

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2005.00246

## vom 6. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_AL.2005.00246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AL.2005.00246)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2005.00246 du 6 mars 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2005.00246 del 6 marzo 2006

### Erwägungen

#### E. 2

Gestützt auf dieses Urteil beantragte M.\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, mit Brief vom 2. September 2004 die rückwirkende Auszahlung bzw. Nachzahlung des vollen Taggeldes aus Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/4). Nach Einholung von ergänzenden Auskünften bei M.\_\_\_\_ (Urk. 8/3) bejahte das Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA) mit Verfügung vom 20. Oktober 2004 die Vermittlungsfähigkeit von M.\_\_\_\_ ab 3. Februar 2003. Es setzte dabei das Ausmass des anrechenbaren Arbeitsausfalls vom 3. Februar 2004 bis zum 30. Juni 2004 auf 50 %, danach auf 100 % fest (Urk. 8/2). Die am 15. November 2004 erhobene Einsprache (Urk. 8/1/1) wies es mit Entscheid vom 13. April 2005 ab (Urk. 2). Dagegen erhob M.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 14. Mai 2005 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 3. Februar 2003 bis zum 30. Juni 2004 Anspruch auf ein volles Taggeld aus Arbeitslosenversicherung habe (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2005 hielt das AWA vollumfänglich an seinem Entscheid fest (Urk. 7). Mit Verfügung vom 21. Juni 2005 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 9).

3. Am 11. Januar 2006 reichte das AWA die vom Gericht eingeforderten Taggeldabrechnungen seit Februar 2003 ein (Urk. 13).

4. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1.1

1.1 Der Versicherte hat Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn er (unter anderem) vermittlungsfähig ist (Art. 8 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, AVIG). Der Arbeitslose ist vermittlungsfähig, wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Art. 15 Abs. 1 AVIG). Zur Vermittlungsfähigkeit gehört demnach nicht nur die Arbeitsfähigkeit im objektiven Sinn, sondern subjektiv auch die Bereitschaft, die Arbeitskraft entsprechend den persönlichen Verhältnissen während der üblichen Arbeitszeiten einzusetzen. Als Anspruchsvoraussetzung schliesst der Begriff der Vermittlungs(un)fähigkeit graduelle Abstufungen aus (BGE 126 V 126 Erw. 2): Entweder sind Versicherte vermittlungsfähig, insbesondere bereit, eine zumutbare Arbeit (im Umfang von mindestens 20 % eines Normalpensums; vgl. Art. 5 der Verordnung über die

obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung [AVIV]) anzunehmen, oder sie sind es nicht (BGE 125 V 58 Erw. 6a mit Hinweisen; vgl. auch Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 85 Rz. 213).

## 1.2.1.1

1.2.1.1 Der körperlich oder geistig Behinderte gilt als vermittlungsfähig, wenn ihm bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage, unter Berücksichtigung seiner Behinderung, auf dem Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeit vermittelt werden könnte (Art. 15 Abs. 2 Satz 1 AVIG). Ist ein Behinderter, unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage, nicht offensichtlich vermittlungsunfähig und hat er sich bei der Invalidenversicherung oder bei einer anderen Versicherung nach Absatz 2 (Unfallversicherung, Krankenversicherung, Militärversicherung oder berufliche Vorsorge) angemeldet, so gilt er bis zum Entscheid der anderen Versicherung als vermittlungsfähig (Art. 15 Abs. 3 Satz 1 AVIV).

