



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juli 2025 (715 25 104)

Arbeitslosenversicherung

Verletzung der Meldepflicht; Anspruch zu Recht verneint

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

Öffentliche Arbeitslosenkasse Baselland, Bahnhofstrasse 32,
4133 Pratteln, Beschwerdegegnerin

Betreff Taggeld

A. Die 1991 geborene A._____ bezieht Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Mit Abrechnung vom 28. Mai 2024 sprach ihr die Öffentliche Arbeitslosenkasse Baselland (Arbeitslosenkasse) für die Kontrollperiode Mai 2024 insgesamt 16 entschädigungsberechtigte Taggelder zu. Daran hielt sie auf Intervention der Versicherten mit Verfügung Nr. XXXX/2024 vom 13. Juni 2024 fest. Zur Begründung führte die Arbeitslosenkasse aus, die Versicherte habe im Zeitraum vom 1. Mai 2024 bis 10. Mai 2024 Anspruch auf 8 Taggelder infolge Krankheit und vom 22. Mai 2024 bis 31. Mai 2024 Anspruch auf 8 ordentliche Taggelder. Für die Zeit vom 11. Mai 2024 bis 21. Mai 2024 liege kein Arztzeugnis vor. Da die Arbeitsfähigkeit gemäss der eingereichten ärztlichen Bescheinigung erst ab 22. Mai 2024 wieder bejaht worden sei, könnten die Tage vom

11. Mai 2024 bis 21. Mai 2024 nicht vergütet werden. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Arbeitslosenkasse mit Entscheid vom 14. Februar 2025 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 3. März 2025 bei der Arbeitslosenkasse Beschwerde, wobei sie sinngemäss die Auszahlung von 23 Taggeldern für die Kontrollperiode Mai 2024 beantragte. Mit Eingabe vom 7. März 2025 überwies die Arbeitslosenkasse die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

C. Mit Vernehmlassung vom 26. Mai 2025 schloss die Arbeitslosenkasse auf Abweisung der Beschwerde.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG) vom 25. Juni 1982 i.V.m den Art. 56 und 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide aus dem Bereich der Arbeitslosenversicherung Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Örtlich zuständig ist nach Art. 100 Abs. 3 AVIG in Verbindung mit Art. 128 Abs. 1 sowie Art. 119 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) vom 31. August 1983 das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit des Verfügungserlasses die Kontrollpflicht erfüllt. Vorliegend kommt die Versicherte ihren Kontrollpflichten im Kanton Basel-Landschaft nach, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG, weshalb auch seine sachliche Zuständigkeit gegeben ist. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. März 2025 ist demnach einzutreten.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Streitig sind vorliegend 7 entschädigungsberechtigte Taggelder im Zeitraum vom 11. Mai 2024 bis 21. Mai 2024. Bei einem Taggeld von Fr. 95.55 beläuft sich der Streitwert auf Fr. 668.85 (7 x Fr. 95.55). Die Angelegenheit ist daher präsidial zu entscheiden.

2.1 Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt nach Art. 8 Abs. 1 AVIG voraus, dass die versicherte Person ganz oder teilweise arbeitslos ist (Art. 10), einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat (Art. 11), in der Schweiz wohnt (Art. 12), die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV

bezieht, die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist (Art. 13 und 14), vermittlungsfähig ist (Art. 15) und die Kontrollvorschriften erfüllt (Art. 17).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 AVIG haben Versicherte, die wegen Krankheit (Art. 3 ATSG), Unfall (Art. 4 ATSG) oder Schwangerschaft vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld. Dieser dauert längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Taggelder beschränkt. Sinn und Zweck dieser Ausnahmeregelung besteht darin, trotz Vermittlungsunfähigkeit und damit an sich fehlender Anspruchsbeurteilung Härtefälle zu vermeiden und Lücken im Bereich der "Nahtstellen" zwischen der Arbeitslosenversicherung sowie insbesondere der Kranken- und Unfallversicherung zu schliessen und somit namentlich unter anderem bei Krankheit einen vorübergehend zeitlich limitierten Taggeldanspruch bestehen zu lassen (BGE 128 V 148 E. 3b; ARV 2001 Nr. 21 S. 166 E. 6a/b). Art. 28 Abs. 1 AVIG weicht somit vom Grundprinzip der Arbeitslosenversicherung ab, wonach Leistungen nur bei Vermittlungsfähigkeit der versicherten Person in Betracht kommen (BGE 117 V 244 E. 3c), und erfasst – im Unterschied zu Art. 15 Abs. 2 Satz 1 AVIG – die Fälle bloss vorübergehend fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit (BGE 126 V 124 E. 3b).

