



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2012 (715 12 15 / 76)

Arbeitslosenversicherung

Guter Glaube bei juristischen Laien als Voraussetzung für den Erlass einer Rückforderung; Verletzung von Melde- und Auskunftspflichten

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

KIGA Baselland, Beschwerdegegnerin

Betreff Erlass einer Rückforderung

A. Die 1950 geborene A.____ bezog seit 1. August 2010 gestützt auf einen versicherten Verdienst von Fr. 5'212.-- Arbeitslosenentschädigung (ALE) der Arbeitslosenversicherung. Mit Verfügung vom 11. August 2011 forderte die Öffentliche Arbeitslosenkasse Basel-Landschaft (Kasse) den Betrag von Fr. 2'085.50 für zu Unrecht bezogene ALE von der Versicherten zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass bei den am 16. Juni 2011 und 5. Juli 2011 erstellten Taggeldabrechnungen für den Monat April 2011 die erzielten Einkommen der Versicherten aus Zwischenverdienst im Umfang von Fr. 16.70 bzw. Fr. 2'485.-- irrtümlicherweise unberücksichtigt geblieben seien. Aus diesem nunmehr nachträglich anzurechnenden Einkommen resultiere ein Rückforderungsbetrag gemäss den entsprechenden Bescheinigungen über den Zwischenverdienst im Umfang von insgesamt Fr. 2'501.70. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Mit Schreiben vom 3. September ersuchte die Versicherte um Erlass der Rückforderung. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass ihr nicht bewusst gewesen sei, dass die ausbezahlte ALE im April 2011 falsch abgerechnet worden sei. Sie sei aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, die zurückgeforderte Summe zurückzuerstatten.

C. Mit Verfügung vom 15. September 2011 lehnte die kantonale Amtsstelle des KIGA Basel-Land (KIGA) das Erlassgesuch der Versicherten mangels Vorliegen des guten Glaubens ab. Zur Begründung führte das KIGA im Wesentlichen aus, dass die Versicherte bereits im Zeitpunkt des Erhalts der fraglichen Taggeldabrechnungen hätte erkennen müssen, dass kein Zwischenverdienst angerechnet worden war. Die Versicherte sei bei der Entgegennahme der ALE somit nicht gutgläubig gewesen, weshalb es an einer der beiden kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen für die Gutheissung eines Erlassgesuches fehle. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache der Versicherten wies das KIGA mit Einspracheentscheid vom 23. November 2011 ab.

D. Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die Gutheissung des von ihr beantragten Erlassgesuchs. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass es ihr unmöglich sei, den fraglichen Betrag begleichen zu können. Das KIGA schloss mit Vernehmlassung 1. Februar 2012 auf Abweisung der Beschwerde und verwies für die Begründung auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. November 2011.

Auf die Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Der Präsident zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 in Verbindung mit Art. 57 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist ein Gericht als letzte kantonale Instanz für die Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung sachlich zuständig. Örtlich zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen Amtsstelle ist nach Art. 100 Abs. 3 AVIG i.V.m. Art. 128 Abs. 2 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) vom 31. August 1983 das Versicherungsgericht desselben Kantons. Nach § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Basel-Landschaft zur Behandlung von Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 100 AVIG zuständig. Das angerufene Kantonsgericht ist demzufolge für die Behandlung der Beschwerde örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von 10'000 Franken durch Präsidialentscheid. Im hier zu beurteilenden Fall liegt ein Gesuch um Erlass einer Rückforderung in der Höhe von Fr. 2'085.50 im Streit. Der Entscheid über die Beschwerde der Versicherten vom 9. Januar 2012 fällt demnach in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts.

2. Nachdem die Rückforderungsverfügung der Kasse vom 11. August 2011 in Rechtskraft erwachsen ist, hat vorliegend als unbestritten zu gelten, dass die Beschwerdeführerin zu Unrecht ALE in der Höhe von insgesamt Fr. 2'085.50 bezogen hat. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob ihr die Rückforderungsschuld erlassen werden kann.

3. Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG, der gemäss Art. 95 Abs. 1 AVIG auch auf Rückforderungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung anwendbar ist, sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. War der Leistungsempfänger beim Bezug jedoch gutgläubig und würde die Rückerstattung eine grosse Härte bedeuten, so wird sie auf Gesuch hin – sofern beide Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind – ganz oder teilweise erlassen (vgl. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG i.V.m. Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] vom 11. September 2002). Der Erlass der Rückforderungsschuld setzt somit einerseits den gutgläubigen Leistungsbezug und andererseits das Vorliegen einer grossen Härte voraus.

