



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 10. April 2024 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA Dr. iur. Urs Sutter, advokaturzug derungs sutter,  
Alpenstrasse 12, Postfach, 6302 Zug

gegen

**Arbeitslosenkasse des Kantons Zug**, Rechtsdienst, Industriestrasse 24,  
Postfach 857, 6300 Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Arbeitslosenversicherung  
(Anspruchsberechtigung)

S 2022 154

A. Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_, gelernte Kauffrau, war zuletzt bei der B. \_\_\_\_\_ AG unter Vertrag und über diese bei der C. \_\_\_\_\_ taggeldversichert (ALK-act. 49 und 59 f.). Am 3. Juni 2022 meldete sie sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zur Arbeitsvermittlung an (ALK-act. 54) und stellte mit Gesuch vom 8. Juni 2022 bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Zug (ALK) den Antrag auf Arbeitslosenentschädigung ab 1. Juli 2022 (ALK-act. 49). Dabei erwähnte sie, dass sie erst ab dem 1. Juli 2022 wieder zu 100% arbeitsfähig sei und bis dahin noch Taggeld der Krankentaggeldversicherung C. \_\_\_\_\_ erhalte, sowie, dass ihre letzte Arbeitsstelle vom 8. März 2022 bis am 18. März 2022 bei der D. \_\_\_\_\_ AG war – vermittelt durch die B. \_\_\_\_\_ AG (ALK-act. 49). Die Arbeitslosenkasse verneinte daraufhin die Anspruchsberechtigung wegen Nichterfüllung der Beitragszeit und Nichtvorliegens eines Befreiungsgrundes (Verfügung vom 8. Juli 2022 [ALK-act. 28]). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid E 191 22 vom 8. November 2022 fest (ALK-act. 1).

B. Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin) am 5. Dezember 2022 Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sinngemäss verlangte sie die Aufhebung des Einspracheentscheids sowie die Feststellung ihrer Anspruchsberechtigung ab 1. Juli 2022. Eventualiter fordert sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung zur Neubeurteilung der Anspruchsberechtigung an die Vorinstanz; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Arbeitslosenkasse. Zudem beantragte sie im Verfahren vorsorglich, dass die Einhaltung der Kontrollvorschriften und übrigen Voraussetzungen gemäss Art. 8 AVIG weiterhin – trotz dem laufenden Gerichtsverfahren – von der Arbeitslosenkasse zu überprüfen seien (act. 1).

C. In einer beschränkten Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 teilte die Arbeitslosenkasse (fortan: Beschwerdegegnerin) mit, dass sich die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 14. November 2022 von der Arbeitsvermittlung abgemeldet habe. Somit sei es nicht mehr erforderlich, dass die Kontroll- und übrigen Voraussetzungen gemäss Art. 8 AVIG eingehalten würden (act. 3).

D. Infolge des soeben Dargelegten stellte das Gericht mit Schreiben vom 14. Dezember 2022 fest, dass sich der entsprechende Verfahrensantrag, soweit darauf einzutreten wäre, erledigt habe (act. 4). Dem wurde nicht widersprochen.

E. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Stellungnahme vom 29. Dezember 2022 unter Verweis auf den Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde und wies darauf

hin, dass die Beschwerdeführerin schon mehrmals arbeitslos gewesen sei, wobei ihr die Anspruchsberechtigung schon wegen Nichterfüllung der Beitragszeit verweigert worden war (act. 5).

F. Mit Schreiben vom 30. Dezember 2022 wurde der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. 6). Es folgten keine weiteren Eingaben.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird – soweit notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden. Für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen Amtsstelle ist – in Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG – das Versicherungsgericht desselben Kantons zuständig (Art. 100 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0] i.V.m. Art. 128 Abs. 2 der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIV; SR 837.02]). Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Im Kanton Zug beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht (§ 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1]).

