

# **BS\_APPELLATIONSGERICHT SB.2018.28 vom 6. November 2019**

BS Appellationsgericht, 2019-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs\\_appellationsgericht\\_SB.2018.28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_SB.2018.28)

FR: BS\_APPELLATIONSGERICHT SB.2018.28 du 6 novembre 2019

IT: BS\_APPELLATIONSGERICHT SB.2018.28 del 6 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Nach Art. 398 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) ist die Berufung gegen Urteile erstinstanzlicher Gerichte zulässig, mit denen das Verfahren ganz oder teilweise abgeschlossen wird. Der Berufungskläger ist gemäss Art. 382 Abs. 1 StPO zur Erhebung von Rechtsmitteln legitimiert. Auf das frist- und formgerecht eingereichte Rechtsmittel ist daher einzutreten. Zuständiges Berufungsgericht ist gemäss § 88 Abs. 1 in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Ziff. 1 des baselstädtischen Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG, SG 154.100) ein Dreiergericht des Appellationsgerichts.

1.2 Gerügt werden können mit der Berufung Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung und Missbrauch des Ermessens, Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung, die unvollständige oder unrichtige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit (Art. 398 Abs. 2 StPO). Im Rechtsmittelverfahren gilt die Dispositionsmaxime. Die Berufung kann beschränkt werden. Erfolgt bloss eine Teilanfechtung, erwachsen die nicht angefochtenen Punkte in Teilrechtskraft. Nicht angefochten werden der Schuldspruch wegen Steuerbetrugs sowie Nebensprüche betreffend Beschlagnahmegut (vgl. Dispositiv). Bezüglich der Anträge in der Berufungserklärung ist klarzustellen, dass bezüglich des Vorwurfs des Betrugs im Zusammenhang mit den Sachversicherungen keine Einwände erhoben werden ■ dies analog zu den Anträgen vor erster Instanz. Hingegen wird der Einbezug dieser Betrugstaten in den Gesamtzusammenhang und damit deren Qualifikation als ■ gewerbsmässig ■ angefochten. Dies ist zulässig.

### **E. 2**

In formeller Hinsicht rügt der Berufungskläger wie schon vor Strafgericht, eine Verletzung des Akkusationsprinzips. Gemäss dem in Art. 9 StPO verankerten Anklagegrundsatz hat die Anklage die der beschuldigten Person zur Last gelegten Delikte in ihrem Sachverhalt so präzise zu umschreiben, dass die Vorwürfe in objektiver und subjektiver Hinsicht genügend konkretisiert sind. Entscheidend ist, dass die beschuldigte Person genau weiss, was ihr konkret vorgeworfen wird (BGE 126 I 19 E. 2a; 120 IV 348 E. 2c). Das Anklageprinzip bezweckt damit zugleich den Schutz der Verteidigungsrechte der beschuldigten Person und garantiert deren Anspruch auf rechtliches Gehör (Informationsfunktion; BGer 6B\_492/2012 vom 22. Februar 2013 E. 3.4.1; BGE 138 IV 209; 133 IV 235 E. 6.2 f. mit Hinweisen).

Im Zusammenhang mit der Einreichung gefälschter Rechnungen bei den verschiedenen Krankenversicherungen wird in der Anklageschrift lediglich das gefälschte Datum genannt, nicht aber der Zeitpunkt der Fälschung und der Einreichung der Rechnung bei den Krankenkassen. Dass der Zeitpunkt der Fälschung von Dutzenden von Rechnungen Jahre

später ohne Mithilfe des Fälschers nicht mehr präzise eruiert werden kann, ist ein Faktum. Die Einreichung der Rechnungen wird bei einem normalen Versicherten ■ und dementsprechend einem Betrüger, der einen "normalen" Versicherten vorspielt ■ innert weniger Tage/Wochen nach der von ihm ■ angeblich ■ erfolgten Rechnungstellung erfolgen, schon nur um nicht bei der Versicherung Verdacht zu erregen. Dass dies vom Berufungskläger im vorliegenden Fall so gehandhabt wurde, zeigen beispielhaft die Bearbeitungsstempel der J\_\_\_\_ (soweit lesbar): Rund ein bis zwei Monate nach dem falschen Rechnungsdatum erfolgte die Bearbeitung (vgl. z.B. S. 1605, 1606 ff., 1611). In der Zwischenzeit muss der Rückerstattungsbeleg also eingereicht worden sein. Das gefälschte Rechnungsdatum gibt also durchaus einen Hinweis auf den Zeitpunkt der nachfolgenden Einreichung, nämlich auf wenige Tage bis maximal wenige Wochen nach der aufgeführten Rechnungstellung durch das Labor, den Arzt etc. Anschliessend folgte die interne Verarbeitung und die Leistungsabrechnungen (vgl. auch I\_\_\_\_, SB I\_\_\_\_/31 ff.; 43 ff. welche ebenfalls innert weniger Wochen nach den angegebenen Behandlungsdaten erfolgte).

Die Eingrenzung des Tatzeitpunktes anhand der ■ falschen ■ Rechnungsdaten ist also durchaus möglich: Die Einreichung muss nach diesen Daten liegen und in der Regel in einem kürzeren Zeitabstand (nicht nach Jahren, wie die Verteidigung in den Raum stellt). Zu Recht hat die Vorinstanz daher festgehalten, dass der Deliktszeitraum anhand der Rechnungsdaten ausreichend konkretisiert und eingegrenzt ist. Der Beurteilte weiss, welche Taten ihm im Einzelnen vorgeworfen werden und es ist ihm erkennbar, welche möglicherweise zukünftig anzuklagenden Handlungen als bereits abgeurteilt zu gelten hätten. Der Anklagegrundsatz ist somit nicht verletzt.

### **E. 3**

In materieller Hinsicht werden die Schuldsprüche in einzelnen Anklagepunkten mit verschiedener Begründung angefochten. Dazu ist nachfolgend detailliert Stellung zu nehmen. Dabei ist der tatsächliche Ablauf nicht bestritten und nachgewiesen. Diesbezüglich ist auf das vorinstanzliche Urteil zu verweisen. Die Einwände im Berufungsverfahren beziehen sich auf die Subsumption der nachgewiesenen Sachverhalte.

3.1 Bezüglich AS Ziff. 2.6.2 geht die Verteidigung ■ anders als die Vorinstanz ■ davon aus, dass erst eine straflose Vorbereitungshandlung vorliege und das Stadium des strafbaren Versuchs noch nicht erreicht worden sei. Wie sich aus den von den Versicherungen beigezogenen Unterlagen ergibt, was auch unbestritten ist, hat der Berufungskläger für die fiktive Person K\_\_\_\_ einen Antrag auf eine obligatorische Krankenversicherung nach KVG gestellt (vgl. SB I\_\_\_\_ Nr. 110) und beim Vorversicherer ■ Neuzuzug ■ eingesetzt und das Formular eingesendet. Allerdings benötigte die I\_\_\_\_ für den Abschluss der Grundversicherung zwingend eine Anmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde. Dieser Beleg war nicht beigelegt, weshalb die I\_\_\_\_ diesen mit Schreiben vom 1. Juli 2011 (SB I\_\_\_\_ Nr. 113) nachforderte und den Berufungskläger darauf hinwies, dass keine Aufnahme erfolge ■ ohne die erwähnten Papiere ■ und der Antrag pendent gehalten werde. Der Beurteilte unternahm daraufhin nichts Weiteres.