2.3 Versicherte, die vorübergehend ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind und ihren Taggeldanspruch nach Art. 28 Abs. 1 AVIG geltend machen wollen, müssen ihre Arbeitsunfähigkeit innert einer Woche nach deren Beginn dem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) melden (Art. 42 Abs. 1 AVIV). Die Einhaltung der Wochenfrist zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft stellt keine blosser Ordnungsvorschrift, sondern eine formelle Anspruchsvoraussetzung (BGE 117 V 244 E. 3c) dar. Die Meldefrist beginnt am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu laufen, wobei in der Verordnung nicht danach unterschieden wird, ob dieser Tag einen Werktag, Samstag, Sonntag oder einen Feiertag beschlägt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2009, 8C_72/2009, E. 3.2). Meldet die versicherte Person ihre Arbeitsunfähigkeit ohne entschuldigen Grund nach Ablauf dieser Frist und hat sie die Arbeitsunfähigkeit auch nicht auf dem Formular „Angaben der versicherten Person“ angegeben, so hat sie keinen Taggeldanspruch für die Tage der Arbeitsunfähigkeit vor der Meldung (Art. 42 Abs. 1 und 2 AVIV). Gleich verhält es sich, wenn die versicherte Person die aufgeführten Fragen betreffend Arbeitsunfähigkeit nicht wahrheitsgetreu beantwortet. In diesem Fall gilt die Meldung als nicht rechtzeitig erfolgt, mit der Folge, dass die versicherte Person keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung für jene Tage vor der Meldung hat (Weisung AVIG-Praxis ALE der Direktion für Arbeit [seco], Rz. C172). Das Gesetz verlangt zudem, dass die arbeitslose Person ihre Arbeitsunfähigkeit (bzw. ihre Arbeitsfähigkeit) mit einem ärztlichen Zeugnis nachzuweisen hat (Art. 28 Abs. 5 Satz 1 AVIG). Diese Bestimmung enthält die Pflicht der versicherten Person, an der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken. Es soll damit der Gefahr begegnet werden, dass eine anspruchstellende Person missbräuchlich, etwa dadurch, dass sie sich der Kontrollpflicht und Vermittlung durch Berufung auf blosser Unpässlichkeit entzieht, Arbeitslosenentschädigung beansprucht (BGE 117 V 244 E. 3c). Art. 28 Abs. 5 Satz 1 AVIG stellt hingegen nicht in Durchbrechung des Untersuchungsgrundsatzes eine Beweisführungslast in dem Sinne auf, dass bei Misslingen der zu beweisenden Tatsache (Arbeitsunfähigkeit) von einem unbewiesenen

gebliebenen Sachverhalt auszugehen und damit der geltend gemachte Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung nach Art. 28 Abs. 1 AVIG abzulehnen ist. Ergeben sich im Rahmen der vorzunehmenden Beweiswürdigung erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Angaben in einem eingereichten Arztzeugnis, hat die Verwaltung vielmehr weitergehende Abklärungen zu veranlassen und namentlich eine vertrauensärztliche Untersuchung auf Kosten der Versicherung anzuordnen (Art. 28 Abs. 5 Satz 2 AVIG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen) vom 29. Juni 2004, C 220/03, E. 3.3).

3. Das Kantonsgericht besitzt in Sozialversicherungssachen die vollständige Überprüfungsbefugnis und ist in der Beweiswürdigung frei (§ 57 VPO in Verbindung mit Art. 61 Satz 1 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS/DANIELA THURNHERR/DENISE BRÜHL-MOSER, Öffentliches Prozessrecht, 3. Auflage, Basel 2014, N 999). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. AURELIA JENNY/CRISTINA SCHIAVI, in: Basler Kommentar ATSG, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basel 2025, N 11 zu Art. 43; BGE 144 V 427 E. 3.2). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die das Gericht von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

4.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitslosentaggelder für den Zeitraum vom 11. Mai 2024 bis 21. Mai 2024 zu Recht verneint hat. Der rechtserhebliche Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

