Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 714/2018

Urteil vom 18. Dezember 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

CSS Versicherung AG,
Recht & Compliance,
Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung (Prämien),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 28. August 2018 (KV 2017/18).

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1959 geborene A._____ ist bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend: CSS) obligatorisch krankenpflegeversichert. 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 Betreibungskosten) 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 Betreibung 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 Betreibung auf. Ausserdem stellte sie

Betreibungskosten im Betrag von Fr. 33.30 in Rechnung. Daran wurde auf Einsprache hin mit Einspracheentscheid vom 27. April 2016 festgehalten.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 18. April 2017).
Das Bundesgericht hiess die daraufhin eingereichte Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil 9C 367/2017 vom 10. November 2017 teilweise gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück. Es führte dabei aus, es habe zum einen mangels Aufnahmebestätigung eines neues Versicherers per 1. Januar 2015 kein neues Versicherungsverhältnis entstehen können, weshalb A._____, jedenfalls für den vorliegend interessierenden Zeitraum vom 1. Januar bis 31. August 2015, weiterhin bei der CSS versichert gewesen sei und einer entsprechenden Prämienzahlungspflicht unterstanden habe. Zudem könne nicht von einer vollständigen Bezahlung der bis Ende 2014 aufgelaufenen Prämien ausgegangen werden. Es stelle sich jedoch, so das Bundesgericht abschliessend, die Frage, ob die CSS es A._____ mit ihrem Verhalten verunmöglicht habe, auf 2015 einen Wechsel des Krankenversicherers vorzunehmen, und sie deshalb eine Schadenersatzpflicht treffe. Die diesbezügliche Voraussetzung der Widerrechtlichkeit sei ohne Weiteres zu bejahen, während die übrigen Haftungserfordernisse durch das kantonale Gericht zu überprüfen seien.

B.
Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde in der Folge mit Entscheid vom 28. August 2018 in dem Sinne gut, als es die CSS verpflichtete, Schadenersatz in der Höhe von Fr. 302.25 zu bezahlen bzw. von der entsprechenden Forderung gegenüber A._____ in Abzug zu bringen (Dispositiv-Ziff. 1). Parteientschädigungen wurden keine zugesprochen (Dispositiv-Ziff. 3).

C.
A._____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Rechtsbegehren, es seien Dispositiv-Ziff. 1 ("in dem Sinne, als die zeitliche Bemessung des Schadenersatzes neu zu definieren" sei) und 3 des angefochtenen Entscheids aufzuheben. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Erwägungen:

1.
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).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Höhe des von der Beschwerdegegnerin verursachten Schadens auf die Differenz der für die Monate Januar bis März 2015 bei der Beschwerdegegnerin geschuldeten und der im gleichen Zeitraum bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG hypothetisch angefallenen Prämien im Gesamtbetrag von Fr. 302.25 festgesetzt hat. Die Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 7 Abs. 6 KVG an sich bzw. die einzelnen Haftungsvoraussetzungen werden von keiner Seite bestritten und bedürfen mangels offensichtlicher Fehlerhaftigkeit keiner Ausführungen mehr.

2.2. Ob es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Streitsache um eine vermögensrechtliche Angelegenheit auf dem Gebiet der Staatshaftung gemäss Art. 85 Abs. 1 lit. a BGG handelt, mit welcher sich das Bundesgericht lediglich zu befassen hat, wenn der Streitwert Fr. 30'000.- oder mehr beträgt, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden. Da sich, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne von Art. 85 Abs. 2 BGG stellt, ist ohnehin auf die Beschwerde einzutreten.

3.

