

BGer 6B 688/2021 vom 18. August 2022

Bundesgericht, 2022-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_688_2021

FR: TF 6B 688/2021 du 18 août 2022

IT: TF 6B 688/2021 del 18 agosto 2022

Regeste

Gewerbmässiger Betrug, unrechtmässiger Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung
| Straftaten

Erwägungen

E. 1.1

Vorab bringt der Beschwerdeführer vor, im vorinstanzlichen Verfahren hätten ihm im Spruchkörper drei Richter mit SVP-Zugehörigkeit gegenübergestanden, was eine Aufhebung der Landesverweisung a priori ausgeschlossen habe. Darauf ist nicht einzutreten, soweit der Beschwerdeführer keine Rechtsverletzung i.S.v. Art. 95 BGG vorbringt und den strengen Begründungsanforderungen vor Bundesgericht nicht zu genügen vermag (Art. 42 Abs. 2 BGG). Ebensowenig ist unter diesem Titel auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zu allfälligen Zeugen einzugehen. Das Bundesgericht nimmt grundsätzlich keine Beweise ab und ordnet keine Beweiserhebungen an (BGE 133 IV 293 E. 3.4.2; Urteile 6B_643/2021 vom 21. September 2021 E. 1; 6B_129/2019 vom 28. Mai 2019 E. 1.3). Weshalb vorliegend von diesem Grundsatz abgewichen werden soll, ist weder begründet noch ist dies angezeigt.

E. 1.2

Er beanstandet zudem, die Verfahrensleiterin sei jeweils von Kosovo statt Albanien als Heimatland des Beschwerdeführers ausgegangen, macht jedoch keine Rechtsverletzung geltend. Mangels rechtsgenügender Begründung ist auf sein Vorbringen überdies auch insoweit nicht einzutreten, als daraus eine Willkürüge ersichtlich sein sollte (Art. 42 Abs. 2, 106 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Verurteilungen wegen unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung (Art. 148a StGB) und wegen gewerbmässigen Betrugs (Art. 146 Abs. 2 StGB).

E. 2.2

Die Vorinstanz bejaht in rechtlicher Hinsicht die Tatbestandsmässigkeit sowohl für den gewerbmässigen Betrug i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB für den Zeitraum vom 13. Oktober 2016 bis zum 1. April 2017 als auch für den unrechtmässigen Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung i.S.v. Art. 148a StGB für den Zeitraum vom 1. Oktober bis zum 12. Oktober 2016.

E. 2.3.1

Gemäss Art. 146 Abs. 1 StGB macht sich des Betrugs schuldig, wer in der Absicht, sich oder einen andern unrechtmässig zu bereichern, jemanden durch Vorspiegelung oder Unterdrückung von Tatsachen arglistig irreführt oder ihn in einem Irrtum arglistig bestärkt und so den Irrenden zu einem Verhalten bestimmt, wodurch dieser sich selbst oder einen andern am Vermögen schädigt.

E. 2.3.2

Angriffsmittel beim Betrug ist die Täuschung des Opfers. Als Täuschung gilt jedes Verhalten, das darauf gerichtet ist, bei einem andern eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung hervorzurufen (BGE 147 IV 73 E. 3.1; 143 IV 302 E. 1.2; 140 IV 11 E. 2.3.2; 135 IV 76 E. 5.1). Die Täuschung im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB kann durch konkludentes Handeln erfolgen (BGE 147 IV 73 E. 3.1; 140 IV 11 E. 2.3.2; je mit Hinweisen). Wer als Bezüger von Sozialhilfe oder Sozialversicherungsleistungen falsche oder unvollständige Angaben zu seinen Einkommens- oder Vermögensverhältnissen macht, täuscht nach ständiger Rechtsprechung durch zumindest konkludentes Handeln aktiv (vgl. BGE 140 IV 206 E. 6.3.1.3, 11 E. 2.4.6 in fine; 131 IV 83 E. 2.2; Urteil 6B_1362/2020 vom 20. Juni 2022 mit Hinweisen).