1.2 Der angefochtene Einspracheentscheid wurde von der Arbeitslosenkasse des Kantons Zug erlassen, weshalb das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig ist. Er datiert vom 8. November 2022; die Beschwerde wurde am 5. Dezember 2022 somit rechtzeitig der Post übergeben. Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid direkt betroffen

und folglich zur Beschwerde legitimiert. Letztere entspricht schliesslich den formellen Anforderungen an eine Beschwerde, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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. 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. Der Richter und die Richterinnen haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Ab wann überwiegende Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, lässt sich kaum quantifizieren. Wie das Bundesgericht festhält, äussern sich Lehre und Rechtsprechung übereinstimmend dahingehend, dass die blosse Annahme einer Möglichkeit oder einer Hypothese nicht ausreicht, während andererseits auch nicht die strikte Annahme der zu beweisenden Tatsache (wie im Zivilprozess) zu verlangen ist. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (BGer 8C\_448/2020 vom 3. März 2021 E. 2.4.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) 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 Entscheid 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 138 V 218 E. 6).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGer 8C\_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2). Andererseits kommt auch Berichten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt jedoch nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. (BGE 135 V 465 E. 4.4, BGer 8C\_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.5). An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

2.3 Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2; 141 V 365 E. 2.4 mit Hinweisen). Dabei ist grundsätzlich diejenige Fassung mitzubedenken, die der Entscheidbehörde im Verfügungszeitpunkt vorgelegen hat (BGer 8C\_503/2021 vom 18. November 2021 E. 4.2 mit Hinweis).

3. Gemäss Art. 8 AVIG hat eine versicherte Personen einen gesetzlichen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn sie ganz oder teilweise arbeitslos ist (Art. 10 AVIG),

einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat (Art. 11 und 11a AVIG), in der Schweiz wohnt (Art. 12 AVIG), die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und das Referenzalter noch nicht erreicht hat (Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]), die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist (Art. 13 und 14 AVIG), vermittlungsfähig ist (Art. 15 AVIG) und die Kontrollvorschriften erfüllt (Art. 17 AVIG).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Arbeitslosenkasse einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitslosenentschädigung ab 1. Juli 2022 zu Recht verneint hat. Dabei ist im Wesentlichen zu beurteilen, ob die Beitragszeit (Art. 8 lit. e AVIG) erfüllt ist.

5.

5.1 Ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. e AVIG voraus, dass die versicherte Person die Beitragszeit (Art. 13 AVIG) erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist (Art. 14 AVIG).

5.2

5.2.1 Für den Leistungsbezug und für die Beitragszeit gelten grundsätzlich zweijährige Rahmenfristen (Art. 9 Abs. 1 AVIG). Die Beitragszeit hat erfüllt, wer innerhalb der dafür vorgesehenen Rahmenfrist während mindestens zwölf Monaten eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat (Art. 13 Abs. 1 AVIG). Die Rahmenfrist für die Beitragszeit beginnt gemäss Art. 9 Abs. 3 AVIG zwei Jahre vor der Rahmenfrist für den Leistungsbezug. Letztere wiederum beginnt gemäss Art. 9 Abs. 2 AVIG an jenem Tag, an dem die versicherte Person sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt.

5.2.2 Was eine beitragspflichtige Beschäftigung ist, ergibt sich aus Art. 2 Abs. 1 lit. a AVIG. Danach ist für die Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig, wer nach dem AHVG obligatorisch versichert und für Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit beitragspflichtig ist. Die Beitragspflicht knüpft dabei allein an den massgebenden Lohn nach Art. 5 AHVG an

5.2.3 Gemäss Art. 11 AVIV zählt jeder volle Kalendermonat, in dem die versicherte Person beitragspflichtig ist, als Beitragsmonat (Abs. 1). Bei angebrochenen Kalendermonaten (Beginn oder Ende der ausgeübten Beschäftigung im Laufe des Monats) werden Beitragszeiten, die nicht einen vollen Kalendermonat umfassen, zusammengezählt, wobei je 30 Kalendertage als ein Beitragsmonat gelten (Abs. 2).

5.2.4 Wer also als Arbeitnehmer in der zweijährigen Rahmenfrist für den Nachweis der beitragspflichtigen Beschäftigung während mindestens zwölf Monaten massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG bezieht, erfüllt die erwähnte gesetzliche Anspruchsvoraussetzung von Art. 13 Abs. 1 AVIG (BGE 122 V 249 E. 2b mit Hinweisen).