3.1. Das kantonale Gericht begründete den von ihm festgelegten Schadensbetrag mit dem Argument, die Beschwerdegegnerin habe die noch bestehenden Zahlungsausstände mit Schreiben vom 13. Januar 2015 bzw. - in korrigierter Fassung - mit Mitteilung vom 2. Februar 2015 bekannt gegeben. Am 16. Februar 2015 habe sie den Beschwerdeführer sodann aufgefordert, ihr die noch fehlende Aufnahmebestätigung des neuen Krankenversicherers zukommen zu lassen. Sollte ihr diese bis zum Ablauf der gesetzten Frist nicht zugehen, sei sie verpflichtet, die obligatorische Krankenpflegeversicherung weiterzuführen. Spätestens in diesem Zeitpunkt, so die Vorinstanz im Weiteren, sei der Beschwerdeführer rechtsgenüglich darüber informiert gewesen, in welcher Höhe noch Zahlungsausstände bestanden und dass er, um den Versicherer wechseln zu können, diese zu begleichen und eine Bestätigung des Nachversicherers einzureichen hatte. In Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer damals noch keinen Nachversicherer gehabt habe und sich erst um den Abschluss einer neuen Versicherungspolice hätte bemühen müssen, sei davon auszugehen, dass er bis spätestens Ende März 2015 alle Voraussetzungen für einen Versichererwechsel hätte erfüllen können. In Anwendung
der Rechtsprechung gemäss BGE 127 V 38 hätte der Beschwerdeführer damit das Versicherungsverhältnis bei der Beschwerdegegnerin per 31. März 2015 beenden können. Dementsprechend treffe die Beschwerdegegnerin eine Schadenersatzpflicht für die Prämiendifferenz der Monate Januar bis März 2015, welche sich - unstreitig - auf Fr. 302.25 belaufe.

3.2. Dem hält der Beschwerdeführer letztinstanzlich im Wesentlichen entgegen, die von der Vorinstanz beschriebene "Rechtsgenüglichkeit" der damals als noch ausstehend bezeichneten Restanzen sei mit den Schreiben der Beschwerdegegnerin von Januar und Februar 2015 nicht ausgewiesen gewesen. Namentlich habe die Beschwerdegegnerin zu jenem Zeitpunkt - wie auch noch anlässlich ihrer Ausführungen zuhanden der Ombudsstelle Krankenversicherung vom 10. Juni 2015 - die Ansicht vertreten, es existiere gestützt auf den Verlustschein Nr.... vom 19. Oktober 2012 trotz der vom Kanton diesbezüglich übernommenen 85%igen Zahlung eine unbeglichene Gesamtforderung von Fr. 1'521.70.

4.
Gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG hat der Krankenversicherer, falls die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs nach Abs. 2 der Bestimmung hinzuweisen. Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse innert der gesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer - gemäss Abs. 2 - die Betreibung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt. Der Versicherer - so Abs. 3 von Art. 64a KVG - gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraums zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die
Richtigkeit der Daten, die er dem Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton. Der Kanton übernimmt sodann gemäss Abs. 4 der Bestimmung 85 % der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Abs. 3 waren. Abs. 5 sieht vor, dass der Versicherer die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel aufbewahrt bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrags an den Kanton zurück. 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 Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten.

5.

5.1. Erstelltermassen besteht die im Verlustschein Nr.... 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, Mahnspesen von Fr. 80.-, Zinsen von Fr. 39.20, Betreibungskosten von Fr. 164.50). Davon wurden in Nachachtung von Art. 64a Abs. 4 KVG 85 % vom Kanton übernommen

(vgl. Urteil 9C 367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.3.2). Die Beschwerdegegnerin wies in ihrem Schreiben vom 2. Februar 2015 auf den entsprechenden, vom Beschwerdeführer vor einem allfälligen Versichererwechsel in seiner Gesamtheit zu begleichenden Ausstand hin.

5.2. Fraglich und nachstehend zu prüfen ist, ob die säumige versicherte Person, um den Krankenversicherer wechseln zu können, den gesamten im Verlustschein wiedergegebenen Betrag oder aber nur die um den vom Kanton geleisteten 85%igen Beitrag reduzierte Summe beglichen haben muss.
Diese Frage war im Urteil 9C 803/2012 vom 8. Juli 2013 (E. 3.2.2 am Ende, in: SZS 2013 S. 596) nicht beantwortet worden ("Ob das Verbot des Versichererwechsels auch gilt, wenn ein Konkurs- oder Pfändungsverlustschein vorliegt [...], kann offenbleiben, da im Zeitpunkt des Einspracheentscheids das Konkursverfahren gegen den Beschwerdegegner noch nicht abgeschlossen war. "). Ebenso wenig hatte sich das Bundesgericht hierzu in seinem Vorgängerurteil 9C 367/2017 vom 10. November 2017 abschliessend äussern müssen, da der Beschwerdeführer bis Ende 2014, dem von ihm avisierten Zeitpunkt des Versichererwechsels, unstreitig auch den 15%igen Restbetrag der Forderung nicht bezahlt hatte und deshalb so der anders nicht von einer vollständigen Begleichung der bis dahin aufgelaufenen Prämien im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG ausgegangen werden konnte (vgl. erwähntes Urteil 9C 367/2017 E. 5.3.2 am Ende).

