige Betreibungsamt mit Begehren vom 19. Dezember 2015 um Betreuung von im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. August 2015 unbezahlt gebliebenen Prämien in der Höhe von Fr. 274.40 nebst 5 % Zins seit 27. Juni 2015 zuzüglich Spesen von Fr. 60.-. Gegen den Zahlungsbefehl vom 23. Dezember 2015 erhob A. _____ Rechtsvorschlag. Mit Verfügung vom 8. Februar 2016 wies die CSS auf einen Zahlungsausstand von insgesamt Fr. 342.95 hin, bestehend aus Krankenkassenprämien für Januar bis August 2015 (Fr. 274.40), Spesen (Fr. 60.-) sowie 5 % Verzugszins auf Fr. 274.40 ab 27. Juni 2015 (Fr. 8.55 im Zeitpunkt der Verfügung), und hob den Rechtsvorschlag in der Betreuung auf. Ausserdem stellte sie Betreuungskosten im Betrag von Fr. 33.30 in Rechnung. Daran wurde auf Einsprache hin mit

Einspracheentscheid vom 27. April 2016 festgehalten.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 18. April 2017).

C.

A. _____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten sowie - eventualiter - subsidiäre Verfassungsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sowie des Einspracheentscheids der CSS vom 27. April 2016 sei festzustellen, dass die auf Ende 2014 ausgesprochene Kündigung rechtswirksam erfolgt sei; ferner sei die CSS zu verpflichten, ihm den durch die Verunmöglichung des Versichererwechsels entstandenen Schaden zu ersetzen. Zudem ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

Die CSS beantragt, es sei auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Erwägungen:

1.

Bei der Eingabe des Beschwerdeführers sind die Voraussetzungen nach Art. 82 ff. BGG für die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erfüllt, weshalb sie als solche - und nicht als (subsidiäre) Verfassungsbeschwerde - entgegenzunehmen ist (Art. 113 BGG).

2.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f. und 313 E. 2 S. 315, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die Pflicht des Beschwerdeführers zur Bezahlung von Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Beschwerdegegnerin für den Zeitraum von Januar bis August 2015 mit der Begründung bejaht hat, die vom Beschwerdeführer auf Ende 2014 ausgesprochene Kündigung des Versicherungsverhältnisses sei zwar gültig erfolgt, habe aber mangels Beibringung der Mitteilung des neuen Krankenversicherers keine Rechtswirkung entfalten können.

3.2.

3.2.1. Die für die Beurteilung massgeblichen rechtlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich Art. 7 Abs. 5 KVG, wonach das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst endet, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Satz 1). Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz (Satz 2). Sobald der bisherige Versicherer die entsprechende Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist (Satz 3). Verunmöglicht der bisherige Versicherer den Wechsel des Versicherers, hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz (Art. 7 Abs. 6 KVG). Gemäss Art. 64a Abs. 6 KVG kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat.

3.2.2. Anzuführen ist, dass eine gültige Kündigung für sich allein nicht zur Beendigung des bisherigen

Versicherungsverhältnisses führt. Die Beendigung wird erst mit der Mitteilung der Weiterversicherung bewirkt (BGE 130 V 448 E. 3.1 S. 450 f.; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 462 Rz. 188). Die Begründung eines neuen Versicherungsverhältnisses ist durch die Weiterversicherungsbestätigung somit aufschiebend bedingt (Urteil 9C 930/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 KV Nr. 8 S. 37; Eugster, a.a.O., S. 462 Rz. 189). Selbst wenn festgestellt wird, dass der bisherige Versicherer eine Kündigung zu Unrecht nicht akzeptiert hat, ist die rückwirkende Beendigung des Versicherungsverhältnisses auf den Kündigungstermin nur dann möglich, wenn die Mitteilung des neuen Versicherers vor dem Kündigungstermin beim bisherigen Versicherer eingetroffen ist (BGE 130 V 448 E. 3.1 S. 450 f.; 125 V 266 E. 7 S. 275). Die vom Gesetz vorgesehene Rechtsfolge bei einer Verspätung der Mitteilung besteht nicht in der rückwirkenden Anerkennung des Versichererwechsels, sondern darin, dass, je nach Konstellation, der bisherige oder der neue Versicherer der versicherten Person den entstandenen

Schaden, insbesondere die Prämien Differenz, zu ersetzen hat (Art. 7 Abs. 5 Satz 2 bzw. Abs. 6 KVG; BGE 130 V 448 E. 3.1 S. 450 f.).

4.

