

# **BL\_GERICHTE 715 13 35 / 225 vom 11. August 2011**

BL Gerichte, 2011-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_715 13 35 \\_ 225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_715_13_35_225)

FR: BL\_GERICHTE 715 13 35 / 225 du 11 août 2011

IT: BL\_GERICHTE 715 13 35 / 225 del 11 agosto 2011

## **Regeste**

Rückforderung; Verrechnung der zu viel ausbezahlten Arbeitslosenentschädigung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Laut § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 hat das Kantonsgericht von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann.

#### **E. 1.1**

Gemäss den Art. 56 und 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Örtlich zuständig ist nach Art. 58 Abs. 1 ATSG grundsätzlich das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Diese Regelung entspricht nun allerdings für den Bereich des Arbeitslosenversicherung nicht der bis vor Inkrafttreten des ATSG geltenden Zuständigkeitsordnung, weshalb der Bundesrat in Art. 100 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 ausdrücklich ermächtigt worden ist, die örtliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts in Abweichung von Art. 58 ATSG zu regeln. Nach Art. 128 Abs. 1 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) vom 31. August 1983 richtet sich die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts für die Beurteilung von Beschwerden gegen Kassenverfügungen sinngemäss nach Art. 119 AVIV. Diese Bestimmung erklärt in Abs. 1 lit. a für die Arbeitslosenentschädigung den Ort, wo die versicherte Person die Kontrollpflicht erfüllt, als massgebend. Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Kontrollpflicht während der ganzen Dauer seiner Arbeitslosigkeit im Kanton Basel-Landschaft erfüllt, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a VPO beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.2**

Der Versicherte bestreitet in seiner Beschwerde vom 28. Januar 2013 nicht nur die Rechtmässigkeit der von der Kasse geltend gemachten Rückforderung, sondern er beantragt überdies, es sei ihm die Rückforderung zu erlassen. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur

Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines nachfolgenden Einspracheentscheides - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung bzw. der daran anschliessende Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Vorliegend hat die Kasse bis anhin lediglich über die Rückerstattung bzw. die (teilweise) Verrechnung der ihres Erachtens zu viel ausgerichteten Arbeitslosenentschädigung entschieden. Die richterliche Prüfungszuständigkeit beschränkt sich deshalb vorliegend einzig auf die Frage der Rückerstattungspflicht bzw. auf die Prüfung der Rechtmässigkeit der von der Kasse geltend gemachten Verrechnung. Auf den Antrag des Versicherten, es sei ihm die Rückforderung zu erlassen, kann deshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht eingetreten werden.

### **E. 1.3**

In Bezug auf die übrigen Rügen des Versicherten kann auf seine frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 28. Januar 2013 eingetreten werden. 2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. f AVIG in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1 AVIG hat der Versicherte Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn er (unter anderem) vermittlungsfähig ist, d.h. wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Art. 15 Abs. 2 Satz 1 AVIG bezeichnet die körperlich oder geistig behinderte Person als vermittlungsfähig, wenn ihr bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage, unter Berücksichtigung ihrer Behinderung, auf dem Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeit vermittelt werden könnte. Die Kompetenz zur Regelung der Koordination mit der Invalidenversicherung ist in Art. 15 Abs. 2 Satz 2 AVIG dem Bundesrat übertragen worden. Dieser hat in Art. 15 Abs. 3 AVIV festgelegt, dass eine behinderte Person, die unter der Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht offensichtlich vermittlungsunfähig ist, und die sich bei der Invalidenversicherung (oder einer anderen Versicherung nach Art. 15 Abs. 2 AVIV) angemeldet hat, bis zum Entscheid der anderen Versicherung als vermittlungsfähig gilt. 2.2 Als versicherter Verdienst gilt der im Sinne der AHV-Gesetzgebung massgebende Lohn, der während eines Bemessungszeitraumes aus einem oder mehreren Arbeitsverhältnissen normalerweise erzielt wurde; eingeschlossen sind die vertraglich vereinbarten regelmässigen Zulagen, soweit sie nicht Entschädigung für arbeitsbedingte Inkonvenienzen darstellen (Art. 23 Abs. 1 Satz 1 AVIG). Bei Versicherten, die unmittelbar vor oder während der Arbeitslosigkeit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit erleiden, ist gemäss Art. 40b AVIV der Verdienst massgebend, welcher der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entspricht. Durch das Abstellen auf die verbleibende Erwerbsfähigkeit soll verhindert werden, dass die Arbeitslosenentschädigung auf einem Verdienst ermittelt wird, den die versicherte Person nicht mehr erzielen könnte (BGE 133 V 527 E. 5.2). 2.3 Nach dem Grundsatzurteil BGE 132 V 357 besteht die ratio legis des Art. 40b AVIV darin, über die Korrektur des versicherten Verdienstes die Koordination zur Invalidenversicherung zu bewerkstelligen, um eine Überentschädigung durch das Zusammenfallen einer Invalidenrente mit Arbeitslosentaggeldern zu verhindern (BGE 132 V 359 E. 3.2.3). Diese Interpretation des Normzwecks greift allerdings zu kurz. Art. 40b AVIV betrifft nicht allein die Leistungs koordinati-on zwischen Arbeitslosen- und Invalidenversicherung, sondern - in allgemeinerer Weise - die Abgrenzung der Zuständigkeit der Arbeitslosenversicherung gegenüber anderen Versicherungsträgern nach Massgabe der Erwerbsfähigkeit. Sinn und Zweck der Verordnungsbestimmung ist mit anderen Worten, die Leistungspflicht der