6.

6.1. Ausgangspunkt der Gesetzesauslegung ist der Wortlaut der Bestimmung (grammatikalisches Element). Ist er klar, d.h. eindeutig und unmissverständlich, darf vom Wortlaut nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, der Wortlaut ziele am "wahren Sinn" der Regelung vorbei. Anlass für eine solche Annahme können die Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historisch), ihr Zweck (teleologisch) oder der Zusammenhang mit anderen Vorschriften (systematisch) geben, so namentlich, wenn die grammatikalische Auslegung zu einem Ergebnis führt, das der Gesetzgeber nicht gewollt haben kann (BGE 142 V 402 E. 4.1 S. 404 f. mit Hinweis; Urteil 9C 891/2017 vom 14. September 2018 E. 4.2.2).

6.2.

6.2.1. Gemäss Abs. 6 Satz 1 von Art. 64a KVG kann die säumige Person den Versicherer - in Abweichung von Art. 7 KVG - nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Auch die französisch- und italienischsprachigen Fassungen der Norm sind insoweit deckungsgleich, als sie ebenfalls von einer erforderlichen gänzlichen Übernahme der noch bestehenden Ausstände sprechen ("... intégralement..." bzw. "... integralmente..."). Ob mit dem Ausdruck "vollständig" aber auch der vom Kanton im Umfang von 85 % übernommene Anteil der im Verlustschein verurkundeten Forderung zu verstehen ist, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Bestimmung.

6.2.2. In Bezug auf den entstehungsgeschichtlichen Aspekt kann dem Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats zur "Parlamentarischen Initiative Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien" vom 28. August 2009 insbesondere Folgendes entnommen werden (BBl 2009 6617 ff., insb. 6622[zu Art. 64a Abs. 6 KVG]) : "Die Versicherer sind verantwortlich für das Inkasso der Prämien. Solange eine säumige Person die geschuldeten ausstehenden Beträge nicht vollständig bezahlt hat, soll sie unter Vorbehalt von Artikel 7 Absätze 3 und 4 KVG den Versicherer nicht wechseln können. Mit dieser Bestimmung sollen zahlreiche, aus finanzieller und verwaltungstechnischer Sicht aufwändige Verfahren bei den Versicherern vermieden werden. Es sollen nicht mehrere Versicherer gegenüber einer und derselben versicherten Person ein Verfahren einleiten müssen. Damit soll auch das Betreibungsverfahren des betroffenen Versicherers vereinfacht werden. Würde der Versichererwechsel für säumige Versicherte zugelassen, würde sich der Zeitpunkt der Ausstellung des Verlustscheins und damit zusammenhängend die Zahlung der Prämien durch den Kanton verzögern. Dies ist weder für die Versicherer noch für die Versicherten wünschenswert."
Daraus lässt sich für den hier vorliegenden Fall, in welchem bereits seit längerer Zeit ein Verlustschein besteht, nichts Weiterführendes ableiten.

6.2.3. Was das systematische Auslegungselement anbelangt, ist insbesondere ein Augenmerk auf das Zusammenspiel der Abs. 4, 5 und 6 von Art. 64a KVG zu legen.

6.2.3.1. Dazu enthält der erwähnte Kommissionsbericht folgenden Passus (BBl 2009 6621 unten f. [zu Art. 64 Abs. 5 KVG]) : "Der Versicherer behält die Verlustscheine und die gleichwertigen

Rechtstitel in seinem Besitz, um diese Rechtstitel unabhängig von der in Absatz 4 vorgesehenen Kostenübernahme durch den Kanton weiterhin geltend machen zu können. Er bewahrt diese Titel gemäss den Bestimmungen des SchKG so lange auf, bis die versicherte Person die im Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel ausgewiesenen Prämien oder Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten vollständig bezahlt hat. Sobald die versicherte Person ihre Ausstände teilweise oder vollständig bezahlt hat, erstattet der Versicherer die Hälfte der von der versicherten Person bezahlten Beträge an den Kanton zurück. Da der Versicherer Gläubiger gegenüber seinen Versicherten bleibt, ist nur er berechtigt, weitere Zahlungen der Versicherten aufgrund neuer Betreibungen oder einer Vereinbarung zu erhalten. Es ist deshalb gerechtfertigt, dass der Versicherer angesichts der Kosten die Hälfte der Zahlungen behält, und dass der Kanton einen Teil der für die versicherte Person erfolgten Zahlungen wieder eintreiben kann."