Als der Beitragszeit gleichgestellte Zeiten sind zudem Zeiten zu berücksichtigen, in denen die versicherte Person zwar in einem Arbeitsverhältnis steht, jedoch wegen Krankheit oder Unfall keinen Lohn erhält und daher keine Beiträge bezahlt. Sie werden ebenfalls angerechnet (vgl. Art. 13 Abs. 2 lit. c AVIG; vgl. die Weisung des Staatssekretariats für Wirtschaft [SECO] zur Arbeitslosenentschädigung [AVIG-Praxis ALE] B164).

### 5.3

5.3.1 Von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind gemäss Art. 14 Abs. 1 AVIG Personen, die innerhalb der Rahmenfrist (Art. 9 Abs. 3 AVIG) während insgesamt mehr als zwölf Monaten nicht in einem Arbeitsverhältnis standen und die Beitragszeit nicht erfüllen konnten wegen einer Schulausbildung, Umschulung oder Weiterbildung, sofern sie während mindestens zehn Jahren in der Schweiz Wohnsitz hatten, wegen Krankheit (Art. 3 ATSG), Unfall (Art. 4 ATSG) oder Mutterschaft (Art. 5 ATSG), sofern sie während dieser Zeit Wohnsitz in der Schweiz hatten oder wegen eines Aufenthaltes in einer schweizerischen Haft- oder Arbeitserziehungsanstalt oder in einer ähnlichen schweizerischen Einrichtung.

5.3.2 Nach dem klaren Wortlaut von Art. 14 Abs. 1 AVIG muss die versicherte Person durch einen der in dieser Bestimmung genannten Gründe an der Ausübung einer beitragspflichtigen Beschäftigung gehindert worden sein. Zwischen dem Befreiungsgrund und der Nichterfüllung der Beitragszeit muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Dabei muss das Hindernis während mehr als zwölf Monaten bestanden haben (statt vieler: BGer 8C\_539/2019 vom 20. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch AVIG-Praxis ALE B183 f.). Denn bei kürzerer Verhinderung bleibt der versicherten Person während der zweijährigen Rahmenfrist genügend Zeit, um eine ausreichende beitragspflichtige Beschäftigung auszuüben. Da eine Teilzeitbeschäftigung mit Bezug auf die Erfüllung der Beitragszeit einer Vollzeitbeschäftigung gleichgestellt ist, liegt die erforderliche Kausalität zudem nur vor, wenn es der versicherten Person aus einem der in Art. 14 Abs. 1 lit. a bis c AVIG genannten Gründe auch nicht möglich und zumutbar war, ein Teilzeitarbeitsverhältnis einzugehen (BGer 8C\_539/2019 vom 20. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen, vgl. AVIG-Praxis ALE B184).

5.3.3 Eine Krankheit oder ein Unfall sind massgebliche Gründe für eine Nichterwerbstätigkeit, sofern sie eine Arbeitsunfähigkeit bewirken. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten; bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Diese Definition der Arbeitsunfähigkeit ist sowohl bei der Invaliden- und Unfallversicherung als auch bei der Arbeitslosenversicherung massgebend. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGer 8C\_404/2013 vom 14. November 2013 E. 3 mit Hinweisen).

Ein Befreiungsgrund gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG ist nur dann zu bejahen, wenn es der versicherten Person – wie oben erwähnt – aus einem der genannten Gründe nicht möglich und zumutbar war, auch nur eine Teilzeitbeschäftigung als arbeitnehmende Person auszuüben, ansonsten entfielen die geforderte Kausalität (vgl. oben E. 5.3.2)

