

BL_GERICHTE 715 21 145/337 vom 17. Dezember 2021

BL Gerichte, 2021-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_715_21_145_337

FR: BL_GERICHTE 715 21 145/337 du 17 décembre 2021

IT: BL_GERICHTE 715 21 145/337 del 17 dicembre 2021

Regeste

Rückforderung

Erwägungen

E. 1

Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Mai 2021 ist einzutreten.

E. 2

Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Vorliegend ist eine Rückforderung in der Höhe von Fr. 19'733.45 zu beurteilen. Die Beschwerde ist demnach präsidial zu entscheiden. 3.1 Die Zusprechung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen erfolgt grundsätzlich durch eine Verfügung (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Steht diese mit den massgebenden rechtlichen oder tatsächlichen Grundlagen nicht bzw. nicht mehr in Übereinstimmung, stellt sich die Frage einer Korrektur derselben. In Betracht kommt eine rückwirkende oder eine sich nur auf die Zukunft auswirkende Korrektur. Ziel ist, die gesetzliche Ordnung wiederherzustellen (BGE 122 V 227). Gemäss Art. 95 Abs. 1 AVIG in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind deshalb unrechtmässig bezogene Leistungen auch im Bereich der Arbeitslosenversicherung entsprechend zurückzuerstatten. 3.2 Eine Leistung in der Sozialversicherung ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung indes nur dann zurückzuerstatten, wenn in verfahrensrechtlicher Hinsicht entweder die für die (prozessuale) Revision oder die für die Wiedererwägung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger in Form der Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Wird eine solche rückwirkende Korrektur einer Verfügung vorgenommen, entfällt die rechtliche Grundlage für die zugesprochenen Leistungen. Diese werden - im Nachhinein - zu unrechtmässigen Leistungen (BGE 122 V 138). Die für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen gelten auch mit Bezug auf die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung, unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind (BGE 129 V 110 E. 1.1 mit Hinweisen). 3.3 Eine rückwirkende Korrektur einer Leistungsausrichtung setzt nicht voraus, dass der Empfänger die fehlerhafte Leistungsausrichtung kausal zu verantworten hat. Selbst wenn der unrechtmässige Bezug auf das Verhalten der Verwaltung

zurückzuführen ist, besteht eine Rückerstattungspflicht (Ueli Kieser , Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2020, Art. 25 RZ 29).

E. 4

Vorliegend dreht sich der Streit um eine rückwirkende Korrektur der Taggeldabrechnungen betreffend die Monate Mai bis Juli 2020 und in diesem Zusammenhang um die Frage, ob der Beschwerdeführer die durch diese Taggeldabrechnungen ursprünglich und formlos zugesprochenen Leistungen infolge der Ablehnung von Leistungen der IV teilweise zurückzuerstatten hat. Mithin dreht sich der Streit nicht nur um die Frage einer allfälligen Unrechtmässigkeit des ursprünglich erfolgten Leistungsbezugs von Taggeldern, sondern auch darum, ob diesbezüglich die Rückkommensvoraussetzungen gegeben sind. Zu prüfen ist jedoch zunächst, ob der Versicherte über den 1. Mai 2020 hinaus Anspruch auf Arbeitslosentaggelder auf der Basis eines ungekürzten versicherten Verdienstes gemäss seinem zuletzt ausgeübten Vollzeitpensum besitzt.

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1 AVIG hat eine versicherte Person Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn sie vermittlungsfähig ist, mithin in der Lage, bereit und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Der Begriff der Vermittlungsfähigkeit als Anspruchsvoraussetzung schliesst graduelle Abstufungen aus. Nach Art. 15 Abs. 2 Satz 1 AVIG gilt eine körperlich oder geistig behinderte Person als vermittlungsfähig, wenn ihre bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage, unter Berücksichtigung ihrer Behinderung, auf dem Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeit vermittelt werden könnte. Die Kompetenz zur Regelung der Koordination mit der IV ist in Art. 15 Abs. 2 Satz 2 AVIG dem Bundesrat übertragen worden. Dieser hat in Art. 15 Abs. 3 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) vom 31. August 1983 festgelegt, dass eine behinderte Person, die unter der Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht offensichtlich vermittlungsunfähig ist, und die sich bei der IV (oder einer anderen Versicherung nach Art. 15 Abs. 2 AVIV) angemeldet hat, bis zum Entscheid jener Versicherung als vermittlungsfähig gilt. In diesem Sinn sieht Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG deshalb vor, dass die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist, vorleistungspflichtig ist.