Zur Abgrenzung der Vorbereitungshandlungen vom Versuch ist entscheidend, ob der Täter ■ aus seiner Sicht ■ den letzten entscheidenden Schritt zur Tatausführung vollzieht, von dem es in der Regel kein Zurück mehr gibt, es sei denn wegen äusserer Umstände, die eine Weiterverfolgung der Absicht erschweren oder verunmöglichen (vgl.

dazu Trechsel/Geth PK-StGB, 3. Aufl. 2017, Art. 22 N 3; Donatsch et al. Kommentar Strafrecht 20. Aufl. 2018, Art. 22 N 67 jeweils mit Hinweisen auf die Bundesgerichtspraxis). Die Vorinstanz hat zu Recht festgehalten, dass im vorliegenden Fall K\_\_\_\_\_ die dritte und letzte fiktive Person war, welche der Berufungskläger bei einer Krankenkasse angemeldet hat. Die Versicherungsabschlüsse für die beiden anderen fiktiven Personen sind ihm gelungen (vgl. dazu L\_\_\_\_\_ SB J\_\_\_\_\_ 32; SB O\_\_\_\_\_ 5; M\_\_\_\_\_ SB H\_\_\_\_\_ 86; SB J\_\_\_\_\_ 68 ff.). Er war dort nicht zur Beibringung einer Anmeldebestätigung seiner Wohngemeinde aufgefordert worden, obschon er dort aufgeführt hatte, er sei ■Neuzuzüger■. Aus seiner Sicht und mit seinem Erfahrungshintergrund ging er daher davon aus, dass er mit Einreichung der Anmeldung den entscheidenden letzten Schritt zur Erreichung der Versicherungsdeckung unternommen habe. Die Tatsache, dass die Krankenkasse ihr ■Opfermitverantwortung■ wahrnahm, führt nicht dazu, dass die Vorgehensweise des Berufungsklägers zu einer blossen Vorbereitungshandlung ■mutieren■ würde. Es liegt also in der vorliegenden Fallkonstellation ein strafbarer Versuch vor.

Dass die Erzielung einer Versicherungsdeckung (wohlgemerkt Grundversicherung) für eine fiktive Person einen Schaden für die Versicherung bzw. eine ■Zusatzsicherung■ für den Berufungskläger bedeutet hätte, und dies letztlich auch Sinn und Zweck des Vorgehens war, hat der Berufungskläger mit den vollendeten Betrugsdelikten zum Nachteil von Krankenkassen und weiteren Geschädigten unter Beweis gestellt (vgl. dazu nachstehend).

3.2 Die Verteidigung ist sodann der Ansicht, dass in allen Fällen, in welchen die Krankenkassen nur mit abgeänderten Rechnungen bzw. Rückforderungsbelegen bedient worden sind ■ ohne Einschalten einer fiktiven Person ■ kein Betrug gegeben sei. Die abgeänderten Rechnungen seien "einfache Lügen". Damit werde das Tatbestandsmerkmal der Arglist nicht erfüllt. Die Vorinstanz hat diesbezüglich ausgeführt, den abgeänderten Rechnungen/Rückerstattungsbelegen komme Urkundenqualität zu, da der Berufungskläger als Dritter den Inhalt der Rechnungen abgeändert und immer noch den ursprünglichen Aussteller als Urheber ausgewiesen habe. Damit liege eine Urkundenfälschung im engeren Sinn vor. Die Verwendung dieser Urkunden stelle eine arglistige Täuschung dar.

Der vorinstanzlichen Auffassung ist zuzustimmen. Das Bundesgericht führt in ständiger Rechtsprechung zu Schriftstücken, welche zwar nicht qualifizierte Urkunden sind, also nicht selbst für die inhaltliche Wahrheit Gewähr bieten, wie z.B. für Lohnabrechnungen Folgendes aus: Einer Lohnabrechnung komme keine erhöhte Glaubwürdigkeit zu. Sie beweise nicht die Richtigkeit des angegebenen Lohns. Aber sie besitze in Bezug auf das Delikt der Urkundenfälschung im engeren Sinn Urkundenqualität (vgl. dazu BGer 6B\_163/2016 vom 25. Mai 2016 E. 3.3.1; 6B\_624/2007 vom 14. November 2007 E. 4.2; 6S.74/2006 vom 3. Juli 2006 E. 2.4.1). Eine Lohnabrechnung sei bestimmt und geeignet zu beweisen, dass der durch sie ersichtliche Aussteller dem wirklichen Aussteller der Abrechnung entspreche. Werde eine unechte Urkunde im engeren Sinn, die auch inhaltlich unwahr sei, übergeben, so stelle dies eine besondere Machenschaft und somit eine arglistige Täuschung im Sinne von Art. 146 StGB dar. Eine Opfermitverantwortung (im konkreten Fall handelte es sich um eine Bank) bestehe insoweit nicht, als im geschäftlichen Verkehr auf die Echtheit von Urkunden vertraut werden dürfe, es sei denn aus der Urkunde selbst ergäben sich erhebliche Zweifel an ihrer Echtheit (BGer 6B\_163/2016 vom 25. Mai 2016 E. 3.4.2). Was für die Lohnabrechnungen im Zusammenhang mit Kreditgesuchen ausgeführt wurde, ist ohne Weiteres und sogar noch mit besseren Gründen auf

Arztrechnung beziehungsweise Rückerstattungsbelege, welche der Krankenkasse eingereicht werden, übertragbar. Anders nämlich als Lohnabrechnungen, die zu mannigfachen Zwecken erstellt werden, dienen die Arztrechnungen bzw. Rückerstattungsbelege dem Versicherten ausschliesslich und gerade zur Einreichung bei seiner Krankenkasse. Sie sind für diese bestimmt und sollen zur Eruierung von deren Leistungspflicht dienen. Indem der Berufungskläger echte Rechnungen von Leistungserbringern inhaltlich abänderte (Rechnungsdatum, Rechnungsnummer) und für nie bezogene Leistungen (betrifft AS Ziff. 2.1.1., 2.2.2, 2.3.1, 2.5.2, 2.8.1) einreichte, hat er besondere Machenschaften an den Tag gelegt und die Krankenversicherungen damit arglistig getäuscht. Zur Opfermitverantwortung ist zu bemerken, dass die Krankenversicherungen schon vom Grundsatz her darauf vertrauen müssen/dürfen, dass die ihnen vom Versicherten eingereichten Arztrechnungen/Rückerstattungsbelege echt sind in dem Sinn, dass sie vom aus der Urkunde ersichtlichen Aussteller stammen und dass diese Leistungen erbracht worden sind. Gewisse Überprüfungen durch die Krankenkassen erfolgen sodann, mit welchen insbesondere die Doppeleinreichung (bei ein- und demselben Versicherer) entdeckt werden können. Dass allerdings eingehende Rechnungen jeweils darauf überprüft werden müssten, ob das Rechnungsdatum und die Rechnungsnummer übereinstimmen, um diesbezügliche Manipulationen zu entdecken, wäre ein unzumutbarer Aufwand und wäre bei noch geschickterer Datumswahl durch den Fälscher auch nicht zielführend. Entgegen der Ansicht der Verteidigung waren die einzelnen Belege gut präpariert und zeigten keine ins Auge springenden Auffälligkeiten: Der als Beispiel aufgeführte Beleg SB E\_\_\_\_ 62 zeigt im Gegenteil, dass Entnahmedatum, Auftragsdatum, Rechnungsdatum in sich stimmig waren. Einzig die Rechnungsnummer, welche bei der [...] AG nach einem speziellen System erfolgt, passte nicht. Nicht jeder Leistungserbringer hat nun aber diesbezüglich dasselbe Nummerierungssystem, sodass dieses nicht von den Krankenkassenversicherungen von vornherein in ihre Fraud-Systeme eingegeben werden könnte. Entsprechend lautete denn auch die Auskunft E\_\_\_\_: Das System habe den Fehler nicht erkannt. Erst die Wirtschaftlichkeitskontrolle liess vorliegend den Verdacht auf Betrug aufkommen (vgl. dazu Akten S. 1323/4). Im Übrigen betrifft dieses von der Verteidigung zitierte Beispiel gerade nicht einen Betrugsfall sondern den betrügerischen Missbrauch einer Datenverarbeitungsanlage (vgl. dazu unten).