5.3.4 Das Vorliegen des Befreiungstatbestandes Krankheit, Unfall oder Mutterschaft gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG wird grundsätzlich nach objektiver Betrachtungsweise und somit ex post bestimmt (BGer 8C\_539/2019 vom 20. November 2019 E. 4.1 f.; 8C\_367/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.3 je mit Hinweisen). Abzustellen ist daher auf ärztliche Berichte, selbst wenn diese in einem späteren Zeitpunkt verfasst wurden. Massgebend ist, was objektiv zumutbar war, wobei nicht auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf, sondern auf jene in allen (ohne vorgängige Eingliederung) in Betracht fallenden zumutbaren Tätigkeiten abzustellen ist (EVG-Urteil C 238/05 vom 8. Mai 2006 E. 4.2). Ob sich eine versicherte Person nach eigener Einschätzung gesundheitsbedingt ausser Stande sieht, eine beitragspflichtige (Teilzeit-) Beschäftigung auszuüben, ist demgegenüber nicht massgebend (BGer 8C\_367/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). Hatte die betroffene Person Kenntnis davon, dass eine Restarbeitsfähigkeit besteht oder hätte sie davon Kenntnis haben müssen und meldete sie sich daraufhin nicht zur Vermittlung einer Teilzeitbeschäftigung, so ergeben sich daraus Nachteile für die Beurteilung der Befreiung von der Beitragszeit, welche sie zu tragen hat (EVG-Urteil C 238/05 vom 8. Mai 2006 E. 4.2).

5.4 Beitragszeit und Zeitperioden, in denen ein Befreiungsgrund von der Erfüllung von der Beitragszeit vorliegt, dürfen nicht zusammengezählt werden (BGE 141 V 674 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen; AVIG-Praxis ALE B 170). Die Befreiungstatbestände von Art. 14 Abs. 1 AVIG sind im Verhältnis zur Beitragszeit subsidiär. Sie gelangen daher nur zur Anwendung, wenn die in Art. 13 Abs. 1 AVIG verlangte Erfüllung der Mindestbeitragszeit aus den in Art. 14 Abs. 1 AVIG genannten Gründen nicht möglich ist (BGE 141 V 674 E. 2.1, BGer 8C\_232/2021 vom 8. Juni 2021 E. 3.1).

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen eine unrichtige Rechtsanwendung und falsche Feststellung des erheblichen Sachverhalts. So dürfe für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen nicht auf das Schreiben der C.\_\_\_\_\_ Versicherung vom 22. April 2022, welches die Ergebnisse einer von dieser veranlassten ärztlichen Untersuchung zusammenfasst, abgestellt werden, da weder die medizinische Nachvollziehbarkeit noch der Inhalt überprüft worden sei und es sich dabei lediglich um eine Parteibehauptung handle. Damit habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie dieser Parteibehauptung die Qualität eines ärztlichen Berichts beimass (act. 1 Ziff. 2.2). So sei aus dem Schreiben der C.\_\_\_\_\_ Versicherung auch nicht hervorgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin arbeitslos melden sollte (act. 1 Ziff. 2.3). Weiter sei aus dem Schreiben nicht ersichtlich, dass die Einschätzungen ihrer behandelnden Ärztinnen angezweifelt würden, insbesondere da die Taggelder weiterhin ausbezahlt wurden. Aufgrund dieser Vertrauensgrundlage habe die Beschwerdeführerin keinen Anlass gehabt, gegen das von der C.\_\_\_\_\_ Versicherung Vorgebrachte vorzugehen (act. 1 Ziff. 2.4). Insgesamt hält die Beschwerdeführerin dafür, dass für die Monate April bis Juni 2022 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, die Vorinstanz ihre Abklärungspflicht verletzt habe und keine Obliegenheit bestanden habe, sich früher arbeitslos zu melden. Somit bestehe eine mehr als 12-monatige volle Arbeitsunfähigkeit, weshalb auch die Anspruchsberechtigung gegeben sei.

6.2 Die Beschwerdegegnerin geht hingegen davon aus, dass die erforderliche Beitragszeit nicht erreicht ist. Begründend führt sie im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen an, dass die erforderliche Beitragszeit infolge einer beitragspflichtigen Beschäftigung von lediglich 7.354 Monaten – was auch nicht bestritten werde – nicht erfüllt sei und auch keine ausreichende Beitragsbefreiung gegeben sei. So könne die Beschwerdeführerin in den Zeiträumen vom 2. Juli 2020 bis 21. August 2020, vom 6. August 2021

