

Ergänzungsfragen insbesondere für Amtsberichte mit gutachterlichem Charakter auch für das Bundesverwaltungsverfahren bejahen (vgl. *Christoph Auer*, in: *Auer/Müller/Schindler* [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/St.Gallen 2008, N 41 ff. und 64 ff. zu Art. 12). In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde als begründet.

2.3 Hingegen ist im verwaltungsinternen Rechtsmittelverfahren keinesfalls zu beanstanden, dass das Departement mit dem Einholen eines Amtsberichts den Versuch unternimmt, seinen Entscheid möglichst auf im Departement vorhandenes Fachwissen abzustützen. Dafür besteht in Art. 10 Abs. 2 VRPG ausdrücklich eine gesetzliche Grundlage. Indessen hätte die Vorinstanz auch bei der schriftlich eingeholten Amtsauskunft gewährleisten müssen, dass die Parteien der Amtsperson Ergänzungsfragen stellen können. Insofern wurde der Anspruch auf rechtliches Gehör gegenüber den Parteien und der Beschwerde führenden Gemeinde tatsächlich verletzt; denn das rechtliche Gehör ist seit jeher auch der an einem Verfahren beteiligten Gemeinde zu gewähren (vgl. *Hans-Jürg Schär*, Erläuterungen zum Gesetz über das Verwaltungsverfahren des Kantons Appenzell A.Rh., Teufen 1985, N 24 zu Art. 7). Diese Gehörsverletzung rechtfertigt, die Sache in Gutheissung des Eventualbegehrens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eine Heilung dieses Gehörmangels ist ausgeschlossen, da sich im Folgenden ergeben wird, dass der Amtsbericht zur vollständigen Klärung des Sachverhaltes nach Auffassung des Gerichts ohnehin einer Ergänzung bedarf. Es kann im Verwaltungsbeschwerdeverfahren nicht Sache des Obergerichts sein, als erste Instanz über einen wesentlich ergänzten Sachverhalt zu befinden.

OGer, 23.02.2011

3563

Sorgfaltspflicht von Versicherten bei der Anmeldung zum Bezug von individueller Prämienverbilligung.

Aus den Erwägungen:

2.1 Nach Art. 1 der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen vorläufigen Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung vom 11. Dezember 2007 (Vo), die auch gestützt auf Art. 5 Abs. 2 des am Tag des Erlasses in Kraft getretenen Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 28. April 1996 (aEG zum KVG) ergangen ist, wird durch die Verbilligung der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein angemessener Versicherungsschutz zu finanziell tragbaren

Bedingungen gewährleistet (siehe auch Art. 11 Abs. 1 des am 1. Januar 2010 in Kraft getretenen Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 14. September 2009 [EG zum KVG; bGS 833.14], womit die beiden ersterwähnten Erlasse aufgehoben wurden). Der Antrag auf Prämienverbilligung war nach dem bis Ende 2009 gültigen Recht bis spätestens 30. September des entsprechenden Jahres bei der AHV-Gemeindezweigstelle einzureichen, wo die versicherte Person zu Beginn des Jahres Wohnsitz hatte (Art. 14 Abs. 1 Vo). Nicht fristgerecht geltend gemachte Ansprüche wirkten, wobei die Ausgleichskasse Ausnahmen bewilligen konnte (Art. 14 Abs. 3 Vo).