1.2.1.2 Art. 15 Abs. 2 AVIG statuiert zwei Kriterien, nach welchen die Vermittlungsfähigkeit von dauernd Behinderten (ARV 1991 Nr. 10 S. 95 f. Erw. 3b) zu beurteilen ist. Einerseits ist die Vermittelbarkeit der behinderten Person "unter Berücksichtigung ihrer Behinderung" zu prüfen. Es dürfen daher nur Einsatzmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, bei denen auf die gesundheitlichen Leistungsdefizite Rücksicht genommen werden kann. Sodann hat die Beurteilung auf hypothetischer Grundlage, nämlich bei "ausgeglichener Arbeitsmarktlage", zu erfolgen. Dieses Erfordernis bedeutet, dass behinderte Versicherte nicht nur bei Hochkonjunktur und ausgesprochenem Arbeitskräftemangel als einsetz- und vermittelbar erscheinen dürfen. Der Begriff der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, und bezeichnet andererseits einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b). Dieser Angebotsfächer umfasst auch - ausserhalb von geschätzten Werkstätten - gewisse "soziale Winkel", also Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Mit dieser Regelung wollte der Gesetzgeber erreichen, dass nur noch die Erwerbslosigkeit, die voll oder stark überwiegend auf den Gesundheitszustand einer behinderten Person zurückzuführen ist, nicht mehr zu dem von der Arbeitslosenversicherung gedeckten Risiko gehört (ARV 1998 Nr. 5 S. 30 Erw. 3b/aa, 1993/1994 Nr. 13 S. 104 Erw. 3a mit Hinweisen).

1.2.1.3 Diesem Grundgedanken entspricht auch die Koordinationsregel des Art. 15 Abs. 3 AVIV. Danach gelten Behinderte, die unter der Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht offensichtlich vermittlungsunfähig sind und die sich bei der Invalidenversicherung oder bei einer anderen Versicherung nach Art. 15 Abs. 2 AVIV angemeldet haben, bis zum Entscheid der anderen Versicherung als vermittlungsfähig. Aus Gründen der Verhinderung von Entschädigungslücken sollen Neubehinderte - unter dem Vorbehalt der Verrechnung und Rückforderung nach Art. 94 f. AVIG - zunächst einen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung besitzen, wie wenn sie nicht behindert wären (vgl. Gerhards, AVIG-Kommentar, Art. 15 N. 94). Gleichwohl sind Invaliden- und Arbeitslosenversicherung nicht komplementäre Versicherungszweige in dem Sinne, dass die vom Erwerbsleben ausgeschlossene versicherte Person sich in jedem Fall entweder auf Invalidität oder aber auf Arbeitslosigkeit berufen könnte. Wer trotz

eines schweren Gesundheitsschadens invalidenversicherungsrechtlich nicht in rentenbegründendem Masse erwerbsunfähig ist, kann trotzdem arbeitslosenversicherungsrechtlich gesehen vermittlungsunfähig sein (BGE 109 V 29 unten). Umgekehrt schliesst der Bezug einer ganzen Invalidenrente die Vermittlungsfähigkeit nicht grundsätzlich aus (vgl. ARV 1988 Nr. 5 S. 39 Erw. 4d). Die Anerkennung der Vermittlungsfähigkeit nach Art. 15 Abs. 3 Satz 1 AVIV bedarf jedoch auch bei Behinderten der Vermittlungsbereitschaft (ARV 2000 Nr. 4 S. 21 Erw. 3b).

## 2.2.1.1

2.1 Von der Vermittlungsfähigkeit zu unterscheiden ist der anrechenbare Arbeitsausfall (Art. 11 AVIG). Dabei handelt es sich ebenfalls um eine Anspruchsvoraussetzung (Art. 8 Abs. 1 lit. b AVIG), die erfüllt ist, wenn der Arbeitsausfall einen Verdienstaufschlag zur Folge hat und mindestens zwei aufeinander folgende volle Arbeitstage dauert (Art. 11 Abs. 1 AVIG). Die gesetzliche Normierung des anrechenbaren Arbeitsausfalls stellt andererseits eine Regelung über die Entschädigungsbemessung dar, indem sich Dauer und Ausmass des Arbeitsausfalls auf den Umfang des Taggeldanspruchs auswirken (BGE 125 V 58 f. Erw. 6b mit Hinweisen; Nussbaumer, a.a.O., S. 105 Rz. 267 f. mit Hinweis auf Art. 28 Abs. 4 AVIG).

2.2 Der anrechenbare Arbeitsausfall bestimmt sich grundsätzlich im Vergleich zum letzten Arbeitsverhältnis vor Eintritt der (Teil-)Arbeitslosigkeit (BGE 125 V 59 Erw. 6c/aa mit Hinweis). Es kommt darauf an, was Versicherte "an Verdienst einbringender Arbeitszeit verloren" haben (Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Bd. I, N. 14 zu Art. 11), und in welchem zeitlichen Umfang sie bereit, berechtigt und in der Lage sind, eine zumutbare Arbeit aufzunehmen. Arbeitnehmer, die nach dem Verlust ihrer Vollzeitbeschäftigung, aus welchen Gründen auch immer, lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein wollen oder können, die also zwar bereit sind, eine zumutbare Arbeit anzunehmen, im Unterschied zu vorher jedoch nur noch in reduziertem Umfang, erleiden einen bloss teilweisen Arbeitsausfall. Betrug beispielsweise die Normalarbeitszeit 42 Stunden in der Woche und müht sich die ganz arbeitslose Versicherte lediglich noch an drei Tagen zu acht Stunden wöchentlich arbeiten, ist der tatsächliche Arbeitsausfall (42 Wochenstunden) nur im Umfang von 24/42 (oder in Prozenten eines Ganzarbeitspensums ausgedrückt zu rund 57 %) anrechenbar und der Taggeldanspruch entsprechend zu kürzen. Hingegen ist der Arbeitsausfall total und wird der Anspruch auf das volle Taggeld nicht geschmälert, wenn die arbeitslose Person lediglich eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt hatte und nach dem Verlust dieser Stelle eine andere Tätigkeit im selben zeitlichen Umfang sucht. Die Kürzung des Taggeldanspruches bei einem lediglich teilweise anrechenbaren Arbeitsausfall geschieht im Übrigen durch eine entsprechende Reduktion der Entschädigungsbemessung zu Grunde zu legenden versicherten Verdienstes (BGE 125 V 60 Erw. 6c/aa).

2.2.2 Als versicherter Verdienst gilt der im Sinne der AHV-Gesetzgebung massgebende Lohn, der während eines Bemessungszeitraums 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 der Ermittlung des versicherten Verdienstes ist in der Regel vom tatsächlich erzielten Lohn auszugehen (vgl. dazu im Einzelnen BGE 128 V 190 Erw. 3a, 123 V 72 Erw. 3; ARV 1999

Nr. 7 S. 27).

Der versicherte Verdienst bemisst sich nach dem Durchschnittslohn der letzten sechs Beitragsmonate vor Beginn der Rahmenfrist für den Leistungsbezug (Art. 37 Abs. 1 AVIV). Er bemisst sich nach dem Durchschnittslohn der letzten 12 Beitragsmonate vor Beginn der Rahmenfrist für den Leistungsbezug, wenn dieser Durchschnittslohn höher ist als derjenige nach Absatz 1 (Art. 37 Abs. 2 AVIV). Der einmal ermittelte versicherte Verdienst bleibt grundsätzlich während der ganzen Rahmenfrist für den Leistungsbezug massgebend (Art. 37 Abs. 4 AVIV e contrario; vgl. auch ARV 1995 Nr. 13 S. 71 Erw. 3c/dd). Bei Versicherten, die unmittelbar vor oder während der Arbeitslosigkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit erleiden, ist der Verdienst massgebend, welcher der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entspricht (Art. 40b AVIV).

### 3. Anwendung

3.1 Nach ständiger Rechtsprechung kommt einer Leistungsabrechnung der Arbeitslosenkasse trotz Fehlens formeller Verfallungsmerkmale materiell Verfallungscharakter zu (BGE 129 V 111 Erw. 1.2.1, 125 V 476 Erw. 1, 122 V 368 Erw. 2, 121 V 53 Erw. 1). Dabei gilt die Rechtsbeständigkeit bei solchen formlosen Verfallungen als eingetreten, wenn anzunehmen ist, ein Versicherter habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden, was dann der Fall ist, wenn die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist abgelaufen ist, welche der versicherten Person zusteht, um sich gegen das faktische Verwaltungshandeln zu verwahren. Wie lange diese Frist zu dauern hat, hängt von einer nach den Umständen angemessenen Prüfungs- und Überlegungsfrist ab. Bei einer formlosen Verfallung soll sie für die versicherte Person jedoch länger sein als die Frist, die für die Anfechtung der formellen Verfallung gilt. Abgesehen davon, dass ihm die Behörde entgegen Art. 49 Abs. 3 ATSG keine formelle Verfallung mit Rechtsmittelbelehrung zugestellt hat, wird der Adressat, wenn er nicht unter dem Druck eines als Verfallung bezeichneten Verwaltungsaktes und damit einer auf Tage berechneten Frist steht, allgemein etwas länger Zeit benötigen, um sich über Tragweite und Inhalt des Verwaltungsaktes und dessen allfällige Anfechtung klar zu werden. Besondere Umstände des Einzelfalles vorbehalten, sollte jedoch im Interesse der Rechtssicherheit eine drei Mal längere Frist (d.h. 90 Tage, gerechnet ab Eröffnung des formlosen Verwaltungsaktes), als sie für die Rechtsmittelfrist der entsprechenden förmlichen Verfallung gilt, nicht überschritten werden. Damit wird eine Frist angesetzt, die im Normalfall derjenigen für Revisionsgesuche entspricht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 14. Juli 2003, C 7/02, Erw. 3.1-2 mit Hinweisen).

3.2 Nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfallungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes kann der Versicherungsträger allerdings weder von der betroffenen Person noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden (BGE 119 V 183 Erw. 3a). Es besteht darum kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfallungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind demnach grundsätzlich nicht anfechtbar. Wenn der Versicherungsträger hingegen auf ein

Wiedererwãgungsgesuch eintritt, die Wiedererwãgungsvoraussetzungen prãft und anschliessend einen erneut ablehnenden Sachentscheid trifft, ist dieser beschwerdeweise anfechtbar. Die nachfolgende gerichtliche ãberprãfung hat sich in einem solchen Fall indessen auf die Frage zu beschrãnken, ob die Voraussetzungen fãr eine Wiedererwãgung der bestãmtigten Verfãgung gegeben sind. Prozessthema ist also diesfalls, ob der Versicherungstrãger zu Recht die ursprãngliche, formell rechtskrãftige Verfãgung nicht als zweifellos unrichtig und/oder ihre Korrektur als von unerheblicher Bedeutung qualifiziert hat (BGE 117 V 12 Erw. 2a).

3.3 ããã Von der Wiedererwãgung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfãgungen nach Art. 53 Abs. 1 ATSG zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskrãftige Verfãgung zurãckzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu fãhren (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich kãnnen nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

#### 4.ããããã

4.1 ãããã Der Beschwerdefãhrer hat erst mit Brief vom 2. September 2004 die Festsetzung des anrechenbaren Arbeitsausfalls auf 50 % und damit die Leistungsabrechnungen moniert (Urk. 8/4). Zu diesem Zeitpunkt waren somit sãmtliche monatlichen Leistungsabrechnungen (vgl. Urk. 13) bis und mit dem Monat Mai 2004 rechtsbestãndig geworden und nur noch unter dem Titel der prozessualen Revision oder Wiedererwãgung in Frage zu stellen. Indem das AWA in allgemeiner Form rãckwirkend den anrechenbaren Arbeitsausfall fãr den gesamten Zeitraum bestãtigt, ist dieses Verwaltungshandeln - soweit rechtsbestãndig gewordene Leistungsabrechnungen tangiert sind - rechtlich entweder als Eintreten auf ein Wiedererwãgungsgesuch mit anschliessendem, die besagten Leistungsabrechnungen bestãmtigenden, erneut ablehnenden Sachentscheid oder als Nichteintreten oder Abweisen eines Gesuches um prozessuale Revision zu qualifizieren. Prozessthema fãr diesen Teil des Anfechtungsgegenstandes ist im ersten Fall die Frage, ob das AWA zu Recht die zweifellose Unrichtigkeit und die erhebliche Bedeutung der Korrektur dieser Leistungsabrechnungen verneint hat. Im zweiten Fall ist zu beurteilen, ob ein Revisionsgrund vorliegt und bejahendenfalls, ob der vorliegende Revisionsgrund zu einer anderen Beurteilung fãhrt.