4.1. Der Beschwerdeführer hat das Versicherungsverhältnis bei der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. November 2014 auf Ende 2014 gekündigt. Gleichenorts stellte er in Aussicht, "den Namen der neuen Krankenkasse per 1.1.2015" bis ca. Mitte Dezember 2014 bekanntzugeben. Letzteres geschah, obgleich die Beschwerdegegnerin mit Kündigungsbestätigung vom 29. November 2014 ausdrücklich auf die für einen Versichererwechsel vorausgesetzte Aufnahmebescheinigung des neuen Krankenversicherers hinwies, in der Folge nicht. Ebenso unterblieb eine entsprechende Mitteilung, nachdem die Beschwerdegegnerin am 16. Februar 2015 erneut auf die fehlende Aufnahmebestätigung aufmerksam gemacht und dem Beschwerdeführer eine siebentägige Frist zur Nachreichung gesetzt hatte, andernfalls die Versicherung bei ihr reaktiviert werden müsse.

4.2. Vor diesem Hintergrund hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, dass mangels Aufnahmebestätigung eines neuen Versicherers kein neues Versicherungsverhältnis entstehen konnte und der Beschwerdeführer deshalb, jedenfalls für den hier interessierenden Zeitraum von Januar bis August 2015, weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert war und einer entsprechenden Prämienzahlungspflicht unterstand.

4.2.1. Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, die Beschwerdegegnerin habe mit ihren mündlich und schriftlich erfolgten Hinweisen auf angeblich noch bestehende Ausstände einen Versichererwechsel als ohnehin nicht möglich suggeriert, weshalb er auf die Antragstellung bei einem neuen Versicherer verzichtet habe. Da die Beschwerdegegnerin auf Grund ihrer gemäss "Prämienaufstellung 01.01.2008 - 30.06.2015" offenkundig unrichtigen Informationen bezüglich ausstehender Prämien seinen Wechsel zu einem anderen, namentlich günstigeren Krankenversicherer auf 1. Januar 2015 verunmöglicht habe, sei sie zu verpflichten, ihm den dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen.

4.2.2. Dem ist entgegenzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Vorgänge mit der Vorinstanz nichts daran ändern, dass er trotz Zusicherung in seinem Kündigungsschreiben vom 23. November 2014 bis Mitte Dezember 2014 keine Anmeldebestätigung eines neuen Krankenversicherers beigebracht hatte. Dies obgleich die Frage von Prämienausständen zu diesem Zeitpunkt noch kein Thema war, sondern der Beschwerdeführer in Anbetracht eines Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2014, wonach ein Guthaben bestehe, vielmehr von einem positiven Saldo zu seinen Gunsten ausgehen durfte. Eine entsprechende Bescheinigung reichte er sodann auch nach nochmaliger Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2015 nicht ein. Da er somit während des hier zu beurteilenden Zeitraums von Januar bis August 2015 unstrittig bei keinem anderen Versicherer angeschlossen war, musste die Beschwerdegegnerin ihn nach Massgabe der hiervor dargelegten Rechtslage weiterversichern und hat er die darauf entfallenden Prämien, welche in betraglicher Hinsicht nicht beanstandet werden, zu entrichten.

5.

5.1. Fraglich ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin es dem Beschwerdeführer mit ihrem Verhalten verunmöglicht hat, auf 2015 einen Wechsel des Krankenversicherers vorzunehmen, und sie deshalb eine Schadenersatzpflicht nach Art. 7 Abs. 6 KVG trifft.

5.2.

5.2.1. Wie in E. 3.2.1 f. hiervor ausgeführt, hat der bisherige Versicherer, wenn er den Wechsel des Versicherers verunmöglicht, der versicherten Person den Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz (Art. 7 Abs. 6 KVG). Es handelt sich dabei um eine spezialgesetzliche Schadenersatzpflicht des Krankenversicherers, die dem Bundesgesetz vom 14. März 1958 über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (VG; SR 170.32; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] K 86/01 vom 17. Juli 2003 E. 4.1, nicht vollständig publ. in: BGE 129 V 394, aber in: SVR 2004 KV Nr. 1 S. 1; vgl. ferner BGE 139 V 127 E. 3.2 S. 130 f. und E. 5.1 S. 133) sowie grundsätzlich auch der Haftungsnorm von Art. 78 ATSG vorgeht (Eugster, a.a.O., S. 463 Rz. 194).