6.2.3.2. Auch diese Ausführungen beantworten die sich hier stellende Frage nicht abschliessend. Daraus geht lediglich - aber immerhin - hervor, dass, selbst wenn der Kanton 85 % der Forderung übernommen hat, für welche ein Verlustschein oder ein gleichwertiger Rechtstitel ausgestellt wurde, der Versicherer der einzige Gläubiger des Versicherten bleibt. Art. 64a KVG sieht mithin keinen Übergang der Rechte des Versicherers auf den Kanton im Umfang des übernommenen Betrags vor. Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers bleibt der Versicherer vielmehr allein befugt, die Zahlung der unbezahlten Forderung zu erwirken, sei es auf dem Weg der Schuldbetreibung im Sinne des SchKG oder einer Zahlungsvereinbarung. So ist der Versicherer entsprechend Art. 64a Abs. 5 KVG gehalten, die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel aufzubewahren, um die darin verurkundeten Forderungen über den Kantonsanteil hinaus und unabhängig davon bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen geltend machen zu können. Um den Versicherer anzuregen, den entsprechenden Betrag (vollständig) erhältlich zu machen, sieht Art. 64a Abs. 5 KVG ausdrücklich vor, dass er die Hälfte des eingebrachten Betrags behalten kann (zum Ganzen: BGE 141 V 175 E. 4.4
S. 182 mit Hinweis; vgl. auch Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2018, S. 606 Rz. 16 zu Art. 64a KVG [nachfolgend: Eugster, Rechtsprechung zum KVG]).
Ziel ist es also, dass der Krankenversicherer mittelfristig die vollständigen durch den Verlustschein verurkundeten Ausstände - und nicht nur den kantonal ungedeckt gebliebenen Anteil von 15 % - beim Versicherten einbringen kann. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Letzterer, selbst wenn der Kanton 85 % der Forderung übernommen hat, gegenüber dem Krankenversicherer weiterhin Schuldner des Gesamtbetrags bleibt. In diesem Sinne ist auch der Hinweis im Urteil 9C 803/2012 vom 8. Juli 2013 (E. 3.2.2 am Ende) zu verstehen, wonach Art. 64a KVG in der ab 1. Januar 2012 geltenden Fassung in Abs. 3 und 4 neu zwar eine Kostenbeteiligung des Kantons von 85 % bei Vorliegen eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels vorsehe, am Wechselverbot jedoch weiterhin festhalte, solange die versicherte Person säumig sei (Abs. 6).

6.2.4. Schliesslich gilt es, Art. 64a Abs. 6 KVG unter teleologischem Blickwinkel zu betrachten.

6.2.4.1. Die Bestimmung begründet ein gesetzliches Austrittsverbot der versicherten Person, weshalb der bisherige Versicherer verpflichtet ist, sie anzuwenden (so schon altrechtlich: vgl. Urteil 9C 803/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3.2.2). Das Verbot bezweckt aber anders als Art. 64a altAbs. 4 KVG (in der bis 31. Dezember 2011 in Kraft gestandenen Fassung) nicht mehr, zu verhindern, dass sich die Versicherten durch einen Versichererwechsel einem Leistungsaufschub entziehen können (erwähntes Urteil 9C 803/2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Es kann dabei auch nicht primär um den Schutz der Versichertengemeinschaft des bisherigen Versicherers vor Prämienerhöhungen infolge uneinbringlicher Zahlungsausstände gehen, nachdem die Krankenversicherer aufgrund von Art. 64a Abs. 4 KVG dafür zu 85 % gedeckt sind (erwähntes Urteil 9C 803/2012 E. 2.2 mit Hinweisen; ferner Urteil 9C 99/2011 vom 28. Februar 2011 E. 2.1 mit Hinweisen [ebenfalls zur altrechtlichen Gesetzeslage]). Art. 64a Abs. 6 KVG dient vielmehr, wie vorstehend aufgezeigt (E. 6.2.2), primär der Verwaltungsökonomie. Immerhin bleibt aber der Druck auf die Versicherten, ihren finanziellen Verpflichtungen gegenüber ihrem bisherigen Versicherer nachzukommen, wenn sie die Möglichkeit eines
Versichererwechsels nutzen wollen (vgl. auch BGE 125 V 266 E. 5a S. 271; ferner Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 456 Rz. 166 [nachfolgend: Eugster, Krankenversicherung]). Massgebliche Frage ist, worauf Eugster zu Recht hinweist (vgl. Rechtsprechung zum KVG, S. 607 Rz. 19 zu Art. 64 KVG; Krankenversicherung, S. 457 Rz. 169 mit diversen Hinweisen), ob das Weiterbestehen der Sanktion des Austritts- bzw. Wechselverbots bei nicht vollständiger Begleichung der im Verlustschein verurkundeten Forderung die wirtschaftliche Erholung der versicherten Person tangieren könnte. Dies ist, ebenfalls mit Eugster (siehe die genannten Fundstellen [wenn auch die dort in "Rechtsprechung zum KVG" gezogene