3.3 Angefügt sei, dass auch die Fälle, in welchen bei den Versicherern Datenverarbeitungssysteme zum Einsatz kamen (AS 2.1.1; 2.1.2; 2.7.1) der erstinstanzliche Schuldspruch zu bestätigen ist: Die Verteidigung wendet hier ein, dass die inkriminierten Belege vom Berufungskläger nicht direkt in eine Datenverarbeitungsanlage eingegeben worden seien. Er habe die Rechnungen postalisch versendet. Das Couvert habe von einer Person geöffnet werden müssen, eine Person habe auch den Beleg ins elektronische Prüfsystem eingeben müssen. Dies trifft wohl zu. Allerdings haben diese zwischengeschalteten Personen keinen Prüfungsauftrag und keine Prüfungskompetenz irgendwelcher Art bezüglich der Rechnungen und können daher auch nicht getäuscht werden. Im elektronischen Kontrollsystem hingegen werden dann Überprüfungen durchgeführt (so E\_\_\_\_ bezüglich Labor-Rechnungen, vgl. Akten S. 1324; 1366; J\_\_\_\_ Akten S. 1636) und diese Kontrollsysteme wurden im vorliegenden Fall überlistet.

Art. 147 StGB sieht verschiedene Tathandlungen vor, nämlich die unrichtige unvollständige oder unbefugte Verwendung von Daten oder eine vergleichbare Einwirkung auf einen elektronischen oder vergleichbaren Datenverarbeitungs- oder Datenübermittlungsvorgang.

Vorliegend steht die Tatvariante der unrichtigen Verwendung von Daten, nämlich der Eingabe gefälschter Rechnungen zur elektronischen Datenverarbeitung zur Debatte. Unter Datenverarbeitung sind dabei elektronische Vorgänge zu verstehen, bei denen durch Eingabe von Daten bzw. Arbeitsbefehlen und ihre Verknüpfung nach Programmen die eine Codierung der Daten voraussetzen, automatisierte Arbeitsergebnisse erzielt werden (BGE 129 IV 315 ff. S. 320 E. 2.2.3 m.w.H.). Entscheidend für den Tatbestand von Art. 147 StGB ist, ob die Verwendung der unrichtigen Daten zu einem im Ergebnis unzutreffenden Datenverarbeitungs- oder Datenübermittlungsvorgang führt. Den Tatbestand erfüllt z.B. auch wer infolge einer falschen Adressmutation der Bank dieser vorspiegelt, der berechnigte Kontoinhaber zu sein und die Bank damit veranlasst, ihm eine entsprechende Code-Karte für das fremde Konto auszustellen, womit er dann Geld am Bankomat abhebt (BGE 129 IV 319 S. 319 E. 2.2.1): Auch bei diesem Vorgang liegt ein ■zusammengesetzter■ Täuschungsvorgang vor, in welchem Personen dazwischengeschaltet sind (Versendung der Code-Karte). Im zitierten Bundesgerichtsentscheid ging es um die unbefugte Verwendung eines abhanden gekommenen Mobiltelefons. Mit Anrufen wurden die Daten der SIM-Chipcard dem Computer der Telefongesellschaft übermittelt und dort ■ auch zur Rechnungstellung ■ verarbeitet, ohne dass der Anrufer seinerseits noch auf den Computer eingewirkt hätte. Vorliegend ist mit dem Einsenden der Rechnungen, welche in der Folge in eine Computerverarbeitungsanlage eingegeben werden, ein vergleichbarer Vorgang gegeben. Die Parallele zum Betrug ist im vorliegenden Fall sogar noch besser zu ziehen, indem vorliegend im einen Fall die zur Prüfung der Rechnungen berufenen natürlichen Personen und im anderen die zur Prüfung der Rechnungen installierten elektronischen Systeme getäuscht und zur Auslösung der Zahlung veranlasst wurden. Somit bleibt es dabei, dass in all diesen Fällen zu recht der Tatbestand betrügerischer Missbrauch auch einer Datenverarbeitungsanlage zur Anwendung kommt.

3.4Des Weiteren ist zu prüfen, wie die Beanspruchung von Doppelversicherungen durch den Berufungskläger zu werten ist (AS Ziff. 2.3.2; 2.4.1; 2.5.3; 2.6.1; 2.8.2). Die Staatsanwaltschaft begründet in diesem Zusammenhang den Betrugsvorwurf zum Nachteil der einzelnen Versicherer damit, dass der Berufungskläger zu mehreren Versicherern eine Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1) abschloss, ohne allen involvierten Versicherern die Vertragsbeziehung nach Art. 53 Abs. 1 VVG zu melden. In der Folge habe er echte Rechnungen bei allen Versicherern eingegeben. Bereits bei Vertragsabschluss habe die Absicht zur Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils bestanden. Die für die Sachbearbeitung zuständigen Personen seien durch das Verschweigen der Doppelversicherung bzw. der bei Vertragsabschluss bestehenden Absicht zur Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils über ihre Leistungspflicht getäuscht worden. In diesen Fällen seien die Versicherer gemäss Art. 53 Abs. 2 VVG nicht an den Vertrag gebunden. Dies sei insbesondere für die Berechnung der Schadens- und Deliktssumme von Bedeutung.

Der Berufungskläger hatte schon vor der Vorinstanz eingewendet, er habe nicht gewusst, dass er ihm Rahmen von Zusatzversicherungen die Rechnungen nicht mehrmals einreichen dürfe. Das Strafgericht hat für diesen Tatkomplex erwogen (vgl. Urteil S. 45 mit Angaben der Fundstellen betreffend Rechnungen/Auszahlungen), dass der Beurteilte erst in einer zweiten Deliktphase, nachdem die E\_\_\_\_\_ und die N\_\_\_\_\_ gegen ihn Anzeige wegen Einreichens gefälschter Rechnungen erhoben hatten, zu einem neuen modus operandi übergegangen sei und Originalrechnungen mehrfach bei den Zusatzversicherern eingereicht

habe. Dies lasse keinen anderen Schluss zu, als dass er beabsichtigt habe, die Zusatzversicherungen missbräuchlich zu verwenden. Der Einwand der Verteidigung, die Vertragsverletzung bestehend in der Nichtmeldung einer Doppelversicherung an sämtliche Versicherer werde durch Art. 53 VVG sanktioniert und dürfe daher nicht mit einem Schaden aus Delikt verwechselt werden, gehe fehl. Indem der Beurteilte ohne jeglichen Kommentar Rechnungen mehrfach bei verschiedenen Zusatzversicherern eingereicht habe, handle es sich um ein aktives Tun, mit dem er eine Rückforderung geltend mache, zumal er die Doppelversicherungen gerade in der Absicht, diese missbräuchlich zu verwenden, abgeschlossen habe (Urteil des Strafgerichts S. 54). In der Berufung wird betont, der Berufungskläger habe hier tatsächlich bezogene und in Rechnung gestellte Leistungen gemeldet. Entsprechend seien die Sachbearbeiter der Versicherungen nicht getäuscht worden, schon gar nicht arglistig. Ein Schaden würde erst vorliegen, wenn eine Zweitversicherung den Schaden zu ersetzen hätte, welche die Erstversicherung bereits geleistet habe. So sei aber nicht angeklagt worden. Es wäre höchstens ein Betrug durch Unterlassen denkbar, welcher eine Garantenstellung voraussetzen. Eine solche sei hier ebenfalls nicht geschildert und auch nicht ersichtlich.

Grundsätzlich trifft zu, dass Art. 53 Abs. 2 VVG zivilrechtliche Sanktionen statuiert für den Fall, dass ein Versicherungsnehmer es absichtlich unterlässt, eine Doppelversicherung den übrigen Versicherern anzuzeigen oder eine Doppelversicherung in der Absicht abschliesst, sich einen unrechtmässigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Dies schliesst nun allerdings nicht aus, dass je nach Fallkonstellation zusätzlich auch ein Betrugstatbestand erfüllt sein kann. Laut Anklage der Staatsanwaltschaft und auch gemäss erstinstanzlichem Urteil lag der Fall vorliegend so, dass bereits der Abschluss sämtlicher Zusatzversicherungsverträge bei F\_\_\_\_, N\_\_\_\_, O\_\_\_\_, P\_\_\_\_, H\_\_\_\_ und I\_\_\_\_ in der Absicht erfolgten, sich unrechtmässig zu bereichern und anschliessend mit mehrfacher Einreichung von Rechnungen einen entsprechenden Erfolg zu erzielen. Wenn die Vorinstanz ausführt, der Berufungskläger sei erst nach den Anzeigen E\_\_\_\_ und N\_\_\_\_ zur Doppeleinreichung von Rechnungen übergegangen, so ist zu präzisieren: Die E\_\_\_\_ erstattete am 7. August 2012 Anzeige (Akten S. 1320 ff.). Hingegen hatte die N\_\_\_\_ bereits im Juli 2010 Verdacht auf Betrug geschöpft und Abklärungen diesbezüglich vorgenommen (SB N\_\_\_\_/67). Es fällt nun tatsächlich auf, dass weitaus der grösste Teil der ■Doppelrechnungen■ erst ab Dezember 2010 und dann vor allem aus dem Jahr 2012 und 2013 datieren und also auch erst dann eingereicht worden sind, im Wesentlichen gleichzeitig bei F\_\_\_\_ und I\_\_\_\_. Bei der Überprüfung der Daten der jeweiligen Zusatzversicherungsabschlüsse bei den acht Versicherern fällt auf, dass der Vertragsabschluss mit der I\_\_\_\_ per 1. März 2011 in einem Zeitpunkt erfolgt ist, als die Versicherungsquellen versiegt waren. So hatte die N\_\_\_\_ im Sommer 2010 festgestellt, dass 25 Rechnungen manipuliert worden waren und hatte am 24. August 2010 CHF 14■531.95 unter diesem Titel vom Beurteilten zurückverlangt (SB G\_\_\_\_/22; Aktennotiz S. 1460). Die Zusatzversicherungsabschlüsse H\_\_\_\_ ab 1. Januar 2011 (SB H\_\_\_\_/7), J\_\_\_\_ ab 1. Januar 2011 (SB J\_\_\_\_/31) und I\_\_\_\_ ab 1. März 2011 (SB I\_\_\_\_/5) sind allen in diesem Zusammenhang zu sehen, mit anderen Worten diese drei Versicherungen wurden in der Absicht abgeschlossen, sich neue und zusätzliche Quellen zu erschliessen, nachdem der modus operandi mit gefälschten Rechnungen bei der N\_\_\_\_ aufgefallen und die Versicherung gekündigt worden war. Allerdings gilt solches nicht für den Zusatzversicherungsvertrag mit F\_\_\_\_, der bereits ab 1. Mai 2008 bestand (SB F\_\_\_\_/7). Zwar hätte der Berufungskläger nach Art. 53 VVG die Doppelversicherung sowohl dem bereits bestehenden als auch den neuen Versicherern melden müssen und sind

diese alle zivilrechtlich aus der absichtlichen Verletzung der Meldepflicht nicht mehr an den Vertrag gebunden. Für den strafrechtlichen Tatbestand des Betruges muss aber dem Beurteilten vorgeworfen werden können, dass er in unrechtmässiger Bereicherungsabsicht sämtliche Versicherer arglistig irreführte, sodass sich diese am Vermögen schädigten. Für die F\_\_\_\_\_ sind diese Merkmale (noch) nicht erfüllt: Der Vertragsabschluss als solcher war nicht fraudulös. Der Beurteilte besass einen vertraglichen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die F\_\_\_\_\_ schädigte sich mit Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen nicht selber. Die Tatsache, dass sie nach Art. 53 Abs. 2 VVG aufgrund der Doppelleistungen sich vom Vertrag befreien kann und ihre Leistungen zurückfordern kann, bedeutet nicht, dass ihr im Zeitpunkt der Rechnungseinreichung des Beurteilten ihr bereits Schaden zugefügt worden wäre und sich dieser unrechtmässig bereichert hätte. Der Berufungskläger hatte bei der nicht fraudulös abgeschlossenen Erstversicherung zunächst Anspruch auf die vertragliche Leistung. Er nahm die F\_\_\_\_\_ denn auch als erste in Anspruch, weil er bei ihr den kleinsten Selbstbehalt abgeschlossen hatte (90 % Leistung). Dieser Anspruch entfiel erst mit der Einreichung derselben Rechnung bei weiteren Versicherern und nur bei den weiteren Versicherern täuschte der Berufungskläger einen Schaden vor, für den er bereits Deckung in Anspruch genommen hatte und der somit nicht mehr bestand. Mit der Einreichung der Rechnungen bei der F\_\_\_\_\_ hat der Berufungskläger nicht in seinen Tatplan einbezogen, dass mit seinem Vorgehen eine Sanktion ausgelöst werden würde (in Zukunft), welche die Leistung hinfällig machen würde: über zukünftige Tatsachen und Rechtsfolgen kann nicht getäuscht werden. Dies bedeutet für die Einreichung der Rechnungen bei F\_\_\_\_\_ gemäss AS Ziff. 2.3.2, dass diese Versicherung nur im Zusammenhang mit der O\_\_\_\_\_ (Zusatzversicherung ab 1.1.2006, SB O\_\_\_\_\_/11,17) als neuer Zweitversicherer geschädigt ist. Entsprechend bleibt es hier beim Betrugsvorwurf. Der Deliktsbetrag beträgt in diesem Anklagepunkt noch CHF 735.■.

Hingegen gelten diese Überlegungen nicht für die zeitlich später eingegangenen Zusatzversicherungen. Gemäss AS 2.4.1 ist die P\_\_\_\_\_ (Vertrag vom 1.5.2010, SB P\_\_\_\_\_/1 ff.) geschädigt, nachdem der Beurteilte ihr dieselbe Rechnung wie bei der F\_\_\_\_\_ einreichte und damit vortäuschte, er habe eine offene Rechnung, die die Versicherung vertragsgemäss zu entschädigen habe. Dasselbe gilt für AS 2.5.3: Hier wurde die H\_\_\_\_\_ (Vertragsschluss 1.1.2011, SB H\_\_\_\_\_/7) darüber getäuscht, dass die eingereichte Rechnung bereits durch die F\_\_\_\_\_ gedeckt wurde.

Schliesslich ist die I\_\_\_\_\_ gemäss AS 2.6.1 betrügerisch zu Leistungen veranlasst worden: Hier war bereits der Vertragsabschluss fraudulös und geschah im Nachgang zur Kündigung der Zusatzversicherung durch die N\_\_\_\_\_. Wie oben ausgeführt, bestand für die eingereichten Rechnungen eine vertragliche Deckung bei F\_\_\_\_\_. Der Beurteilte täuschte hier vor, dass die eingereichten Rechnungen offen seien und veranlasste die Versicherung so, einen Schaden zu bezahlen, der nicht mehr bestand. Damit schädigte sich die Versicherung irrtümlich selber. Der angeklagte Deliktsbetrag von CHF 5■633.10 ist hier zutreffend.

AS 2.8.2 betrifft den Betrug zum Nachteil der O\_\_\_\_\_. In diesem Punkt ist auf das oben ausgeführte zu verweisen: In diesem Punkt ist die F\_\_\_\_\_ die zweite Versicherung und als solche geschädigt. Die O\_\_\_\_\_ ist zwar gemäss Art. 53 Abs. 2 VVG nicht (mehr) an den ursprünglich gültig zustande gekommenen Vertrag gebunden. Als Erstversicherung bestand aber eine Leistungspflicht und der Beurteilte hat ihr gegenüber nicht in Schädigungsabsicht gehandelt, wenn er diese Leistung beanspruchte. Die Tatsache, dass diese Leistungspflicht

nachträglich gemäss Art. 53 Abs. 2 VVG entfallen würde, hat der Beurteilte nicht bereits in seinen Tatplan eingebaut bzw. einbauen können. Generell gesehen wird ein Täter nicht mögliche zivilrechtliche Sanktionen seines Verhaltens seinem subjektiven Tatplan zugrundelegen sondern vielmehr davon ausgehen, dass derartige Sanktionen gerade ausbleiben. Insofern ist dem Berufungskläger zu glauben, wenn er aussagt, er sei der Meinung gewesen, er habe Anspruch auf diese Versicherungsleistungen, allerdings eben nur einmal. Dass ihm der letztere Umstand klar war, zeigt, dass er zunächst die gefälschten Rechnungen einreichte und erst nach Auffliegen dieser Betrugsserie zum Einreichen richtiger Rechnungen ■ nun aber mehrfach ■ übergegangen ist.

Somit bleibt es dabei, dass in Ziff. 2 der Anklageschrift einzig der Deliktsbetrag F\_\_\_\_ von CHF 10■765.65 in Ziff. 2.3.2 zu reduzieren ist. Ein Deliktsbetrag liegt einzig im Verhältnis zur O\_\_\_\_-Versicherung vor. Hier sind die Rechnungen von CHF 480.■ und CHF 510.■ zusammenzurechnen und davon zu 75 % der F\_\_\_\_ zuzusprechen. Es resultiert ein Betrag von CHF 735.■. Der Rest in Höhe von CHF 10■030.65 ist auf den Zivilweg zu verweisen.

3.5Die Verteidigung beanstandet den Schuldspruch gemäss AS 2.5.1 wegen Betrugs durch falsche Wohnsitzangabe, die erfolgt sei, um in den Genuss tieferer Krankenkassenprämien zu gelangen. Der Beurteilte hätte sich, so die Verteidigung, nämlich gar nicht versichert, wenn er nicht die Idee zur falschen Wohnsitzangabe gehabt hätte, d.h. der Krankenkasse wären die Prämien dann völlig entgangen. Dieser Einwand geht in mehrfacher Hinsicht an der Sache vorbei. Es ging vorliegend bei der H\_\_\_\_, nachdem die N\_\_\_\_ das Vertragsverhältnis aufgelöst hatte, um die obligatorische Krankenversicherung gemäss KVG (vgl. dazu SB H\_\_\_\_/2). Es war also dem Beurteilten nicht freigestanden, sich zu versichern oder auch nicht. Im Weiteren ist der Krankenkasse dadurch ein Schaden entstanden, dass sie nicht die am Wohnsitz des Versicherten gültigen Tarife zur Anwendung bringen konnte. Der Krankenkassentarif richtet sich nach dem Wohnsitz des Versicherten, weil das Kostenrisiko eben je nach Wohnsitz des Versicherten variiert. Wenn der Beurteilte Prämien nach dem Tarif des Kantons R\_\_\_\_ bezahlt, obwohl er in Basel wohnt und sich auch hier behandeln lässt, gelangt er in den Genuss einer günstigeren Risikoversicherung, auf die er keinen Anspruch hat und die Krankenkasse ist für das von ihr zu tragende Kostenrisiko am tatsächlichen Wohnsitz nicht gebührend gedeckt. Gerade um diesen unrechtmässigen Vermögensvorteil zu erhalten, hat der Beurteilte die falsche Wohnsitzangabe getätigt, diese hätte sonst überhaupt keinen Sinn ergeben.

Es ist zudem der Argumentation der Staatsanwaltschaft beizupflichten, wonach der Beurteilte die falsche Wohnsitzangabe im Rahmen seiner Optimierung derweiterendeliktischen Abrechnungstätigkeit gemacht hat: Je weniger Prämien für die Krankenversicherung geleistet werden musste, umso grösser fiel der Gewinn der zu Unrecht getätigten Abrechnungen aus. Somit ist auch hier der Tatbestand des Betrugs erfüllt.

3.6Bezüglich des Vorwurfs des Betrugs zum Nachteil der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe sowie des Amts für Ausbildungsbeiträge bestreitet der Beurteilte das Vorliegen des Tatbestandsmerkmals der Arglist. Das Verhalten zum Nachteil der Arbeitslosenkasse wäre einzig nach Art. 105 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG, SR 837.0) strafbar gewesen und zwischenzeitlich verjährt. Der Beurteilte hat allerdings nicht bloss Meldepflichten verletzt. Bei der Arbeitslosenversicherung hat er positiv falsche und unvollständige Angaben im Formular ■Angaben der versicherten Person für den Monat ■ getätigt (vgl. dazu SB ALK/10 - 36 und 63 ■ 81). Den Sachbearbeitern meldete er

gelegentlich gewissen Zwischenverdienste (SB ALK/39, 60 ff.), orientierte aber nicht umfassend über seine Erwerbstätigkeit (Belegzitate siehe Urteil des Strafgerichts S. 48/49).