4. Zu prüfen ist die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens.

4.1 Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen konnte oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2008 vom 14. Juli 2008 E. 4.2; BGE 122 V 221 E. 3). Der gute Glaube als Voraussetzung für den Erlass gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG ist somit nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Vielmehr darf sich der Bezüger unrechtmässiger Leistungen nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben. Demnach liegt der gute Glaube beim Bezug der Leistung nicht vor, wenn die unrechtmässige Auszahlung der Leistung auf arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten des Rückerstattungspflichtigen zurückzuführen ist, wenn also bei der Anmeldung oder der Abklärung der Verhältnisse in arglistiger oder grobfahrlässiger Weise Tatsachen verschwiegen oder unrichtige Angaben gemacht wurden, wenn beispielsweise eine Meldepflicht arglistig oder grobfahrlässig nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt wurde oder wenn unrechtmässige Leistungen arglistig oder grobfahrlässig entgegengenommen wurden. Grobfahrlässig handelt, wer nicht das ihm nach Fähigkeit und Bildungsgrad zuzumutende Mindestmass an Sorgfalt anwendet (vgl. GERHARD GERHARDS, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Bd. II, Bern 1988, S. 781, N 41 zu Art. 95, mit weiteren Hinweisen). Auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei dann gegeben, wenn jemand das ausser Acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (vgl. BGE 108 V 202 E. 3a mit weiteren Hinweisen; BGE 110 V 180 E. 3c). Die Leis-

tung beziehende Person darf somit das von ihr geforderte, zumutbare "Mindestmass an Sorgfalt" beim Leistungsempfang nicht fehlen lassen. Wie auch in anderen Bereichen beurteilt sich die geforderte Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei jedoch das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare nicht ausgeblendet werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_784/2009 vom 17. März 2010, E. 3.1). Eine versicherte Person kann sich allerdings dann auf den guten Glauben berufen, wenn ihre fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht darstellt (vgl. zum Ganzen BGE 110 V 176 E. 3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 25 N 33). Ungeschicklichkeiten oder Versäumnisse, die im sozialen Lebensalltag einer vernünftig und sorgfältig handelnden Person üblicherweise vorkommen können, schliessen das Vorliegen des guten Glaubens demnach nicht aus. Ein gutgläubiger Leistungsbezug liegt somit dann vor, wenn das Bewusstsein über den unrechtmässigen Bezug fehlt, sofern dieses Fehlen in einer objektiven Betrachtungsweise unter den konkret gegebenen Umständen entschuldbar erscheint (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 25 N 23).

4.2 Zur Erfüllung der Auskunfts- und Meldepflichten hat die einen Anspruch auf Leistungen erhebende Person die von den Versicherungsträgern nach Art. 29 Abs. 2 ATSG unentgeltlich abzugebenden Formulare für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruchs auf Leistungen vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem Versicherungsträger zuzustellen. Zudem haben Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG jede wesentliche Änderung in den für die Leistung massgebenden Verhältnissen dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Eine wesentliche Änderung liegt vor, wenn durch sie eine nicht bloss geringfügige Auswirkung auf den Leistungsanspruch erfolgt (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 31 N 7). Auf den guten Glauben berufen kann sich in der Regel deshalb nur, wer im Administrativverfahren seine Auskunfts- und Meldepflicht gebührend erfüllt hat. Der gute Glaube entfällt daher zum Vornherein, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Verletzung der Melde- und Auskunftspflichten im Sinne von Art. 29 und 31 ATSG zurückzuführen ist.

5.1 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die von der Versicherten im April 2011 erzielten Zwischenverdienste im Umfang von insgesamt Fr. 2'501.70 bei der Abrechnung der ihr zustehenden ALE zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sind. Unbestritten ist auch die Tatsache, dass die Versicherte diesen von ihr im April 2011 erzielten Zwischenverdienst vollständig und korrekt deklariert hat und sich diesbezüglich keine Meldepflichtverletzung zu Schulden kommen liess (vgl. Formular "Angaben der versicherten Person für den Monat April 2011 vom 11. Mai 2011). Nach Lage der Akten ist deshalb erstellt, dass der Beschwerdeführerin beim Bezug der ALE das Unrechtsbewusstsein abging.

5.2 Die Kasse vertritt jedoch den Standpunkt, dass die Versicherte als juristische Laie hätte erkennen müssen, dass auf den entsprechenden Abrechnungen vom 16. Juni 2011 und 5. Juli 2011 entgegen dem sonst üblichen Abzug für die Zwischenverdiensteinkommen im April 2011 kein Zwischenverdienst angerechnet worden war. Ihr hätte insbesondere auffallen müssen, dass die insgesamt für April 2011 ausgerichteten Leistungen im Umfang von beinahe Fr. 7'000.- in einem Missverhältnis zu ihrem versicherten Verdienst bzw. zu ihrem bisherigen Einkommen noch vor Eintritt der Arbeitslosigkeit gestanden hätten. Dieser Auffassung kann nicht beigegeben werden.