E. 4.2

Aufgrund dieser Bestimmungen hat die Arbeitslosenversicherung demnach arbeitslose, bei einer anderen Versicherung angemeldete Personen zu entschädigen, falls ihre Vermittlungsunfähigkeit nicht offensichtlich ist. Dabei besteht Anspruch auf eine ungekürzte Arbeitslosenentschädigung namentlich auch dann, wenn die ganz arbeitslose Person aus gesundheitlichen Gründen lediglich noch teilzeitlich arbeiten könnte, solange sie im Umfang der ihr ärztlicherseits attestierten Arbeitsfähigkeit eine Beschäftigung sucht und bereit ist, eine neue Anstellung mit entsprechendem Pensum anzutreten.

E. 4.3

Diese Vermutungsregel der grundsätzlich gegebenen Vermittlungsfähigkeit von Behinderten (Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG und Art. 15 Abs. 2 AVIG in Verbindung mit Art. 15 Abs. 3 AVIV) gilt lediglich für die Zeit, in welcher der Anspruch auf Leistungen einer anderen Versicherung abgeklärt wird und somit noch nicht feststeht. Damit sollen Lücken im Erwerbsersatz vermieden werden. Die Vorleistungspflicht ist daher auf die Dauer des Schwebezustandes begrenzt. Sie endet, sobald das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit feststeht. Wann der Schwebezustand beendet ist, ergibt sich aus den konkreten Umständen (Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2015 vom 21. September 2015, E. 3.1 - 3.4).

E. 4.4

Nebst der Frage der Vermittlungsfähigkeit stellt sich in diesem Zusammenhang namentlich auch die Frage nach der Leistungshöhe der Arbeitslosenversicherung und damit nach dem versicherten Verdienst. Bei Versicherten, die unmittelbar vor oder während ihrer Arbeitslosigkeit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit erleiden, ist gemäss Art. 40b AVIV jener Verdienst massgebend, welcher ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit entspricht. Sinn und Zweck von Art. 40b AVIV besteht darin, über die Korrektur des versicherten Verdienstes die Koordination zur IV zu bewerkstelligen, um damit eine Überentschädigung durch die Kumulation einer IV-Rente mit Taggeldern der Arbeitslosenversicherung zu verhindern (BGE 140 V 89 E. 3). Art. 40b AVIV betrifft allerdings, wie das Bundesgericht in BGE 133 V 524 präzisiert hat, nicht allein die Leistungskoordination zwischen Arbeitslosen- und Invalidenversicherung, sondern die generelle Abgrenzung der Zuständigkeit der Arbeitslosenversicherung gegenüber anderen Versicherungsträgern nach Massgabe der Erwerbsfähigkeit der versicherten Personen. Nach Sinn und Zweck von Art. 40b AVIV soll die Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung deshalb auf einen Umfang beschränkt werden, welcher sich nach der verbleibenden Erwerbsfähigkeit der versicherten Person während der Dauer ihrer Arbeitslosigkeit auszurichten hat. Da die Arbeitslosenversicherung nur für den Lohnausfall einzustehen hat, welcher sich aus der Arbeitslosigkeit ergibt, kann es für die Berechnung der Arbeitslosenentschädigung jedoch keine Rolle spielen, ob ein anderer Versicherungsträger Invalidenleistungen erbringt. Durch das Abstellen auf die verbleibende Erwerbsfähigkeit soll mithin verhindert werden, dass die Arbeitslosenentschädigung auf einem Verdienst ermittelt wird, den der Versicherte nicht mehr erzielen könnte (BGE 140 V 89 E. 5.1 mit Hinweisen; SVR 2014 ALV Nr. 13 S. 40, 8C_824/2013 E. 3.2). Hinsichtlich der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ist dabei der durch die Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad massgeblich (ARV 2015 S. 165, 8C_746/2014 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 4.5