2.2 Demgegenüber sind Gesuche um Prämienverbilligung nach dem seit 1. Januar 2010 gültigen Recht – dessen materielle Bestimmungen sind vorliegend aufgrund des Umstands, dass sich der dem Rechtsmittelverfahren zugrundeliegende Sachverhalt im Jahr 2009 zugetragen hat, nicht anwendbar – bis spätestens 31. März bei der AHV-Gemeindezweigstelle der Gemeinde einzureichen, in welcher die versicherte Person am 1. Januar des Jahres Wohnsitz hatte (Art. 10 Abs. 1 der ebenfalls am 1. Januar 2010 in Kraft getretenen Verordnung vom 5. Januar 2010 zum Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [V zum KVG; bGS 833.141], wobei die Ausgleichskasse in Härtefällen die Frist für die Einreichung des Antrags bis spätestens 30. April verlängern kann (Art. 10 Abs. 2 V zum KVG). Sowohl nach bisherigem als auch nach geltendem Recht prüft die zuständige AHV-Gemeindezweigstelle den eingereichten Antrag auf Vollständigkeit, kontrolliert die Richtigkeit der Personalien und veranlasst die notwendigen Ergänzungen sowie Abklärungen (Art. 15 Abs. 1 Vo sowie Art. 11 Abs. 1 V zum KVG). Ausserdem leitet sie den Antrag mit den nötigen Hinweisen an die Ausgleichskasse weiter (Art. 15 Abs. 2 Vo sowie Art. 11 Abs. 2 V zum KVG), die die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen trifft (Art. 16 Abs. 1 Vo sowie Art. 12 Abs. 1 V zum KVG), wozu sie eine Nachfrist ansetzen kann (Art. 16 Abs. 2 Vo sowie Art. 12 Abs. 3 V zum KVG).

3.1 Nach dem allgemeinen Rechtsgrundsatz von Art. 8 ZGB hat derjenige, der aus einem Sachverhalt etwas zu seinen Gunsten ableiten will, für diesen die Beweislast zu tragen. Diese Regel ist subsidiär auch im öffentlichen Recht anwendbar (siehe z.B. Urteil BGer 9C_96/2010, E. 3). Im Bereich der Prämienverbilligung einen anderen als den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit der Begründung eines gesetzlichen Leistungsauftrags begründen zu wollen, wie es das Departement Gesundheit versucht, ist abwegig, da ein solcher auch im übrigen Sozialversicherungsrecht besteht, ohne dass dies am dort erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit etwas ändert.

3.2 In der Sache selber ist – abgesehen vom gemeinsam ausgefüllten Antragsformular vom 2. Dezember 2009 – nur der Anruf des Beschwerdeführers bei der Ausgleichskasse vom 23. Juli 2009 bewiesen, da von dieser aner-

kannt. Als gesichert kann dabei aufgrund der übereinstimmenden Darstellung des Versicherten (in der Einsprache) und der Ausgleichskasse gelten, dass letztere damals auf die Frage des Versicherten nach dem Stand des nach seinen Angaben am 26. März 2009 eingereichten Gesuchs betreffend Prämienverbilligung 2009 die Antwort gegeben hat, dass kein entsprechender Antrag vorliege. Richtigerweise hätte die Ausgleichskasse mit Blick auf Art. 14 Abs. 1 der damals noch in Kraft stehenden vorläufigen Verordnung über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung vom 11. Dezember 2007 überdies darauf hinweisen müssen, dass ein Antrag noch bis Ende September 2009 gestellt werden konnte und der Anspruch andernfalls verwirke, sofern die Ausgleichskasse keine Ausnahme bewillige (Art. 14 Abs. 3 Vo). Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass durch die Rechtsänderung per Januar 2010 die bei der Antragstellung einzuhaltende Frist bereits Ende März des den Antrag auf Prämienverbilligung betreffenden Jahres abläuft.

Was die erwähnte, von der Ausgleichskasse zu bewilligende Ausnahme betreffend Antragsfrist anbelangt, so dürfte sich diese Möglichkeit – analog zur Wiederherstellung einer Frist nach Art. 6 Abs. 2 VRPG – auf entschuld bare Gründe beschränken. Diese können objektiver Natur sein oder in der Person des Säumigen liegen. Gemeinsam ist ihnen, dass sie es trotz Anwendung der üblichen Sorgfalt verunmöglicht oder unzumutbar erschwert haben, die fristgebundene Rechtshandlung rechtzeitig vorzunehmen (*Kölz/Bosshart/Röhl*, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 12 N 15).