Arbeitslosenversicherung auf einen Umfang zu beschränken, welcher sich nach der verbleibenden Erwerbsfähigkeit der versicherten Person während der Dauer der Arbeitslosigkeit auszurichten hat. Da die Arbeitslosenversicherung nur für den Lohnausfall einzustehen hat, welcher sich aus der Arbeitslosigkeit ergibt, kann für die Berechnung der Arbeitslosenentschädigung keine Rolle spielen, ob ein anderer Versicherungsträger Invalidenleistungen erbringt (BGE 133 V 527 E. 5.2). Der versicherte Verdienst im Sinne von Art. 40b AVIV berechnet sich somit nicht nach dem hypothetischen Invalideneinkommen, sondern nach dem vor der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit tatsächlich erzielten Einkommen, multipliziert mit dem Faktor, der sich aus der Differenz zwischen 100 % und dem Invaliditätsgrad ergibt. Diese Anpassung des versicherten Verdienstes an die verbleibende Erwerbsfähigkeit hat unabhängig davon zu erfolgen, ob ein anderer Versicherungsträger Leistungen für die Teilinvalidität erbringt. Teilinvaliden, nicht rentenberechtigten Versicherten entsteht bei dieser Bemessung des versicherten Verdienstes zwar ein ungedeckter Ausfall. Indessen ist zu berücksichtigen, dass einen solchen Ausfall auch erleidet, wer - bei nicht rentenbegründender Invalidität - einem Erwerb nachgeht und einen Invalidenlohn erzielt (BGE 133 V 527 f. E. 5.3 mit Hinweis).

2.4 Vorliegend hat die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen ab 1. Juli 2008 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 52 % bzw. ab 10. August 2009 - und somit rentenwirksam ab 1. Dezember 2009 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) - einen solchen von 30 % ermittelt. Nachdem sie hievon Kenntnis erhalten hatte, reduzierte die Kasse mit Verfügung Nr. 322/2010 vom 7. September 2010 den versicherten Verdienst des Beschwerdeführers vom 1. Juli 2008 bis 30. November 2009 - entsprechend der ihm in diesem Zeitraum verbleibenden Erwerbsfähigkeit - auf 48 % des versicherten Monatsverdienstes. Dieses Vorgehen erweist sich im Lichte des vorstehend erwähnten Bestimmung von Art. 40b AVIV und der hierzu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor) als rechtmässig und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

2.5 Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht zu hören. Als unbehelflich erweist sich insbesondere sein Einwand, er habe gar keine IV-Rente gewollt, es sei sein Arzt gewesen, der ihn bei der IV angemeldet habe. Es bedarf keiner weiteren Erörterungen, dass der Beschwerdeführer vom IV-Verfahren Kenntnis gehabt hat und in den Akten lässt sich auch kein Hinweis finden, wonach der Beschwerdeführer keine IV-Leistungen beziehen wollte.

2.6 Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Kasse den versicherten Verdienst und somit auch den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers für die Taggeld-Bezugsperioden vom 1. Juli 2008 bis 31. Juli 2008 und vom 1. Februar 2009 bis 30. November 2009 in korrekter Weise basierend auf der von der IV-Stelle ermittelten Rest-Erwerbsfähigkeit von 48 % neu berechnet hat. Dabei ist sie zum zutreffenden Ergebnis gelangt, dass sie dem Beschwerdeführer in den genannten beiden Perioden Arbeitslosenentschädigungen in der Höhe von insgesamt Fr. 14'396.95 zu viel ausbezahlt hat.

3.1 Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Art. 95 Abs. 1 bis AVIG legt fest, dass eine versicherte Person, die Arbeitslosenentschädigung bezogen hat und später für denselben Zeitraum Renten oder Taggelder der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, der Erwerbssersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz, der Militärversicherung, der

obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung oder gesetzliche Familienzulagen erhält, zur Rückerstattung der in diesem Zeitraum bezogenen Arbeitslosentaggelder verpflichtet ist. In Abweichung von Art. 25 Abs. 1 ATSG beschränkt sich die Rückforderungssumme auf die Höhe der von den obgenannten Institutionen für denselben Zeitraum ausgerichteten Leistungen. Zu beachten ist sodann Art. 94 Abs. 1 AVIG, wonach Rückforderungen und fällige Leistungen aufgrund des AVIG sowohl untereinander als auch mit Rückforderungen sowie fälligen Renten und Taggeldern der AHV, der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz, der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und von gesetzlichen Familienzulagen verrechnet werden können.