Schlussfolgerung widersprüchlich scheint]), zu verneinen, da die Prämiendifferenzen zwischen den Angeboten der verschiedenen Krankenversicherer bei gleicher Franchise und Region oder besonderer Versicherungsform in den vergangenen Jahren geringer geworden sind. Eine leicht höhere Prämie als bei anderen Versicherern berührt die wirtschaftliche Erholung der versicherten Person somit in aller Regel nicht substanziell, zumal Art. 64a Abs. 6 KVG die Möglichkeit eines Wechsels zu einer anderen
Versicherungsform oder zu einer anderen Franchise beim bisherigen Versicherer nicht einschränkt.

6.3. Zusammenfassend deuten die beschriebenen Auslegungsansätze folglich darauf hin, dass die in Art. 64a Abs. 6 KVG für einen Versichererwechsel vorausgesetzte "vollständige" Begleichung sämtlicher Ausstände sich, auch wenn der Kanton gemäss Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG einen Anteil von 85 % übernommen hat, auf den Gesamtbetrag der in einem Verlustschein verurkundeten Forderung bezieht.

7.

7.1. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 2. Februar 2015 zu Recht auf den im Verlustschein Nr.... vom 19. Oktober 2012 festgehaltenen Gesamtbetrag betreffend ausstehender Prämien, Mahnspesen, Zinsen sowie Betreibungskosten in der Höhe von Fr. 1'521.70 verwiesen und einen allfälligen Versichererwechsel von der vollständiger Begleichung desselben durch den Beschwerdeführer abhängig gemacht. Wie die Vorinstanz im Weiteren zutreffend erwogen hat, wäre dem Beschwerdeführer bis Ende März 2015 genügend Zeit verblieben, um den entsprechenden Ausstand zu begleichen und die Aufnahmebestätigung eines Nachversicherers einzuholen, sodass auf diesen Zeitpunkt (vgl. dazu BGE 127 V 38) der Austritt aus dem Versicherungsverhältnis bei der Beschwerdegegnerin hätte erfolgen können.

7.2. Die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, der dem Beschwerdeführer entstandene, von der Beschwerdegegnerin zu tragende Schaden belaufe sich auf die Prämiendifferenz der Monate Januar bis März 2015, ist demnach zu bestätigen. Da der Schadensbetrag in der Höhe von Fr. 302.25 in masslicher Hinsicht nicht bestritten wird und keine Anhaltspunkte bestehen, dass dieser offensichtlich unrichtig ermittelt worden wäre, hat es dabei sein Bewenden.

8.

8.1. Der Beschwerdeführer macht weitere Schadenspositionen geltend. Solche wären grundsätzlich vorstellbar, nennt Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG (welchem der hier massgebliche Abs. 6 nachgebildet ist [Eugster, a.a.O., Rechtsprechung zum KVG, S. 102 Rz. 17 zu Art. 7 KVG]) als zu ersetzenden Schaden doch "insbesondere" - und damit nicht abschliessend - die Prämiendifferenz (dazu auch Eugster, a.a.O., Rechtsprechung zum KVG, S. 101 unten Rz. 16 zu Art. 7 KVG).

8.2.

8.2.1. Dies betrifft zum einen Spesen, Verzugszinsen und Betreibungskosten im Zusammenhang mit in den Jahren 2016 und 2017 durch die Beschwerdegegnerin erhobenen Betreibungen für ausstehende Versicherungsprämien im Zeitraum von September 2015 bis Juni 2017. Da der Beschwerdeführer, wie hiervor dargelegt, den Versicherer auf Ende März 2015 hätte wechseln können, hat er die im Kontext mit durch die Beschwerdegegnerin infolge von Prämienausständen etc. rechtmässig eingeleiteten Betreibungen stehenden Kosten grundsätzlich zu tragen bzw. begründen diese mit der Vorinstanz keine Schadenersatzpflicht der Beschwerdegegnerin.