Das Bundesgericht hat hinsichtlich solcher Konstellationen mit Urteil 8C_53/2014 vom 26. August 2014 weiter festgehalten, dass wenn die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid ankündigt, dass die versicherte Person auf der Basis einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besitze, die Vermittlungsunfähigkeit spätestens ab diesem Zeitpunkt offensichtlich sei, weshalb ab diesem Zeitpunkt der arbeitslosenversicherungsrechtliche Verdienst zu kürzen sei (a.a.O., E. 4.2). Im Urteil 8C_403/2015 vom 21. September 2015 hatte das Bundesgericht sodann einen Sachverhalt zu beurteilen, bei welchem im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zunächst mit Vorbescheid die Zusprache eine Viertelsrente in Aussicht gestellt und, nachdem die versicherte Person hiergegen Einwand erhoben hatte, ein medizinisches Gutachten in

Auftrag gegeben worden war. Im Zeitpunkt der arbeitslosenversicherungsrechtlichen Entscheidungsfindung lag dieses Gutachten aber noch nicht vor. Das Bundesgericht kam bei dieser Sachlage zum Schluss, dass das Invalidenversicherungsverfahren noch nicht abgeschlossen sei, weshalb der Schwebезustand andauere und die versicherte Person weiterhin Anspruch auf Taggelder auf der Basis eines ungekürzten versicherten Verdienstes habe (a.a.O., E. 5.1). In BGE 142 V 380 präzisierte das Bundesgericht schliesslich, dass grundsätzlich erst die (noch nicht rechtskräftige) Verfügung der IV eine hinreichende Grundlage für die Anpassung des versicherten Verdienstes an den damit erkannten Grad der Erwerbsunfähigkeit bildet. Vorbehalten blieben jene Konstellationen, in denen bereits vor Verfügungserlass der IV mit deren Vorbescheid der Grad der Erwerbsunfähigkeit absehbar feststehe, was jene Fälle betreffe, wo keine Einwände gegen den Vorbescheid der IV erfolgen, oder wenn eine ganze IV-Rente bei verbleibender Restarbeitsfähigkeit in Aussicht gestellt wird (a.a.O., E. 5.5).

5.1 Vorliegend ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben, dass erst die Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2020 eine hinreichende Grundlage für eine allfällige Anpassung des versicherten Verdienstes bildet und die Leistungen der Arbeitslosenversicherung mithin frühestens mit Wirkung ab Mai 2020 an die verbleibende Erwerbsfähigkeit anzupassen sind. Strittig geblieben ist einzig, ob und auf welcher Grundlage eine allfällige Anpassung zu erfolgen hat. Während sich der Beschwerdeführer darauf beruft, dass infolge der im bundesgerichtlichen IV-Verfahren festgestellten 100%-igen Arbeitsfähigkeit von einer Kürzung des versicherten Verdienstes abzusehen sei, vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass der Versicherte unbeschadet der Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2020 gemäss den ihr vorgelegten Arztzeugnissen des behandelnden Hausarztes Dr. D.____ im Umfang von lediglich 20% arbeitsfähig gewesen sei. In seinem Urteil vom 22. Oktober 2020, welches mit Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2021 vollumfänglich bestätigt worden ist, gelangte das Kantonsgericht im Rahmen seiner Beweiswürdigung allerdings zur Einschätzung, dass die gutachterliche Schlussfolgerung von Dr. C.____ vom 26. Juli 2018 und vom 10. September 2018, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung Ende Juli 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden hatte, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchte. Nachdem der Versicherte seit Anfang November 2017 infolge einer reaktiven depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung zunächst vollständig arbeitsunfähig gewesen war, sei gestützt auf die Anamneseerhebung und den daraus resultierenden Befund schlüssig erstellt, dass von einer Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit wieder per Anfang Juli 2018 auszugehen sei. Diese Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse entspreche nicht nur der Einschätzung des behandelnden Psychiaters vom 21. März 2018, wonach innerhalb von sechs bis acht Wochen mit dem Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von 50% habe gerechnet werden können, sondern auch der Prognose von Dr. D.____ vom 14. Februar 2018, der dazumal ebenfalls von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen sei. Die neuerliche Berichterstattung des Hausarztes vom 15. Mai 2020, auf welche sich der Versicherte berufe und welcher zufolge eine baldige Verbesserung der Situation als doch nicht absehbar bezeichnet worden sei, erweise sich als widersprüchlich (a.a.O., E. 6.3 und 6.5). Diese Beweiswürdigung hat das Bundesgericht in der Folge mit Urteil vom 8. März 2021 bestätigt und namentlich auch in Bezug auf die gegenteilige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt des Versicherten vom 15. Mai 2020 gestützt. So hat es festgehalten, dass dessen Stellungnahme vom 15. Mai 2020 in Gegenüberstellung mit seiner noch im Februar 2018 gestellten günstigen Prognose nicht überzeuge und im Gegenteil keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr absehbar