E. 2.3.3

Die Täuschung muss zudem arglistig sein. Arglist ist nach ständiger Rechtsprechung gegeben, wenn der Täter ein ganzes Lügengebäude errichtet oder sich besonderer Machenschaften oder Kniffe bedient. Bei einfachen falschen Angaben ist das Merkmal erfüllt, wenn deren Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar ist, sowie dann, wenn der Täter den Getäuschten von der möglichen Überprüfung abhält oder nach den Umständen voraussieht, dass dieser die Überprüfung der Angaben aufgrund eines besonderen Vertrauensverhältnisses unterlassen werde. Arglist scheidet aus, wenn der Getäuschte den Irrtum mit einem Mindestmass an Aufmerksamkeit hätte vermeiden können. Auch unter dem Gesichtspunkt der Opfermitverantwortung erfordert die Erfüllung des Tatbestands indes nicht, dass das Täuschungsoffer die grösstmögliche Sorgfalt walten lässt und alle erdenklichen Vorkehrungen trifft. Arglist ist lediglich zu verneinen, wenn es die grundlegendsten Vorsichtsmassnahmen nicht beachtet (zum Ganzen: BGE 147 IV 73 E. 3.2; 143 IV 302 E. 1.3 und 1.3.1; 142 IV 153 E. 2.2.2; 135 IV 76 E. 5.2 mit Hinweisen; Urteil 6B_1362/2020 vom 20. Juni 2022 E. 19.4.3). Aufgabe der Ärzte bei der Feststellung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Sozialversicherungen ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten sie arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; präzisiert in BGE 140 V 193 E. 3.2). Die Rechtsprechung bejaht im Rahmen der Ausrichtung von Versicherungsleistungen besondere betrügerische Machenschaften, wenn dem Gutachter anlässlich der Exploration in einer eigentlichen Inszenierung Schmerzen und Beeinträchtigungen vorgespielt werden, die jedenfalls im vorgegebenen Ausmass nicht vorhanden sind (Urteile 6B_1362/2020 vom 20. Juni 2022 E. 19.4.3; 6B_918/2020 vom 19. Januar 2021 E. 4.3; 6B_570/2019 vom 23. September 2019 E. 6.2; je mit Hinweisen). Bei organisch nicht nachweisbaren pathologischen Befunden sind Ärzte zur Feststellung des Grades der Arbeitsunfähigkeit in hohem Masse auf die Befragung des Patienten zu seinen Beschwerden und Einschränkungen angewiesen, deren Überprüfung häufig nicht möglich oder jedenfalls nur mit einem unzumutbaren Aufwand verbunden ist (Urteile 6B_918/2020 vom 19. Januar 2021 E. 4.3; 6B_1324/2018 vom 22. März 2019 E. 3.5; je mit Hinweisen). Eine

Sozialversicherung ist nur dann zu einer näheren Überprüfung der Angaben der versicherten Person verpflichtet, wenn sich aus den eingereichten Unterlagen und vorhandenen Akten Anhaltspunkte ergeben, wonach diese unzutreffend wären (Urteile 6B_918/2020 vom 19. Januar 2021 E. 4.3; 6B_1324/2018 vom 22. März 2019 E. 3.6 mit Hinweis).

E. 2.3.4

Der Tatbestand des Betrugs setzt eine irrtumsbedingte Vermögensverfügung des Getäuschten voraus, wodurch dieser sich selbst oder das seiner tatsächlichen Verfügung unterliegende Vermögen einer Drittperson unmittelbar schädigt. Dabei müssen Getäuschter und Verfügender, nicht aber Verfügender und Geschädigter identisch sein (BGE 133 IV 171 E. 4.3). Zwischen Täuschung, Irrtum und Vermögensdisposition muss ein Motivationszusammenhang bestehen (BGE 128 IV 255 E. 2e/aa; 126 IV 113 E. 3a). Der Getäuschte muss durch den Irrtum zu einer Vermögensverfügung veranlasst werden. Damit wird ein ursächliches Bindeglied zwischen Irrtum und Vermögensverfügung hergestellt. Vermögensverfügung ist grundsätzlich jedes Handeln oder Unterlassen, das eine Vermögensverminderung unmittelbar herbeiführt. Unmittelbarkeit bedeutet, dass das irrtumsbedingte Verhalten des Getäuschten zu der Vermögensminderung führt, ohne dass dafür noch zusätzliche deliktische Zwischenhandlungen des Täters erforderlich sind. Die Verfügung selbst muss aber nicht zwingend in einem einzigen Akt bestehen. Vielmehr ist - namentlich in arbeitsteiligen Organisationsformen wie Unternehmen, Behörden usw. - auch möglich, dass verschiedene Personen stufenweise Einzelhandlungen vornehmen, von denen erst die letzte die Vermögensverminderung herbeiführt. Wann vermittelnde Zwischenhandlungen des Getäuschten oder dritter Personen den erforderlichen Zusammenhang abbrechen lassen, lässt sich abstrakt nicht beantworten (BGE 126 IV 113 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.3.5

Gewerbmässigkeit im Sinne von Art. 146 Abs. 2 StGB ist gegeben, wenn sich aus der Zeit und den Mitteln, die der Täter für die deliktische Tätigkeit aufwendet, aus der Häufigkeit der Einzelakte innerhalb eines bestimmten Zeitraums sowie aus den angestrebten und erzielten Einkünften ergibt, dass er die deliktische Tätigkeit nach der Art eines Berufs ausübt, wobei eine quasi "nebenberufliche" deliktische Tätigkeit genügt.