5.3 Unter dem Aspekt einer groben Nachlässigkeit kann der Beschwerdeführerin unter den konkreten Umständen nicht vorgeworfen werden, die ALE nicht in gutem Glauben empfangen zu haben. Auch wenn als Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, die Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, in Betracht zu ziehen ist (vgl. ARV 1998 Nr. 41 S. 239, E. 4b), setzt eine grobfahrlässige Unterlassung voraus, dass die betroffene Person Anlass hatte, sich über ein allenfalls falsches Vorgehen der Verwaltung informieren zu müssen. Davon kann im vorliegenden Fall jedoch nicht ausgegangen werden. Entgegen der von der Kasse vertretenen Auffassung konnte die Versicherte den Irrtum der Kasse aufgrund der für die vorangehenden Monate erhaltenen Taggeldabrechnungen ohne besondere Aufmerksamkeit nicht erkennen. Festzustellen ist, dass die Versicherte seit Beginn ihrer Leistungsrahmenfrist am 1. August 2010 in den Kontrollperioden der Monate September bis Dezember 2010 zunächst keinen Zwischenverdienst erzielt hatte. Sie hat im Gegenteil zunächst jeweils Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Umfang der maximal entschädigungsberechtigten Taggelder bezogen. Im Januar und Februar 2011 erzielte sie erstmals einen Zwischenverdienst, welcher allerdings erst nachträglich und mit einer zeitlichen Verzögerung von zwei Monaten mit den Abrechnungen der Kasse vom 14. März 2011 sowie 15. April 2011 berücksichtigt worden ist (vgl. Journalausdruck der Kasse betreffend "Auszahlungen pro Rahmenfrist" vom 4. August 2011). Es kann der Beschwerdeführerin deshalb gerade nicht vorgeworfen werden, sie habe während ihrer Leistungsrahmenfrist über längere Perioden hinaus einen Zwischenverdienst erzielt und habe daher ohne grossen Aufwand bemerken müssen, dass dieser Zwischenverdienst just für April 2011 unberücksichtigt geblieben ist. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin ist vielmehr zu berücksichtigen, dass die aus administrativen Gründen um rund zwei Monate verspätete Taggeldabrechnung eine zeitlich kongruente und mithin einfache Kontrolle durch die versicherte Person grundsätzlich erschwert hat. An die ihr obliegende Kontrollpflicht dürfen unter diesen Umständen keine zu hohen Anforderungen gestellt werden. Dies gilt in casu umso mehr, weil die für die fragliche Kontrollperiode April 2011 massgebende Abrechnung vom 16. Juni 2011 mit einer zweiten Abrechnung vom 5. Juli 2011 ersetzt worden ist. Gestützt auf dieses Rektifikat und mithin der einhergehend zweifachen Anhandnahme durch die Kasse durfte sich die Versicherte bei objektiver Betrachtung vielmehr auf die Richtigkeit der strittigen Abrechnung der Kontrollperiode April 2011 verlassen. Auch wenn sich die Beschwerdeführerin nicht blind auf die Verwaltung verlassen darf, hat der Fehler des KIGA entgegen der in ARV 1998 Nr. 41 S. 234 ff. geschilderten Konstellation eine nur kurze Leistungsbezugszeit im Umfang eines einzigen Kontrollmonats umfasst. Damit liegt keine länger andauernde und fehlerhafte Leistungsbezugszeit vor, mit deren zunehmendem Verlauf sich eine versicherte Person letztlich nicht mehr auf den guten Glauben berufen kann. Die hier vorliegende Situation kann deshalb auch nicht auf die Rechtsprechung übertragen werden, wonach der gute Glaube deshalb zu verneinen ist, weil ein Fehler der Verwaltung im Verlaufe eines unrechtmässigen Leistungsbezugs nicht korrigiert wird (vgl. ZBJV 131/1995 S. 484, Fn. 58).

5.4 Den Akten zufolge ist für die Kontrollperiode März 2011 weder eine Abrechnung noch eine entsprechende Auszahlung von ALE erfolgt. Nachdem die Versicherte am 15. April 2011 letztmals für die Kontrollperiode Februar 2011 eine Abrechnung im Umfang von 14,3 bezugsberechtigten Tagen erhalten hatte, durfte sie - gerade auch gestützt auf das erhaltene Rektifikat vom 5. Juli 2011 - deshalb annehmen, die ihr anschliessend erst wieder für April 2011 zugestellte Abrechnung vom 16. Juni 2011 umfasse die bisher unberücksichtigt gebliebene Kontrollperiode