gewesen sei. Mit Blick auf diese höchstrichterliche Entscheidung ist mithin auch in der vorliegenden Streitsache davon auszugehen, dass der gutachterlichen Einschätzung von Dr. C.____ zu folgen und davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer spätestens anlässlich seiner Exploration vom 3. Juli 2018 seine vollständige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat, ab Ende November 2018 infolge des am 27. November 2018 erlittenen Achillessehnenrisses bis zum 11. Juni 2019 vorübergehend erneut arbeitsunfähig war, bevor er anschliessend jedoch wieder als vollständig arbeitsfähig gegolten hat (Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Oktober 2020, E. 6.6 und 7). An dieser Beweiswürdigung ist angesichts der Rechtskraft der vormals noch strittigen IV-Verfügung vom 21. April 2020 weiterhin festzuhalten. 5.2 Der Kasse ist zwar zuzustimmen, dass der behandelnde Hausarzt dem Versicherten nicht nur bereits im Vorfeld der Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2020 (Kassen-Dok 234, 243 f.), sondern auch darüber hinaus eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit attestiert hat (Arztzeugnisse vom 20. Mai 2020, vom 9. Juni 2020 sowie vom 10. Juli 2020; vgl. weiter auch Kassen-Dok 366, 370, 372, 377 und 394). Diese Zeugnisse vermögen mit Blick auf die erwähnte Beweiswürdigung des Kantonsgerichts in seinem Urteil vom 22. Oktober 2020 jedoch ebenso wenig zu überzeugen und geben eine singuläre und letztlich nur unbegründet gebliebene Einschätzung des behandelnden Hausarztes wieder, die mit Blick auf die umfassende Einschätzung von Dr. C.____ auch für die Zeit nach der IV-Verfügung vom 21. April 2020 nicht überzeugen kann. Entgegen der von der Kasse vertretenen Auffassung besteht insbesondere kein Anhaltspunkt, dass die durch den Hausarzt durchgehend weiter attestierte Arbeitsunfähigkeit auf eine neue Erkrankung des Versicherten zurückzuführen wäre, welche bisher unberücksichtigt geblieben wäre. Jedenfalls finden sich diesbezüglich keine Indizien in den Akten. Ausgeschlossen ist ebenso, dass die durch den Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit weiterhin oder gar erneut auf den am 27. November 2018 erlittenen Achillessehnenrisses zurückzuführen ist, geht doch aus den zum Verfahren beigezogenen IV-Akten hervor, dass der Versicherte mit Blick auf die diesbezüglich somatischen Verhältnisse spätestens am 11. Juni 2019 wieder vollständig arbeitsfähig war (vgl. Sprechstundenbericht des E.____ vom 14. Juni 2019, IV-Dok 60.3). Damit ist davon auszugehen, dass sich die Auffassung des Hausarztes einer weiterhin nur 20%-igen Restarbeitsfähigkeit offensichtlich auf die psychiatrischen Verhältnisse des Versicherten und dessen ursprüngliche Erkrankung bezogen hat, wie sie aber durch Dr. C.____ abweichend beurteilt worden ist. Bei der durch den behandelnden Hausarzt in zeitlicher Hinsicht über die Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2021 hinaus attestierten Arbeitsunfähigkeit handelt es sich lediglich um eine weiterhin abweichende Einschätzung der dem Versicherten verbleibenden Restarbeitsfähigkeit, welche mithin auch im vorstehenden Beschwerdeverfahren keine Verbindlichkeit für sich beanspruchen kann. Hierfür spricht nicht zuletzt auch der Umstand, dass sich in den Akten der behandelnden Ärzte keine Hinweise auf eine erneute Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse finden lassen. Angesichts der durch Dr. D.____ mit Bericht vom 14. Februar 2018 noch selbst prognostizierten Verbesserung der psychiatrischen Verhältnisse (oben, E. 5.1) wäre ein solches Postulat letztlich auch widersprüchlich. Ohnehin ist in dieser Hinsicht zu berücksichtigen, dass die Arbeitslosenversicherung auf die Einschätzung der Erwerbsunfähigkeit der IV abzustellen hat, da erstere zwar die Arbeitsfähigkeit (Art. 15 Abs. 3 AVIG), nicht aber die Erwerbsfähigkeit zu überprüfen hat. Weil die Arbeitslosenversicherung mit anderen Worten das Risiko einer Invalidität nicht abdeckt, können ihre Organe keine eigenständige Kontrolle derselben vornehmen (Urteil des