Gewerbmässigkeit setzt demnach voraus, dass der Täter erstens die Tat bereits mehrfach beging, zweitens in der Absicht handelte, ein Erwerbseinkommen zu erlangen und drittens aufgrund seiner Taten geschlossen werden muss, er sei zu einer Vielzahl von unter den fraglichen Tatbestand fallenden Handlungen bereit gewesen (BGE 123 IV 113 E. 2c; 119 IV 129 E. 3a; Urteil 6B_1033/2021 vom 12. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2.4.1

Nach Art. 148a Abs. 1 StGB macht sich des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe schuldig, wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem andern nicht zustehen. Die Bestimmung ist als Auffangtatbestand zum Betrug (Art. 146 StGB) konzipiert und wird im Bereich des unrechtmässigen Bezugs von Sozialleistungen anwendbar, wenn das Betrugsmerkmal der Arglist nicht gegeben ist. Der Tatbestand erfasst jede Täuschung.

Diese kann durch unwahre oder unvollständige Angaben erfolgen oder auf dem Verschweigen bestimmter Tatsachen beruhen. Dabei umfasst die Tatbestandsvariante des "Verschweigens" auch das passive Verhalten durch Unterlassen der Meldung einer veränderten bzw. verbesserten Lage. Im Unterschied zum Betrug setzt das Verschweigen von Tatsachen keine Garantenstellung im Sinne eines unechten Unterlassungsdelikts voraus. Da nach dem Gesetz alle leistungsrelevanten Tatsachen gemeldet werden müssen, genügt zur Tatbestandserfüllung die blosser Nichtanmeldung geänderter Verhältnisse (Urteil 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 3.4 mit Hinweisen). Der Tatbestand von Art. 148a StGB ist als Vorsatzdelikt ausgestaltet und setzt in der Variante des "Verschweigens" individuelles Wissen um Bestand und Umfang der Meldepflicht sowie tatsächlichen Täuschungswillen voraus (Urteil 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 3.4 mit Hinweis). Eventualvorsatz genügt (vgl. Art. 12 Abs. 2 StGB).

E. 2.4.2

In "leichten Fällen" stellt der Tatbestand des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe eine Übertretung dar (Art. 148a Abs. 2 StGB). Wann ein leichter Fall gegeben ist, definiert das Gesetz nicht. Ein Abgrenzungskriterium stellt der Deliktsbetrag dar, der aber nur im Sinne einer Erheblichkeitsschwelle bedeutsam sein kann (Urteile 6B_1030/2020 vom 30. November 2020 E. 1.1.3; 6B_1161/2019 vom 13. Oktober 2020 E. 1.2; zur Auseinandersetzung mit dem von der Schweizerischen Staatsanwälte-Konferenz vorgeschlagenen Grenzwert von Fr. 3'000.-- vgl. Urteil 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 4.3 und 4.4 mit diversen Hinweisen auf Literatur und Rechtsprechung). Neben dem Betrag der unrechtmässig bezogenen Sozialleistung, d.h. dem Ausmass des verschuldeten Erfolgs, sind weitere Elemente zu beachten, die das Verschulden des Täters "herabsetzen" können (vgl. Art. 47 StGB ; Urteile 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 4.3; 6B_1161/2019 vom 13. Oktober 2020 E. 1.2; je mit Hinweis). Dies kann etwa die (kurze) Zeit des unrechtmässigen Leistungsbezugs sein. Abgesehen von Fällen mit einem geringen Betrag kann ein leichter Fall auch dann gegeben sein, wenn das Verhalten des Täters nur eine geringe kriminelle Energie offenbart oder seine Beweggründe und Ziele nachvollziehbar sind (Urteile 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 4.3; 6B_1030/2020 vom 30. November 2020 E. 1.1.3; je mit Hinweis). Gemäss Art. 47 Abs. 1 und 2 StGB sind für die Beurteilung des Verschuldens die gesamten Tatumstände (sog. Tatkomponenten) zu berücksichtigen, namentlich die Art und Weise der Herbeiführung des verschuldeten Erfolgs und die Verwerflichkeit des Handelns (vgl. etwa BGE 141 IV 61 E. 6.1.1; 136 IV 55 E. 5.4; Urteile 6B_1246/2020 vom 16. Juli 2021 E. 4.3; 6B_1363/2019 vom 19. November 2020 E. 2.4.3 mit Hinweisen).