8.2.2. Die monierten Kosten für anwaltliche sowie durch die Ombudsstelle Krankenversicherung erfolgte Beratungen sind sodann nicht ausgewiesen. Die vom Beschwerdeführer letztinstanzlich erstmals aufgelegte, mit "Hinweise für Beschwerde" betitelte E-Mail der Rechtsanwältin B._____ vom 16. Mai 2017, für welche gemäss Quittung vom 12. Mai 2017 ein Kostenvorschuss von Fr. 500.- geleistet worden sei, stellt ein sogenanntes unechtes Novum dar, welches vor Bundesgericht grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat. Gründe, die eine ausnahmsweise Berücksichtigung des Aktenstücks im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG erlauben würden, werden weder angeführt, noch sind sie ersichtlich. Da der Beschwerdeführer es in der Hand gehabt hätte, einen Versichererwechsel per 1. April 2015 vorzunehmen, besteht überdies bereits deshalb kein Anspruch auf Rückerstattung entsprechender Kosten im Rahmen der Schadenersatzpflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 7 Abs. 6 KVG. Dies hat auch mit Blick auf eine allfällige Entschädigung für vom Beschwerdeführer selber getätigte Aufwendungen zu gelten.

8.2.3. Ebenso wenig sind schliesslich aus den von der Vorinstanz eingehend dargelegten Gründen die Voraussetzungen für eine Genugtuung infolge seelischer Unbill gegeben.

9.

9.1. Soweit die Ausführungen des Beschwerdeführers schliesslich darauf abzielen sollten, dass ihm die vorgenannten Kosten (für Beratung [Anwältin, Ombudsstelle Krankenversicherung], Spesen etc.) im Rahmen einer vorinstanzlichen Parteientschädigung hätten erstattet werden müssen, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden.

9.2. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführerin im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der (tatsächliche und notwendige) zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung wird zwar nicht ausdrücklich als Bemessungskriterium aufgeführt, ist aber ebenfalls zu berücksichtigen, soweit er, was regelmässig der Fall ist, von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird (Urteil 9C 787/2014 vom 7. Juli 2015 E. 4 mit Hinweis; vgl. auch BGE 114 V 83 E. 4b S. 87 f.). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress ATSG). Das Bundesgericht prüft frei, ob die vorinstanzliche Festsetzung der Parteientschädigung den in Art. 61 lit. g ATSG statuierten bundesrechtlichen Anforderungen genügt, darüber hinaus nur, ob die Anwendung des kantonalen Rechts zu einer in der Beschwerde substanziiert gerügten (Art. 106 Abs. 2 BGG) Verfassungsverletzung geführt hat, wegen seiner
Ausgestaltung oder aufgrund des Ergebnisses im konkreten Fall. Dabei fällt praktisch nur das Willkürverbot in Betracht (Art. 9 BV; Urteile 9C 321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1 und 9C 412/2015 vom 23. Oktober 2015 E. 5.1, je mit weiteren Hinweisen).

9.2.1. Nach der auch im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG anwendbaren Rechtsprechung zur Zusprechung einer Parteientschädigung an eine unverbeiständete Partei ist für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe grundsätzlich keine Parteientschädigung zu gewähren. Davon kann ausnahmsweise abgewichen werden, wenn besondere Verhältnisse vorliegen. Eine solche Ausnahmesituation ist anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind: Es muss sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handeln. Ferner hat die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig zu machen, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt. Und schliesslich hat zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis zu bestehen. Ob die dargelegten Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung kumulativ erfüllt sind, beurteilt sich nach den konkreten Verhältnissen der Partei, welche eine Entschädigung geltend macht (BGE 127 V 205
E. 4b S. 207; 110 V 72 E. 7 S. 81 f. und 132 E. 4d S. 134 f. mit Hinweisen; Urteile 9C 121/2009 vom 24. September 2009 E. 2.2 und P 55/06 vom 22. Oktober 2007 E. 5.1).

9.2.2. Im vorliegenden Fall ist keine der kumulativ erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, welche ausnahmsweise dazu führen können, dass einer unverbeiständeten Partei für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe eine Parteientschädigung zu gewähren wäre. Der angefochtene Entscheid verletzt somit auch in diesem Punkt kein Bundesrecht.

10.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten) kann indessen entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist (Art. 64 Abs. 1 BGG). Es wird jedoch 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.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. Dezember 2018
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl