



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2018 (715 17 225 / 59)

Arbeitslosenversicherung

Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 AVIG/ Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswert Monate später eingereichter Arztzeugnisse, Einhaltung der Kontrollvorschriften, Verfügbarkeit in räumlicher und zeitlicher Hinsicht

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin i.V. Merve Yavuz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Öffentliche Arbeitslosenkasse Baselland, Bahnhofstrasse 32,
Postfach, 4133 Pratteln, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Ablehnung der Anspruchsberechtigung

A.1 Der 1990 geborene A._____ arbeitete vom 1. März 2015 bis am 31. Juli 2016 bei der B._____ AG als Servicetechniker. Am 14. Juni 2016 meldete er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum C._____ (RAV) an und erhob gleichentags bei der Öffentlichen Arbeitslosenkasse Baselland (Kasse) Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung ab 1. August 2016. Die Kasse eröffnete eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug für die Zeit vom 1. August 2016 bis 31. Juli 2018. Nachdem der Versicherte per 1. September 2016 eine Stelle gefunden hatte,

wurde er per 31. August 2016 von der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitsvermittlung abgemeldet.

A.2 Das am 1. September 2016 angetretene Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin während der Probezeit per 28. Oktober 2016 gekündigt. Daraufhin meldete sich A.____ am 4. Januar 2017 während der noch laufenden Bezugsrahmenfrist erneut zur Arbeitsvermittlung beim RAV und zum Leistungsbezug bei der Kasse an. Den Terminen für das Erstgespräch vom 3. Februar 2017 und 21. Februar 2017 blieb er jedoch unentschuldigt fern. Am 24. Februar 2017 teilte A.____ der Kasse mit, dass er sich im Zeitraum vom 5. Januar bis 22. Februar 2017 in einem Genesungszentrum im Ausland befunden habe. Am 15. März 2017 fand das erste Beratungsgespräch beim RAV statt, woraufhin der Versicherte aufgefordert wurde, bis am 30. März 2017 seinen Klinikaufenthalt ab 5. Januar 2017 mittels Arztzeugnis zu belegen. Da A.____ die geforderten Unterlagen nicht innert Frist einreichte, lehnte die Kasse mit Verfügung vom 17. Mai 2017 seine Anspruchsberechtigung in den Monaten Januar und Februar 2017 infolge Aktenunvollständigkeit und fehlendem Saldo kontrollfreier Bezugstage ab. Eine von A.____ dagegen erhobene Einsprache wies die Einspracheinstanz des kantonalen Amtes für Gewerbe und Arbeit (KIGA) mit Entscheid vom 19. Juni 2017 ab.

B. A.____ erhob mit Eingabe vom 16. Juli 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss, der Entscheid der Einspracheinstanz sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass für die Monate Januar und Februar 2017 ein Anspruch auf eine volle, eventualiter auf eine reduzierte Arbeitslosenentschädigung bestehe. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, er sei in den Monaten Januar und Februar 2017 trotz freiwilligem Klinikbesuch in Deutschland vermittlungsfähig gewesen und er habe die Anforderungen an die Arbeitsbemühungen erfüllt. Da die Beschwerdegegnerin ihren ablehnenden Entscheid damit begründe, dass er seine krankheitsbedingte Abwesenheit nicht mit einem Arztzeugnis belegt habe, bestätige sein Hausarzt nunmehr, dass er ab Januar 2017 arbeits- und vermittlungsfähig gewesen sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. September 2017 beantragte die Kasse unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. Juni 2017; alles unter o/e-Kostenfolge.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 i. V. m. Art. 57 des 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 ist nach Art. 100 Abs. 3 AVIG (Fassung gemäss Bundesgesetz über die Änderung des Anhangs zum ATSG [Revision 3 des Anhangs zum ATSG] vom 21. Juni 2002) i. V. m. Art. 128 Abs. 1 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV) vom 31. August 1983

und Art. 119 Abs. 1 AVIV die Rekursinstanz am Ort, wo die versicherte Person die Kontrollpflicht erfüllt. Nach § 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen 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. Damit ist es auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 16. Juli 2017 ist somit einzutreten.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.00 durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Verfahren ist der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung für die Monate Januar und Februar 2017 in der Höhe von insgesamt Fr. 7'434.00 zu beurteilen. Die Angelegenheit ist deshalb präsidial zu entscheiden.

2.1 Die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung werden in Art. 8 AVIG geregelt. Danach muss die versicherte Person unter anderem ganz oder teilweise arbeitslos (Art. 10) und vermittlungsfähig sein (Art. 15) sowie die Kontrollvorschriften erfüllen (Art. 17).

2.2.1 Gemäss Art. 15 Abs. 1 AVIG ist eine Person vermittlungsfähig, wenn sie bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen. Als Anspruchsvoraussetzung schliesst der Begriff der Vermittlungsfähigkeit graduelle Abstufungen aus (BGE 125 V 51 E. 6a mit Hinweis auf unveröffentlichte Urteile vom 19. Januar 1998 und vom 7. März 1996; THOMAS NUSSBAUMER, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Arbeitslosenversicherung, 3. Auflage, S. 2348, N. 270; vgl. auch Art. 24 Abs. 2 AVIV). Entweder ist die versicherte Person vermittlungsfähig und insbesondere bereit, eine zumutbare Arbeit (im Umfang von mindestens 20% eines Normalarbeitspensums; vgl. Art. 5 AVIV) anzunehmen oder nicht (BGE 120 V 385 E. 4c/aa am Ende, 125 V 51 E. 6a). Die Frage der Vermittlungsfähigkeit ist prospektiv zu beurteilen, d.h. von jenem Zeitpunkt aus und unter Würdigung jener Verhältnisse, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung gegeben waren (BGE 120 V 385 E. 2; vgl. BARBARA KUPFER BUCHER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzschiädigung, 4. Auflage, Zürich 2013, S. 70 f.). Ausser dem Umfang des für die versicherte Person in Betracht fallenden Arbeitsmarktes ist auch die Art der gesuchten zumutbaren Arbeit von Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2010, 8C_382/2010, E. 2.2 mit weiterem Verweis).

2.2.2 Die Vermittlungsfähigkeit nach Art. 15 AVIG weist sowohl objektive als auch subjektive Kriterien auf. Unter die objektiven Kriterien fallen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, die soziale Eignung und die Verfügbarkeit in räumlicher und in zeitlicher Hinsicht sowie die Arbeitsberechtigung (NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2345, N 264; GERHARD GERHARDS, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Band I, Bern 1982, S. 205 ff., N 27 ff.). Als subjektive Komponente der Vermittlungsfähigkeit wird die Bereitschaft vorausgesetzt, die Arbeitskraft entsprechend den persönlichen Verhältnissen während der üblichen Arbeitszeit einzusetzen

(BGE 125 V 51 E. 6a; 123 V 214 E. 3a; 120 V 385 E. 3a; 112 V 136 E. 3a; NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2348, N 270.; BUCHER, a.a.O., S. 69). Wesentliches Merkmal der Vermittlungsbereitschaft als subjektives Element der Vermittlungsfähigkeit ist die Bereitschaft zur Annahme einer Dauerstelle im angegebenen Pensum als Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin. Hierzu genügt die bloss verbal erklärte Vermittlungsbereitschaft nicht. Vielmehr ist die versicherte Person gehalten, sich der öffentlichen Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stellen, angebotene zumutbare Arbeit anzunehmen und sich selbst intensiv nach einer zumutbaren Stelle umzusehen (Art. 17 Abs. 1 AVIG).

2.3.1 Hat eine versicherte Person auf einen bestimmten Termin hin anderweitig disponiert und steht sie deshalb nur noch während relativ kurzer Zeit für eine neue Beschäftigung zur Verfügung, gilt sie in der Regel als nicht vermittlungsfähig (BUCHER, a.a.O., S. 70 f.; SZS 1999, S. 251; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 26. November 2004, AL.2004.00457, E. 1.2). Diesfalls sind die Aussichten, zwischen der Aufgabe der alten und dem Antritt der neuen Stelle von einem dritten Arbeitgeber angestellt zu werden, verhältnismässig gering (BGE 110 V 207 E. 1 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass ein Arbeitgeber die versicherte Person für die konkret zur Verfügung stehende Zeit noch einstellen würde (BGE 126 V 520 E. 3.a). Zu prüfen sind somit jeweils die konkreten Aussichten auf eine Anstellung auf dem für die stellensuchende Person in Betracht fallenden allgemeinen Arbeitsmarkt, unter Berücksichtigung der herrschenden konjunkturellen Verhältnisse sowie aller übrigen Umstände (BUCHER, a.a.O., S. 72 f.; ARV 1990 S. 84 f.; ARV 1991 S. 24). Steht die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Arbeitslosenvermittlung dem Arbeitsmarkt für mindestens drei Monate zur Verfügung, gilt sie grundsätzlich als vermittlungsfähig. Steht sie dem Arbeitsmarkt weniger als einen Monat zur Verfügung, gilt sie als nicht vermittlungsfähig. Liegt die Verfügbarkeit zwischen einem und drei Monaten, kann die Vermittlungsfähigkeit dann bejaht werden, sofern aufgrund der Arbeitsmarktsituation und der Flexibilität der versicherten Person eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden.

2.3.2 Die Rechtsprechung, wonach eine versicherte Person, welche auf einen bestimmten Termin hin anderweitig disponiert hat und deshalb nur noch während relativ kurzer Zeit für eine neue Beschäftigung zur Verfügung steht, in der Regel als nicht vermittlungsfähig gilt (vgl. E. 2.3.1 hiervor), soll nicht dazu führen, dass eine versicherte Person bestraft wird, die in Erfüllung ihrer Schadensminderungspflicht eine nicht unmittelbar freie Stelle findet, diese auch annimmt und damit das Risiko einer noch längeren Arbeitslosigkeit abwendet (BGE 123 V 214 E. 5a, BUCHER, a.a.O., S. 71). Hintergrund bildet der Gedanke, dass es einer versicherten Person nicht zuzumuten ist, im Hinblick auf einen (theoretisch zwar möglichen, praktisch jedoch wenig wahrscheinlichen) früheren Stellenantritt mit dem Abschluss des neuen Arbeitsvertrages zuzuwarten und dadurch das Risiko einer allenfalls noch längeren Arbeitslosigkeit auf sich zu nehmen. Unter diesen Voraussetzungen ist die Frage nach einer allfälligen Vermittlungsunfähigkeit wegen des bevorstehenden Antritts der neuen Stelle deshalb nicht mehr zu prüfen (BGE 110 V 207 E. 1).

2.4 Eine Ausnahme vom Erfordernis der Vermittlungsfähigkeit (und der Erfüllung der Kontrollvorschriften) bildet Art. 28 Abs. 1 AVIG. Demgemäss haben Versicherte, die unter anderem wegen Krankheit im Sinne von Art. 3 ATSG vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, sofern sie die übrigen Voraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld. Der Anspruch dauert längstens 30 Tage nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist auf die absolute Höchstbezugsdauer von 44 Taggelder beschränkt. Nach Erschöpfen des Maximalkontingents von 44 Taggeldern, was zwei Mal 30 Kalendertagen entspricht, besteht bei andauernder oder erneuter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % kein Taggeldanspruch mehr (NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2396, N. 441). Die Arbeitsunfähigkeit muss vom Versicherten innert einer Woche dem RAV gemeldet (Art. 42 Abs. 1 AVIV) und mit einem ärztlichen Zeugnis nachgewiesen werden (Art. 28 Abs. 5 AVIG).

2.5 Die versicherte Person hat sich möglichst frühzeitig persönlich zur Arbeitsvermittlung zu melden und von da an die Kontrollvorschriften, wie namentlich die Teilnahme an Beratungs- und Kontrollgesprächen, zu beachten (Art. 17 Abs. 2 und 17 Abs. 3 lit. b AVIG). Mit der Anmeldung zum Taggeldbezug muss sie gegenüber der zuständigen Amtsstelle ihre Bemühungen um Arbeit nachweisen (Art. 26 Abs. 2 AVIV). Die versicherte Person hat diesen Nachweis spätestens am fünften Tag des folgenden Monats oder am ersten auf diesen Tag folgenden Werktag einzureichen. Lässt sie diese Frist unentschuldigt verstreichen, werden ihre Arbeitsbemühungen nicht mehr berücksichtigt (Art. 26 Abs. 2 Satz 2 AVIV). Diese Fiktion stellt eine unwiderlegbare Vermutung dar, dass die versicherte Person keine Arbeitsbemühungen getätigt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2016, 8C_40/2016, E. 2.1). Die Kontrolldaten für die Geltendmachung des Versicherungsanspruchs werden mit dem Formular "Angaben der versicherten Person" erfasst (Art. 23 Abs. 1 AVIV). Das Formular gibt dabei Auskunft über die Werktage, für die die versicherte Person glaubhaft macht, dass sie arbeitslos und vermittlungsfähig war sowie über alle Tatsachen, die für die Beurteilung der Anspruchsberechtigung erheblich sind, wie Krankheit, Militärdienst, Ferienabwesenheit, Teilnahme an einer arbeitsmarktlichen Massnahme, Zwischenverdienst und Grad der Vermittlungsfähigkeit der versicherten Person (Art. 23 Abs. 2 AVIV). Als Kontrollperiode der zu erfassenden Daten gilt dabei jeder Kalendermonat (Art. 27a AVIV).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt

Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

3.2 Das Kantonsgericht besitzt in Sozialversicherungssachen die vollständige Überprüfungsbefugnis und ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. § 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 (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 195 E. 2; 121 V 45 E. 2a; 204 E. 6b mit Hinweis).

4.1 Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers für die Monate Januar und Februar 2017 zu Recht abgelehnt hat. Der rechtserhebliche Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

4.2 Der Beschwerdeführer meldete sich am 4. Januar 2017 zum Leistungsbezug ab 1. Januar 2017 beim RAV an. Dabei gab er an, eine Vollzeitstelle zu suchen. In der Folge forderte ihn die Kasse mit Schreiben vom 6. Januar 2017 auf, am 3. Februar 2017 am ersten Beratungsgespräch teilzunehmen und verschiedene Unterlagen mitzubringen (vgl. act. 024). Nachdem er diesen Termin unentschuldigt verstreichen liess, lud ihn der zuständige RAV-Mitarbeiter am 3. Februar 2017 erneut zu einem Beratungsgespräch ein, welches am 21. Februar 2017 hätte stattfinden sollen. Auch diesem Termin blieb der Versicherte unentschuldigt fern, weshalb das RAV mit Schreiben vom 22. Februar 2017 androhte, ihn per Anmeldetermin von der Kontrolle abzumelden, sofern er sich nicht bis zum 1. März 2017 melde. Am 24. Februar 2017 ging bei der Kasse eine Erklärung des Beschwerdeführers ein, wonach er sich für sein Verhalten entschuldige. Gleichzeitig teilte er mit, dass er in der Zeit vom 5. Januar bis 22. Februar 2017 wegen eines Suizidversuchs in einem Genesungszentrum gewesen sei. Diese Aussagen wiederholte er auch in seinem Schreiben vom 2. März 2017. In der Folge fand am 15. März 2017 das erste Beratungsgespräch statt. Auch an diesem hat der Beschwerdeführer angegeben, gesundheitlich instabil und deshalb in der Zeit vom 5. Januar bis Ende Februar 2017 in einem Genesungszentrum gewesen zu sein, ohne diesbezüglich weitere Informationen zu geben. Im Rahmen dieses Gespräches wurde er aufgefordert, die noch fehlenden Unterlagen – unter anderem ein Arztzeugnis – einzureichen. Trotz zusätzlicher schriftlicher Anweisung vom 23. März 2017 reichte der Beschwerdeführer der Kasse kein Arztzeugnis ein, welches die Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätte. Am 20. März 2017 gingen bei der Kasse jedoch die Formulare "Angaben der versicherten Person" für die Monate Januar 2017 und Februar 2017 ein. Darin bestätigte der Beschwerdeführer, vom 1. Januar 2017 bis am 28. Februar 2017 aus psychischen respektive privaten Gründen arbeitsunfähig und zwecks einer Therapie abwesend gewe-

sen zu sein. Am 20. März 2017 teilte er weiter mit, dass er in den Monaten November und Dezember 2016 tageweise unentgeltlich bei seinem Vater gearbeitet habe. Anschliessend habe er sich nach zwei Suizidversuchen in eine Auszeit begeben (vgl. act. 64). Gemäss Notiz im Verlaufsprotokoll der Beschwerdegegnerin teilte der Versicherte am 29. März 2017 mit, dass er kein Arztzeugnis beibringen könne. Am 7. April 2017 hielt er fest, dass es keine entsprechenden Unterlagen gäbe (vgl. act. 250). In der Folge lehnte die Kasse die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers in den Monaten Januar und Februar 2017 ab und bestätigte dies mit Einspracheentscheid vom 19. Juni 2017.

4.3 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Wie vorstehend in Erwägung 2.4 ausgeführt, hätte der Beschwerdeführer trotz Vorliegens einer Krankheit und damit ohne die Voraussetzung der Vermittlungsfähigkeit im Sinne von Art. 15 AVIG erfüllen zu müssen, in den Monaten Januar und Februar 2017 gestützt auf Art. 28 AVIG Anspruch auf maximal 44 Taggelder. Voraussetzung dafür wäre jedoch, dass er ein entsprechendes Arztzeugnis eingereicht hätte, aus welchem die von ihm behauptete Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen gewesen wäre. Gemäss Art. 42 Abs. 1 AVIV hätte er den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit innert einer Woche nach deren Beginn dem RAV melden müssen. Diese Frist ist eine Verwirkungsfrist mit der Folge, dass die versicherte Person bei verspäteter Meldung keinen Taggeldanspruch mehr geltend machen kann (vgl. BGE 117 V 244 E. 3b; vgl. AVIG-Praxis ALE Rz. 172). Der Beschwerdeführer stellte sich vorliegend bis zur ablehnenden Verfügung auf den Standpunkt, dass er in den Monaten Januar und Februar 2017 wegen psychischen Problemen arbeitsunfähig gewesen sei und deshalb in einer Genesungsanstalt im Ausland weilte. Trotz mehrfacher Aufforderung der Beschwerdegegnerin reichte er kein Arztzeugnis ein, welches seine Behauptung hätte beweisen können. Da die Meldung der Arbeitsunfähigkeit und die Einreichung eines entsprechenden Arztzeugnisses formelle Anspruchsvoraussetzungen bilden, wurde die Anspruchsberechtigung des Versicherten aus Art. 28 AVIG zu Recht abgelehnt (vgl. BGE 130 V 385 E. 3.1.2; NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2397, N 445).

4.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass in den Monaten Januar und Februar 2017 von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Zwecks Nachweises reichte er ein Arztzeugnis von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Juli 2017 ein.

4.4.1 Was den Beweiswert von Arztzeugnissen betrifft, ist zunächst zu beachten, dass Arztzeugnisse, welche sich alleine auf Patientenschilderungen abstützen und ohne eigene objektive Feststellungen abgegeben oder erst Monate später ausgestellt werden, nicht beweisbildend sind. Aufgabe eines Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (ARV 2005 N 3 S. 55 E. 3.2). Im vorliegenden Fall wurde das Arztzeugnis durch den Hausarzt Dr. D.____ im Juli 2017 ausgestellt. Es ist knapp und oberflächlich. Zudem bestätigt es nur die subjektive Ansicht des Beschwerdeführers. Bereits unter diesem Aspekt kann ihm kein Beweiswert zukommen. Weiter ist auch auf die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde hinzuweisen. Demnach sind anfängliche Angaben in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Zwar handelt es sich

hierbei nicht um eine starre Beweisregel, aber sie kann im Einzelfall bei der Würdigung des gesamten Beweismaterials dazu führen, die erste Aussage als überwiegend wahrscheinlicher zu erachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 19. Mai 2004, U 236/03, E. 1.1). Davon ist auch vorliegend auszugehen. Der Beschwerdeführer äusserte in Bezug auf sein Fernbleiben von den Erstgesprächen im Februar 2017, dass er wegen seinen psychischen und privaten Problemen arbeitsunfähig gewesen sei und sich deshalb im Ausland in einem Genesungszentrum befunden habe. Die gleichen Gründe gab er auch auf den Formularen "Angaben der versicherten Person" der entsprechenden Monate an und bestätigte deren Wahrheit persönlich mit seiner Unterschrift. Unter diesen Umständen ist das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit in den Monaten Januar und Februar 2017 nicht wahrscheinlich und es ist auf die echtzeitlichen Angaben abzustellen. Zudem kann er auch aus den eingereichten Arbeitsbemühungen der Monate Januar und Februar 2017 nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn auch daraus kann nicht geschlossen werden, dass er in dieser Zeit arbeitsfähig war. Zusammenfassend kann der Beschwerdeführer die von ihm behauptete Arbeitsfähigkeit und die daraus fliessende Vermittlungsfähigkeit in den Monaten Januar und Februar 2017 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