E. 2.5.1

Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, die SVA habe sich seit August 2016 gar nicht (mehr) in einem Irrtum befinden können. Sie habe ihm bereits am 15. Januar 2016 misstraut, als sie in einer "Beweissicherung vor Ort" einleitend festgehalten habe, aufgrund des Verdachts eines ungerechtfertigten Leistungsbezugs seitens des Beschwerdeführers seien entsprechende Vorermittlungen eingeleitet worden. Aus den Schlussbemerkungen gehe hervor, die während diesen Vorermittlungen gewonnenen Erkenntnisse hätten den Verdacht erhärtet. Gestützt darauf sei im Auftrag der SVA eine zusätzliche Abklärung in Form der Ermittlungen durch F. _____ erfolgt, welche den Ermittlungsbericht am 12. August 2016 erstattet habe. Somit stehe fest, dass die SVA als Fachbehörde aufgrund der von ihr an den Tag gelegten Aufmerksamkeit und der gestützt darauf vorgenommenen

Abklärungen bereits im August 2016 über mehrfache gesicherte Kenntnis verfügt habe, um einen Irrtum auszuschliessen.

E. 2.5.2

Das Vorliegen von Zweifeln schliesst einen Irrtum im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB nicht aus. Dies muss namentlich gelten, wenn eine Leistung wie vorliegend bei Eintreffen eines bestimmten Sachverhalts vertraglich geschuldet ist und erst die sichere Kenntnis über die Täuschung dem Vertragspartner ermöglicht, diese zu verweigern (vgl. dazu Urteile 6B_546/2014 vom 11. November 2014 E. 1.3.2; 6B_125/2012 vom 28. Juni 2012 E. 6.4; je mit Hinweisen; STEFAN TRECHSEL/DEAN CRAMERI, in: Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2021, N. 14 zu Art. 146; ANDREW M. GARBARSKI/ BENJAMIN BORSODI, Commentaire Romand, Code pénal II, 1. Aufl. 2017, N. 93 zu Art. 146 StGB ; GUNTHER ARZT, Basler Kommentar, Strafrecht II, 3. Aufl. 2013, N. 126 ff. zu Art. 146 StGB ; a.M. STEFAN MAEDER/MARCEL ALEXANDER NIGGLI, Basler Kommentar Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 130 f. zu Art. 146 StGB , welche der Ansicht sind, wer zweifle, könne nicht irren).

E. 2.5.3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche, insbesondere auch zur Festlegung der Arbeitsunfähigkeit, bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Die Ergebnisse einer zulässigen Observation können zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1; Urteil 6B_750/2012 vom 12. November 2013 E. 1.2, nicht publ. in BGE 140 IV 11 ; je mit Hinweisen). Ein Observationsbericht für sich allein bildet jedoch keine sichere Basis für diese Sachverhaltsfeststellungen. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (Urteile 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 3.1; 8C_521/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 5.1; je mit Hinweisen). Dies muss auch gelten, wenn es um eine strafrechtliche Verurteilung wegen angeblich zu Unrecht bezogener Sozialversicherungsleistungen geht (vgl. zum Ganzen: Urteil 6B_646/2012 vom 12. April 2013 E. 2.4.2).

E. 2.5.4

Mit Gutachten vom 17. November 2014 von Dr. med. B._____ wurde dem Beschwerdeführer eine 100 % Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Berufen attestiert. Der Grund dafür lag im schwer depressiven Zustandsbild des Beschwerdeführers. Für die Versicherungen bestand (weiterhin) eine Pflicht, dem Beschwerdeführer Leistungen auszurichten. Die SVA nahm im Nachgang zu diesem Gutachten diverse weitere Abklärungen vor, unter anderem liess sie den Beschwerdeführer zwischen dem 2. Februar 2016 und dem 8. Juli 2016 an insgesamt neun Tagen observieren. Die Vorinstanz geht zu Recht davon aus, zum Zeitpunkt des Vorliegens der Observationsergebnisse im August 2016 habe für die SVA erst ein Verdacht bestanden, dass der Beschwerdeführer möglicherweise nicht mehr zu 100 % erwerbsunfähig sei (vgl. angefochtenes Urteil S. 11). Diese Auffassung ist bereits deshalb nicht zu beanstanden, da sich eine schwere Depression sehr unterschiedlich gestalten kann, wovon im Übrigen auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auszugehen scheint, welcher in seinem Parteivortrag vor der Vorinstanz

mit Bezug auf die Ausführungen des den Beschwerdeführer behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vorbringt, Depressionen würden einem schwankenden Erscheinungsbild unterliegen. Im Rahmen der Observation des Beschwerdeführers konnte mitunter festgestellt werden, dass dieser ein gepflegtes Äusseres zeigte und am sozialen Leben teilnahm, indem er mit anderen Personen spazieren ging, sich mit Freunden traf, regelmässig in ein albanisches Klublokal ging und ein Bordell besuchte. Diese Observationsergebnisse vermochten den Verdacht eines (zumindest teilweise) unrechtmässigen Bezugs von Leistungen zwar zu erhärten. Dennoch konnte die SVA zu diesem Zeitpunkt nicht ohne weiteres davon ausgehen, die Leistungspflicht entfalle ab sofort zu 100 %. Vielmehr erscheint es durchaus möglich, dass ein nachträgliches Gutachten eine Arbeitsfähigkeit trotz der Erkenntnisse aus dem Observationsbericht bloss in einem gewissen Umfang attestiert hätte (vgl. E. 2.5.3 soeben). Nach diesen Ausführungen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz erwägt, nach Vorliegen der Observationsergebnisse im August 2016 hätten in einem länger andauernden Verfahren vertiefte Abklärungen vorgenommen werden müssen. Diese bestanden vorliegend mitunter darin, den Beschwerdeführer anlässlich eines Gesprächs am 13. Oktober 2016 bei der SVA zu seinem Gesundheitszustand zu befragen und ein psychiatrisches Nachgutachten durch Dr. med. B. _____ in Auftrag zu geben. Der Vorinstanz ist auch insoweit zu folgen, als erst mit diesem Nachgutachten vom 20. März 2017 feststand, dass der Beschwerdeführer an keinen gesundheitlichen bzw. psychischen Beeinträchtigungen mehr litt und damit als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft wurde (vgl. angefochtenes Urteil S. 11).

E. 2.5.5

Als weiteres Argument bringt der Beschwerdeführer vor, die Versicherungen hätten die Leistungen bereits zu einem früheren Zeitpunkt einstellen können, dies sei für eine Versicherung äusserst einfach. Dies überzeugt nicht. Der Umstand, dass die SVA auch nach Vorliegen der Observationsergebnisse im August 2016 weiterhin an den Beschwerdeführer Leistungen ausgerichtet hat und eine Sistierung erst im April 2017 erfolgt ist, spricht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vielmehr dafür, dass zuvor gerade noch keine gesicherte Kenntnis über die Unrechtmässigkeit der Leistungen bestand. Wenn die Vorinstanz dem Beschwerdeführer in diesem Bereich vorwirft, angesichts der notwendigen, umfangreichen Untersuchungen sowie der einlässlichen psychiatrischen Abklärungen mite sein Vorbringen dreist an, so geben diese Ausführungen zu keiner Kritik Anlass. Mit der Vorinstanz ist durchaus von einer gewissen Durchtriebenheit des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. angefochtenes Urteil S. 11). Seine Rüge geht auch in dieser Hinsicht fehl. Hinzu kommt, dass Versicherungen bis zum Inkrafttreten am 1. Januar 2021 der neuen Regelung in Art. 52a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zwar von der Möglichkeit der vorsorglichen Einstellung der Leistung Gebrauch gemacht haben, die Gerichte jedoch die Zulässigkeit dieser Massnahme oder ihre gesetzliche Grundlage unterschiedlich beurteilten (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 2. März 2018 [Botschaft ATSG], BBl 2018 1637 f.). Gemäss Art. 52a ATSG kann der Versicherungsträger die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person die Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG verletzt hat, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachgekommen ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie die Leistungen unrechtmässig erwirkt. Eine vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung ist gemäss Art. 26b BVG seit dem 1. Januar 2021 auch für eine Vorsorgeeinrichtung möglich ab dem

Zeitpunkt, in dem sie Kenntnis darüber erhält, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 52a ATSG die vorsorgliche Einstellung der Zahlung der Invalidenrente verfügt hat (vgl. Botschaft ATSG, BBl 2018 1650). Gemäss den Ausführungen in der Botschaft ATSG soll Art. 52a ATSG eine einheitliche Handhabung der vorsorglichen Leistungseinstellung innerhalb der Sozialversicherungen und eine schweizweite *unité de doctrine* herstellen (Botschaft ATSG, BBl 2018 1638).

E. 2.5.6

Zusammengefasst ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz darauf abstellt, die SVA habe erst mit Vorliegen des Nachgutachtens vom 20. März 2017 gesicherte Kenntnis des unrechtmässigen Leistungsbezugs durch den Beschwerdeführer erlangt. Angesichts davon, dass blosser Zweifel nicht ausreichen, um einen Irrtum i.S.v. Art. 146 StGB auszuschliessen (vgl. E. 2.5.2 oben), geht die Rüge des Beschwerdeführers fehl, wonach die Vorinstanz sich ab August 2016 nicht (mehr) in einem Irrtum befunden haben konnte. Damit ist auch das Vorbringen des Beschwerdeführers unbeachtlich, wonach die Bejahung eines Irrtums ab August 2016 willkürlich sei, soweit diese Rüge nicht ohnehin mangels rechtsgenügender Begründung und Auseinandersetzung mit dem vorinstanzlichen Entscheid unbeachtlich ist (Art. 42 Abs. 2, 106 Abs. 2 BGG).

E. 2.6.1

Die rechtliche Würdigung der Vorinstanz ist auch mit Blick auf die Täuschung und die Arglist nicht zu beanstanden.

E. 2.6.2

Die Vorinstanz bringt vor, der Beschwerdeführer habe der IV-Stelle und den Vertrauensärzten und Gutachtern derselben gegenüber unvollständige und teilweise gänzlich falsche und damit täuschende Angaben über seinen tatsächlichen Zustand und über seine tatsächliche Lebenswirklichkeit sowie Alltagsaktivitäten gemacht (angefochtenes Urteil S. 10). Indem der Beschwerdeführer seinen Gesundheitszustand als derart schlecht schilderte, dass ihm Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert wurde, täuschte er die Ärzte. Durch das Vorspiegeln eines falschen Gesundheitszustands im Sinne einer schweren Depression gegenüber den Ärzten, insbesondere Dr. med. B._____, hat er mittelbar, durch die von jenen erstellten Arztberichte und Gutachten, auch die Versicherungen getäuscht (vgl. Urteil 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.2 mit Hinweis). Zudem täuschte er die Versicherungen unmittelbar durch die direkt ihnen gegenüber gemachten falschen Angaben, insbesondere anlässlich des Gesprächs bei der IV-Stelle am 13. Oktober 2016. Mit Bezug auf das Verschlechterungsverbot lässt die Vorinstanz offen, ob aus strafrechtlicher Sicht Betrugshandlungen nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu bejahen gewesen wären. Die Vorinstanz nimmt eine Täuschung zu Recht zumindest für den Zeitraum ab 1. Oktober 2016 und damit auch für den Deliktszeitraum ab dem 13. Oktober 2016 an.

E. 2.6.3

Mit Bezug auf das Element der Arglist erwägt die Vorinstanz, die objektiv falschen und unzutreffenden Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten (insbesondere Dr. med. B._____ am 6. März 2017) sowie der IV-Stelle (insbesondere am 13. Oktober 2016) würden den Grad der einfachen Lüge übersteigen und seien als eigentliche Lügengebäude zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer habe nicht einfach nur eine Verbesserung seines Gesundheitszustands verschwiegen, sondern eine psychische

Erkrankung vorgetäuscht (angefochtenes Urteil S. 11). Die Vorinstanz argumentiert zu Recht, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien für die Gutachterstellen kaum und für die IV-Stelle erst recht nicht zu überprüfen gewesen, da sie nicht auf objektiven Befunden beruht hätten (vgl. Urteil 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweis). Bei einer Depression als organisch nicht nachweisbarem pathologischem Befund sind Ärzte zur Feststellung des Grades der Arbeitsunfähigkeit in hohem Masse auf die Befragung des Patienten zu seinen Beschwerden und Einschränkungen angewiesen (vgl. E. 2.3.3 oben). Wenn die Vorinstanz eine arglistige Täuschung bejaht, verletzt sie kein Bundesrecht.

E. 2.7.1

Der Tatbestand des Betrugs setzt eine irrtumsbedingte Vermögensverfügung des Getäuschten voraus, wodurch dieser sich selbst oder das seiner tatsächlichen Verfügung unterliegende Vermögen einer Drittperson unmittelbar schädigt (vgl. E. 2.3.4 oben). Im Sozialversicherungsrecht ist ein Vermögensschaden gegeben, wenn der Versicherte auf die ausbezahlten Leistungen keinen Anspruch hatte (Urteile 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.5.1; 6B_646/2012 vom 12. April 2013 E. 2.4.2). Ein Vermögensschaden liegt vor, wenn die Ärzte und Gutachter, hätten sie von den falschen Vorbringen des Beschwerdeführers und dem von diesem wirklichen Gesundheitszustand Kenntnis gehabt, zu einer anderen Beurteilung gelangt wären und im konkreten Fall die Versicherungen gestützt darauf zumindest eine volle Versicherungsleistung verweigert hätten. Dabei muss nicht eine effektive Arbeitstätigkeit in einem gewissen Pensum nachgewiesen werden, sondern lediglich eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang (Urteile 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.5.1; 6B_519/2011 vom 20. Februar 2012 E. 3.2).

E. 2.7.2

Die Vorinstanz bejaht einen Vermögensschaden für die Zeitspanne von Oktober 2016 bis April 2017 mit der Begründung, die Versicherungen hätten während dieser Zeit Leistungen an den Beschwerdeführer ausgerichtet. Es sei, mitunter gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 20. März 2017, erstellt, dass er während dieser ganzen Zeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Die Versicherungen hätten ihm zwischen Oktober 2016 und April 2017 Renten ausbezahlt, obwohl er darauf keinen Anspruch mehr gehabt habe. Die Vorinstanz erachtet es ebenfalls als erstellt, dass sich der Vermögensschaden für den Deliktszeitraum von Oktober 2016 bis April 2017 auf insgesamt Fr. 18'676.25 belief.

E. 2.7.3

Angesichts der vorliegend im Raum stehenden Vorwürfe des gewerbsmässigen Betrugs i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB zwischen 13. Oktober 2016 und 1. April 2017 sowie des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung i.S.v. Art. 148a StGB für den Zeitraum vom 1. bis 12. Oktober 2016 erscheint fraglich, ob die Ausführungen der Vorinstanz betreffend die Vermögensdisposition und Vermögensschaden den Anforderungen von Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG genügen. Nach Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG müssen beim Bundesgericht anfechtbare Entscheide die massgebenden Gründe tatsächlicher und rechtlicher Art enthalten. Der vorinstanzliche Entscheid hat eindeutig aufzuzeigen, auf welchem festgestellten Sachverhalt und auf welchen rechtlichen Überlegungen er beruht (BGE 141 IV 244 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Die Begründung ist insbesondere mangelhaft, wenn der angefochtene Entscheid jene tatsächlichen Feststellungen nicht trifft, die zur Überprüfung des eidgenössischen Rechts notwendig sind

oder wenn die rechtliche Begründung des angefochtenen Entscheids so lückenhaft oder unvollständig ist, dass nicht geprüft werden kann, wie das eidgenössische Recht angewendet wurde. Die Begründung ist ferner mangelhaft, wenn einzelne Tatbestandsmerkmale, die für die Subsumtion unter eine gesetzliche Norm von Bedeutung sind, von der Vorinstanz nicht oder nicht genügend abgeklärt wurden (BGE 119 IV 284 E. 5b). Genügt ein Entscheid den genannten Anforderungen nicht, kann das Bundesgericht ihn in Anwendung von Art. 112 Abs. 3 BGG an die kantonale Behörde zur Verbesserung zurückweisen oder aufheben. Hingegen steht es ihm nicht zu, sich an die Stelle der Vorinstanz zu setzen, die ihrer Aufgabe nicht nachgekommen ist (BGE 141 IV 244 E. 1.2.1 mit Hinweis).

E. 2.7.4

Die Vorinstanz beziffert den Vermögensschaden insgesamt für den gesamten "Deliktszeitraum" von Oktober 2016 bis April 2017 mit Fr. 18'676.25. Dabei differenziert sie nicht, welcher Vermögensschaden in der Zeit vom 1. bis 12. Oktober 2016 und welcher vom 13. Oktober 2016 bis 1. April 2017 entstanden ist und auf welchen konkreten Vermögensdispositionen dieser jeweils beruht. Die Vorinstanz hält zwar fest, die Rentenzahlungen seien monatlich erfolgt; ob jedoch in der bzw. für die Zeitspanne zwischen 1. Oktober bis 12. Oktober 2016 überhaupt eine Zahlung einer Versicherung an den Beschwerdeführer erfolgt ist, ist dem vorinstanzlichen Urteil nicht zu entnehmen. Damit kommt die Vorinstanz in diesem Punkt ihrer Begründungspflicht weder für den Tatbestand des Betrugs i.S.v. Art. 146 StGB noch für denjenigen des unrechtmässigen Bezugs von Leistungen einer Sozialversicherung i.S.v. Art. 148a StGB genügend nach. Indem es im vorinstanzlichen Urteil an Sachverhaltsfeststellungen zu den konkreten Vermögensdispositionen für den Zeitraum vom 13. Oktober 2016 bis 1. April 2017 mangelt, lässt sich mit Bezug auf den Vorwurf des gewerbsmässigen Betrugs i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB auch die Gewerbsmässigkeit nicht beurteilen. Gestützt auf das bisherige Sachverhaltsfundament lässt sich der diesbezügliche vorinstanzliche Schuldspruch nicht auf seine Richtigkeit überprüfen, weshalb die Vorinstanz damit Bundesrecht verletzt. Diesbezüglich ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 2.7.5

Die Vorinstanz geht für den Zeitraum vom 1. bis 12. Oktober 2016 von einem unrechtmässigen Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung i.S.v. Art. 148a StGB aus. Mit der Vorinstanz entfällt für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis zum 12. Oktober 2016 das arglistige Verhalten des Beschwerdeführers. Er hat jedoch den Versicherungen seine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht gemeldet und dadurch leistungsrelevante Tatsachen verschwiegen, wie es die Vorinstanz zutreffend ausführt (vgl. angefochtenes Urteil S. 13). Unter dem Blickwinkel von Art. 112 Abs. 1 lit. b StGB nicht zu überzeugen vermag die Vorinstanz hingegen, wenn sie festhält, die Leistungserbringer hätten dem Beschwerdeführer nach wie vor wegen seiner angeblichen Arbeitsunfähigkeit gestützt auf eine Rentenverfügung eine Rente ausbezahlt. Wie soeben dargelegt, hält die Vorinstanz für den relevanten Deliktszeitraum vom 1. bis zum 12. Oktober 2016 nicht fest, ob überhaupt und in welcher Höhe Leistungen durch die Versicherungen an den Beschwerdeführer erfolgt sind (vgl. E. 2.7.4 soeben). Die Erfüllung des Tatbestands i.S.v. Art. 148a StGB setzt wie der Betrug i.S.v. Art. 146 StGB eine Vermögensdisposition und einen Vermögensschaden voraus (vgl. Urteil 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.5.1 mit Hinweisen). Nach diesen Ausführungen lässt sich auch nicht überprüfen, ob die

Vorinstanz einen "leichten Fall" i.S.v. Art. 148a Abs. 2 StGB zu Recht verneint. Sie führt diesbezüglich aus, für den anschliessenden Deliktszeitraum sei das Vorliegen eines gewerbmässigen Betrugs und damit eine arglistige Täuschung bejaht worden. Es handle sich um einen namhaften Betrag, die kriminelle Energie des Beschwerdeführers sei angesichts seines Vorspiegelns falscher Tatsachen erheblich und weder Beweggründe noch Ziele könnten als nachvollziehbar angesehen werden (angefochtenes Urteil S. 14). Der Vorinstanz kann insoweit nicht gefolgt werden, als sie von einem namhaften Betrag ausgeht, ohne dabei zu begründen, welche Vermögensdispositionen in der entsprechenden Zeitspanne überhaupt durch die Versicherungen getätigt worden sind. Auch in diesem Punkt verletzt die Vorinstanz ihre Begründungspflicht i.S.v. Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG. Sie wird sich - soweit sie in ihrer neuen Beurteilung eine Vermögensdisposition in der fraglichen Zeit bejaht - auch mit dieser Frage erneut auseinandersetzen müssen (vgl. zum Vorliegen eines leichten Falls i.S.v. Art. 148a Abs. 2 StGB E. 2.4.2 oben).

E. 3.1

Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und im Übrigen abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Art. 112 Abs. 3 BGG insoweit aufzuheben, als er sich auf die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Vermögensdispositionen und den Vermögensschaden sowohl für den Deliktszeitraum zwischen 1. und 12. Oktober 2016 als auch für denjenigen zwischen 13. Oktober 2016 und 1. April 2017 bezieht. Die Sache wird an das kantonale Gericht zurückgewiesen, damit es diesbezüglich einen neuen, den bundesrechtlichen Vorgaben entsprechenden, Entscheid fälle. Dabei wird die Vorinstanz den neu erstellten Sachverhalt erneut rechtlich würdigen müssen und sich dabei auch mit der Frage der Gewerbmässigkeit i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB und des "leichten Falls" i.S.v. Art. 148a StGB auseinandersetzen haben. Überdies wird die Vorinstanz auch über die weiteren Folgen erneut zu entscheiden haben. Insbesondere wird sie unter Umständen eine neue Strafzumessung vornehmen und erneut prüfen müssen, ob gestützt auf den erstellten Sachverhalt eine Landesverweisung i.S.v. Art. 66a StGB auszusprechen ist. Dabei hat die Vorinstanz zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aus dem Kosovo und nicht aus Albanien stammt.

E. 3.2

Die Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt prozessualiter mangels hinreichender Begründung des angefochtenen Entscheids im Sinne von Art. 112 Abs. 1 lit. b i.V.m. Abs. 3 BGG. In materieller Hinsicht wurde die Angelegenheit nur insoweit behandelt, als die vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen als unbegründet beurteilt wurden. Die Sache wird damit durch die Rückweisung nicht präjudiziert, sodass auf eine Einladung zur Vernehmlassung verzichtet werden kann (vgl. Urteil 6B_1060/2020 vom 22. Juni 2022 E. 10.2 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerinnen werden anlässlich der Neuurteilung ihr Gehörrecht erneut wahrnehmen können.

E. 3.3

Die Gerichtskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Bei Rückweisung nach Art. 112 Abs. 3 BGG werden die Kosten formell nicht nach dem Ausgang des Verfahrens, sondern nach dem Verursacherprinzip verlegt (vgl. Urteil 6B_1060/2020 vom 22. Juni 2022 E. 10.3 mit Hinweis). Im Umfang des Unterliegens sind dem Beschwerdeführer anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Seiner finanziellen Lage

ist mit herabgesetzten Gerichtskosten Rechnung zu tragen (Art. 65 Abs. 2 BGG). Der Kanton Aargau trägt keine Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 4 BGG). Dem Beschwerdeführer ist im Umfang seines Obsiegens eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, welche vom Kanton Aargau zu tragen ist (Art. 64 Abs. 2, Art. 68 Abs. 1, 2 und 3 BGG). Die Entschädigung wird praxisgemäss seinem Rechtsvertreter ausgerichtet.

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