Analog ging er bei der Sozialhilfe Basel-Stadt vor, indem er dort ebenfalls über seine Erwerbseinkünfte sowie über seine Vermögensverhältnisse täuschte (vgl. im Einzelnen Akten S. 1931 ff.; SB SOH Nrn. A1 insbesondere A7 ff.; SOH/24), indem er explizit angab, zwar Bankkonten zu besitzen, aber keine Aktien oder Wertschriften. Aufgrund des damaligen Vermögensstandes hätte er keinen Anspruch auf Sozialhilfe gehabt (SB SOH/28). Auch hier machte er positiv falsche Angaben trotz Hinweises des Amtes auf seine Aufklärungspflicht. Schliesslich ging er auch beim Amt für Ausbildungsbeiträge nach demselben Tatmodus vor, indem er hier gewisse Angaben machte, aber weder über sein Erwerbseinkommen noch über sein Vermögen umfassend orientierte (vgl. dazu Details in der Aufstellung SB AAB; Akten S. 1886 ff.). Auch hier kommt seinen Angaben positiver Erklärungsinhalt zu. Bei allen drei Ämtern ist es den Sachbearbeitern unmöglich, die Angaben, dass kein Einkommen existiert und kein Vermögen vorhanden sei, genau zu überprüfen. Für deren Existenz müssten sie jeweils konkrete Anhaltspunkte haben. Solche lagen hier nicht vor, was dem Beurteilten durchaus bewusst war. Insofern liegt auch in diesen drei Fällen Arglist vor und ist der Tatbestand des Betrugs erfüllt.

3.7 Das deliktische Verhalten des Beurteilten im Zusammenhang mit sämtlichen Betrugsfällen (zum Nachteil der Krankenkassen in verschiedenen Varianten, zum Nachteil der Sachversicherungen, zum Nachteil der ALK, der Sozialhilfe, des Amtes für Ausbildungsbeiträge, der Steuerbehörden, der verschiedenen Kreditkartenherausgeber) erfüllt klar das Kriterium der Gewerbsmässigkeit. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt (Urteil des Strafgerichts S. 57 ff.) hat der Beurteilte nicht nur in einer Vielzahl von Einzelfällen Betrugshandlungen begangen, sondern auch immer wieder neue Varianten der Deliktsbegehung ersonnen. Es sei an sein Vorgehen gegenüber den Zusatzversicherungen erinnert, wo er in einer ersten Phase gefälschte Rechnungen und in einer zweiten Phase Doppelrechnungen zum Einsatz brachte. Die Vielzahl der Geschädigten erforderte sodann ebenfalls ein je angepasstes Vorgehen: Zum Teil mussten Urkunden gefälscht werden, fiktive Personen mit falschen Adressen ausgestattet und mit einem Postumleitungsauftrag die Entlarvung erschwert werden, bei den Sachversicherungen mussten Kaufquittungen über angeblich abhanden gekommenes Diebesgut beigebracht werden, wobei die Deliktszeitpunkte 2009/2010/2011 mit den Betrügen zum Nachteil der Krankenkassen korrespondieren. Die Betrugshandlungen zum Nachteil der ALK, der Sozialhilfe, des Amtes für Ausbildungsbeiträge begannen bereits in den Vorjahren (ab 2005), wurden dann aber ebenfalls bis 2008/2009 fortgesetzt. In diesen Zeitraum fielen im Wesentlichen dann die Betrugshandlungen zum Nachteil der Kreditkartenherausgeber (letzter diesbezüglicher Betrug 2011). Ins Jahr 2008 fiel der Steuerbetrug. Mit anderen Worten, der Beurteilte delinquierte bei jeder sich bietenden Gelegenheit über Jahre hinweg mit verschiedenen Varianten zum Nachteil aller möglichen Opfer. Er hat auch nach seiner Entlarvung durch die N\_\_\_\_\_ unbeirrt weiterdelinquierte. Der Deliktsbetrag von rund CHF 300'000.00 warf einen nicht unbedeutenden Beitrag an seine Lebenshaltungskosten ab. Der Einwand der Verteidigung, die Deliktsbeträge seien gerade nicht verzehrt, sondern zur Seite gelegt worden, ändert daran nichts: Das deliktische Einkommen erlaubte dem Beurteilten in Wertschriften anzulegen und darauf eine Rendite zu erzielen, sowie Rücklagen für Steuern und ähnliches zu tätigen, wie er selber ausführt (Akten S. 1898/9). Dies gehört zu den normalen Lebenshaltungskosten. Im Übrigen konnten nicht sämtliche Deliktsbeträge im

Umfang von CHF 300'000. beschlagnahmt werden, sondern nur etwa die Hälfte. Der Rest ist also verzehrt worden und diente somit unmittelbar der Deckung von Lebenshaltungskosten. Das Vorgehen ist somit als berufsmässig zu qualifizieren. Die Deliktsbegehung erfolgte in der Art eines Geschäftsbetriebes, bei dem auch Unkosten angefallen sind, hier in Form der zahllosen Prämien (zum Teil Doppelprämien), die den Versicherern zu leisten waren, um danach in den Genuss der vorgetäuschten Ansprüche zu kommen. Insofern geht die Verteidigung fehl, wenn sie behauptet, die deliktische Tätigkeit habe nur sehr wenig Zeit und Ressourcen benötigt. Auch für die Betrugsserie, welche in der Form von Missbrauch einer Datenverarbeitungsanlage begangen worden sind, gilt das eben Gesagte. Diese Vorgehensweise ist im Zusammenhang mit den eben geschilderten Delikten zu sehen und erfüllt ebenfalls ihrerseits das Kriterium der Gewerbsmässigkeit.

3.8 Schliesslich wird noch die rechtliche Qualifikation der gefälschten Arztrechnungen/Rückerstattungsbelege als Urkunden beanstandet. Hierzu ist bereits oben Stellung genommen worden: Es handelt sich hier um gefälschte Urkunden im engeren Sinn (anders als eine im eigenen Namen erstellte falsche Rechnung, eine im eigenen Namen erstellte falsche Lohnbescheinigung und ähnliches). Somit ist auch der Schuldspruch wegen mehrfacher Urkundenfälschung zu bestätigen.

#### **E. 4**

Für die Strafrahmen der einzelnen Delikte und die Bestimmung der Strafart kann zunächst auf das vorinstanzliche Urteil verwiesen werden (Urteil des Strafgerichts S. 60/61). Sämtliche Delikte weisen unter sich einen engen Sachzusammenhang auf: Die Urkundendelikte mit dem gewerbsmässigen Betrug, der gewerbsmässige Missbrauch einer Datenverarbeitungsanlage mit dem gewerbsmässigen Betrug. Angesichts der langen Deliktsphase und des Deliktsbetrages von rund CHF 300'000. kann nur das Ausfällen einer Freiheitsstrafe und damit einer Gesamtstrafe zur Debatte stehen. Dies wurde von der Verteidigung für den nun eingetretenen Fall einer weitgehenden Bestätigung der Schuldsprüche nicht in Abrede gestellt. Die Verteidigung moniert hingegen, dass die Staatsanwaltschaft anders als noch vor erster Instanz, wo sie zwei Jahre gefordert hatte nach der erstinstanzlichen, schärfer ausgefallenen Strafe, im Berufungsverfahren nun deren Bestätigung fordere.