Bundesgerichts vom 8. November 2005, C256/03, E. 4.4). Die Arbeitslosenversicherung ist in dieser Hinsicht vielmehr an die IV-rechtliche Festsetzung der Erwerbsfähigkeit gebunden, wie sie im vorliegenden Fall aus der höchstrichterlich bestätigten Verfügung der IV-Stelle vom 21. April 2020 resultiert, andernfalls eine zuverlässige Koordination und Festlegung der Vermittlungsfähigkeit über eine abweichende Festlegung des versicherten Verdienstes gemäss Art. 40b AVIV von einem mehr oder minder im Nachgang zufälligen Vorliegen anderslautender Arztzeugnisse abhängig gemacht und damit letztlich ihres Gehalts entleert würde. Auf der Basis der nachträglich leistungsablehnenden IV-Verfügung vom 21. April 2020 liegt mit Blick auf die Vermittlungsfähigkeit demnach auch keine andere rechtliche Beurteilung im Sinne einer prozessualen Revision vor, weshalb sich auch an der Bemessungsgrundlage des versicherten Verdienstes in arbeitslosenversicherungsrechtlicher Hinsicht nichts ändern kann.

5.3 Damit fehlt es hinsichtlich der in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht massgebenden Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten im Umfang von 100% für eine abweichende Beurteilung der ab Mai 2021 massgebenden Vermittlungsfähigkeit in beweismässiger Hinsicht nicht nur an einer zuverlässigen Sachlage, sondern mit Blick auf das für eine rückwirkende Korrektur der Taggeldabrechnungen betreffend die Monate Mai bis Juli 2020 auch am hierfür vorausgesetzten Erfordernis einer prozessualen Revision oder einer Wiedererwägung, wie es gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG indes notwendig wäre (oben, E. 3.2 f.). Dem Versicherten steht damit in den strittigen Kontrollperioden Mai bis Juli 2020 (oben, E. 4) ein Taggeld auf der Basis eines Vollzeitpensums zu, weshalb sich die Kürzung seines versicherten Verdienstes um 80% als unrechtmässig erweist und die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, dem Beschwerdeführer über Mai 2020 hinaus die Arbeitslosentaggelder aufgrund eines ungekürzten versicherten Verdienstes auszurichten. Der angefochtene Einspracheentscheid der Kasse vom 23. April 2021 ist bei diesem Ergebnis in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

6.1 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 Kosten zu erheben.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit Eingabe vom 24. September 2021 auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet, indessen darauf hingewiesen, dass bei der Zusprache der Parteientschädigung nach richterlichem Ermessen zu berücksichtigen sei, dass das Beschwerdeverfahren und die damit verbundenen Bemühungen viel Zeit in Anspruch genommen hätten. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich ein Aufwand von acht Stunden zuzüglich Pauschalspesen von Fr. 100.— als angemessen. Der Zeitaufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.— zu vergüten (§ 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dem Rechtsvertreter ist demnach ein Honorar von Fr. 2'261.70 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Öffentlichen Arbeitslosenkasse Baselland vom 23. April 2021 aufgehoben. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Öffentliche Arbeitslosenkasse Baselland hat dem

Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'261.70 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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