3.3 Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich und wurden vom Versicherten auch nicht geltend gemacht, die der Ausgleichskasse eine Ausnahmebewilligung betreffend Wahrung der Antragsfrist für das Gesuch um Prämienverbilligung nahegelegt hätten. Selbst wenn nämlich der Versicherte anlässlich des Anrufs vom 23. Juli 2009 nicht darauf hingewiesen worden wäre, dass kein Gesuch vorliege, was seiner eigenen Darstellung und jener der Ausgleichskasse zuwiderlaufen würde, so hätte er in Anbetracht der von ihm geschilderten Vorgeschichte mit wiederholten Erkundigungen bei der Kranken- und der Ausgleichskasse nach dem Stand des Verfahrens mit dem Ergebnis, dass kein Gesuch vorliege, bei der gebotenen pflichtgemässen Sorgfalt (erneut) ein Gesuch stellen können bzw. müssen. Dies gilt umso eher, als er von der Ausgleichskasse (bereits) am 23. Juli 2009 auf das Fehlen eines Gesuchs hingewiesen wurde. Dass der Versicherte in der Folge trotzdem kein (erneutes) Gesuch eingereicht hat, kann und darf nur schon aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung sämtlicher Versicherter nicht mehr als leichte Nachlässigkeit gewertet werden und hat ihm deshalb zum Nachteil zu gereichen.

4.1 Die vom Departement Gesundheit vertretene gegenteilige Auffassung ist nicht stichhaltig. So begründete der Anruf vom 23. Juli 2009 kein Vertrau-

en. Da dem Versicherten damals mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Auskunft gegeben wurde, dass kein Antrag vorliege, konnte er darauf keine wie auch immer geartete Vertrauensbasis bauen. Selbst andernfalls wäre eine nachteilige Disposition aber nur darin zu sehen, dass er im Vertrauen auf das spätere Einlangen des seines Erachtens schon am 26. März 2009 gestellten Gesuchs eine weitere Anmeldung unterliess; diese wäre jedoch am 2. Dezember 2009 ohnehin verspätet erfolgt, da die Frist für die Anmeldung von der Ausgleichskasse wie erwähnt nur ausnahmsweise und dann auch noch aus zureichenden Gründen erstreckt werden kann, die vorliegend nicht ersichtlich sind und vom Versicherten auch nicht behauptet werden. Aus den von ihm behaupteten vorgängigen und späteren Bemühungen etwas zu seinen Gunsten ableiten zu wollen, wie es die Vorinstanz im Rahmen von Plausibilitätsüberlegungen getan hat, ist nicht statthaft, zumal diese behaupteten Bemühungen überdies sämtlich unbewiesen sind.

4.2 Das gemeinsame Ausfüllen des Gesuchformulars durch den Versicherten und einen Mitarbeiter der Ausgleichskasse am 2. Dezember 2009 ist unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes, wozu auch das Verbot widersprüchlichen Verhaltens zu rechnen ist (*Häfelin/Müller/Uhlmann*, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich 2006, N 707 ff.) nicht relevant, da gestützt darauf keine konkrete Disposition getroffen wurde. Etwas irritierend, rechtlich aber nicht von Belang, ist allenfalls der Umstand, dass der Mitarbeiter der Ausgleichskasse am 2. Dezember 2009 das Antragsformular mit dem Versicherten ausfüllte, obwohl damals die entsprechende Frist schon mehr als zwei Monate abgelaufen war; erklären lässt sich dies allenfalls damit, dass dem Mitarbeiter die genauen Umstände und Gründe für das Verpassen der Antragsfrist durch den bei der Ausgleichskasse vorsprechenden Versicherten nicht bekannt waren, was eine Ausnahmegewilligung betreffend Fristwahrung noch als möglich erscheinen liess. Nach Darstellung des Ersteren hat er den Zweiteren bereits damals aber immerhin darauf hingewiesen, dass schon bald ein negativer Entscheid folgen werde, was in der Folge dann auch der Fall war.