Die Vorinstanz hat die Tatkomponenten zutreffend geschildert. Sie hat die massgeblichen Kriterien alle einzeln benannt, wobei die Bewertung des objektiven Verschuldens angesichts des langen Deliktszeitraums von 8 Jahren und des ansehnlichen Deliktsbetrages von rund CHF 300'000. als im unteren mittleren Bereich liegend bezeichnet wird. Dies ist nicht ohne Weiteres einleuchtend. Jedenfalls ist das Tatverschulden von der Vorinstanz nicht zu streng bewertet worden. Im Punkt der Einreichung von Doppelrechnungen bei der F\_\_\_\_\_ entfällt nun zwar ein Teil des Betrugsvorwurfes. Allerdings ändert dies am Deliktsbetrag nur marginal etwas (rund CHF 11'000.). Das objektive Tatverschulden ändert sich dadurch nicht massgeblich. Erschwerend hat die Vorinstanz gewertet, dass der Beurteilte primär gegenüber Institutionen delinquent hat, die der Gesellschaft dienen und auf dem Prinzip der Solidarität beruhen. Die Verteidigung wendet diesbezüglich ein, der Leistungsbezug bei den Krankenkassen mittels gefälschter Rechnungen sei eine bekannte Problematik. Um Gewinn zu maximieren, kontrollierten die Versicherungen nicht genauer. Diese Argumentation ist verkehrt: Die Tatsache, dass viele dasselbe Delikt begehen, entlastet selbstverständlich nicht jeden einzelnen Betrüger. Wieviel Kontrollmechanismen jeweils benötigt werden, um Betrugshandlungen zu entdecken und wie teuer diese zu stehen

kommen, ist tatsächlich eine Frage, welche sich die Krankenkassen stellen müssen. Dies aber nicht etwa um den Gewinn zu maximieren, sondern um deren Kosten nicht der Versichertengemeinschaft überbinden zu müssen. Es liegt gerade im Interesse der Versichertengemeinschaft, dass diesbezüglich eine vernünftige Interessenabwägung stattfindet. Schliesslich läuft die Argumentation der Verteidigung letztlich auch darauf hinaus, dass bei der Strafzumessung nun wieder eine Art **Opfermitverantwortung** eine Rolle spielen soll. Wie oben ausgeführt, bestanden vorliegend Kontrollmechanismen, und der Beurteilte war in dem Moment, als diese spielten und er ertappt wurde, sofort bereit, auf andere Weise weiterzudelinquieren. Es bleibt somit dabei, dass es den Beurteilten erheblich belastet, dass er gerade zulasten von Krankenkassen, dem Amt für Ausbildungsbeiträge, der Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung delinquent hat. Weiter ist im mittleren Mass strafehöhend die Konsequenz und Hartnäckigkeit in Rechnung zu stellen, weiter seine Akribie, welche sich in seiner **Buchführung** über die kriminellen Aktivitäten niederschlägt. Auch dies erhöht das objektive Verschulden in nicht mehr leichtem Mass.

Die Vorinstanz hat zu Recht festgehalten, dass subjektiv keine entlastenden Faktoren zu erkennen sind. Es sei hier offengelassen, ob ein eigentliches finanzielles Motiv bei einem Vermögensdelikt überhaupt entlastend wäre. Jedenfalls lag vorliegend kein finanzieller Engpass vor. Der Beurteilte war versichert, hatte Anspruch auf Arbeitslosen-Gelder, Ausbildungsbeiträge etc. und hat diese Leistungen auch erhalten. Die Delinquenz diente dazu, seine finanzielle Situation im Vergleich zu den legal handelnden Leistungsempfängern zu erhöhen. Er will aus Wut auf die Krankenkassen wegen des negativen Entscheids betreffend eine Operation so gehandelt haben, was ihm die Vorinstanz leicht strafehöhend anlastet. Diesbezüglich ist eine Parallele zu seiner Wut auf die Mutter unübersehbar (vgl. Akten Band 4, Korrespondenzen). Die Einschätzung dessen, was ihm **zusteht**, erweist sich nicht als realistisch. Die finanziellen Ansprüche, die seine Mutter nicht erfüllte, sollten nun Krankenkassen und staatliche Institutionen erfüllen, allerdings in noch reichlicherem Ausmass, als ihm dies von Gesetzes wegen ohnehin zugestanden hätte. Diese unausgewogene Anspruchshaltung mag lebensgeschichtlich in seiner konflikthaften Beziehung zu seiner alleinerziehenden Mutter begründet sein. Somit ist auf der subjektiven Seite keine leichte Straferhöhung aus diesem Grunde angezeigt. Die Einsatzstrafe ist mit der Vorinstanz dennoch auf die nicht zu streng bemessenen 3 ½ Jahre festzusetzen.

Bezüglich der mehrfachen Urkundenfälschung ist die Einsatzstrafe durch die Vorinstanz trotz zutreffender Erwägungen im Ergebnis zu streng ausgefallen. Hierfür sowie für den Steuerbetrug sind zusammen zwölf Monate angemessen. Somit resultiert rechnerisch eine Strafe von 3 ½ Jahren plus zwölf Monate. Die beiden Grössen dürfen jedoch nicht einfach addiert werden. Unter Berücksichtigung des Asperationsprinzips nach Art. 49 StGB resultiert vielmehr ein Mass von 4 Jahren, womit allerdings noch nicht alle massgebenden Faktoren berücksichtigt worden sind.

Die Täterkomponenten sind von der Vorinstanz ebenfalls zutreffend geschildert. Allerdings ist hier das konfliktreiche Vorleben und insbesondere die familiäre Isolation, welche zu einem erhöhten Sicherheitsbedürfnis und entsprechend zu übersteigerten Absicherungstendenzen in finanzieller Hinsicht geführt hat, zusätzlich zu gewichten. Die Vorinstanz hat im Zusammenhang mit dem persönlichen Vorleben eine leichte Strafreduktion von 1 Monat eingesetzt. Diese Reduktion ist angesichts des Ausmasses der Auffälligkeiten im Vorleben, insbesondere der prägenden Jugendzeit, zu knapp ausgefallen. Sie ist im Berufungsverfahren auf 6 Monate zu bemessen. Das jugendliche Alter des

Beurteilten wurde mit 6 Monaten eingestellt, was im Berufungsverfahren Bestand hat.

Das Nachtatverhalten des Beschuldigten wurde von der Vorinstanz mit 6 Monaten als strafehöhend gewichtet. Richtig ist, dass der Beurteilte auch während Untersuchungshandlungen der Staatsanwaltschaft R\_\_\_\_\_ weiterdelinquent hat und Beweismaterial dem Zugriff der Polizei entzog. Die Tatsache, dass er sich bei Einvernahmen ■strategisch■ verhalten hat, kann ihm aber nicht angelastet werden. Allerdings kann ihm auch kein Geständnis zugutegehalten werden. Unter diesem Titel ist daher nur eine Straferhöhung von 3 Monaten angebracht. Der lange verstrichene Zeitraum ist von der Vorinstanz mit 8 Monaten berücksichtigt worden. Es rechtfertigt sich vorliegend einen Zuschlag von weiteren 4 Monaten zu machen, nachdem auch am Appellationsgericht das Verfahren lange gedauert hat. Als vorläufiges Fazit resultiert demnach ein Strafmass von 2 ¼ Jahren (4 Jahre ■ 6 Monate ■ 6 Monate + 3 Monate ■ 12 Monate = 2 ¼ Jahre).