4.2 Am 22. April 2024 bescheinigte Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, dass die Versicherte an einer paranoiden Schizophrenie leide, auf einen Psychiatrie-Termin warte und nicht in der Lage sei, Termine beim Arbeitsamt wahrzunehmen (act. 151). Gleichentags attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 19. April 2024 bis voraussichtlich 10. Mai 2024 (act. 162). Am 22. Mai 2024 (Eingang bei der Arbeitslosenkasse am selben Tag) bestätigte Dr. B.____, dass sich die Versicherte nach einer fünf Wochen dauernden medikamentösen Therapie soweit stabilisiert habe, dass sie ohne Weiteres wieder auf dem Arbeitsmarkt einsatzfähig sei (act. 164). Im Formular „Angaben der versicherten Person für den Monat Mai 2024“ (Eingang bei der Arbeitslosenkasse am 22. Mai 2024) liess die Versicherte die Frage 4 „Waren Sie arbeitsunfähig?“ unbeantwortet (act. 168). In der Folge reichte sie das Formular erneut ein und gab nunmehr an, vom 19. April 2024 bis 10. Mai 2024 arbeitsunfähig gewesen zu sein (act. 174; Eingang am 27. Mai 2024). Am 28. Mai 2024 erliess die Arbeitslosenkasse die Abrechnung für die Kontrollperiode Mai 2024 und sprach der Versicherten insgesamt 16 entschädigungsberechtigte Taggelder zu (act. 179). Auf Intervention der Versicherten stellte die Arbeitslosenkasse mit Verfügung Nr. XXXX/2024 vom 13. Juni 2024 fest, dass die Taggeldabrechnung für den Mai 2024 korrekt sei (act. 193). Am 17. Juni 2024 reichte die Versicherte der Arbeitslosenkasse ein weiteres, jedoch unleserliches Arztzeugnis ein (act. 195), worauf sie zur Einreichung einer lesbaren Version aufgefordert wurde. Diese reichte sie am 24. Juni 2024

nach; der Arzt attestierte darin eine Arbeitsunfähigkeit vom 19. April 2024 bis 21. Mai 2024 (act. 216). Am 25. Juni 2024 (Eingang bei der Arbeitslosenkasse, act. 217) erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Juni 2024, wobei sie die verspätete Einreichung des Attests mit ihrer schlechten gesundheitlichen Verfassung begründete.

5.1 Es ist unbestritten, dass die Versicherte im hier zu beurteilenden Kontrollmonat bis zum 10. Mai 2024 arbeitsunfähig und ab dem 22. Mai 2024 wieder arbeitsfähig war. Soweit die Beschwerdegegnerin Zweifel an der Zuverlässigkeit des ärztlichen Attests von Dr. B._____ vom 10. Mai 2024 hatte, wonach die Versicherte auch im Zeitraum vom 11. bis 21. Mai 2024 krankheitsbedingt arbeitsunfähig war, hätte sie im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht zur Klärung der medizinischen Sachlage auch eine vertrauensärztliche Untersuchung veranlassen können. Ob und inwieweit dem Attest von Dr. B._____ vom 10. Mai 2024 die erforderliche Zuverlässigkeit beigemessen werden kann, bedarf vorliegend jedoch keiner abschliessenden Beurteilung. Entscheidend ist nämlich, dass die Beschwerdeführerin ihrer Meldepflicht nicht fristgerecht nachkam. So meldete sie ihre Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Mai 2024 nicht ordnungsgemäss innert der vorgeschriebenen einwöchigen Frist (Art. 42 Abs. 1 AVIV). Das ärztliche Attest über die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 11. Mai 2024 reichte sie der Arbeitslosenkasse erst am 17. Juni 2024 (in unleserlicher Form) ein. Damit erfolgte die Meldung nach Ablauf der einwöchigen Verwirkungsfrist, welche am 11. Mai 2024 zu laufen begann und am 17. Mai 2024 endete. Auch das Attest von Dr. B._____ vom 22. Mai 2024, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten stabilisiert habe und sie ohne weiteres wieder arbeitsfähig sei, wurde erst nach Ablauf der Meldefrist eingereicht, weshalb die Beschwerdeführerin auch aus diesem Arztzeugnis nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Da die Beschwerdeführerin die einwöchige Frist zur Meldung der erneuten Krankschreibung ab dem 11. Mai 2024 offensichtlich nicht einhielt, verletzte sie ihre Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 42 Abs. 1 AVIV. Ein entschuldbarer Grund für die verspätete Meldung ist weder ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt worden. Ihre Ausführungen in der E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 16. Mai 2024, in welcher sie unter anderem erklärt, wieder fit zu sein, lassen nicht den Schluss zu, dass sie krankheitsbedingt und damit unverschuldet verhindert gewesen wäre, die Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Mai 2024 rechtzeitig zu melden, zumal sie in der Lage war, sich am 16. Mai 2024 mit einer ausführlichen E-Mail an die Arbeitslosenkasse zu wenden. Zudem erklärte die Beschwerdeführerin im verbesserten Formular „Angaben der versicherten Person für den Monat Mai 2024“ ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit vom 19. April 2024 bis zum 10. Mai 2024, nicht hingegen jene für den Zeitraum vom 11. bis 21. Mai 2024.

5.2 Bei dieser Sachlage ist von einer Verwirkung des Taggeldanspruchs in der Zeit vom 11. Mai 2024 bis 21. Mai 2024 auszugehen, selbst wenn die Beschwerdeführerin im Übrigen die Kontrollvorschriften erfüllte. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Taggeldanspruch für diesen Zeitraum wegen nicht rechtzeitiger Meldung der Arbeitsunfähigkeit zu Recht verneint. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2025 erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine

Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das AVIG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.