März 2011. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin zunächst während vier Monaten die maximal zulässigen Taggelder ausbezahlt und anschliessend im Mai 2011 für die Kontrollperiode März 2011 keine Abrechnung erhalten hat, lässt das Versehen der Versicherten, die Fehlerhaftigkeit der in der Folge am 5. Juli 2011 rektifizierten Abrechnung für die Kontrollperiode April 2011 nicht zu erkennen, somit als lediglich leichte Fahrlässigkeit erscheinen. Unter diesen in chronologischer Hinsicht verwirrenden Umständen kann der Beschwerdeführerin als Laie in sozialversicherungsrechtlichen Dingen gerade keine Grobfahrlässigkeit zur Last gelegt werden. Dies gilt umso mehr, als die Differenz der monatlich ausbezahlten ALE nicht als augenfällig oder gar offensichtlich unrichtig bezeichnet werden kann. Obschon der Versicherten für die Kontrollperiode Februar 2011 eine ALE im Umfang von lediglich 14,3 anspruchsberechtigten Tagen ausbezahlt worden war, belief sich die strittige Auszahlung für April 2011 auf einen Mehrbetrag von lediglich Fr. 326.65 (vgl. Journalausdruck der Kasse betreffend "Auszahlungen pro Rahmenfrist" vom 4. August 2011). Diese nur geringe Differenz vermag bei objektiver Betrachtungsweise jedenfalls keinen offensichtlichen Anschein der Fehlerhaftigkeit zu begründen. Daran vermag auch die nachträglich rektifizierte Abrechnung der Kasse vom 5. Juli 2011 nichts zu ändern, mit welcher der Versicherten letztlich eine ALE im Umfang von Fr. 4'035.15 ausbezahlt worden ist. So zeigt gerade ein Vergleich der rektifizierten Abrechnung vom 5. Juli 2011 mit jener für die Kontrollperiode Februar 2011 vom 15. April 2011, dass die Differenz der entschädigten 6,7 Taggelder à brutto Fr. 192.15 in etwa just der Differenz der letztlich netto ausbezahlten ALE entsprochen hat (21 entschädigte Taggelder für April 2011 gemäss rektifizierter Abrechnung vom 5. Juli 2011 abzüglich 14,3 entschädigten Taggelder gemäss Abrechnung vom 15. April 2011 für Februar 2011). Aufgrund dieser bei summarischer Betrachtung jedenfalls korrespondierenden Entschädigungen bestand für die Beschwerdeführerin jedenfalls keine Veranlassung, bei der Kasse - insbesondere nach deren Rektifikat vom 5. Juli 2011 - die ihr ausgerichtete ALE in Frage zu stellen oder die Kasse gar auf eine allfällige Fehlerhaftigkeit hinzuweisen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Versicherte zu Beginn ihrer Bezugsrahmenfrist mit Schreiben vom 30. August 2010 auf eine durchschnittliche Monatsentschädigung im Umfang von 21,7 Taggeldern à brutto Fr. 192.15 hingewiesen worden war. Soweit die Kasse aus diesem Umstand eine gesteigerte Aufmerksamkeitspflicht der Versicherten ableiten will, ist ihr entgegen zu halten, dass das erforderliche Mass an Aufmerksamkeit diesfalls deutlich überschritten würde. So kann man von der Versicherten nicht erwarten, ihre mehr als zehn Monate später rektifizierte Abrechnung vom 5. Juli 2011 stets auf die Übereinstimmung mit jenem zu Beginn der Bezugsrahmenfrist erhaltenen Informationsschreiben der Kasse hin zu überprüfen. Dies gilt umso mehr, weil die massliche Abweichung der ausbezahlten ALE dem Gesagten zufolge eine nur geringe Differenz darstellt. Die fragliche Unterlassung der Versicherten stellt bei objektiver Betrachtungsweise vielmehr ein Versäumnis dar, das im sozialen Lebensalltag einer vernünftig und sorgfältig handelnden Person üblicherweise vorkommen kann. Es schliesst das Vorliegen des guten Glaubens somit nicht aus. Das Fehlen des Bewusstseins eines unrechtmässigen Bezugs der zuviel ausbezahlten ALE erscheint unter den konkret gegebenen Umständen demnach entschuldbar.

6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf den unrechtmässigen Leistungsbezug für April 2011 keine ihr obliegende Melde- und Auskunftspflicht verletzt hat und es ihr im Rahmen der erst am 16. Juni 2011 bzw. am 5. Juli 2011 für diese Kontrollperiode zugestellten Abrechnungen bei der ihr obliegenden Sorgfaltspflicht nicht möglich war, die fälschlicherweise unterbliebene Anrechnung des von ihr im April 2011 erzielten Zwi-

schenverdienstes festzustellen. Der gute Glaube beim Leistungsbezug ist deshalb zu bejahen. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die Angelegenheit ist zur Prüfung der weiteren Erlassvoraussetzung der grossen Härte an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Einspracheentscheid des KIGA vom 23. November 2011 sowie dessen Verfügung vom 15. September 2011 aufgehoben und die Angelegenheit wird zur Beurteilung der Erlassvoraussetzung der grossen Härte an das KIGA zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.