5.2.2. Die vom Gesetz vorgesehene Rechtsfolge besteht somit nicht in der rückwirkenden Anerkennung des Versichererwechsels, sondern in einer Schadenersatzpflicht des bisherigen Versicherers, welche den allgemeinen Grundsätzen des Schadenersatzrechts folgt. Sie setzt demnach 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 Abs. 1 OR; BGE 130 V 448 E. 3.1 S. 450 f. und E. 5.2 S. 455). Der Versicherer haftet nach Art. 7 Abs. 6 KVG für den Schaden, der die Folge eines Fehlverhaltens seiner Mitarbeiter, einer unzuweckmässigen Betriebsorganisation oder eines sonstigen in seiner Verantwortung liegenden Mangels bei der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist. Massgebend für die Bemessung der Ersatzpflicht ist jeder effektive und adäquat kausale Schaden. Der fehlbare Versicherer hat insbesondere die Differenz zu einer tieferen Prämie des neuen Versicherers zu erstatten (Art. 7 Abs. 6 zweiter Teilsatz KVG; BGE 129 V 394 E. 5.2 am Ende S. 396; Eugster, a.a.O., S. 463 Rz. 193).

5.3.

5.3.1. Hinsichtlich der Frage, ob beim Beschwerdeführer Ende 2014 noch unbeglichene Prämienforderungen bestanden haben, kann den Akten zum einen der Hinweis auf ein von der Beschwerdegegnerin am 6. November 2014 schriftlich zugesichertes "Guthaben" entnommen werden. Demgegenüber sei ihm, so die Aussage des Beschwerdeführers in diversen seiner Eingaben, anlässlich eines Ende Dezember 2014 bei der CSS-Agentur abgestatteten Besuchs beschieden worden, es seien noch Ausstände vorhanden, weshalb er den Versicherer nicht wechseln könne und es keinen Sinn mache, eine neue Police bei einem anderen Versicherer abzuschliessen. In der Folge teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. Januar 2015 mit, es existierten Prämienausstände im Betrag von insgesamt Fr. 2'733.30 (Prämien aus den Jahren 2002 bis 2004 von Fr. 1'211.60; Prämien Januar bis April 2012, Mahnspeisen, Betreuungskosten und Verzugszinsen von total Fr. 1'521.70 [entsprechend dem Verlustschein Nr. xxx vom 19. Oktober 2012]). Diese Forderung korrigierte die Beschwerdegegnerin am 2. Februar und 26. März 2015 schriftlich auf Fr. 1'521.70.

5.3.2. Wie aus der Auflistung im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2015 hervorgeht, deckte der Betrag für individuelle Prämienverbilligungen (IPV) 2012 von Fr. 3'534.- die Prämien Mai bis Dezember 2012, Januar/Februar 2013 sowie teilweise Mai/Juni 2013 ab. Die im Verlustschein Nr. xxx vom 19. Oktober 2012 festgehaltene Forderung der Beschwerdegegnerin im Betrag von insgesamt Fr. 1'521.70 (Monatsprämien Januar bis April 2012 à Fr. 309.50, Mahnspeisen von Fr. 80.-, Zinsen von Fr. 39.20, Betreuungskosten von Fr. 164.50) wurde gemäss "Prämienaufstellung 01.01.2008 - 30.06.2015" (dort Einträge vom 25. Oktober 2012 "Zahlung Kanton Betr. Nr. yyy") zu 85 % vom Kanton übernommen (durch Beschwerdegegnerin verbuchte "Abschreibungen" von Fr. 216.25 und Fr. 80.-; vgl. Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG; siehe ferner Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni 2015 sowie deren vorinstanzliche Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2016).

Da die entsprechende Verlustscheinforderung durch den Kanton somit nicht restlos beglichen wurde und 15 % des Betrags Ende 2014 noch immer ausstehend waren, kann - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht von einer vollständigen Bezahlung der bis dahin aufgelaufenen Prämien im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG ausgegangen werden (Eugster, a.a.O., S. 456 unten f. Rz. 166 und S. 457 Rz. 169; vgl. auch Urteil 9C 803/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3.2.2 am Ende, in: SZS 2013 S. 596).

5.4. Zu beachten gilt es indessen, dass, falls eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis kündigt, der Versicherer sie informieren muss, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien,

Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind (Art. 105I Abs. 2 KVV). Sind die ausstehenden Beträge beim 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 (Art. 105I Abs. 3 Satz 1 KVV).