3.2 Eine Leistung in der Sozialversicherung ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur zurückzuerstatten, wenn in verfahrensrechtlicher Hinsicht entweder die für die (prozessuale) Revision oder die für die Wiedererwägung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Voraussetzungen sind in Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG umschrieben, wobei es sich im Wesentlichen um eine Kodifizierung der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den Anforderungen an ein Zurückkommen auf eine rechtsbeständig gewordene Verfügung handelt. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Den formell rechtskräftigen Verfügungen gleichgestellt sind auch die im formlosen Verfahren ergangenen Entscheide, soweit sie eine mit dem Ablauf der Beschwerdefrist bei formellen Verfügungen vergleichbare Rechtsbeständigkeit erreicht haben ( Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz 10 und 28). Taggeldabrechnungen der Arbeitslosenversicherung, die - wie im vorliegenden Fall - nicht in die Form einer formellen Verfügung gekleidet werden, weisen materiell Verfügungscharakter auf (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. Juli 2003, C 7/02; BGE 125 V 476 E. 1, 122 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Für die Verwaltung ist die Rechtsbeständigkeit nach Ablauf einer Zeitspanne eingetreten, welche der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht. Zu einem späteren Zeitpunkt bedarf demnach das Zurückkommen auf eine faktische Verfügung, z.B. auf eine Taggeldabrechnung, eines Rückkommenstitels in Form einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision, während vor Ablauf dieser Frist eine Rückforderung zufolge unrichtiger Taggeldabrechnungen ohne Bindung an die Voraussetzungen für einen Rückkommenstitel möglich ist (BGE 129 V 110 mit Hinweisen).

3.3 Wie den Akten entnommen werden kann, hat die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 rückwirkend für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis 30. November 2009 eine befristete halbe IV-Rente zugesprochen. Diese rückwirkende Rentenzusprache stellt hinsichtlich der für die Perioden vom 1. Juli 2008 bis 31. Juli 2008 und vom 1. Februar 2009 bis 30. November 2009 formlos - im Rahmen der Vorleistungspflicht im Sinne von Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG und Art. 15 Abs. 2 AVIG in Verbindung mit Art. 15 Abs. 3 AVIV - erbrachten Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung unstreitig eine neue erhebliche Tatsache

dar, deren Unkenntnis die Kasse nicht zu vertreten hat, weshalb sich ein Zurückkommen auf die ausgerichteten Leistungen auf dem Wege der prozessualen Revision als zulässig erweist. Die Kasse hat ihre Rückforderung bzw. die (teilweise) Verrechnung der Rückforderung mit Verfügung vom 7. September 2010 gestützt auf das Schreiben "Mitteilung Beschluss" der IV-Stelle vom 15. Juni 2010 über die beschlossene Rentenzusprache und somit noch vor Erlass der eigentlichen IV-Rentenverfügung, welche vom 28. Oktober 2010 datiert, geltend gemacht. Dadurch hat sie die einjährige Frist des Art. 25 Abs. 2 ATSG für die Geltendmachung der Rückforderung ab Kenntnisnahme des Anspruchs unstreitig gewahrt. Die von der Kasse geltend gemachte Rückforderung im Umfang von insgesamt Fr. 14'396.95 bzw. die von ihr im Betrag von Fr. 10'103.-- geltend gemachte Verrechnung mit den rückwirkend zugesprochenen IV-Rentenleistungen ist daher nicht zu beanstanden.

#### **E. 4**

Wie eingangs erwähnt (vgl. E. 1.2 hiervor), bildet ein allfälliger Erlass der Rückforderung nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Nach Art. 4 Abs. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 ist ein solches Erlassgesuch spätestens 30 Tage nach Eintritt der Rechtskraft der Rückforderungsverfügung einzureichen. Vorliegend hat der Versicherte nun allerdings mit seiner Beschwerde vom 28. Januar 2013 - im Sinne eines Eventualbegehrens - bereits ausdrücklich ein Erlassgesuch gestellt. Die Kasse wird dieses nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils der kantonalen Amtsstelle zum Entscheid zu unterbreiten haben (Art. 95 Abs. 3 AVIG).

#### **E. 5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2012, mit welchem die Kasse ihre Verfügung Nr. 322/2010 vom 7. September 2010 bestätigt hat, nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 und 4 hiervor), als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

#### **E. 6**

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach 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. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 29. Januar 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_94/2014 ) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.