Entgegen der Ansicht der Verteidigung kann nicht berücksichtigt werden, dass der Beurteilte wegen der Untersuchungshaft seine Arbeitsstelle verloren hat. Das Verfahren gegen den Beurteilten wurde zu Recht angestrengt, die Untersuchungshaft war rechtmässig. Dass als Folge der Anordnung von Untersuchungshaft die Arbeitsstelle verloren geht, ist die Folge des delinquenten Verhaltens des Beurteilten und kann ihm nicht im strafmindernden Sinn zugutekommen.

Positiv zu werten ist aber die nun seit längeren Jahren bestehende Deliktsfreiheit und die berufliche Integration von A\_\_\_\_. Wie er nachwies, konnte er nach intensiven Bemühungen im Juni 2019 eine feste Stelle in [...] antreten und nahm hierfür einen Ortswechsel und einen Wechsel seines sozialen Umfelds in Kauf (Protokoll der Berufungsverhandlung S. 3; Arbeitsvertrag, Einreichen in der Berufungsverhandlung; Plädoyer des Verteidigers, Beilage zum Verhandlungsprotokoll S. 6). Mittlerweile hat er die Probezeit bestanden. Die Situation hat sich somit persönlich und prognostisch aussergewöhnlich positiv entwickelt. Die Bereitschaft, Verantwortung für die Rückzahlung der Schulden zu übernehmen und die nötigen Anpassungen seines Lebensstils vorzunehmen, trat vor den Schranken in einer Art zutage, welche ■ zusammen mit den weiteren erwähnten prognostisch günstigen Entwicklungen ■ die Senkung auf ein Strafmass, für welches noch der bedingte Strafvollzug ausgesprochen werden kann, erlaubt. Damit wird den Folgen der Strafe auf das Leben des Täters vorliegend in gebotener Weise und angemessen Rechnung getragen (BGE 134 IV 17 E. 3.5 S. 24). Demnach ist eine Freiheitsstrafe von 2 Jahren auszufällen (unter Einrechnung der ausgestandenen Untersuchungshaft). Diese kann vorliegend angesichts der dargelegten Umstände im Hinblick auf Art. 42 Abs. 1 StGB bedingt ausgesprochen werden. Indessen ist die Probezeit auf 4 Jahre festzulegen.

## **E. 5**

Nachdem die Schuldsprüche bis auf denjenigen betreffend die Doppelrechnungen an die F\_\_\_\_\_ zu bestätigen sind, sind auch die entsprechenden Zivilforderungen geschuldet, so wie es die Vorinstanz im Einzelnen festgelegt hat. Dies ist in der Berufung, auch nicht im Eventualstandpunkt, detailliert angefochten worden. Einzig die Forderung der F\_\_\_\_\_ in Höhe von CHF 10■030.65 ist auf den Zivilweg zu verweisen (CHF 735.■ sind als Deliktsbetrag gutzuheissen). Im Übrigen kann auf die vorinstanzlichen Erwägungen hierzu sowie auf den Anhang zum Urteilsdispositiv verwiesen werden.

## **E. 6**

Der Berufungskläger verlangte die Freigabe von zwei Konten bei der C\_\_\_\_ sowie einem Konto bei der D\_\_\_\_ (Sparkonto Nr. [...]) sowie die Freigabe des B\_\_\_\_ Nr. [...] bei der Bank B\_\_\_\_. In der Zwischenzeit ist Arrest gelegt worden auf zwei Konten nämlich bei der C\_\_\_\_ über CHF 55'000.■ und bei der D\_\_\_\_ über das Konto [...] (vgl. dazu Akten S. 2543). Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Vermögenswerte auf diesen Konten (mit Ausnahme von CHF 1'153.■ auf dem D\_\_\_\_ Sparkonto) aus den Straftaten des Beurteilten hervorgebracht wurden. Bei den Vermögenswerten auf den C\_\_\_\_ handelt sich um Bareinzahlungen vom Dezember 2010 bis Dezember 2013, d.h. genau zum Zeitpunkt, an dem die Krankenkassendelikte ihren Höhepunkt erreichten (vgl. dazu AS Ziff. 2.4.2, 2.5.2, 2.5.4, 2.6.1, 2.7.1). Die deliktische Herkunft der Gelder ist damit nicht zweifelhaft. Der Berufungskläger führte selbst an, er habe Gelder ■angespart■. Das B\_\_\_\_-Konto [...] wurde im April 2007 eröffnet (SB B\_\_\_\_/7) und es wurde darauf gewirtschaftet bis zum 31. Dezember 2013, d.h. in einem Zeitraum, als Sozialhilfegelder flossen, das Amt für Ausbildungsbeiträge den Berufungskläger unterstützte, der Berufungskläger Arbeitslosengelder bezog, und die Sachversicherungen bzw. die Krankenkassen betrogen wurden. Diese Gelder erlaubten ihm nebst der Finanzierung des Lebensunterhalts, Vermögen anzusparen.

Die beschlagnahmten Vermögenswerte unterliegen jedoch, entgegen der Vorinstanz, nicht der Einziehung, sondern sind den Verletzten zur Wiederherstellung des rechtmässigen Zustands auszuhändigen (Art. 70 Abs. 1 StGB). Die Rückerstattung geht auch den betreibungsrechtlichen Beschlagsrechten vor (Baumann,in: Basler Kommentar zum Strafrecht I, 4. Auflage 2019, Art. 70/71 N 61 mit Hinweis auf BGE 126 I 108; 115 III 3). Vorliegend stehen den auf den genannten Konten sichergestellten Vermögenswerten deliktischer Herkunft von insgesamt CHF 137'963.78 gutgeheissene verzinssliche Schadenersatzforderungen von insgesamt CHF 144'965.55 entgegen. Die beschlagnahmten Vermögenswerte ([...]) werden den Geschädigten, deren Zivilklagen ganz oder teilweise gutgeheissen worden sind, proportional zur Höhe ihrer jeweils gutgeheissenen Zivilforderungen unter Anrechnung an diese zugesprochen. Die Verrechnung der übrigen beschlagnahmten Vermögenswerte mit den Verfahrenskosten sowie die Beschlagnahme der weiteren Gegenstände als instrumenta sceleris haben auch im Berufungsverfahren Bestand.

#### **E. 7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Berufungskläger, der mit seinem Rechtsmittel teilweise durchgedrungen ist, dessen Kosten mit einer reduzierten Urteilsgebühr (Art. 428 Abs. 1 StPO), welche auf CHF 1'000.■ festzusetzen ist. Der amtliche Verteidiger ist für seine Bemühungen gemäss Kostennote aus der Gerichtskasse zu entschädigen, wobei praxismässig ein Ansatz von CHF 200.■ zur Anwendung gelangt. Der Berufungskläger ist verpflichtet, dem Gericht das seinem Verteidiger entrichtete Honorar zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben.

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