bis 7. März 2022 und vom 17. März 2022 bis 30. Juni 2022 aufgrund der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich als beitragsbefreit gelten. Dabei dürfe der Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2022 jedoch dennoch nicht als beitragsbefreite Zeit berücksichtigt werden. Während dieser Zeit sei die Beschwerdeführerin nämlich gemäss einem Schreiben der C. \_\_\_\_\_ Krankentaggeldversicherung vom 22. April 2022, welches an die Beschwerdeführerin adressiert war, gestützt auf eine konsiliarische Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022, ab 1. April 2022 zu 50% und ab 1. Juni 2022 zu 100% als Betriebsmitarbeiterin als arbeitsfähig zu betrachten gewesen. Wenn sich die Beschwerdeführerin dessen ungeachtet auf die Einschätzung ihrer behandelnden Ärztin stütze, welche sie bis 30. Juni 2022 als vollständig arbeitsunfähig einschätze, sei dies ihr Risiko. Sie habe sich nicht darauf verlassen dürfen, dass die Einschätzung ihrer behandelnden Ärztin auch für alle Zweige der Sozialversicherung gelte. Daher sei die Beschwerdeführerin schlussendlich nur für 9.286 Monate beitragsbefreit und somit nicht für die erforderlichen zwölf Monate. Zudem habe die Beschwerdeführerin auch bereits am 23. Juni 2022 eine Stelle bei der F. \_\_\_\_\_ AG angetreten – trotz angeblicher Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juni 2022 (ALK-act. 1 S. 4 ff.).

7.

7.1 Gemäss den Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin während der hier massgebenden Beitragsrahmenfrist vom 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2022 die folgenden beitragspflichtigen Beschäftigungen ausübte: vom 6. Januar 2021 bis 17. Juni 2021 bei der G. \_\_\_\_\_, vom 18. Juni 2021 bis 5. August 2021 bei der B. \_\_\_\_\_ AG und vom 8. März 2022 bis 18. März 2022 erneut bei der B. \_\_\_\_\_ AG (ALV-act. 33, 55, 58, 61 und 62). Zudem trat die Beschwerdeführerin am 23. Juni 2022 eine Stelle bei der F. \_\_\_\_\_ AG an (ALV-act. 27).

7.2 Gemäss diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des Hausarztes und der behandelnden Ärzte war die Beschwerdeführerin während der massgebenden Beitragsrahmenfrist mehrfach vollumfänglich arbeitsunfähig, namentlich vom 2. Juli 2020 bis 21. August 2020, vom 16. bis 23. April 2021, vom 2. bis 17. Juni 2021 und vom 22. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 (ALV-act. 1 Ziff. 4b; ALV act. 43 f. und 46).

Aktenkundig ist auch ein Schreiben der C. \_\_\_\_\_ Versicherung an die Beschwerdeführerin in welchem die Versicherung ausführt, dass der Versicherten, gestützt auf die konsiliarische Beurteilung der Versicherungsärztin vom 16. Februar 2022, eine Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin ab 1. April 2022 zu 50 % und ab 1. Juni 2022 zu 100 % wieder möglich

sei. Aus Kulanzgründen richtete die Versicherung allerdings noch bis Ende Juni 2022 Taggelder aus (ALV-act. 40).

7.3 Zur Berechnung der Beitragszeit nach Art. 13 AVIG berücksichtigte die Beschwerdegegnerin sämtliche Zeiten, in denen die Beschwerdeführerin in einem Arbeitsverhältnis stand, also einer beitragspflichtigen Beschäftigung nachging. Dies umfasst auch jene Zeiten, in denen die Beschwerdeführerin angestellt war, ihr jedoch gleichzeitig volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, was zu Recht nicht beanstandet wird, da diese Zeiten, wenn nicht nach Art. 13 Abs. 1, dann mindestens nach Art. 13 Abs. 2 AVIG als Beitragszeit zu berücksichtigen sind (oben E. 5.2.4). Sodann gilt: solange eine versicherte Person angestellt ist, generiert sie grundsätzlich Beitragszeit und kann sich nicht gleichzeitig auf den Befreiungstatbestand von Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG berufen (BGE 141 V 674 E. 4.3.3; vgl. auch oben E. 5.4 [Subsidiarität der beitragsbefreiten Zeiten]).

Unter Berücksichtigung der obgenannten beitragspflichtigen Beschäftigungen, mit Ausnahme jener ab dem 23. Juni 2022 (E. 7.1) errechnete die Beschwerdegegnerin eine Beitragszeit von 7.354 Monaten (ALV-act. 30). Auf Basis der Akten steht somit fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der hier massgebenden Beitragsrahmenfrist vom 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2022 nur eine Beitragszeit von 7.354 Monaten nachweisen kann und demzufolge die Mindestbeitragszeit von zwölf Monaten gemäss Art. 13 Abs. 1 AVIG deutlich nicht erfüllt. Daran vermöchte selbst eine zusätzliche Berücksichtigung der Beschäftigung ab dem 23. Juni 2022 (8 Tage) nichts zu ändern.

8.

8.1 Zu prüfen bleibt, ob sich die Beschwerdeführerin in der massgebenden Beitragsrahmenfrist vom 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2022 auf einen Befreiungsgrund gemäss Art. 14 AVIG berufen kann. Streitig ist, ob sie wegen Krankheit nach Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG von der Erfüllung der Beitragszeit befreit war. Dabei ist insbesondere zu beurteilen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit bei der Beurteilung der Dauer des Befreiungsgrundes vollständig zu berücksichtigen sind.

8.2 Unbestrittenermassen lag bei der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum phasenweise eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vor, welche auch von verschiedenen Ärzten bestätigt wurde (E. 7.2). Auch bestand über längere Zeit kein Arbeitsverhältnis. Weiter ist belegt, dass die Beschwerdeführerin ab September 2021 bis Ende Juni 2022 Krankentaggeldzahlungen gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % erhielt (ALK-act.

41, 45, 48) mit einem kleinen Unterbruch während der Beschäftigung durch die B.\_\_\_\_\_ AG vom 8. bis 16. März 2022 (ALK-act. 35 S. 86).

8.3 Im angefochtenen Entscheid berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die folgenden Zeiträume ohne Arbeitsverhältnis aufgrund einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Zeiten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG: 2. Juli 2020 bis 21. August 2020, 6. August 2021 bis 7. März 2022 sowie 17. März 2022 bis 31. März 2022. Sie anerkannte, dass es der Beschwerdeführerin in diesen Zeiträumen von insgesamt 9.286 Monaten aufgrund von Krankheit nicht möglich war, ein Arbeitsverhältnis einzugehen und Beitragszeiten zu generieren, was nicht umstritten und auch nicht zu beanstanden ist.

8.4 Anders verhält es sich mit der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2022. Eine zusätzliche Berücksichtigung dieser drei Monate unter dem Titel von Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG würde voraussichtlich dazu führen, dass die in Art. 14 Abs. 1 AVIG geforderte Dauer von mehr als zwölf Monaten Verhinderung erreicht würde (vgl. ALV-act. 30), selbst wenn das per 23. Juni 2022 angetretene Arbeitsverhältnis bei der F.\_\_\_\_\_ AG berücksichtigt würde.

Obwohl der Beschwerdeführerin durch die behandelnde Ärztin Dr. H.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bis zum 30. Juni 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 6. Juni 2022, ALV-act. 43), anerkannte die Beschwerdegegnerin eine bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 31. März 2022. Sie stützte sich bei ihrer Einschätzung auf das bereits mehrfach erwähnte, an die Beschwerdeführerin gerichtete Schreiben der C.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2022 (E. 7.2), in welchem die Taggeldversicherung von einer ab 1. April 2022 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 50% als Betriebsmitarbeiterin ausging. Daraus folgerte die Arbeitslosenkasse, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2022 gehalten gewesen wäre, ein Teilarbeitsverhältnis einzugehen und eine beitragspflichtige Beschäftigung auszuüben. Die Beschwerdeführerin kritisiert, die Arbeitslosenkasse habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, wenn sie sich allein auf dieses Schreiben der C.\_\_\_\_\_ stützt.

Für die Beurteilung des Befreiungstatbestandes nach Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG ist auf ärztliche Berichte abzustützen. Dabei ist nicht auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf, sondern in allen in Betracht fallenden zumutbaren Tätigkeiten abzustellen. Massgebend ist, was aufgrund von beweiswertigen medizinischen Unterlagen als zumutbar qualifiziert wird, wobei eine Teilerwerbsfähigkeit genügen würde (vgl. vorne E. 5.3.3). In der bundes-

gerichtlichen Rechtsprechung wurde insbesondere dann davon ausgegangen, dass die betroffene Person objektiv wissen musste, dass sie aus Versicherungssicht als (teil-)arbeitsfähig gilt, wenn zuvor durch ein eingeholtes versicherungsexternes ärztliches Gutachten eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (vgl. BGer 8C\_539/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2; 8C\_367/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.3; EVG-Urteil C 238/05 vom 8. Mai 2006 E. 4.2).

Das Schreiben der C.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2022 (ALV-act. 40) genügt den Anforderungen an einen beweismässigen Arztbericht (E. 2.2) selbstredend in keiner Art und Weise, was die Beschwerdegegnerin auch nicht behauptet. Vorliegend gibt dieses Schreiben zwar einen Hinweis, dass allenfalls entsprechende Unterlagen bestehen könnten, solche finden sich jedoch nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin.

Die Arbeitslosenkasse verletzte ihre Untersuchungspflicht (vgl. E. 2.1), indem sie darauf verzichtete, die Akten der Krankentaggeldversicherung beizuziehen und sich ein eigenes Bild darüber zu verschaffen, wie der im Schreiben erwähnte konsiliarische Bericht vom Februar 2022 zustande gekommen war, ob darauf abgestellt werden darf und allenfalls wann davon auszugehen wäre, dass der Beschwerdeführerin bewusst hätte sein müssen, dass sie – entgegen ihrem Gefühl – wieder als (teil-)arbeitsfähig einzustufen war. Auch wäre ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärztin einzuholen gewesen, um ein ausgewogenes Bild der Situation zu erhalten. Unklar ist zudem, ob ein allfälliger Bericht der Versicherungsärztin den Anforderungen an einen beweistauglichen Arztbericht genügen (vorne E. 2.2) oder ob auch nur geringe Zweifel an dessen Schlüssigkeit bestehen würden, die ein Abstellen darauf nicht mehr erlauben. Insbesondere wäre notwendig, dass der Bericht auf einer ausführlichen Anamnese beruhte. Der Sachverhalt ist somit unvollständig abgeklärt worden und bedarf der Ergänzung.

Es hilft der Beschwerdegegnerin auch nicht, wenn sie der Beschwerdeführerin zur Last legt, dass diese, trotz von der behandelnden Ärztin attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit, per 23. Juni 2022 eine Stelle bei der F.\_\_\_\_\_ AG angetreten habe. Dieses Arbeitsverhältnis war – wie bereits jenes im März 2022 – von sehr kurzer Dauer und beinhaltete kaum Einsatztage. Der Temporäreinsatz endete bereits am 7. Juli 2022, nachdem die Beschwerdeführerin gemäss der Bescheinigung über den Zwischenverdienst vom 8. Juli 2022 (ALV-act. 27) im Juni knapp eineinhalb Tage tatsächlich im Betrieb als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen war. Unter diesen Umständen ist es durchaus möglich, dass

aus medizinischer Sicht durchgehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre.

8.5 Zusammenfassend lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilen, ob eine Beitragsbefreiung nach Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG vorliegt oder nicht. Unklar bleibt, ob die Beschwerdeführerin ab April 2022 davon hätte ausgehen müssen, dass sie wieder teilweise arbeitsfähig sei und sich entsprechend hätte um Arbeit bemühen müssen. Dadurch, dass die Arbeitslosenkasse, ohne die entsprechenden medizinischen Berichte einzuholen, deren Beweiswert zu klären und sie den gegenläufigen Einschätzungen der behandelnden Ärzte gegenüberzustellen, auf die Einschätzung der Krankentaggeldversicherung abstellte, verletzte sie ihre Abklärungspflicht.

9. Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb der angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. November 2022 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid über die Anspruchsberechtigung zurückzuweisen ist. Insofern erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

10. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im AVIG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E 2.1). Demnach ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Bern.

Zug, 10. April 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am