4.4.2 Die Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ist dem Beschwerdeführer aber auch aus nachfolgenden Gründen abzusprechen. Wie oben in Erwägung 2.2.2 ausgeführt, gehört zur objektiven Vermittlungsfähigkeit im Sinne von Art. 15 AVIG auch die Verfügbarkeit in räumlicher und in zeitlicher Hinsicht (NUSSBAUMER, a.a.O., S. 2345, N 264; GERHARDS, a.a.O., S. 205 ff., N 27 ff.). Der Beschwerdeführer gab an, in der Zeit vom 1. bzw. 5. Januar 2017 (vgl. act. 217 bzw. 28) bis zum 22. bzw. 28. Februar 2017 (vgl. act. 28 bzw. 218) in einem Genesungszentrum gewesen zu sein. Gemäss den Angaben im Verlaufsprotokoll (vgl. act. 104) befand sich dieses im Ausland. Es ist daher bereits unter diesem Aspekt fraglich, ob er in räumlicher und zeitlicher Hinsicht verfügbar gewesen wäre. Zudem bringt er durch diese Angaben zum Ausdruck, dass er auf einen bestimmten Termin hin anderweitig disponiert hatte und deshalb im Grunde seit der Anmeldung zum Leistungsbezug am 4. Januar 2017 für keine neue Beschäftigung zur Verfügung stand. Seine Vermittlungsfähigkeit erscheint unter diesem Umstand als nicht gegeben. Sodann zeugt auch der Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen, welcher für den fraglichen Zeitraum von Januar bis Ende Februar 2017 einzig vier telefonische und zwei persönliche Stellenbewerbungen belegt, von der mangelhaften Vermittlungsbereitschaft des Beschwerdeführers (vgl. ARV 2000 Nr. 30 S. 160 E. 5; ARV Nr. 4 S. 21 E. 3b).

4.4.3 Schliesslich hat A.____ auch mangels Einhaltung der Kontrollvorschriften keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Denn der Beschwerdeführer hat sämtliche Kontrollvorschriften im Sinne von Art. 17 AVIG verspätet und einige wegen verpasster Fristen nicht erfüllt, sodass es dem RAV und der Kasse nicht möglich war, den Anspruch in den Monaten Januar und Februar 2017 zu beurteilen. Bereits das Erstgespräch konnte nicht rechtzeitig stattfinden, sondern erst am 15. März 2017. Wesentliche anspruchsbegründende Dokumente, wie die Arbeitgeberbescheinigung, eine Kopie des Vertrags und des Kündigungsgrundes sowie die Meldung der Einwohnergemeinde, reichte der Beschwerdeführer erst im Zeitraum vom 24. Februar bis Mitte März 2017 vereinzelt nach. Auch seine Argumentation, wonach er sich in

den Monaten Januar und Februar 2017 um Arbeit bemüht habe, geht fehl. So hat er die Arbeitsbemühungen einerseits verspätet nachgereicht. Andererseits belegen seine Arbeitsbemühungen keineswegs eine aktive, sondern eine reduzierte Arbeitssuche in den strittigen Monaten, denn für den fraglichen Zeitraum von Januar bis Ende Februar 2017 wurden, wie bereits erwähnt, lediglich vier telefonische und zwei persönliche Stellenbewerbungen getätigt. Somit hat der Beschwerdeführer die Voraussetzungen aus Art. 8 in Verbindung mit Art. 17 AVIG nicht erfüllt, weshalb ihm kein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder zugesprochen werden kann.

4.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Anspruchsbe-
rechtigung des Beschwerdeführers in den Monaten Januar und Februar 2017 zu Recht abge-
lehnt hat. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Juni 2017 ist daher unbe-
gründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Par-
teien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu er-
heben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>