4.2 Zunãchst ist festzuhalten, dass der gerichtliche Entscheid vom 5. Juli 2004, in welchem rechtskrãftig ein Rentenanspruch des Beschwerdefãhrers gegenãber der Invalidenversicherung verneint wurde und worauf sich der Beschwerdefãhrer in seinem Brief vom 2. September 2004 berief (Urk. 8/4), gerade deshalb kein Grund fãr eine prozessuale Revision der rechtskrãftig gewordenen Leistungsabrechnungen darstellt, weil aus koordinationsrechtlichen Grãnden die Arbeitslosenkasse bis zum Entscheid der Invalidenversicherung grundsãtzlich vorleistungspflichtig ist (vgl. Erw. 1.2.3). Ungeachtet allfãlliger spãter festgestellter Ansprãche gegenãber der Invalidenversicherung hãtte daher der Beschwerdefãhrer bereits zum damaligen medizinischen Aktenstand seine Ansprãche gegenãber der Arbeitslosenkasse durchsetzen kãnnen - und daher in prozessualrevisionsrechtlicher Hinsicht auch mãssen (vgl. Erw. 3.3). Damit bleibt noch, soweit die Leistungsabrechnungen rechtskrãftig

geworden sind, die Überprüfung des Entscheidendes in wiedererwägungsrechtlicher Hinsicht.

4.3 Das AWA begründet seinen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, aufgrund der Formulare "Angaben der versicherten Person" sowie aus den Nachweisen der persönlichen Arbeitsbemühungen sei davon auszugehen, dass der Versicherte bis zum Gerichtsurteil vom 5. Juli 2004 betreffend Invalidenversicherung nur bereit gewesen sei, einer Arbeitstätigkeit im Umfange von 50 % nachzugehen, weshalb der anrechenbare Arbeitsausfall im fraglichen Zeitraum zu Recht auf 50 % festgesetzt worden sei (Urk. 2 S. 3 f.).

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen. Zwar trifft es zu, dass er, wie er geltend macht, in der Anmeldebestätigung zur Arbeitsvermittlung sowie in der Anmeldung zur Arbeitslosenentschädigung (Urk. 8/7 und Urk. 8/8/1) noch angegeben hatte, eine 100 %-Stelle zu suchen. Doch korrigierte er diese Aussage bereits in seinen Angaben vom 27. Februar 2003 für den Monat Februar 2003 und verwies auf das kommende Arztzeugnis vom 5. März 2003 (Urk. 8/14/1). Dem entspricht, dass er sich ab dem 20. März 2003 bis zum 23. Juli 2004 nur noch um Teilzeitbeschäftigungen bewarb (vgl. monatliche Nachweise der persönlichen Arbeitsbemühungen, Urk. 8/5/1-19). Unglaublich wirkt in diesem Zusammenhang das unbelegte Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei von seinem RAV-Betreuer - obwohl er effektiv eine Vollzeitbeschäftigung suchte und sich jeweils auch für solche beworben habe - angewiesen worden, im monatlichen Formular "Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen" die Spalte "Teilzeitbeschäftigung" anzukreuzen, weil andernfalls ein Widerspruch zu den Arztattesten bestehen würde. Hätte der Beschwerdeführer tatsächlich eine 100 %-Stelle gesucht, hätte er sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits damals nicht nur dagegen verwahrt, die Spalte "Teilzeitbeschäftigung" ankreuzen zu lassen, obwohl er Vollzeitstellen sucht, sondern hätte sich insbesondere auch dagegen gewehrt, monatlich nur das halbe Taggeld zu erhalten. Aufgrund der Aktenlage ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während des gesamten fraglichen Zeitraumes (d.h. bis Ende Juni 2004) tatsächlich nur bereit war, eine 50 %-Teilzeitstelle einzunehmen, weshalb der anrechenbare Arbeitsausfall von der Arbeitslosenkasse zu Recht auf 50 % festgesetzt worden ist. Demnach ist die Beschwerde hinsichtlich der noch einer vollen Überprüfung zugänglichen Leistungsabrechnungen abzuweisen, was erst recht auch zur Abweisung der Beschwerde hinsichtlich der rechtsbeständig gewordenen Leistungsabrechnungen unter dem Titel der Wiedererwägung führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

### E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanotelli
- Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA)
- Staatssekretariat für Wirtschaft seco