4.3 Was schliesslich die Möglichkeit eines mündlichen Gesuchs anbelangt, so besteht eine solche zwar grundsätzlich. Allein schon aus Gründen der Beweisbarkeit des konkreten Antrags ist dabei aber eine persönliche Vorsprache bei der Amtsstelle erforderlich, damit diese die Angaben der versicherten Person protokollieren und von dieser anschliessend unterzeichnen lassen kann. Ansonsten wären die telefonische Angaben von der Amtsstelle zu protokollieren und der versicherten Person hernach zur Unterschrift zuzustellen, wobei unter Umständen mit Änderungen seitens des Gesuchstellers zu rechnen wäre, was durchaus einen weiteren Schriftverkehr erforderlich machen könnte. Ein solcher Aufwand wäre jedoch der Amtsstelle nicht mehr zumutbar, zumal ja die versicherte Person eine Leistung vom Staat wünscht, sodass auch ihr ein gewisser Aufwand abverlangt werden darf. Der von der

Ausgleichskasse angefochtene Entscheid erweist sich mithin auch unter diesem Gesichtspunkt als unhaltbar, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist.
[...]

OGer, 23.03.2011

3564

Nutzungsplanung. Voraussetzungen für die Änderung eines Zonenplanes im Verfahren nach Art. 52 BauG (Geringfügige Planänderung).

Sachverhalt:

Im Vorfeld der Totalrevision des Zonenplanes der Gemeinde W. erliess der Gemeinderat einen Teilzonenplan für die Parzelle Nr. x. Auf der angrenzenden Stammparzelle besteht seit langem ein in mehreren Etappen erweiterter Gebäudekomplex einer Schreinerei, welche seit jeher und auch nach dem revidiertem Zonenplan der Industriezone zugewiesen ist. Die östlich angrenzende Parzelle Nr. x ist noch unüberbaut und liegt zusammen mit zwei weiteren Parzellen, welche mit Wohnbauten überbaut sind, in der zweigeschossigen Wohnzone (W2). Mit dem Teilzonenplan soll die Parzelle Nr. x für die Erweiterung der Schreinerei von der Wohnzone W2 in die Industriezone umgezont werden. Während die Genehmigung des totalrevidierten Zonenplanes durch den Regierungsrat unangefochten in Rechtskraft erwuchs, wurde der Teilzonenplan durch einen der zwei Nachbarn in der Wohnzone angefochten. Nach Abweisung des Rekurses erfolgte die Genehmigung des Teilzonenplanes durch das zuständige Departement Bau und Umwelt (DBU) erst nach dem Inkrafttreten des gesamtrevidierten Zonenplanes. Die beim Obergericht eingereichte Beschwerde richtet sich gegen den Rekursentscheid und die Genehmigung des Teilzonenplanes.

Aus den Erwägungen:

2. Baureglement und Nutzungspläne sind zu überprüfen und allenfalls zu revidieren, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse oder rechtlichen Verhältnisse wesentlich geändert haben, wenn sich neue Aufgaben stellen oder es aus wichtigen öffentlichen Interessen geboten erscheint. Für Änderungen an Nutzungsplänen und Baureglementen ist das gleiche Verfahren durchzuführen wie für deren Erlass (Art. 51 BauG, ähnlich auch Art. 21 Abs. 2 RPG; vgl. dazu Art. 48 und 49 BauG).

2.1 Nach Art. 52 Abs. 2 BauG werden geringfügige Änderungen an Nutzungsplänen durch den Gemeinderat erlassen. Geringfügige Planänderungen unterstehen weder dem fakultativen noch dem obligatorischen Referendum und bedürfen der Genehmigung der Baudirektion (heute DBU). Nach Art. 52