Der Versicherer hat die säumige versicherte Person somit, nach erfolgter Kündigung, hinsichtlich der in Art. 64 Abs. 6 KVG verankerten Rechtsfolgen aufzuklären. Dies hat nach Möglichkeit so rechtzeitig zu geschehen, dass die versicherte Person die Chance hat, den betreffenden Ausstand noch vor dem Ablauf der Kündigungstermins zu begleichen (vgl. auch Eugster, a.a.O., S. 457 Rz. 168).

5.4.1. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer, nachdem dieser mit Schreiben vom 23. November 2014 sein Versicherungsverhältnis auf Ende 2014 gekündigt hatte, die Kündigung am 29. November 2014 schriftlich bestätigt. Darin wurde auf die Kündigungsmodalitäten gemäss Art. 7 Abs. 5 und Art. 64a Abs. 6 KVG sowie Art. 105I KVV verwiesen, namentlich dass ein Versichererwechsel erst erfolgen könne, wenn sämtliche Ausstände beglichen seien und die Aufnahmebestätigung des neuen Versicherers vorliege. Nicht enthalten sind demgegenüber Angaben zur Frage, ob konkret noch Ausstände vorhanden waren und bejahendenfalls in welcher Höhe. Gestützt darauf sowie das vorgängige, ein Guthaben des Beschwerdeführers bestätigende Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2014 durfte der Beschwerdeführer davon ausgehen, dass sämtliche Ausstände beglichen waren und einem Wechsel des Versicherers, vorbehältlich der noch beizubringenden Aufnahmebestätigung des neuen Versicherers, nichts mehr im Wege stand. Auf Grund der fehlenden Informationen zu den tatsächlich noch bestehenden Ausständen (vgl. E. 5.3.2 hiervor), auf welche erst anlässlich des Agenturbesuchs des Beschwerdeführers Ende Dezember 2014 zunächst andeutungsweise bzw. anschliessend

mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar, 2. Februar und 26. März 2015 hinsichtlich des genauen Betrags zunehmend konkreter hingewiesen wurde, sah sich der Beschwerdeführer offenkundig ausserstande, die noch offenen Restanzen in Form des bezüglich der Verlustscheinforderung Nr. xxx verbliebenen Restbetrags rechtzeitig - vor Ablauf des Kündigungstermins auf Ende 2014 - zu begleichen.

5.4.2. Mit ihrem Verhalten - dem Ausbleiben der ihr mit Blick auf Art. 105I Abs. 2 KVV obliegenden Bezifferung der konkret bestehenden Ausstände im Rahmen der Kündigungsbestätigung - hat es die Beschwerdegegnerin verunmöglicht, dass der Beschwerdeführer, wie von ihm gemäss Kündigungsschreiben vom 23. November 2014 angestrebt, den Versicherer per 1. Januar 2015 wechseln konnte. Dieser Verstoß stellt eine Widerrechtlichkeit dar, die grundsätzlich eine Schadenersatzpflicht nach Art. 7 Abs. 6 KVG zu begründen vermag.

Zur Überprüfung der übrigen Haftungsvoraussetzungen (E. 5.2.2 hiervor), namentlich der Frage, ob und inwieweit ein Schaden ausgewiesen ist, wofür der Versicherte die Beweislast trägt, wie auch derjenigen nach dem der Beschwerdegegnerin zuzurechnenden Verschulden (vgl. dazu auch EUGSTER, a.a.O., S. 463 Rz. 194), wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen.

6.

6.1. Der Beschwerdeführer obsiegt insoweit, als die Sache bezüglich der Beurteilung der Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin an die Vorinstanz zurückgewiesen wird (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; u.a. Urteil 8C 279/2015 vom 27. August 2015 E. 4.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich der der Beschwerdegegnerin für den Zeitraum von Januar bis August 2015 geschuldeten Prämien ist demgegenüber von einem Unterliegen auszugehen.

6.2.

6.2.1. Dem Prozessausgang entsprechend rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten zu zwei Dritteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Drittel dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 4 lit. a i.V.m. Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich in dem Umfang, in welchem er mit seinen Anliegen durchdringt, als gegenstandslos. Im Übrigen kann diesem stattgegeben werden, da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

6.2.2. Eine Parteientschädigung ist dem weder anwaltlich noch sonstwie qualifiziert vertretenen Beschwerdeführer nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Auf die subsidiäre Verfassungsbeschwerde wird nicht eingetreten.

2.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2017 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

4.

Die Gerichtskosten von insgesamt Fr. 500.- werden zu zwei Dritteln (Fr. 333.-) der Beschwerdegegnerin und zu einem Drittel (Fr. 167.-) dem Beschwerdeführer auferlegt; letzterer Betrag wird vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. November 2017

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl