

SO_GERICHTE STBER.2024.10 vom 21. Januar 2025

SO Obergericht, 2025-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_STBER.2024.10

FR: SO_GERICHTE STBER.2024.10 du 21 janvier 2025

IT: SO_GERICHTE STBER.2024.10 del 21 gennaio 2025

Erwägungen

E. 2

Die Thematik des Übergangsrechts wurde in den parlamentarischen Beratungen nie diskutiert, daraus lassen sich damit keine Erkenntnisse ableiten. Der Basler Kommentar zur StPO (BSK StPO, 3. Aufl., 2023) hält zu Art. 448 Folgendes fest: «Hinzuweisen ist darauf, dass in der vom Parlament am 17. Juni 2022 verabschiedeten Teilrevision der Strafprozessordnung keine von Art. 448 StPO abweichenden Bestimmungen vorgesehen sind und die revidierten Bestimmungen der StPO demnach sofort in Kraft treten.» (BSK StPO-Oehen, Art. 448 StPO N 2). Diese Formulierung ist aber insofern unklar, als daraus nicht genau hervorgeht, ob das neue Recht generell zur Anwendung gelangt oder eben Art. 453 StPO als Ausnahme für Rechtsmittelverfahren Anwendung findet. Im Grundsatz richtig ist, dass Art. 448 StPO für alle hängigen Verfahren gilt und damit die Revision sofort in Kraft tritt. Anderes sieht aber Art. 453 StPO für die Rechtsmittelverfahren vor, nämlich, dass die Rechtsmittel gegen einen Entscheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach bisherigem Recht, von den bisher zuständigen Behörden, beurteilt werden. Es würde zu eng greifen, die Formulierung «bei Inkrafttreten dieses Gesetzes» so auszulegen, dass nur das damalige Inkrafttreten der neuen StPO im Jahr 2011 gemeint ist. Vielmehr kommen die allgemeinen Verfahrensbestimmungen nach Art. 448 ff. StPO als Übergangsbestimmungen zur Anwendung, wenn eine neue Änderung beschlossen und nichts anderes geregelt wird. Somit gilt grundsätzlich neues Recht (Art. 448 Abs. 1 StPO), soweit die nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes vorsehen. Bei Rechtsmittelverfahren sieht aber Art. 453 StPO vor, dass grundsätzlich das alte Recht Anwendung findet, wenn der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der neuen Bestimmung gefällt wurde. Diese Auslegung verhindert unbefriedigende Ergebnisse in der Praxis: Um nur zwei Beispiele zu nennen, müsste in allen hängigen Berufungsverfahren die Privatklägerschaft mit URP nach Art. 136 Abs. 3 nStPO noch einen Antrag für URP stellen (soweit noch nicht geschehen), um die URP im Berufungsverfahren überhaupt zu erhalten. Oder der Beschuldigte würde benachteiligt, wenn ihm erstinstanzlich eine Entschädigung direkt zugesprochen wird und auf seine Berufung hin die Entschädigung dann nach Art. 429 Abs. 3 nStPO im Berufungsverfahren dem Verteidiger direkt zugesprochen werden müsste. Fänden die neuen Bestimmungen auch für Rechtsmittelverfahren gegen erstinstanzliche Urteile vor dem Jahr 2024 Anwendung, würde dies bedeuten, dass bei teilweiser Anfechtung der rechtskräftige Teil des Urteils nach altem Recht ergeht, und der angefochtene nach neuem Recht. Es kann aber nicht sein, dass für ein Urteil (Art. 408 StPO) ein Teil nach altem und ein Teil nach neuem Prozessrecht gefällt wird. Diese Rechtsauffassung wird auch von früheren StPO-Revisionen gestützt: Mit der Änderung vom 28. September 2012 wurde mit Art. 456a StPO eine von den allgemeinen Regeln von Art. 448 und der Ausnahme von Art. 453 StPO abweichende Regelung geschaffen, wonach das neue Recht in allen Verfahren gelte, somit auch für Rechtsmittelverfahren. Im Weiteren kann auch Art. 2 des Schweizerischen

Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) herangezogen werden, dessen Formulierung in Abs. 1 «nach diesem Gesetze wird beurteilt, wer nach dessen Inkrafttreten ein Verbrechen oder Vergehen begeht» jeweils die entsprechende Änderung des Gesetzes meint.

E. 2.1

Am 13. Juli 2020 wurde auf dem [BANK 1]-Konto Nr. [] des Beschuldigten der Betrag von CHF 394'169.30 und auf dem [Bank 2]-Konto Nr. [] des Beschuldigten der Betrag von CHF 150'620.29 beschlagnahmt (Reg. 12.1.3, pag. 008). Die Vorinstanz sprach die Beträge gestützt auf Art. 70 StGB der [Versicherung 1] zu, da es sich (nahezu) ausschliesslich um deliktisches Geld der Privatklägerin handle. Dass die Gelder mit weiteren (unrechtmässig erlangten) Rentenleistungen vermischt worden sei, könne sich nicht zugunsten des Beschuldigten auswirken.

E. 2.2

Der Vorinstanz ist zuzustimmen, dass auf dem [BANK 1]-Konto neben einer Einmalzahlung der [Versicherung 1] von CHF 700'000.00 überwiegend Rentenleistungen der SUVA, der Ausgleichskasse sowie der [Versicherung 2] gutgeschrieben wurden. Daneben finden sich jedoch vereinzelt auch Gutschriften Dritter, wobei es sich hauptsächlich um Steuerrückzahlungen handelt (Reg. 6.1, pag. 559, 561, 38, 42, 59, 87, 89, 122, 125, 581). Ob diese Steuern zuvor mit (allfälligem) Deliktsgut bezahlt worden sind, lässt sich anhand der Kontoauszüge nicht ermitteln, finden sich doch darauf ausschliesslich Gutschriften des Amtes für Finanzen des Kantons Solothurn bzw. der Stadt [Ort 1], jedoch keinerlei Belastungen zu deren Gunsten. Auch die weiteren Gutschriften (Reg. 6.1, pag. 64, 83 f., 88, 96, 105, 107, 109) lassen sich keinem deliktischen Bezug zuordnen, weshalb von legalen Zuflüssen auszugehen ist. Nach dem 27. April 2017 flossen sodann keine unrechtmässigen Rentenleistungen mehr. Bei sämtlichen Gutschriften, welche nach diesem Datum bis zur Beschlagnahme vom 13. Juli 2020 verbucht wurden, fällt ein deliktischer Bezug daher von vornherein ausser Betracht.

E. 2.3

Gestützt auf diese Erwägungen ist davon auszugehen, dass es auf dem [BANK 1]-Konto des Beschuldigten zu einer Vermischung von legalen mit illegalen Vermögenswerten kam, weshalb im Nachfolgenden zu prüfen ist, ob sich beim beschlagnahmten Restguthaben ein genügender Deliktsbezug nachweisen lässt.

E. 2.3.1

Wie soeben erwähnt, fehlt bei sämtlichen Gutschriften nach dem 27. April 2017 der deliktische Bezug. Per 30. April 2017 betrug der Kontosaldo des [BANK 1]-Konto CHF 384'573.46 (Reg. 6.1, pag. 587), wobei zwischenzeitlich keine Gutschrift mehr erfolgte. Die Gutschriften bis zur Beschlagnahme vom 13. Juli 2020 beliefen sich hingegen auf CHF 9'800.39, während dem Konto lediglich CHF 204.55 belastet wurden (Reg. 6.1, pag. 588 ff.), woraus der Schlussaldo von CHF 394'169.30 resultierte. Beim Vermögenszuwachs zwischen dem 27. April 2017 bis zur Beschlagnahme im Umfang von CHF 9'595.84 fehlt es somit nachweislich am Deliktsbezug, weshalb in diesem Umfang auch keine Rückzahlung an die Geschädigte erfolgen kann. Hingegen ist der Betrag mit den vom Beschuldigten zu tragenden Verfahrenskosten zu verrechnen (vgl. hierzu nachfolgend E. X./3).

E. 2.3.2

Demgegenüber ist die deliktische Natur in Bezug auf den Saldo per 30. April 2017 gegeben. Im angeklagten Deliktszeitraum erfolgten mit Ausnahme jeweils dreier Zahlungen (Reg. 6.2, pag. 171 ff.) sämtliche Leistungen der Ausgleichskasse und der SUVA auf das [BANK 1]-Konto Nr. [], lautend auf den Beschuldigten. Gemäss Anhang 1 zur Anklage (mit entsprechendem Verweis auf die jeweilige Aktenstelle) entspricht dies seitens der Ausgleichskassen einem Betrag von insgesamt CHF 205'301.00 (CHF 214'616.00 ■ 3 x CHF 3'105.00) und seitens der SUVA einem Betrag von insgesamt CHF 217'091.40 (CHF 218'170.65 ■ 3 x CHF 359.75) bzw. abzüglich der allenfalls rechtmässig erfolgten Zahlungen einem solchen von CHF 192'628.40 (2011:

E. 2.3.3

Zwischen dem 1. Juni 2011 und dem 30. April 2017 wurden diesem Konto insgesamt CHF 1'201'071.67 gutgeschrieben und CHF 816'692.68 belastet (Reg. 6.1, pag. 24 ff., pag. 549 ff.). Die nicht deliktischen Zuflüsse in diesem Zeitraum belaufen sich somit auf maximal CHF 83'599.22. Per 1. Juni 2011, also vor der ersten deliktischen Gutschrift, betrug der Kontosaldo CHF 194.47 (Reg. 6.1, pag. 557). Gestützt auf die erwähnte Bodensatztheorie, wonach zuerst über das rechtmässige Vermögen verfügt wird und erst nach dessen Verbrauch der Bodensatz angezehrt wird, ist der Saldo per 30. April 2017 von CHF 384'573.46 deliktischer Natur.

E. 2.3.4

Dass es sich dabei (nahezu) ausschliesslich um deliktisches Geld der [Versicherung 1] handelt, wie dies die Vorinstanz annimmt, lässt sich hingegen nicht nachweisen, insbesondere da der Kontostand bereits vor der Überweisung der CHF 700'000.00 einen Saldo von CHF 97'321.03 aufwies, hauptsächlich herrührend aus der Überweisung der Integritätsentschädigung der SUVA vom 27. Februar 2014 über CHF 107'387.20 (Reg. 6.1, pag. 076). Unzutreffend ist auch, dass sich die in dieser Zeit erfolgten Gutschriften der SUVA, der Ausgleichskasse sowie der [Versicherung 2] mit den regelmässig getätigten Bankbezügen ungefähr die Waage hielten, woraus die Vorinstanz zu schliessen scheint, dass der verbleibende Betrag aus der Kapitalzahlung der [Versicherung 1] stammen muss. Einerseits überstiegen die vom Beschuldigten getätigten Barbezüge die erhaltenen Rentenzahlungen in der Regel bei Weitem. So standen beispielsweise im Juli 2014 Barbezüge von CHF 17'000.00 (pag. 087 f.) Rentenleistungen von rund CHF 11'000.00 gegenüber. Im August 2017 beliefen sich die Bezüge auf CHF 10'000.00 und die Rentenleistung auf rund CHF 4'300.00 (pag. 086 ff.). Das gleiche Bild ergab sich auch in den folgenden Monaten. Selbst unter der Annahme, dass die laufenden Ausgaben primär mit den monatlichen Einnahmen aus den Rentenleistungen bezahlt worden sind, bliebe unklar, ob darüber hinaus auf das deliktisch erlangte Vermögen aus der Integritätsentschädigung der SUVA oder aus der Invaliditätsentschädigung der [Versicherung 1] zugegriffen wurde und woher somit das per 30. April 2017 verbleibende Vermögen stammt. Die Herkunft der beschlagnahmten Vermögenswerte lässt sich damit nicht zweifelsfrei der [Versicherung 1] zuordnen, auch wenn der überwiegende Anteil tatsächlich von dieser stammen dürfte.

E. 2.3.5

Wo sich nicht (mehr) mit hinreichender Sicherheit feststellen lässt, welches die berechtigte Person an einem Gegenstand oder Vermögenswert ist, ordnet grundsätzlich Art. 267 Abs. 5 StPO das weitere Vorgehen an (BSK StPO ■ Bommer / Goldschmid, Art. 267 N 15).

Gemäss dieser Bestimmung kann die Strafbehörde die (beschlagnahmten) Gegenstände oder Vermögenswerte einer Person zusprechen und den übrigen Ansprecherinnen oder Ansprechern Frist zur Anhebung von Zivilklage setzen. Auf dieses Vorgehen kann jedoch vorliegend verzichtet werden. Denn mit Ausnahme der [Versicherung 1] haben sämtliche Geschädigte darauf verzichtet, eine Zivilklage einzureichen (Reg. 9.1, pag. 006, 009 f.). Das Restguthaben, welches nach Abzug der CHF 9■595.84, auf dem [BANK 1]-Konto Nr. [] verbleibt, ist daher der Privatklägerin [Versicherung 1] in Anrechnung an die ihr zuzusprechende Schadenssumme (vgl. E. IX) zuzusprechen.

E. 2.4

Gleich verhält es sich in Bezug auf das beschlagnahmte Guthaben ab dem [Bank 2]-Sparkonto Nr. [] im Betrag von CHF 150'620.29. Das Konto wurde zusammen mit dem [Bank 2] Privatkonto Nr. [] am 4. Juli 2014 eröffnet (Reg. 6.2, pag. 005). Auf dem Privatkonto Nr. [] erfolgten wie folgt Gutschriften durch den Beschuldigten: CH 10'000.00 am 10. Juli 2014, CHF 10'000.00 am 15. Juli 2014, CHF 80'000.00 am 18. September 2014 und CHF 50'000.00 am 2. September 2015 (Reg. 6.2, pag. 047 f.). Diese Gutschriften erfolgten ab dem [BANK 1]-Konto Nr. [] (Reg. 6.1, pag. 086 f., 91, 117) und stellen gestützt auf die Bodensatztheorie ebenfalls eindeutig Deliktsgut dar, da die legalen Einkünfte auf dem [BANK 1]-Konto auch in der Zeit dieser Kontoübertragungen durch die Kontobelastungen jeweils bei Weitem überschritten wurde, wie die nachfolgende Auflistung aufzeigt:

Vom [Bank 2] Privatkonto Nr. [] wurden die überwiesenen Beträge im Total von CHF 150'000.00 jeweils unmittelbar auf das [Bank 2] Sparkonto Nr. [] übertragen (CHF 10'000.00 am 10. Juli 2014, CHF 90'000.00 am 29. September 2014, CHF 50'000.00 am 3. September 2015 [Reg. 6.2, pag. 046]). Abgesehen von Zinsleistungen erfolgten keine weiteren Gutschriften auf das Sparkonto (Reg. 6.2, pag. 046, 138, 161 f.). Am 13. Juli 2020 betrug der Saldo CHF 150'620.29. Die deliktische Herkunft ist damit wiederum nachgewiesen. Analog den obigen Erwägungen ist das beschlagnahmte Guthaben ab dem [Bank 2]-Konto Nr. [] der Privatklägerin [Versicherung 1] in Anrechnung an die festgesetzte Schadenssumme zuzusprechen.

E. 2.5

Die Finanzinstitute [BANK 1] und [Bank 2] werden nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils angewiesen, die Restguthaben ab dem Konto Nr. [] bzw. Nr. [] der Privatklägerin [Versicherung 1] zu überweisen und die Kontosperrung aufzuheben.

Hinsichtlich der Aufrechterhaltung der Grundbuchsperrung kann vorab auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz, sowohl was die rechtlichen Voraussetzungen als auch die konkrete Beurteilung anbelangt, verwiesen werden (US 89 ff.). Was die von Art. 286 StPO verlangten «Verdachtsmomente» anbelangt, so ist ergänzend festzuhalten, dass bereits die Art und Weise der Tatbegehung, nämlich der jahrelange betrügerische Bezug von Rentenleistungen, Zweifel an der Zahlungswilligkeit des Beschuldigten erweckt. Hinzu kommt, dass der Beschuldigte ■ neben den regelmässigen Rentenleistungen ■ Kapitalzahlungen von über CHF 800'000.00 (bestehend aus der Integritätsentschädigung der SUVA sowie der Invaliditätsentschädigung der [Versicherung 1]) erhalten hatte, wovon lediglich noch rund CHF 544'000.00 beschlagnahmt werden konnten. Wie den eingeholten Kontoauszügen entnommen werden kann, wurden nach dem angeklagten Tatzeitraum bis zur Beschlagnahme der Guthaben keine Ausgaben mehr von den beschlagnahmten Konten

getätigt (Reg. 6.1, pag. 587 ff.; Reg. 6.2, pag. 046, 138, 161 f.). Somit muss das Guthaben in der Zeit von Februar 2014 (Auszahlung von CHF 107'387.20; Reg. 6.1, pag. 076) bis April 2017 verbraucht worden sein, was einem Betrag von über CHF 250'000.00 innert rund drei Jahren entspricht. Wofür der Beschuldigte, der daneben monatliche Rentenzahlungen bezogen hatte, derart viel Geld brauchte, ist fraglich und erweckt den Eindruck, dass das Geld beiseite geschaffen wurde. Hierfür spricht auch der Umstand, dass den Kontoauszügen auf der Ausgabeseite regelmässig und praktisch ausschliesslich Bargeldbezüge im vierstelligen Bereich zu entnehmen sind. Auffällig ist auch die «Reisegeld-Bestellung» im Januar 2015 in Höhe von rund CHF 60'000.00 (Reg. 6.1, pag. 101). Dass der Beschuldigte für einen 2-wöchigen Familienurlaub in der Türkei (vgl. Reg. 5.1, pag. 1809) derart viel Geld benötigte, ist kaum glaubhaft. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein Teil der unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen beiseitegeschafft wurde.

Damit bestehen konkrete Verdachtsmomente, dass der Beschuldigte ohne die Aufrechterhaltung der Grundbuchsperrung versucht wäre, seinem Miteigentumsanteil am Grundstück GB [Ort 1] Nr. [] auf einen Dritten zu übertragen, um den Zugriff der Behörden zu vereiteln und sich damit seiner Zahlungspflicht zu entziehen. Der Entscheid der Vorinstanz, wonach die angeordnete Grundbuchsperrung zur Sicherstellung der Verfahrenskosten sowie von Entschädigungen aufrechtzuerhalten ist, ist daher zu bestätigen.

Die Vorinstanz hat auf US 92 ff. ausgeführt, weshalb die Zivilforderung der [Versicherung 1] begründet ist und gutgeheissen werden kann. Darauf kann verwiesen werden. Nachdem der Beschuldigte auch zweitinstanzlich wegen gewerbsmässigen Betruges schuldig zu sprechen ist, ist das vorinstanzliche Urteil zu bestätigen und der Beschuldigte zu verurteilen, der [Versicherung 1] CHF 700'000.00 zuzüglich 5 % Zins seit dem 6. Juni 2014 als Schadenersatz zu bezahlen.

Bei diesem Verfahrensausgang ist der erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsentscheid zu bestätigen.

2.1 Die Berufung des Beschuldigten erweist sich lediglich dahingehend als erfolgreich, als dass eine um zwei Monate tiefere Freiheitsstrafe resultiert. Im Übrigen unterliegt er vollständig. Eine Kostenausscheidung rechtfertigt sich daher nicht. Als unterliegende Partei hat der Beschuldigte in Anwendung von Art. 428 Abs. 1 StPO die Kosten des Berufungsverfahrens mit einer Urteilsgebühr von CHF 15'000.00, total CHF 15'350.00, zu bezahlen.

2.2 Die Privatklägerschaft hat gegenüber der beschuldigten Person u.a. Anspruch auf angemessene Entschädigung für notwendige Aufwendungen im Verfahren, wenn sie obsiegt (Art 433 Abs. 1 lit. a StPO). Nach § 158 Abs. 1 des kantonalen Gebührentarifs (GT) setzt die Richterin die Entschädigung der Rechtsbeiständin der Privatklägerin nach dem Aufwand fest, welcher für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist. Sie gibt den Parteien vor dem Entscheid Gelegenheit zur Einreichung einer Honorarnote.

Die Privatklägerin [Versicherung 1], vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Wyss, macht gemäss eingereicherter Honorarnote eine Parteientschädigung von CHF 5'720.00 geltend (Honorar CHF 5'600.00, Auslagen von CHF 120.00, ohne Mehrwehrsteuer, da die [Versicherung 1] vorsteuerabzugsberechtigt sei). Für die Teilnahme an der Berufungsverhandlung (inkl. Weganteil) wurde dabei ein Aufwand von 8.5 Stunden

geschätzt. Dieser Aufwand ist entsprechend der effektiven Dauer der Berufungsverhandlung (inkl. Reisezeit von 1.5 Stunden) um 3.5 Stunden zu kürzen. Gemäss der Honorarnote wird sodann ein Stundenansatz von CHF 350.00 geltend gemacht, welcher sich gemäss Argumentation des Rechtsvertreters mit der 30-jährigen Erfahrung und Spezialisierung im Bereich Versicherungsrecht rechtfertigt. Im Verfahren vor der ersten Instanz wurden seitens des Rechtsvertreters noch CHF 250.00 pro Stunde geltend gemacht. Da in Bezug auf die neu geforderten CHF 350.00 pro Stunde keine von ihm und seiner Klientin unterzeichnete Honorarvereinbarung vorliegt, wird die Parteientschädigung gemäss kantonaler Praxis lediglich zu einem Stundenansatz von CHF 280.00 zugesprochen. Im Übrigen kann der Kostennote des Rechtsvertreters entsprochen werden.

Unter Einbezug der begründeten Kürzung beläuft sich die Parteientschädigung für die Privatklägerin auf CHF 3'676.00 (12.7 Stunden à CHF 280.00, ausmachend CHF 3'556.00, sowie Auslagen von CHF 120.00). Diese ist vom Beschuldigten zur Bezahlung zu übernehmen.

2.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschuldigten keine Parteientschädigung zuzusprechen.

3. Verrechnung

Die vom Beschuldigten zu tragenden Verfahrenskosten von total CHF 71'850.00 (1. Instanz: CHF 56'500.00, 2. Instanz: CHF 15'350.00) werden mit dem beschlagnahmten Guthaben in Höhe von CHF 9'595.84 verrechnet, so dass er dem Staat Solothurn noch Verfahrenskosten von CHF 62'254.16 schuldet.

Demnach wird in Anwendung von aArt. 40, Art. 47, Art. 70, aArt. 146 Abs. 2 StGB, Art. 122 ff., Art. 135, Art. 267 Abs. 3, Art. 268 Abs. 1 lit. a, Art. 335 ff., Art. 379 ff., Art. 398 ff., Art. 416 ff., Art. 422 ff., Art. 433 Abs. 1 lit. a und Art. 442 Abs. 4 aStPO erkannt:

1.A.A.____ hat sich des gewerbsmässigen Betruges, begangen in der Zeit vom 19. Mai 2011 bis am 27. April 2017, schuldig gemacht.

2.Es wird festgestellt, dass das Beschleunigungsgebot verletzt wurde.

3.A.A.____ wird zu einer Freiheitsstrafe von 4 Jahren verurteilt.

4.Das im Verfahren gegen A.A.____ beschlagnahmte Guthaben auf dem [BANK 1]-Konto Nr. [] lautend auf A.A.____ (Wert per 26. Juni 2020: CHF 394'169.30) wird im Umfang von CHF 9'595.84 zur Deckung der Verfahrenskosten verwendet (vgl. nachfolgende Ziff. 14). Das Restguthaben wird der Privatklägerin [Versicherung 1] in Anrechnung an die festgesetzte Schadenssumme zugesprochen.

5.Das im Verfahren gegen A.A.____ beschlagnahmte Guthaben auf dem [Bank 2]-Konto Nr. [] lautend auf A.A.____ (Wert per 31. Dezember 2019: CHF 150'620.29) wird der Privatklägerin [Versicherung 1] in Anrechnung an die festgesetzte Schadenssumme zugesprochen.

6.Die Finanzinstitute [BANK 1] und [Bank 2] werden nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils angewiesen, die Restguthaben gemäss Ziffer 4 bzw. Ziffer 5 hiervor der Privatklägerin [Versicherung 1] zu überweisen und die Kontosperrung aufzuheben.

7. Die Grundbuchsperrung auf der Liegenschaft Grundstück GB [Ort 1] Nr. [] (E-GRID: CH []) bleibt zur Sicherstellung der Verfahrenskosten sowie von Entschädigungen aufrechterhalten.

8. A.A. ___ wird verurteilt, der [Versicherung 1] CHF 700'000.00 zuzüglich 5 % Zins seit dem 6. Juni 2014 als Schadenersatz zu bezahlen.

9. A.A. ___ hat der Privatklägerin [Versicherung 1], vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Wyss, Bern, für das erstinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von CHF 26'299.85 (Honorar CHF 23'708.30, Auslagen CHF 711.25, 7,7 % MwSt. CHF 1'880.30) zu bezahlen.

10. Für das Berufungsverfahren hat A.A. ___ der Privatklägerin [Versicherung 1], vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Wyss, eine Parteientschädigung von CHF 3'676.00 (Honorar CHF 3'556.00, Auslagen CHF 120.00) zu bezahlen.

11. Gemäss teilweise rechtskräftiger Ziffer 8 des erstinstanzlichen Urteils wurde die Entschädigung des ehemaligen amtlichen Verteidigers von A.A. ___, Rechtsanwalt Patrick Hasler, auf CHF 23'932.75 (Honorar CHF 18'844.20, Auslagen CHF 3'352.50, 8 % MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'018.75) festgesetzt und zufolge amtlicher Verteidigung vom Staat Solothurn, vertreten durch die Zentrale Gerichtskasse, bezahlt.

Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des amtlichen Verteidigers im Umfang von CHF 5'637.55 (Differenz zum vollen Honorar zu CHF 230.00 pro Stunde, inkl. 8 % MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'421.80), sobald es die wirtschaftlichen Verhältnisse von A.A. ___ erlauben.

12. Die erstinstanzlichen Verfahrenskosten mit einer Urteilsgebühr von CHF 13'600.00, total CHF 56'500.00, hat A.A. ___ zu bezahlen.

13. Die Kosten des Berufungsverfahrens mit einer Urteilsgebühr von CHF 15'000.00, total CHF 15'350.00, hat A.A. ___ zu bezahlen.

14. Die von A.A. ___ zu tragenden Verfahrenskosten von CHF 71'850.00 (1. Instanz: CHF 56'500.00, 2. Instanz: CHF 15'350.00) werden mit dem beschlagnahmten Guthaben in Höhe von CHF 9'595.84 verrechnet (vgl. Ziffer 4 hiervor), so dass er dem Staat Solothurn noch Verfahrenskosten von CHF 62'254.16 schuldet.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsache eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des begründeten Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Art. 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen der Strafkammer des Obergerichts

Der Präsident

Werner

Die Gerichtsschreiberin

Graf

E. 2.6

Gestützt auf das Beweisergebnis ist zumindest fraglich, inwiefern auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung abgestellt werden kann, da diese im schriftlichen Gutachten ■ mangels Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ■ überhaupt nicht erwähnt wurde und anhand der wenigen Ausführungen vor der Vorinstanz nicht abgeschätzt werden kann, inwieweit diese lediglich gestützt auf die Angaben des Beschuldigten zustande kam. Festzustellen ist jedoch, dass Dr. G. ___ trotz der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung von einer deutlichen Aggravation ausging.

E. 2.7

Bei einer somatoformen Störung sind die Beschwerden authentisch und werden nicht willentlich erzeugt. Die zugrunde liegende Dynamik ist unbewusst. Davon zu unterscheiden ist die bewusste Überhöhung (Aggravation) respektive die bewusste Vortäuschung von Beschwerden und Funktionsstörungen. Eine Mittelstellung hierzu nimmt die Verdeutlichung ein, bei welcher tatsächlich vorhandene Beschwerden und Funktionsstörungen unwillkürlich akzentuiert werden aufgrund eines subjektiven Gefühls des Unverstandenseins durch den Gutachter (Gerhard Ebner, Ein medizinischer Blick auf «Simulation» und «Aggravation», in: Ueli Kieser [Hrsg.], psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 42). Die Abgrenzung zwischen Simulation, Aggravation und Somatisierung bzw. (unbewusster) Verdeutlichung wird dadurch erschwert, dass eine gewisse Schmerzausweitung den Schmerzstörungen inhärent ist. Ausserdem kann die besondere Konstellation in einem Abklärungsverfahren und das (erklärte) Ziel einer versicherten Person, die beantragte Versicherungsleistung zu erhalten, mit einer gewissen, zu tolerierenden Verdeutlichung verbunden sein (Susanne Bollinger, Wann liegt ein Gesundheitsschaden vor?, in: Ueli Kieser [Hrsg.], psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 33).

E. 2.8

Fraglich ist nun, ob das Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung, bei welcher die Schmerzen nicht absichtlich erzeugt bzw. vorgetäuscht werden, eine Aggravation und damit ein bewusstes Übertreiben der vorhandenen Schmerzen ausschliesst. Gemäss der Ansicht von Dr. G. ___ ist dies nicht der Fall. So gestand er dem Beschuldigten zu, Schmerzen zu haben, auch wenn kein morphologisches Korrelat vorhanden sei, und damit an einer chronischen Schmerzstörung nach ICD-10 F45.41 zu leiden. Entgegen den Ausführungen der Verteidigung ging der Sachverständige jedoch nicht davon aus, dass der Beschuldigte diese Schmerzen stärkerempfinde, sondern, dass dieser Schmerzen empfinde, diese aber «noch viel mehr so darstellt, im Rahmen von Untersuchungen, bei Kreisärzten etc.», so dass man von einer deutlichen Aggravation sprechen müsse (ASSL 514), was einen bewussten Vorgang voraussetzt, wie auch Dr. G. ___ erläuterte (ASSL 517). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Ob die Schmerzen, die der Beschuldigte erwiesenermassen empfindet, organisch begründbar sind oder auf einer chronischen Schmerzstörung beruhen, hat keinen Einfluss auf die Frage, ob diese tatsächlich empfundenen Schmerzen im Rahmen von Untersuchungen bewusst übertrieben dargestellt werden oder nicht. Das Vorliegen einer allfälligen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) schliesst somit das Vorliegen einer Aggravation nicht aus.

E. 2.9

Der Verteidigung kann entsprechend auch nicht gefolgt werden, wenn diese ausführt, eine allfällige Aggravation sei unbewusst erfolgt. Daran ändern auch die Ausführungen von Dr.

G.____ nichts, auf welche sich die Verteidigung im Rahmen ihres erstinstanzlichen Plädoyers beruft, wonach von einem ungünstigen Coping-Stil und einem überprotektiven Umfeld auszugehen sei, welches zur Verfestigung der Krankheitsrolle und der (zumindest gegen aussen hin) langjährigen Unselbständigkeit des Beschuldigten beigetragen habe (ASSL 425). Auch anlässlich seiner Einvernahme vor der Vorinstanz bestätigte der Sachverständige, dass sich die Krankheitsrolle verfestigt und der Beschuldigte einen extremen sekundären Krankheitsgewinn gehabt habe. Dieser weise regressive-kindliche Persönlichkeitszüge auf, die dazu führen könnten, dass eher eine solche Krankheitsrolle eingenommen würde, also Schwierigkeiten bestünden, mit dem Ganzen umzugehen, was die ungünstige Entwicklungswasserklären könne (ASSL 513 f.). Damit erklärt der Sachverständige, wie der Beschuldigte sich in die Krankheitsrolle hineinmanövriert hat, sagt jedoch nichts drüber aus, ob der Beschuldigte seine Beschwerden bewusst übertrieben dargestellt hat. Davon geht Dr. G.____ indes ■ wie erwähnt ■ aus, wie auch seine folgende Aussage gegenüber dem Amtsgericht zeigt: «() und ich sage mal, er war auch etwas gefangen in dieser Rolle. Wenn man das so sehen will. Aber auch mit einer deutlichen Aggravationsneigung dann in den Untersuchungen.» (ASSL 513, Rz. 83 ff.). Eine Aggravation sei weniger manipulativ, weniger bewusst als eine Simulation. Es sei ein Stück weit normal, dass man sich nicht gesünder zeige. Der Beschuldigte habe aber in unterschiedlichen Zeiträumen ein doch sehr unterschiedliches Bild gezeigt. Da sei doch ein gewisser bewusster Vorgang drin (ASSL 517, RZ. 270 ff.).

E. 2.10

Es leuchtet ein, dass eine Simulation, bei welcher überhaupt keine Beschwerden vorhanden sind, bewusster erfolgt als eine Aggravation, bei welcher die bestehenden Beschwerden lediglich verstärkt dargestellt werden. Seine Ausführungen schliessen ein vorsätzliches Handeln nicht aus, sondern bestätigen im Gegenteil, dass sich der Beschuldigte der Aggravation bewusst war. Nach Ansicht des Sachverständigen geht das Verhalten des Beschuldigten somit klar über eine blosser Verdeutlichungstendenz hinaus. Dass der Beschuldigte in der Krankenrolle gefangen gewesen sein soll, spricht gestützt auf das oben Gesagte ebenfalls nicht gegen ein vorsätzliches Handeln. Es kann hierzu auch auf den von der Staatsanwaltschaft zitierten Entscheid des Bundesgerichts 6B_46/2010 E. 3.4 verwiesen werden, welchem das Folgende zu entnehmen ist:

«Es steht fest, dass die Beschwerdegegnerin durch den Arbeitsunfall und die nachfolgende Operation eine Körperschädigung erlitten hat. Insofern wird der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen, sie habe ihre Sensibilitätsstörungen und Schmerzen frei simuliert. Die Vorinstanz nimmt aufgrund des Observationsberichts indes zu Recht an, der Beschwerdegegnerin habe nicht verborgen bleiben können, dass sie ihren Gesundheitszustand bei der Exploration durch den Gutachter jedenfalls übertrieben habe. Damit ist das Merkmal der Täuschung erfüllt.

In Bezug auf das Ausmass der körperlichen Beeinträchtigung hat die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Gutachter somit ausdrücklich und konkludent einen Gesundheitszustand vorgespiegelt, der so nicht bestand, und damit zumindest in Kauf genommen, dass jener in Bezug auf das Ausmass ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung und damit auch auf den Umfang der Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit zu einem falschen Schluss gelangt. Damit steht ausser Frage, dass die Beschwerdegegnerin insoweit mit Vorsatz gehandelt hat. Angesichts der Diskrepanz zwischen der gegenüber dem Gutachter präsentierten Schutzhaltung des Arms und dem durch die Observation dokumentierten Einsatz desselben bei alltäglichen

Verrichtungen lassen sich die übertreibende Darstellung ihrer Beschwerden durch die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht ernsthaft als vertretbare Darstellung von persistierenden Beschwerden einer langzeittraumatisierten Patientin umdeuten. Dass die Beschwerdegegnerin wie andere Patienten mit Langzeitschmerzen im Laufe der Jahre gelernt habe, mit ihren Beschwerden umzugehen und diese im Alltagsleben nicht mehr als gleich gravierend wahrnehme wie zu Beginn, mag zutreffen. Doch ändert dies nichts daran, dass die gegenüber dem Experten demonstrierte Einschränkung mit den durch die Observation belegten motorischen Fähigkeiten widerlegt wird.»

E. 2.11

Auch vorliegend ergaben sich massive Diskrepanzen zwischen dem gegenüber den Ärzten und Versicherungsvertretern präsentierten Verhalten und den Observationsergebnissen. Entgegen seinen Behauptungen gegenüber den Vertretern der SUVA und [Versicherung 3] zeigte sich der Beschuldigte im Rahmen der Observation nicht stark handicapiert, sondern konnte sich unbeschwert bewegen, auf dem Randstein balancieren und seinen Kopf ohne Einschränkungen bewegen. Auch sind die gegenüber dem Kreisarzt angegebenen Schmerzen im Fuss, welche es ihm nicht erlauben würden, mehr als einen Kilometer zu gehen, sowie die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel, der Halswirbel und dem Kopf und in der rechten Schulter nicht vereinbar mit dem Umstand, dass der Beschuldigte am Folgetag beim Schneeschaukeln beobachtet werden konnte. Der Beschuldigte machte auch nachweislich mehrfach falsche Angaben, was seine Hilfsbedürftigkeit anbelangte, so etwa, dass er wegen der Schmerzen im Handgelenk nichts tragen könne und im Haushalt nicht mehr leisten könne, als sein Bett und seinen Kaffee selber zu machen. Analog dem Entscheid des Bundesgerichts kann es auch dem Beschuldigten vorliegend nicht entgangen sein, dass er seinen Gesundheitszustand anlässlich der Untersuchungen und Gespräche übertrieben bzw. zum Teil nachweislich falsch darstellte. Damit hat er zumindest in Kauf genommen, dass bezüglich des Umfangs der Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit falsche Schlüsse gezogen werden. In Bezug auf die vom Beschuldigten angegebenen kognitiven Beschwerden gilt es zudem anzumerken, dass Dr. G. ___ zwar noch von einer Aggravation ausgeht, allerdings an der Schwelle zur Simulation, was gestützt auf seine Ausführungen einen bewussteren Vorgang voraussetzt.

E. 2.12

Der Beschuldigte wusste, dass er ■ wenn er wahre Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht hätte ■ keine oder zumindest lediglich eine reduzierte Leistung der Versicherungen zugute gehabt hätte. Zudem handelte er in unrechtmässiger Bereicherungsabsicht. Der subjektive Tatbestand ist damit erfüllt, weshalb sich der Beschuldigte des Betruges schuldig gemacht hat.

E. 2.13

Angesichts der Art und Weise der Tatbegehung, der Zeit und der Mittel, die der Beschuldigte für sein deliktisches Verhalten aufwendete, ist von Gewerbsmässigkeit auszugehen. Es kann hierzu vollumfänglich auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 80 f.). Es ist somit von einer qualifizierten Tatbegehung auszugehen.

E. 2.14

Der Beschuldigte hat sich entsprechend des gewerbsmässigen Betruges gemäss Art. 146 Abs. 2 StGB, begangen in der Zeit vom 19. Mai 2011 bis am 27. April 2017, zum Nachteil

der SUVA, der IV-Stelle, der [Versicherung 1] sowie der [Versicherung 2] schuldig gemacht, wodurch diese ein Schaden von insgesamt mindestens CHF 1'126'787.45 erlitten haben.

1.2 Bei der Tatkomponente können fünf verschiedene objektive und subjektive Momente unterschieden werden. Beim Aspekt der Schwere der Verletzung oder Gefährdung des betroffenen Rechtsgutes (Ausmass des verschuldeten Erfolgs) geht es sowohl um den Rang des beeinträchtigten Rechtsguts wie um das Ausmass seiner Beeinträchtigung, aber auch um das Mass der Abweichung von einer allgemeinen Verhaltensnorm. Auch die Verwerflichkeit des Handelns (Art und Weise der Herbeiführung des Erfolgs) ist als objektives Kriterium für das Mass des Verschuldens zu berücksichtigen. Auf der subjektiven Seite ist die Intensität des deliktischen Willens (Willensrichtung des Täters) zu beachten. Dabei sprechen für die Stärke des deliktischen Willens insbesondere Umstände wie die der Wiederholung oder Dauer des strafbaren Verhaltens oder auch der Hartnäckigkeit, die der Täter mit erneuter Delinquenz trotz mehrfacher Vorverurteilungen oder sogar während einer laufenden Strafuntersuchung bezeugt. Hier ist auch die Skrupellosigkeit, wie auch umgekehrt der strafmindernde Einfluss, den es haben kann, wenn ein V-Mann bei seiner Einwirkung auf den Verdächtigen die Schranken des zulässigen Verhaltens überschreitet, zu beachten. Hinsichtlich der Willensrichtung ist dem direkten Vorsatz grösseres Gewicht beizumessen als dem Eventualdolus, während sich mit der Unterscheidung von bewusster und unbewusster Fahrlässigkeit keine prinzipielle Differenz der Schwere des Unrechts oder der Schuld verbindet. Die Grösse des Verschuldens hängt weiter auch von den Beweggründen und Zielen des Täters ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Delinquenz umso schwerer wiegt, je grösser das Missverhältnis zwischen dem vom Täter verfolgten und dem von ihm dafür aufgeopferten Interesse ist. Schliesslich ist unter dem Aspekt der Tatkomponente die Frage zu stellen, wie weit der Täter nach den inneren und äusseren Umständen in der Lage war, die Gefährdung oder Verletzung zu vermeiden. Hier geht es um den Freiheitsraum, welchen der Täter hatte. Je leichter es für ihn gewesen wäre, die Norm zu respektieren, desto schwerer wiegt die Entscheidung gegen sie und damit seine Schuld (BGE 117 IV 7 E. 3aa). Innere Umstände, die den Täter einengen können, sind unter anderem psychische Störungen mit einer Verminderung der Schuldfähigkeit, aber auch unterhalb dieser Schwelle, wie Affekte, die nicht entschuldbar, aber doch von Einfluss sind, Konflikte, die sich aus der Bindung an eine andere Kultur ergeben, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, subjektiv erlebte Ausweglosigkeit oder Verzweiflung usw. Auch äussere Umstände berühren die Schuld nur, wenn sie die psychische Befindlichkeit des Täters berühren.

1.3 Bei der Täterkomponente sind einerseits das Vorleben, bei dem vor allem Vorstrafen, auch über im Ausland begangene Straftaten (BGE 105 IV 225 E. 2), ins Gewicht fallen ■ Vorstrafenlosigkeit wird neutral behandelt und bei der Strafzumessung nur berücksichtigt, wenn die Straffreiheit auf aussergewöhnliche Gesetzestreue hinweist (BGE 136 IV 1) ■ und andererseits die persönlichen Verhältnisse (Lebensumstände des Täters im Zeitpunkt der Tat), wie Alter, Gesundheitszustand, Vorbildung, Stellung im Beruf und intellektuelle Fähigkeiten zu berücksichtigen. Des Weiteren zählen zur Täterkomponente auch das Verhalten des Täters nach der Tat und im Strafverfahren, also ob er einsichtig ist, Reue gezeigt, ein Geständnis abgelegt oder bei den behördlichen Ermittlungen mitgewirkt hat, wie auch die Strafempfindlichkeit des Täters.

1.4 Das Gesamtverschulden ist zu qualifizieren und mit Blick auf Art. 50 StGB im Urteil ausdrücklich zu benennen, wobei von einer Skala denkbarer Abstufungen nach Schweregrad auszugehen ist. Hierauf ist in einem zweiten Schritt innerhalb des zur Verfügung stehenden Strafrahmens die (hypothetische) Strafe zu bestimmen, die diesem Verschulden entspricht (BGE 136 IV 55 E. 5.7). Das Bundesgericht drängt in seiner jüngeren Praxis vermehrt darauf, dass Formulierung des Verschuldens und Festsetzung des Strafmasses auch begrifflich im Einklang stehen (Urteile vom 7. Juli 2011, 6B_1096/2010 E. 4.2; vom 6. Juni 2011, 6B_1048/2010 E. 3.2 und vom 26. April 2011, 6B_763/2010 E. 4.1).

1.5 Bei der Wahl der Sanktionsart ist als wichtigstes Kriterium die Zweckmässigkeit einer bestimmten Sanktion, ihre Auswirkungen auf den Täter und sein soziales Umfeld sowie ihre präventive Effizienz zu berücksichtigen (BGE 134 IV 974 E. 4.2., mit Hinweisen). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip soll bei alternativ zur Verfügung stehenden und hinsichtlich des Schuldausgleichs äquivalenten Sanktionen im Regelfall diejenige gewählt werden, die weniger stark in die persönliche Freiheit des Betroffenen eingreift (BGE 138 IV 120 E. 5.2; Urteil 6B_125/2018 vom 14. Juni 2018 E. 1.3.2., je mit Hinweis). Die Geldstrafe stellt die Hauptsanktion dar (BGE 134 IV 97 E. 4.2.2.). Sie wiegt als Vermögenssanktion prinzipiell weniger schwer als ein Eingriff in die persönliche Freiheit (BGE 138 IV 120 E. 5.2.; BGE 134 IV 97 E. 4.2.2.; BGE 134 IV 82 E. 7.2.2.). Am Vorrang der Geldstrafe hat der Gesetzgeber im Rahmen der erneuten Revision des Sanktionenrechts festgehalten (BGE 144 IV 217 E. 3.6., mit Hinweisen).

Hat ein Täter vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes eine Straftat begangen, erfolgt die Beurteilung aber erst nachher, gelten die Strafbestimmungen des bisherigen Rechts, sofern die Bestimmungen des neuen Rechts für ihn nicht milder sind (Grundsatz der *lex mitior*, Art. 2 StGB). Vorliegend hat der Beschuldigte den zu beurteilenden gewerbsmässigen Betrug in der Zeit vom 19. Mai 2011 bis zum 27. April 2017 und damit sowohl vor dem Inkrafttreten des revidierten Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches als auch vor der Strafrahmenharmonisierung, welche am 1. Juli 2023 in Kraft trat, begangen. Namentlich konnte unter altem Sanktionenrecht die Geldstrafe bis zu einem Strafrahmen von 360 Tagessätzen verhängt werden (Art. 34 Abs. 1 aStGB). Der neue Art. 146 Abs. 2 StGB sieht sodann als Strafart einzig eine Freiheitsstrafe (nicht unter sechs Monaten) vor, während unter altem Recht eine Geldstrafe (nicht unter 90 Tagessätzen) möglich war. Insofern erweist sich das neue Recht nicht als milder, weshalb vorliegend das zur Tatzeit geltende Recht zur Anwendung gelangt.

Gemäss aArt. 146 Abs. 2 StGB wird der gewerbsmässige Betrug mit einer Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 90 Tagessätzen bestraft. Mit Blick auf die Schwere der Delinquenz kommt die konkrete Strafe vorliegend deutlich über das zur Tatzeit geltende gesetzliche Höchstmass von 360 Tagesätzen zu liegen, weshalb eine Geldstrafe von vornherein ausser Betracht fällt und eine Freiheitsstrafe auszusprechen ist. Es ist diesbezüglich auf die nachfolgenden Ausführungen zu verweisen.

Vorab ist in Bezug auf die Art und Schwere der Tatausführung auf die vorstehenden Erwägungen sowie die Ausführungen der Vorinstanz (US 82 f.) zu verweisen, welche das Vorgehen des Beschuldigten im Detail erörtert. In Bezug auf die objektive Tatschwere ist festzuhalten, dass der Beschuldigte mit seinem Verhalten massiv von der Norm abgewichen ist. Durch sein betrügerisches Vorgehen erlangte er nicht nur eine umfangreiche Unterstützung durch die IV-Stelle in Form einer IV-Rente sowie zweier Kinderrenten,

woraus allein ein Schadensbetrag von CHF 214'616.00 resultierte. Sein täuschendes Verhalten führte auch zur Auszahlung einer Komplementärrente durch die SUVA sowie einer Integritätsentschädigung, was bei dieser zu einem Schaden von mindestens CHF 192'628.40 führte, sowie weiterer Versicherungsleistungen, einerseits durch die [Versicherung 1] in Höhe von CHF 700'000.00, andererseits durch die [Versicherung 2] in Höhe von CHF 19'543.05. Der Deliktsbetrag von insgesamt mindestens CHF 1'126'787.45 ist ■ auch im Quervergleich zu anderen gewerbmässigen Betrügen ■ erheblich, wenn auch durchaus höhere Schadenssummen denkbar sind. Die deliktisch erzielten Versicherungsleistungen dienten dem Beschuldigten zur Finanzierung seines Lebensbedarfs auf Kosten der Allgemeinheit. Sein Verhalten gereichte dabei indirekt zum Nachteil all jener, welche tatsächlich auf das finanzielle Unterstützungssystem angewiesen sind, sind doch Missbrauchsfälle in der Sozialversicherung dazu geeignet, auch alle ehrlichen Bezüger einem Generalverdacht auszusetzen. Dies zeugt von einer grossen Schamlosigkeit des Beschuldigten. Relativierend ist einzig festzuhalten, dass der Beschuldigte infolge des Autounfalls tatsächliche Beschwerden davontrug. Der Beschuldigte manövrierte sich somit nicht freiwillig in die Krankenrolle, die sich nach Ansicht des Sachverständigen im Laufe der Jahre verfestigte. Das kriminelle Handeln erscheint dadurch durchaus weniger verwerflich als bei einer Person, welche von Grund auf über ihren Gesundheitszustand täuscht. Dennoch ist die kriminelle Energie nicht unerheblich, ging es dem Beschuldigten doch spätestens ab Mai 2011 zunehmend besser, womit die gegenüber Ärzten und Vertretern der Versicherung geäusserten Beschwerden in Bezug auf deren Ausmass im Laufe der Zeit immer weniger der Wahrheit entsprachen. Zur Aufrechterhaltung seiner Täuschung errichtete er ein ganzes Lügengebäude unter Einbezug seines familiären Umfelds und täuschte Ärzte, Gutachter, Versicherungen und Behörden systematisch über Jahre hinweg über das Ausmass seiner Beschwerden.

Zusammenfassend kommt das objektive Tatverschulden in Anbetracht der vorgenommenen Betrugshandlungen, der Dauer der deliktischen Tätigkeit, aber insbesondere wegen des erheblichen Deliktsbetrages im mittleren Bereich des mittleren Drittels (55 ■ 68 Monate) des ordentlichen Strafrahmens zu liegen.

In Bezug auf die subjektive Tatschwere ist gestützt auf die obigen Ausführungen von einem mindestens eventualvorsätzlichen Handeln auszugehen, was grundsätzlich verschuldensmindernd zu berücksichtigen ist. Der Beschuldigte handelte aus rein finanziellen und egoistischen Motiven, was jedoch tatbestandsimmanent ist. Im Übrigen wäre es dem Beschuldigten ohne Weiteres möglich gewesen, sich rechtskonform zu verhalten und seinen wahren Gesundheitszustand offenzulegen.

Im Ergebnis wird die objektive Tatschwere durch die subjektive leicht relativiert. Das mittelschwere Verschulden im mittleren Bereich reduziert sich damit auf ein insgesamt leichtes bis mittelschweres Verschulden. Die Einsatzstrafe für den gewerbmässigen Betrug wird auf 54 Monate festgesetzt.

Wie die Vorinstanz zutreffend festhält (vgl. US 84 f.), ergeben sich aus den persönlichen Verhältnissen des Beschuldigten keine strafzumessungsrelevanten Faktoren. Der Beschuldigte weist keine Vorstrafen auf, was neutral zu werten ist. Dass er die ihm vorgeworfenen Taten bestreitet, kann ihm nicht vorgeworfen werden. Schliesslich ist auch keine besondere Strafempfindlichkeit auszumachen. Im Ergebnis wirkt sich die Täterkomponente somit weder strafferhöhend noch strafmildernd aus.

Es ist eine Verletzung des Beschleunigungsgebotes festzustellen. Diesbezüglich ist vorab vollumfänglich auf die detaillierten Ausführungen der Vorinstanz (US 86 f.) zu verweisen. Auch wenn es sich um einen sehr aufwendigen Betrugsfall handelt, dauerte das Verfahren von der Anzeigerhebung am 23. Dezember 2015 bis zur erstinstanzlichen Hauptverhandlung vom 19. Juni 2023 mit 7 ½ Jahren zu lang, wobei auch das Verhalten des Beschuldigten zur Verzögerung des Verfahrens beigetragen hat, so etwa die Beschwerde gegen den Entsiegelungsscheid, welche vom Bundesgericht zum «deutlich überwiegenden Teil» abgewiesen wurde (Reg. 12.4, pag. 076 ff., 095). Zudem führte die Weigerungshaltung des Beschuldigten, an der Begutachtung durch Dr. E. ___ mitzuwirken, dazu, dass ■ auf Antrag des Beschuldigten hin ■ ein zweites Gutachten eingeholt werden musste, was zur Verschiebung der erstinstanzlichen Hauptverhandlung führte.

Der überlangen Verfahrensdauer ist mit einer Strafreduktion von sechs Monaten Rechnung getragen. Die Freiheitsstrafe reduziert sich damit auf 48 Monate.

Die Verletzung des Beschleunigungsgebots ist formell im Urteilsdispositiv festzuhalten.

Den vorstehenden Erwägungen folgend ist der Beschuldigte somit zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren zu verurteilen.

Die Gewährung des bedingten oder teilbedingten Strafvollzugs ist bei dieser Strafhöhe von Gesetzes wegen ausgeschlossen.

1.1 Die Vorinstanz hat die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen zur Einziehung zutreffend dargestellt (US 87 f.). Darauf kann vorab verwiesen werden.

1.2 Allgemein unterscheidet man im Einziehungsrecht zwischen echten und unechten Surrogaten. Von einem Surrogat i.w.S. spricht man, wenn der ursprünglich einzuziehende Vermögenswert durch einen anderen ersetzt wurde, sei es, dass mit dem Deliktserlös ein anderer Gegenstand erworben wurde, sei es, dass der Originalwert veräussert und mit dem Erlös der Ersatzwert, das Surrogat, beschafft wurde. Denkbar ist naturgemäss, dass zwischen ursprünglich deliktischem Wert und schliesslich vorhandenem Surrogat mehrere Wandlungen im Wertträger stattfanden. Hat das ursprüngliche Einziehungsobjekt «die Metamorphose zu einem völlig andern Wert durchgemacht» spricht man von einem echten Surrogat. Ein solches liegt also bspw. vor, wenn aus dem Drogenerlös Wertschriften gekauft und mit diesen hernach ein Luxusauto finanziert wurde. Besteht der Deliktserlös indes in Form von Geld oder dessen Substitutionsformen (Bankguthaben, Checks etc.) und wird dieser später in vergleichbare Wertträger umgewandelt, spricht man von unechten Surrogaten. Während im Rahmen der parlamentarischen Beratungen des alten Einziehungsrechts (aArt. 59 StGB) umstritten gewesen war, ob auch echte Surrogate der Einziehung unterliegen, stellte das Bundesgericht in BGE 126 I 97 klar, dass sowohl echte wie unechte Surrogate der Einziehung unterliegen, solange eine sog. Papierspur («paper trail») zum Originalwert vorhanden ist oder im Falle eines echten Surrogates der einzuziehende Vermögenswert nachweislich an die Stelle des Originalwertes getreten ist. Das Bundesgericht erkannte im nicht veröffentlichten Urteil vom 4. Mai 1999 i.S. Z. (E. 2b), der Vermögenswert, der nach Art. 59 Ziff. 1 Abs. 1 StGB eingezogen werden sollte, müsse im Vermögen des Täters oder des Begünstigten eindeutig bestimmbar sein. In diesem Urteil handelte es sich um den für die Einlösung eines Checks erhaltenen Betrag, der wegen einer unmittelbar nach der rechtswidrigen Einlösung angeordneten Sperrung des dem Checkinhaber gehörenden Bankkontos nicht durch Vermischung in das übrige Vermögen des Täters übergegangen war und deshalb als Ersatzwert bestimmt und zur

Sicherung einer späteren Einziehung beschlagnahmt werden konnte. Nicht mehr bestimmbar ist ein Ersatzwert hingegen dann, wenn er bloss in einer Verminderung der Passiven beim Täter oder Begünstigten besteht. Verwendet beispielsweise der Täter den Erlös aus der Straftat zur Bezahlung anderweitiger Schulden, so bleiben weder der Originalwert noch ein unechtes oder echtes Surrogat übrig, und eine Einziehung ist nicht mehr möglich. Bei der Bedingung eines sichtbaren «paper trails» handelt es sich indes nicht um eine starre Beweisregel, auch bei Bargeldtransaktionen kann der Nachweis gelingen. Ein teilkontaminiertes Bankkonto ist ein einheitliches Guthaben. Schmutziges und sauberes Geld lassen sich nicht trennen, sondern nur wertmässig erfassen. Gemäss der sog. «Bodensatztheorie» ist schmutziges Geld schwerer und bildet deshalb einen «Bodensatz» im Bankkonto. Demgegenüber steht die «Zugriffstheorie», wonach auf den Willen des Täters abzustellen ist, wenn dessen Zugriff die Bewegung kontaminierten Geldes bezweckt. Die «Bodensatztheorie» erscheint auch bei teilkontaminierten Transaktionen ohne Geldwäschereiproblematik (zu leichte Vortat oder Fehlen der Vereitelungstendenz) als die am besten geeignete Trennmethode. Die Zugriffstheorie ist anfällig für Missbrauch (Niklaus Schmid, «Das neue Einziehungsrecht nach StGB Art. 58 ff.», in ZStrR 113/1995, S. 335 ff.; BGE 126 I 97, E. 3.c; PK StGB ■Stefan Trechsel / Marc Jean-Richard-dit-Bressel, Art. 70 StGB N 8; BSK StGB ■Florian Baumann, Art. 70 / 71 N 46 f.).

1.3 Die Einziehung ist subsidiär zum Rückerstattungsanspruch der verletzten Person. Konkret bedeutet dies, dass insbesondere bei Eigentumsdelikten abhanden gekommene Vermögenswerte der verletzten Person direkt ausgehändigt werden, ohne dass vorher eine Einziehung und eine Verwendung zu deren Gunsten i. S. v. Art. 73 StGB stattfindet. Umstritten ist allerdings die Tragweite dieser Regelung. Gemäss der einen Meinung ist die Herausgabe auf (fortbestehende) dingliche Ansprüche der verletzten Person beschränkt. Gemäss anderen Ansichten erfasst die Herausgabe an die verletzte Person auch sog. unechte Surrogate inkl. Erträge oder gar die sonstige ungerechtfertigte Bereicherung. Das Bundesgericht spricht sich für ein Geschädigtenprivileg entlang dem «paper trail» aus, wonach unrechtmässig entzogene Vermögenswerte der geschädigten Person selbst im Falle einer Vermischung anteilmässig herausgegeben werden können, sofern die Herkunft der beschlagnahmten Vermögenswerte bzw. deren Bewegungen klar festgestellt werden können (BGE 122 IV 374 f., Pra 1997, Nr. 45; kritisch hierzu: BSK StGB ■Florian Baumann, Art. 70 / 71 N 49).

1.4 Kommt weder eine Herausgabe an die verletzte Person noch eine Einziehung in Frage, ist eine Ersatzforderung nach Art. 71 StGB zu prüfen.

E. 3

Aufl. 2020, Art. 282 N 1). Gestützt auf das Gesagte wären die Observationen in den Jahren 2006 und 2009 im Rahmen der polizeilichen Ermittlungstätigkeit somit zulässig gewesen. Sie wären jedoch ■ wie im Übrigen auch die späteren Observationen in den Jahren 2012 und 2013 ■ selbst unter den verschärften Bedingungen des heute geltenden Art. 282 StPO zulässig gewesen, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen.

2.4.4 So kam es bereits ein halbes Jahr nach dem Unfall zu ersten Diskrepanzen zwischen den vom Beschuldigten geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche sich im Laufe der Jahre zuspitzten. Beispielsweise wurde im Oktober 2003 «aufgrund von Schwindel und persistierenden intermittierenden Kopfschmerzen» ein MRI

angeordnet (Reg. 5.1.1, pag. 1668), welches jedoch eine «unauffällige Darstellung des Neurokraniums» ergab ohne Anhaltspunkte für «shearing injuries» oder post-traumatischen Veränderungen (Reg. 5.1.1, pag. 1664). Mit anderen Worten war gestützt auf den MRI-Befund nicht von einer schweren Kopfverletzung auszugehen, was im Widerspruch zu den vom Beschuldigten zunehmend beklagten hirnrorganischen Defiziten stand. Auch bezüglich der Fussverletzung stehen der in der Verlaufskontrolle vom 2. Dezember 2003 festgehaltene problemlose Verlauf mit weitgehender Beschwerdefreiheit und nur «etwas Schmerzen über dem Fussrücken bei länger dauerndem Stehen oder Gehen» (Reg. 5.1.1, pag. 1660) im Widerspruch zu den Angaben des Beschuldigten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Dezember 2003, wonach er auch ohne Belastung Schmerzen verspüre (Reg. 5.1.1, pag. 1648). Diesbezüglich ist auch auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. J. ___ vom 2. Mai 2006 (Reg. 5.1.1, pag. 1527 ff.) hinzuweisen, der auf eine «groteske Selbstlimitierung» hinwies und festhielt, es bestünden ausser im Bereich des rechten Fusses keine strukturellen Veränderungen, welche die weiterhin schlechte Beweglichkeit erklären würden (pag. 1531 f.). Am 23. Dezember 2004 wurde der Beschuldigte sodann kardiologisch abgeklärt, nachdem dieser über Herzrasen geklagt hatte, welches sowohl in Ruhe wie unter alltäglicher Belastung aufgetreten sein soll (Reg. 5.1.1, pag. 1567 f.). Gemäss dem Bericht von Dr. med. K. ___ verlief die klinische Untersuchung unauffällig und die Echokardiographie zeigte einen normalen, altersentsprechenden Befund. Relevante Rhythmusstörungen konnten ausgeschlossen werden, so auch eine koronare Herzkrankheit bzw. eine andere pathologische Herzerkrankung.

2.4.5 Auch vor der zweiten Observation, welche in der Zeit vom 21. August 2009 bis zum 1. September 2009 durchgeführt wurde, ergaben sich Auffälligkeiten, wie sie von Dr. L. ___ in seinem Bericht vom 28. April 2008 (nicht in den Akten, vgl. hierzu US 20 f. mit entsprechenden Verweisen) festgehalten wurden. So fielen Beeinträchtigungen in vormals nicht betroffenen Funktionen der Sprache und der visuellen Wahrnehmung auf. Auch sei der Beschuldigte nicht mehr in der Lage gewesen, einfache Objektabbildungen zu benennen. Rein theoretisch sei ■ so Dr. L. ___ ■ der Schweregrad der Beeinträchtigungen inzwischen als äusserst schwer zu beurteilen, was jedoch nicht mit dem unauffälligen MRI-Befund vom 26. November 2003 zu erklären sei (Reg. 5.1.1, pag. 543, 662, 938 f.).

2.4.6 Mit dem interdisziplinären Gutachten der asim vom 10. Juni 2010 (Reg. 5.1.1, pag. 976 ff.) wurde dem Beschuldigten gestützt auf die psychiatrische Symptomatik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Reg. 5.1.1, pag. 1425). Gegenüber Dr. M. ___ klagte der Beschuldigte über ständige Schmerzen, insbesondere im Bereich des Kopfes, welche bei Anstrengung zunehmen würden, sowie im unteren Rückenbereich, an der Hinterseite des rechten Beines sowie im gesamten rechten Fuss. Er könne nicht länger sitzen, liegen oder gehen ohne Verstärkung der Schmerzen. Im Haushalt könne er praktisch nichts helfen und benötige teilweise gar die Hilfe des Bruders beim Rasieren (Reg. 5.1.1, pag. 1418). Eine weitgehende Hilflosigkeit im Alltag sowie ein objektiv nicht fassbares Beschwerdebild präsentierte der Beschuldigte auch in den folgenden Jahren, wie mit Verweis auf die nachfolgenden Erwägungen festzuhalten ist. Auf der anderen Seite schien der Beschuldigte ein normales Leben zu führen. So wurde er [im Jahr 2010] zum ersten Mal Vater, heiratete [im Jahr 2010], zog [im Jahr 2010] in ein zusammen mit seinen Eltern erworbenes Doppeleinfamilienhaus und wurde [im Jahr 2012] erneut Vater.

2.4.7 Entgegen der Vorbringen der Verteidigung bestanden somit bereits vor der ersten Observation Ungereimtheiten zwischen den medizinischen Befunden und den vom Beschuldigten beklagten Beschwerden, die zumindest eine Aggravation der Beschwerden vermuten liessen. Solche Unstimmigkeiten traten jedoch auch in den folgenden Jahren immer wieder zu Tage und verdeutlichten sich gar mit den nachfolgenden Untersuchungen, indem sich auf der einen Seite das gegenüber den Ärzten präsentierte Zustandbild zunehmend verschlechterte, während der Beschuldigte auf der anderen Seite eine Familie gründete und ein weitgehend beschwerdefreies Leben zu führen schien. Mit diesen Unstimmigkeiten lagen daher konkrete Anhaltspunkte für einen potentiellen gewerbsmässigen Betrug i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB und damit ein Verbrechen i.S.v. Art. 10 Abs. 2 StGB vor. Ohne die angeordnete Observation wäre es nicht möglich gewesen, die im Raum stehenden Verdachtsmomente auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen, weswegen die Ermittlungen auch unverhältnismässig erschwert i.S.v. Art. 282 Abs. 1 lit. b StPO gewesen wären.

2.4.8 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die von der [Versicherung 3] in Auftrag gegebenen Observationen in den Jahren 2006 und 2009 nach der damals geltenden kantonalen Strafprozessordnung keine Zwangsmassnahme darstellten und somit im Rahmen der polizeilichen Ermittlungstätigkeiten hätte durchgeführt werden können. Die veränderte Rechtslage im Zusammenhang mit der Einführung der schweizerischen Strafprozessordnung ändert nichts daran, dass das staatliche Handeln damals auch ohne explizite gesetzliche Grundlage rechtmässig gewesen wäre. Doch selbst unter den erhöhten Anforderungen von Art. 282 StPO hätten die Observationen von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegeben werden können, wie dies auch für die Observationen gilt, die nach der Einführung von Art. 282 StPO in den Jahren 2012 und 2013 angeordnet wurden.

2.5 Bezüglich der weiteren Kriterien (Unerlässlichkeit des in Frage stehenden Beweismittels zur Aufklärung einer schweren Straftat / Überwiegen des öffentlichen Interesses an der Wahrheitsfindung gegenüber den privaten Interessen des Beschuldigten an der Unverwertbarkeit) kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz auf US 10 und 12 f. verwiesen werden. Bereits im Zeitpunkt der ersten Observation waren dem Beschuldigten aus dem Unfall umfangreiche Leistungen durch die [Versicherung 3] (als vorleistungspflichtige Motorfahrzeughaftpflichtversicherung) ausgerichtet worden (vgl. chronologische Aufstellung in Reg. 2.2, pag. 002 ff. mit entsprechenden Verweisen), womit es einen mutmasslichen gewerbsmässigen Betrug und damit ein qualifiziertes Verbrechen i.S.v. Art. 10 Abs. 2 StPO zu untersuchen gab. Dies stellt zweifelsfrei eine schwere Straftat dar, an deren Aufklärung ein grosses öffentliches Interesse besteht. Demgegenüber liegt kein schwerer Eingriff in die Privatsphäre vor, wenn die privaten Observationen nicht in Privaträumlichkeiten erfolgen, sondern an allgemein zugänglichen und für die Öffentlichkeit einsehbaren Orten, etwa an öffentlichen Zufahrts- und Gehwegen des Beschuldigten, wie auch das Bundesgericht im Beschwerdeverfahren gegen den Entsiegelungsentscheid des Haftgerichts vom 26. Januar 2017 festhielt (Urteil 1B_75/2017 vom 16. August 2017 E. 4.6).

2.6 Mit der Vorinstanz ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Observationsergebnisse gestützt auf die jeweils geltenden gesetzlichen Anforderungen wie auch diejenigen der Rechtsprechung an die Verwertung des Beweismittels erfüllt sind und kein Beweisverwertungsverbot vorliegt. Die Observationsergebnisse der [Firma H.____] bzw. der I.____ AG sind daher verwertbar und im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung zu

berücksichtigen.

Hinsichtlich des angeklagten Sachverhaltes kann auf die Anklageschrift und Wiedergabe des Vorhaltes in der Urteilsbegründung der Vorinstanz (US 3 ff.) verwiesen werden.

In Bezug auf die vorhandenen Beweismittel ist zunächst auf die Ausführungen der Vorinstanz auf Urteilsseite (US) 19 ff. (Ziff. 3.1. Gutachten und Berichte, Ziff. 3.2. Observationen, Ziff. 3.3. Einvernahmen und schriftliche Stellungnahmen, Ziff. 3.4. Ermittlungsbericht Polizei zur gesamten Untersuchung vom 24. Mai 2018, Ziff. 3.5. Hausdurchsuchung vom 13. Dezember 2016, Ziff. 3.6. Fotodokumentation, 3.7. Wahrnehmungsbericht Stv. Dienstchef der Polizei Solothurn, N. ____, vom 4. Juni 2018, Ziff. 3.8. Gutachten im Hinblick auf das vorliegende Verfahren) zu verweisen. Die Vorinstanz hat die Erkenntnisse aus den umfangreichen Arztberichten, Gutachten, Observationen und polizeilichen Ermittlungen sowie Aussagen und schriftlichen Stellungnahmen des Beschuldigten, der Zeugen und der Sachverständigen zutreffend wiedergegeben, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen und verwiesen werden kann. Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich einzig als Ergänzung dazu.

Ergänzend zu den Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil (US 19) ist dem Austrittsbericht folgender Verlauf zu entnehmen: «Initial CT-Schädel zeigte Kontusionsherde bifrontal sowie sehr schmales Subduralhämatom okzipital links» (pag. 1672).

Der Beschuldigte habe nach der Gipsentfernung über diffuse Schmerzen im Bereich des Vorfusses geklagt. Im Befund wurden reizlose Narbenverhältnisse, periphere Sensomotorik und intakte Durchblutung angegeben und die Vollbelastung unter physiotherapeutischer Aufsicht empfohlen. Aufgrund von Schwindel und persistierenden Kopfschmerzen wurde ein MRI vorgesehen.

Ergänzend zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 19) habe die Verlaufskontrolle einen problemlosen Verlauf ergeben. Bezüglich des Fusses sei der Beschuldigte weitgehend beschwerdefrei gewesen mit «etwas Schmerzen über dem Fussrücken bei länger dauerndem Stehen oder Gehen». Der Beschuldigte seineuro-psychologisch weitgehend unauffällig gewesen. Bezüglich der Kopfschmerzen sei dieser aufgeklärt worden, dass bis zu einem Jahr nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma vermehrt Kopfschmerzen und Müdigkeit durchaus normal seien.

Dem von der Vorinstanz erwähnten Bericht (US 19) sind folgende Angaben des Beschuldigten zum damaligen Zustand zu entnehmen: Er könne nicht richtig gehen und seinen Fuss noch nicht richtig bewegen. Einige Schritte könne er ohne Stöcke gehen, dann seien die Gelenke wie blockiert. Er habe auch ohne Belastung Schmerzen. Seine rechte Schulter und manchmal auch der rechte Arm seien wie eingeschlafen. Er habe andauernd Schmerzen im Nacken und Kopf (pag. 1648). Im Befund wurde seitens des Kreisarztes angegeben, der Beschuldigte habe sich in gutem Allgemeinzustand und psychisch unauffällig präsentiert. Eine gewisse Langsamkeit des Ausdrucks, der Formulierung und Unsicherheit sei aufgefallen (pag. 1649). Der Wadenumfang sei rechts geringer als links (31 cm zu 36 cm; pag. 1650). Die kreisärztliche Untersuchung habe zudem eine deutliche Fehlhaltung des rechten Beines sowie myofasziale Beschwerden des Schultergürtels ergeben (pag. 1651). Das Ausmass der Schmerzhaftigkeit konnte vom Kreisarzt nicht beurteilt werden, da es durch eine Anpassungsstörung übersteigert schien (pag. 1652).

Neben den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 19) hielt Dr. S. ___ in ihrem Bericht zu den kognitiven Funktionen des Beschuldigten folgendes fest: Der Beschuldigte sei zeitlich noch nicht sicher orientiert gewesen. Das Frischegedächtnis sei deutlich vermindert. Die Lernfähigkeit sei durch die niedrige Frustrationstoleranz und die nur kurze Ausdauer erheblich limitiert. Die geistige Flexibilität sei herabgesetzt. Nur leicht komplexere Planungs- und Problemlösungsaufgaben würden den Beschuldigten deutlich überfordern. Auch habe er Probleme bei der visuell-räumlichen Wahrnehmung und bei der Bildanalyse. Einfache Objekte, Formen und Farben erkenne er korrekt. Die sprachliche Verständigung sei gut möglich. Er verstehe und erfasse auch schriftliche Instruktionen (pag. 1759).

Ergänzend zu den von der Vorinstanz bereits erwähnten Ausführungen (US 19 f.) ist dem Bericht folgende Diagnose zu entnehmen: «Anpassungsstörung nach Polytrauma am 07.06.03 (ICD-10 F43.2). DD: posttraumatische Belastungsstörung, Psychoorganisches Syndrom (ICD-10 F07.2).» (pag. 1755)

Erwähnt wird ferner, dass auch die Kopfschmerzsymptomatik, welche jeweils unter Belastung, Gesprächen und beim Unfallthema zunehme, neben der organischen Komponente zur posttraumatischen Anpassungsstörung passen würde. Im Unvermögen, mit den Verlusten und Beeinträchtigungen umzugehen, zeige der Beschuldigte nebst aggressiven Durchbrüchen auch kindliche Verhaltensweisen und ein übertrieben anmutendes Körper- und Gangbild. Die komplexe Symptomatik lasse sich am ehesten dadurch erklären, dass der Unfall den Beschuldigten in der Adoleszenz mit einer noch ungefestigten Persönlichkeit getroffen habe (pag. 1757).

Der Bericht nannte als aktuelle Probleme einorganisches Psychosyndrom nach Hirnverletzung mit mittelschwerer bis schwerer neuropsychologischer Funktionsstörung sowie diffusen Kopfschmerzen, verminderter Belastbarkeit, Lärmempfindlichkeit, eine Anpassungsstörung sowie eine Fehlhaltung und Fehlbelastung des rechten Beines mit konsekutiven Rückenschmerzen und Schmerzen im rechten Fuss (pag. 1605).

Für die Arbeitsunfähigkeit seien die Folgen der traumatischen Hirnverletzung von grosser Bedeutung. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine mittelschwere bis schwere Störung gezeigt. Im Vordergrund stehe dabei die psychoorganische Wesensveränderung mit minimierpsychophysischer Belastbarkeit, labiler Affekt- und Selbstregulation, mit emotionalen Ausbrüchen, minimier Frustrationstoleranz und Ausdauer. Die kognitiven Funktionen könnten daher nur kurzfristig eingesetzt werden. Dabei zeigten sich deutliche Hinweise auf Störungen der Aufmerksamkeit, der mnestischen und der exekutiven Funktionen. Während der Hospitalisation sei es wiederholt zu akuten psychischen Dekompensationen gekommen, wobei der psychiatrische Befund eine Anpassungsstörung ergeben habe. Das Gangbild habe sich im Verlauf leicht verbessert. Durch die orthopädische Schuhanpassung habe sich der Beschuldigte beim Gehen sicherer gefühlt (pag. 1606). Die Verbesserung sei jedoch vom Beschuldigten als sehr gering angegeben worden. Sein Hauptproblem, die Schmerzen im Kopf, Fuss und Rücken, seien nicht besser geworden (pag. 1610).

Gemäss dem Austrittsbericht hatte sich der Beschuldigte einer erneuten Fussoperation zu unterziehen und war vom 24. Mai 2004 bis zum 28. Mai 2004 hospitalisiert. Der postoperative Verlauf sei unkompliziert verlaufen. Der Beschuldigte habe jedoch über Restbeschwerden am rechten Fuss geklagt. Ferner wurde eine volle Belastbarkeit

festgestellt.

Der Beschuldigte schein vorwiegend aus psychischen Gründen zu regredieren. Er präsentiere ein inadäquates Schonverhalten, wobei zwar das rechte Bein stark belastet, aber völlig verspannt in unfunktionaler Haltung vorgestellt werde. Im Hüft- und Kniegelenk werde völlig unphysiologisch durchgestreckt, was bei der vorliegenden Fussstörung keineswegs einem adäquaten Verhalten gleichkomme. Das Gleiche gelte für die verzogene Körperhaltung. Diese Symptomatik entspreche eindeutig der von den Psychiatern beschriebenen Anpassungsstörung und sei an sich nicht organischen Läsionen zuzuordnen (pag. 1579). Die Schultergürtel- und Nackenbeweglichkeit seien einwandfrei. Ungünstig sei die Auswirkung der neuropsychologischen Störung, die zum Teil wohl organisch bedingt, andererseits aber auch durch psychische Entwicklung zumindest mitbedingt sei. Die paradoxe Entwicklung eines sich stetig verschlechternden Zustandes im Verhalten und in der Eigenleistung entspreche einer deutlichen Regression, die mit einiger Sicherheit im familiären Umfeld durch Hätscheln und Pflegen wurzle. Es könne sich dabei allenfalls auch um eine Konversion handeln (pag. 1580).

Gegenüber dem Kreisarzt habe der Beschuldigte angegeben, mit Ausnahme des täglichen Leerens des Briefkastens zu Hause keine Arbeiten zu erledigen. Die Schwägerin habe bestätigt, dass selbst für einfache Arbeiten Hilfeleistungen notwendig seien (pag. 1548). Der Beschuldigte benötige gelegentlich Hilfe beim Anziehen und je nach Beschwerden im Handgelenk auch beim Essen. Auch Toilettengänge seien oft nur mit Hilfe möglich und das Abtrocknen nach dem Duschen sei oft unvollständig (pag. 1549).

Der Beurteilung durch Dr. J. ___ ist zu entnehmen, dass weiterhin das Bild eines unbeholfenen, teilweise kindlich tollpatschig anmutenden Beschuldigten vorhanden sei. Die gezeigten Einschränkungen seien nicht immer konstant und sehr oft keiner anatomischen Struktur zuzuordnen. Im Gespräch würden sich Begriffsstutzigkeit mit recht zügigen Antworten abwechseln (pag. 1516).

Gemäss den Feststellungen von Dr. X. ___ sei es dem Beschuldigten zwischenzeitlich möglich, sich bis zu 115 Minuten an einem engagierten Gespräch zu beteiligen, ohne dies wegen Kopfdruck oder anderer Schmerzsymptomaten abbrechen zu müssen. Statt eher frühkindlich regressiven Coping-Strategien (wie vormals Sich-auf-den-Boden-legen und Hyperventilieren) könne er seine Verhandlungsposition durchaus verbal, wenn auch gelegentlich etwas überschüssend angriffig artikulieren. Das körperliche Entlastungsverhalten zeige nur eine geringgradige Besserung. Gemäss der Beschreibung der Schwägerin erschienen jedoch die Aktivitäten zu Hause zwischenzeitlich deutlich verbessert. Über Stürze werde nicht mehr viel berichtet (pag. 1507). Die weitere Therapie erscheine noch nicht ausgeschöpft, insbesondere im Hinblick auf das Gangbild, das Krankheitsverständnis sowie besonders die Schmerzsymptomatik und die geistige sowie körperliche Belastbarkeit. Empfohlen werde eine stationäre Betreuung in einer auf die Behandlung somatoformer Schmerzstörungen spezialisierten Klinik, was jedoch in Bezug auf das Umfeld nicht realisierbar erscheine (pag. 1508).

In Ergänzung zu den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 20) erwähnte der Kreisarzt, dass nach wie vor das Bild eines teilweise unbeholfenen, gelegentlich tollpatschigen Beschuldigten bestehe. Der Gang sei etwas sicherer geworden. Gespräche auf einfachem Niveau seien für 10 ■ 15 Minuten möglich (pag. 1482).

Ergänzend zu den von der Vorinstanz bereits erwähnten Ausführungen (US 22) ist dem Fachgutachten u.a. folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen:
mit:

Dem Beschuldigten werden nebst den von der Vorinstanz festgehaltenen chronischen Kopfschmerzen (vom Spannungstyp mit analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente) u.a. neurokognitive Defizite (gemischt psychiatrisch, schmerz- und medikationsbedingt sowie organisch) sowie unspezifische Schwindelbeschwerden diagnostiziert (vgl. zu den Ausführungen der Vorinstanz US 22). Eine erneute Schädel-MRI-Bildgebung sowie eine gutachterliche Beurteilung sämtlicher radiologischer Voraufnahmen hätten (entgegen früheren Beurteilungen) keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines relevanten Schädel-Hirntraumas ergeben. Es sei von einer erlittenen milden traumatischen Hirnverletzung der Kategorie 2 auszugehen (pag. 1374 f.). Bei einer derartigen Hirnverletzung könnten aus neurologischer Sicht neuropsychologische Defizite grundsätzlich unfallkausal sein (pag. 1375). Leichte bis maximal mittelschwere neuropsychologische Defizite könnten zu einem unfallnahen Zeitpunkt unter der damals bestehenden Schmerzmedikation mit Opiaten noch als nachvollziehbar plausibel gelten. Jedoch würden die neurokognitiven Störungen, welche die Arbeitsfähigkeit und den Alltag des Beschuldigten nun massiv einschränken würden, ein direkt unfallkausal organisch bedingt erklärbares Defizit bei Weitem überschreiten. Im Rahmen der klinisch-neurologischen Untersuchung habe der Beschuldigte verlangsamt und perseverierend gewirkt, vereinbar mit einer Frontalhirndysfunktion. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich aber keine Anhaltspunkte für pathologische Frontalhirnzeichen ergeben. Auch bildgebend ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante, strukturelle organische Hirnparenchymaffektion im Frontalhirnbereich. Es sei eine erhebliche psychiatrisch bedingte Störung als Mitursache dieser kognitiven Störungen zu vermuten (pag. 1375). Aus neurologischer Sicht sei der Beschuldigte primär durch die neuropsychologischen Defizite eingeschränkt, welche durch das fachneuropsychologische Gutachten quantifiziert würden (pag. 1376).

Ergänzend zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 22 f.) nennt das psychiatrische Fachgutachten neben der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als psychiatrische Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) Konversionsstörungen gemischt mit somatoformen Anteilen (ICD-10 F44.7; pag. 1421). Aus Sicht des Gutachters sei die über einige Jahre führende Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms mit der zusätzlich diagnostizierten sekundären Anpassungsstörung nicht ausreichend erklärend.

Zur aktuellen Beschwerdesymptomatik ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschuldigte über ständige Schmerzen berichtete, am schlimmsten im Bereich des Kopfes. Bei Anstrengung würden die Schmerzen zunehmen. Schmerzen habe er auch im unteren Rückenbereich mittig, in der Hinterseite des rechten Beines sowie im gesamten rechten Fuss. Er könne nicht länger sitzen, länger liegen oder gehen ohne Verstärkung der Schmerzen. Manchmal habe er überhaupt keine Kraft im rechten Arm. Dieser sei wie taub, andererseits habe er dort erhebliche Schmerzen. Ausserdem habe er Gleichgewichtsstörungen und empfinde besonders nach dem Aufstehen Schwindel. Er sei mehrfach gestürzt. Häufig würden ihm Gegenstände aus der Hand fallen (pag. 1417). Zur aktuellen Lebenssituation habe der Beschuldigte angegeben, im Haushalt praktisch nichts helfen zu können. Er versuche täglich ein wenig zu spazieren. Beim Rasieren helfe ihm

manchmal der Bruder (pag. 1418). Zum psychopathologischen Befund gab der Gutachter an, der Beschuldigte sei im Wesentlichen orientiert gewesen (zur Person, Ort und Zeit). Inkonsistent sei jedoch erschienen, dass manche Angaben sehr präzise gemacht worden seien, während andere, die sehr viel weniger komplex gewesen seien, gar nicht hätten gemacht werden können (pag. 1420 f.). Die Konzentration habe nach einer halben Stunde nachgelassen. Die daraufhin deutlich verzögerten Antworten hätten auf den Gutachter sehr demonstrativ und appellativ gewirkt. Fragen seien einfach wiederholt, häufig gar nicht beantwortet worden. Eine Störung des Verständnisses sei nicht anzunehmen. Der formale Gedankengang sei neben der Verlangsamung geordnet. Die Antworten seien nachvollziehbar, jedoch sehr kurz und insgesamt unbefriedigend, während andere Antworten relativ präzise erfolgt seien (pag. 1421).

Neben den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 24 f.) ist dem Gutachten folgendes zu entnehmen: Der Beschuldigte sei kaum untersuchbar gewesen. Das Arbeitstempo sei extrem langsam gewesen und die Instruktionen seien nur schwer verstanden und im Verlauf einer Testeinheit immer wieder vergessen worden. An allen drei Tagen habe die Untersuchung vorzeitig abgebrochen werden müssen (pag. 911 f.). Zur Verhaltensbeobachtung wurde ausgeführt, dass der Beschuldigte jeweils traurig und verzweifelt gewirkt habe, immer wieder zu weinen begann, insbesondere, wenn einzelne Testelemente an den Unfall erinnerten. U.a. habe er beim Lesen des Wortes «Auto» heftig weinen müssen und habe sich kaum beruhigen können (pag. 912 f.).

Dr. EX.____ führt in seinem Bericht zum Untersuchungsgespräch vom 19. Mai 2011 ergänzend zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 26 f.) folgendes aus:

Zu seiner aktuellen Befindlichkeit habe der Beschuldigte einige Sekunden auf die Antwort warten lassen, bis er undeutlich und mit schwacher Stimme artikuliert habe, er habe Schmerzen im Kopf ■ wobei er diese mit den Händen kranzweise lokalisiert um seinen Kopf herum andeute ■, viele Schmerzen im Rücken und im Fuss, im Kiefer beim Öffnen und beim Kauen. Auch im rechten Handgelenk habe er Schmerzen, wobei er auf den 4. und 5. Fingerstrahl der rechten Hand gezeigt habe. Bei seinen Ausführungen, immer Schmerzen zu haben, habe der Beschuldigte im Untersuchungsgespräch zu weinen begonnen. Zum Tagesablauf habe die Schwägerin ausgeführt, dass der Beschuldigte ■ mit jeweiligen Pausen ■ sein Bett und den Kaffee selber mache, Laufen gehe, kleinere Sachen einkaufe, wobei es vorkomme, dass er im Laden stehe und nicht mehr wisse, was er heimzubringen habe (pag. 763).

Dem von der Vorinstanz erwähnten Gesprächsprotokoll (US 27) sind ergänzend folgende Angaben des Beschuldigten zu den aktuellen Beschwerden zu entnehmen: Er verspüre bereits morgens Schmerzen (u.a. Fuss), welche ständig vorhanden seien und bei Belastung schlimmer würden. Er sei auch sonst körperlich stark handicapiert (Rücken, Fuss, Kopf; Reg. 5.1.1, pag. 737). Auch den Gesprächsnotizen von FW.____ ist zu entnehmen, dass der Beschuldigte über täglich starke Schmerzen am verletzten Bein, im Rücken und im Kopf klagte. Es habe ein einigermaßen normales Gespräch geführt werden können, wobei Wortfindungsstörungen, Wiederholungen, Konzentrationsprobleme etc. augenscheinlich gewesen seien. Die Mimik habe teilweise grotesk gewirkt, ähnlich wie bei Leuten mit cerebralen Störungen (Reg. 5.2.3, pag. 032). Der Beschuldigte habe angegeben, er könne sich über kurze Strecken allein ausser Haus bewegen und gehe viel spazieren, insbesondere wenn es ihm etwas besser gehe. Zum Thema Haushaltsschaden habe der Beschuldigte nicht mehr befragt werden können. Gemäss Auskunft von dessen Rechtsvertreter sei dieser im

Haushalt mehr oder weniger vollständig eingeschränkt und könne angesichts der körperlichen und psychischen Einschränkungen praktisch nichts mehr Verwertbares leisten (pag. 032). Zur Hilfloosenentschädigung befragt sei eine gegenüber 2007 etwas verbesserte Situation angegeben worden. Hingegen würde bisweilen immer noch Hilfe beim Anziehen, Rasieren und bei der Körperpflege benötigt (pag. 033).

Im Rahmen der an das Gespräch anschliessenden Unterredung zwischen den Vertretern der Versicherungen einerseits und dem Rechtsvertreter des Beschuldigten andererseits wurde Letzterem die Aufhebung der Hilfloosenentschädigung in Aussicht gestellt, da die Voraussetzungen dafür aufgrund der medizinischen Berichte und der heutigen Abklärung vermutlich nicht mehr gegeben seien (Reg. 5.1.1, pag. 739).

In Bezug auf das weitere Vorgehen hielt der Vertreter der SUVA im Gesprächsprotokoll folgendes fest:

«

Im Revisionsfragebogen vom 3. August 2012 (Reg. 5.1.1, pag. 1171 ff.) gab der Beschuldigte an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben.

In Ergänzung zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 28) ist dem Arztbericht zu Handen der IV (betreffend eingliederungsorientierte Revisionen) folgende Diagnose zu entnehmen:

Zu den erhobenen Befunden wurde zudem angegeben, dass diese gegenüber den früheren Berichten unverändert seien (pag. 1168).

Es wird vorab auf die zusammenfassenden Ausführungen der erstinstanzlichen Urteilsbegründung verwiesen (US 32 ff.). Ergänzend dazu ist an dieser Stelle auf die Beurteilung des Gutachters zum Unfallverlauf und den primären Unfallfolgeschäden einzugehen.

Gemäss Dr. D. ___ liessen sich die primären Unfallschäden im Bereich des rechten Fusses, des Brustkorbes und der Weichteile im Stirnbereich eindeutig nachweisen, während sich die Situation bezüglich möglicher Unfallfolgen primärer Art im Bereich des Schädels und Gehirns unklarer darstelle. Offensichtlich seien die Radiologen in ersten Befundungen von einer in der Bildgebung dargestellten Gewebsschädigung des Gehirns vor allem im Bereich des Frontalhirns beidseitig ausgegangen. Es sei jedoch anzumerken, dass gerade im Bereich der Unfallchirurgie aufgrund des Zeitdrucks und häufig nicht optimaler Bedingungen für die Durchführung bildgebender Untersuchungen Irrtümer gelegentlich vorkämen und im Zweifelsfall eher von der schwereren Verletzung ausgegangen werde (pag. 486). Für die Einordnung des Schweregrades einer etwaigen Schädel-Hirn-Traumatisierung sei nicht nur der neuroradiologische Befund, sondern auch die Beschwerden und das Verhalten des Beschuldigten unmittelbar nach dem Unfallereignis heranzuziehen. Mit Verweis auf die Ausführungen im Transportbericht der Rega vom 7. Juni 2003 kommt Dr. D. ___ zum Schluss, dass das Fehlen einer Amnesie sowie einer Bewusstlosigkeit sowie das Fehlen neurologischer Ausfälle beim Eintreffen der Rega einschliesslich während der Transportdauer in das [Universitätsspital] eine erhebliche Schädigung des Hirngewebes sehr unwahrscheinlich mache. Eine länger anhaltende Bewusstlosigkeit während des Unfallgeschehens bis zum Eintreffen der Rega könne kaum vorgelegen haben, da ansonsten für das Unfallgeschehen zumindest eine teilweise Amnesie hätte vorliegen müssen, die jedoch ausdrücklich in den ärztlichen Berichten verneint worden sei. Auch das volle Bewusstsein mit erhaltener Orientierung, angemessener Reaktion auf Ansprache und

entsprechendes Befolgen von Anweisungen, was sich aus dem maximal erreichten Punktwert der GCS (Glasgow Coma Score) ergäbe, mache bereits aufgrund dieses unauffälligen neurologischen Befundes eine wesentliche Schädigung von Hirngewebe unwahrscheinlich (pag. 487). Theoretisch mögliche direkte, also unmittelbar als Unfallfolge auftretende strukturelle Gewebsschädigungen des Gehirns führten zeitnah an das Unfallereignis nach eingetretener Gewebsschädigung zu entsprechenden erheblichen neurologischen und neuropsychologischen Ausfällen. Vor allem bei ausgedehnteren Gewebsschädigungen mehrerer Hirnregionen und diffusen Schädigungen komme es zu länger anhaltendem Bewusstseinsverlust, der je nach Ausmass der Schädigung Stunden bis Jahre anhalten könne. Infolge derartiger primärer unfallbedingter Gewebeschäden des Gehirns würden nach Wiedererlangen des Bewusstseins im Regelfall auch Störungen der Orientierung auftreten, darüber hinaus seien solche Gewebsschäden meist auch mit einer partiellen oder gesamten Amnesie für das Unfallereignis verbunden (pag. 488). Bringe man im Fall des Beschuldigten die fehlenden neurologischen und fehlenden neuropsychologischen Ausfälle unmittelbar nach dem Unfallereignis in Zusammenhang mit den erhobenen radiologischen Befunden aufgrund der Bildgebung von Schädel und Gehirn, zeige sich, dass die klinischen beschriebenen Befunde zwangloser und plausibler mit der Beurteilung der neuroradiologischen Begutachtung von 2010 in Einklang zu bringen sei, als mit den radiologischen Erstbefunden am Unfalltag erheblicher intrakranialer Verletzungen (pag. 488).

Der Beschuldigte gab an, dass sich die Konzentration verbessert habe. Verschlimmert habe sich der Hörsturz links (Hörverlust ca. 70%). Die Schmerzen seien gleich geblieben.

In Ergänzung zu den vorinstanzlichen Erwägungen (US 40) können dem Bericht des Kreisarztes folgende Angaben des Beschuldigten entnommen werden: Es gehe ihm deutlich besser, er könne viel mehr machen und habe eine gewisse Selbständigkeit erreicht. Dies habe er bereits bei der letzten kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. J.____ gesagt und er könne nicht verstehen, weshalb dies im Kreisarztbericht nicht erwähnt und der Fallabschluss erfolgt sei. Die Fusschmerzen, von wechselndem Charakter und Lokalisation, würden ihn am meisten beeinträchtigen. Er habe v.a. Anlaufschmerzen. Gelegentlich könne er aber auch nahezu hinkfrei gehen (pag. 190). Zum Tagesablauf habe der Beschuldigte ausgeführt, er mache morgens sein Bett, koche Kaffee, gehe spazieren, mache Einkäufe, gehe zur Post, könne kurze Strecken mit dem Auto fahren, im Winter schaufle er Schnee und im Sommer wische er den Vorplatz (pag. 191).

Zur klinischen Untersuchung kann der Beurteilung von Dr. JS.____ zudem entnommen werden, dass der Beschuldigte anfangs adäquat gewirkt habe, jedoch zunehmend begonnen habe zu hyperventilieren, woraufhin er einen etwas starren Blick eingenommen und etwas gedankenabwesend gewirkt habe. Es sei aufgefallen, dass der Beschuldigte einzelne Fragen nicht auf Anhieb zu verstehen schien, bei leiser Andeutung einer möglichen Ablehnung der Unfallkausalität (z.B. des Hörsturzes) aber sofort klar verstehe und geschickt argumentative Einwände einbringe. Bei der klinischen Untersuchung sei die HWS-Beweglichkeit nicht eingeschränkt gewesen. Es bestünden keinerlei Einschränkungen der Beweglichkeit der oberen Extremitäten. Bei der Prüfung der Wirbelsäulenbeweglichkeit sei eine gewisse Selbstlimitierung zu beobachten gewesen. Auf Aufforderung hin sei ein nahezu hinkfreies, weitgehend flüssiges Gangbild möglich gewesen (pag. 195). Konfrontiert mit den Befunden der Überwachung hätten der Beschuldigte und seine Schwägerin diese mit einer deutlichen Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustandes erklärt (pag. 196).

Der von der Vorinstanz erwähnten Stellungnahme (US 41) lässt sich ergänzend entnehmen, dass erhebliche Zweifel bestehen, dass das Unfallgeschehen und die danach dokumentierten objektiven Verletzungsgrade der betroffenen Organsysteme das Ausmass und die Art der angegebenen körperlichen und psychischen Beschwerden mit ausreichender Wahrscheinlichkeit kausal begründen könnten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege daher kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den angegebenen Beschwerden vor (pag. 167). Aus psychiatrischer Sicht (s. Gutachten nach Aktenlage von Dr. med. D. ___ vom 20. Juni 2014) zeigten sich die vom Beschuldigten in den ärztlichen und neuropsychologischen Untersuchungen geschilderten Beschwerdekompexe der psychischen Störungen wie posttraumatische Belastungsstörung, wie hirnanorganisch bedingte Schädigungen mit kognitiver Einschränkung, wie andauernde Persönlichkeitsveränderung und somatoformen Schmerzstörung, kaum vereinbar mit der zeitlichen Entwicklung der geschilderten Symptome und den in den Observationen festgestellten Verhaltensweisen (deutliche Zeichen von Aggravation). Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien aufgrund psychiatrischer Diagnosen also nicht gegeben (pag. 170).

Ergänzend zu den Ausführungen der Vorinstanz (US 41 f.) wird im Gutachten zu den aktuellen Leiden des Beschuldigten ausgeführt, dass dieser angebe, die Kopfschmerzsymptomatik habe seit dem Polytrauma im Jahre 2003 eher abgenommen. Zudem könne er sich auch länger auf gewisse Tätigkeiten konzentrieren. Hingegen hätten das Ohrgeräusch links und die Fusschmerzen rechts eher zugenommen. Er leide immer noch unter konstant verspürten rechtsbetonten drückenden frontalen und eher ziehenden Hinterkopfschmerzen. Ausserdem komme es bei Drehbewegungen des Kopfes zu Schmerzen im Nackenbereich, begleitet von einem Knacken, zudem habe er wenig Kraft im rechten Arm, oft begleitet von einem Ameisenlaufen im selben Bereich. Bei repetitiver Flexion und Extension im Handgelenk rechts bekomme er ebenfalls Schmerzen. Daneben komme es beim Essen / Kauen zu Schmerzen im Kieferbereich beidseits. Es bestünden auch konstant verspürte lumbale Rückenbeschwerden mit intermittierender Ausstrahlung der Beschwerden über die Hinterseite des linken Oberschenkels bis auf Kniehöhe. Zu einer Zunahme der Schmerzen führe ein längeres Sitzen und längeres Gehen, wogegen es bei Aufstehen und Herumgehen nach längerem Sitzen kurzzeitig zu einer Besserung komme. Auch im rechten Fuss habe er konstant Schmerzen, wobei der Schmerzcharakter einmal eher stechend, dann wieder brennend sein könne. Zu einer Besserung komme es beim Hochlagern des rechten Fusses (pag. 545 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass der Beschuldigte seit 2003 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehe, er aufgrund seiner Beschwerden seit Jahren berentet werde und hohe Leistungen von Versicherungen bezogen habe. Dies könne dazu führen, dass er sich durch seine Beschwerden mehr eingeschränkt fühle, als dass es den objektivierbaren Befunden entspreche. Der Beschuldigte beziehe aus seinen Beschwerden einen hohen sekundären Krankheitsgewinn (pag. 551). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder durch psychiatrische noch durch die somatischen Befunde hinreichend objektivieren (pag. 553). Die Diagnose eines organischen Psychosyndrom könne nicht gestellt werden. Ausser einer allfälligen kurzen Bewusstlosigkeit auf dem Unfallplatz, seien den Akten keine Hinweise zu entnehmen, dass der Beschuldigte während längerer Zeit bewusstlos gewesen sei (pag. 555).

Zur orthopädischen Beurteilung lässt sich dem Gutachten zu den objektivierbaren Befunden entnehmen, dass ein sehr unterschiedlich ausgeprägtes, zeitweise praktisch fehlendes

rechtsseitiges Hinken bestehe, während die Gangart durchaus durchgeführt werden könne und auch das Überwinden der Treppe im Wechselschritt gelinge. Die Beweglichkeit zeige sich an der Wirbelsäule unter Verspannung in sämtlichen Abschnitten massiv eingeschränkt und an allen Extremitäten frei. Der äusserst aufgeregt wirkende, zum Teil fast hyperventilierende Beschuldigte habe seine Beschwerden samt diffusen Schmerzangaben auch während der körperlichen Untersuchung unablässig geschildert, so dass die Prüfung erheblich gestört worden und der Leidensdruck bei der Palpation verschiedenster anatomischer Strukturen am Stamm und Extremitäten keinesfalls fassbar geworden sei. Der Beschuldigte beklage völlig diffuse, bezüglich Lokalisation und Intensität nicht reproduzierbare Druckdolenzen da und dort. Die Untersuchung des rechten Fusses sei schmerzbedingt praktisch nicht toleriert worden. Durch klinische und radiologische Befunde liessen sich die äusserst diffus und während der körperlichen Untersuchung sehr unklar präsentierten Beschwerden keinesfalls vollständig begründen. Durchaus nachvollziehbar sein ein gewisser Leidensdruck nach komplexer rechtsseitiger Fussfraktur samt zum Teil deutlichen arthrotischen Veränderungen, keinesfalls aber die übrige präsentierte Symptomatik, sodass von einem im Vordergrund stehenden nicht-organischen Geschehen ausgegangen werden müsse (pag. 561 f.).

Neurokognitive Defizite hätten bei mangelnder Kooperation des Beschuldigten in der neuropsychologischen Untersuchung nicht valide überprüft werden können (pag. 571, 573, 575).

Dem von der Vorinstanz zusammengefassten Observationsbericht (US 46) kann zudem entnommen werden, dass dem Beschuldigten das längere Sitzen (im Restaurant und später im Auto) nichts auszumachen schien. Als er danach aufgestanden sei, sei dies ohne Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen erfolgt. Auch seien dabei zu keinem Zeitpunkt Anzeichen einer besonderen Vorsicht oder Zurückhaltung auszumachen gewesen (pag. 091).

Im «Bericht zu den Ermittlungen vom 15. Februar 2013 bis 16. Februar 2013» ist zunächst festgehalten, dass der Beschuldigte den ganzen Tag nicht draussen gesehen worden sei (pag. 109). Am 16. Februar 2013 sei beobachtet worden, wie der Beschuldigte mit einem jüngeren Mann, vermutlich seinem Bruder, zu einer Selbstbedienungs-Waschanlage gefahren sei. Der Beschuldigte sei unauffällig und ohne Anzeichen von Schmerzen aus dem Auto gestiegen. Bei der Unterhaltung mit seinem Bruder habe er seinen Kopf in raschen Bewegungen zur Seite gedreht (pag. 111). Ein heruntergefallenes Geldstück habe er ohne ersichtliche Mühe vom Boden aufgehoben, indem er in einer raschen Bewegung leicht in die Knie gegangen und sich ohne erkennbare Vorsicht mit dem Oberkörper nach vorne gebeugt habe. Auch ein weiteres heruntergefallenes Geldstück habe er ohne Mühe vom Boden aufgehoben (pag. 111 f.). Die wenigen Schritte, die der Beschuldigte vor der Waschbox auf und ab gegangen sei, seien unauffällig gewesen (pag. 112). Kurze Zeit später habe der Beschuldigte an seiner Wohnadresse beim kurzen Tragen einer ca. 9 kg schweren Getränkepackung beobachtet werden können. Auch habe er einen Schneeball gemacht, diesen mit einer schwungvollen Bewegung (mit dem rechten Arm) weggeworfen, einen zweiten Schneeball geformt und diesen mit etwas weniger Schwung weggeworfen (pag. 113). Alles in allem habe der Beschuldigte einen unauffälligen und gut gelaunten Eindruck hinterlassen. Es sei nichts gesehen worden, was auf gesundheitliche Probleme hingewiesen hätte (pag. 110).

Der Beurteilung von Dr. F.____ ist in Ergänzung zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 58 ff.) folgendes zu entnehmen:

Zu ihrer Diagnose der Persönlichkeitsveränderung, einerseits bei chronischem Schmerzsyndrom, andererseits nach Extrembelastung, erklärt die Gutachterin, dass die von Dr. med. EX.____ gestellte Diagnose einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung so nicht existiere. Im ICD-10 werde dies als Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung kodifiziert. Die posttraumatische Belastungsstörung habe einen chronischen Verlauf genommen und somit sei eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung entstanden. Die posttraumatische Belastungsstörung sei durch den Unfall entstanden und durch die zuerst nach dem CT-Befund gestellte organische Diagnose einer Hirnschädigung. Nach so vielen Jahren habe sich seine Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom durch die Nachoperationen, die ausgedehnte Mittelfussarthrose, die dauernden Spitalbesuche etc. und die präsenzte Schmerzsymptomatik verstärkt (ASSL 212).

In Ergänzung zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 65) kann den Aussagen von Dr. G.____ folgendes entnommen werden:

Mit Verweis auf das ABI-Gutachten ging Dr. G.____ von einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 45.41) ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Er habe auch regressive kindliche Persönlichkeitszüge festgestellt, welche dazu führen könnten, dass man eher eine Krankheitsrolle einnehme, man also weniger Ressourcen habe, um mit dem Ganzen umgehen zu können. Dies sei keine Störung im engeren Sinne, könne aber die ungünstige Entwicklung, wie er (der Beschuldigte) sich in die Krankheitsrolle hineinmanövriert habe, ein wenig erklären (Rz. 102 ff.). Bezüglich der Frage nach einer Simulation bzw. Aggravation führte der Gutachter aus, ein gewisser bewusster Vorgang sei vielleicht schon vorhanden, wenn man sich je nach Untersuchungssituation unterschiedlich benehme. Das sei aber auch bei einer deutlichen Aggravationstendenz der Fall. Ihm (Dr. G.____) sei einfach wichtig gewesen, festzuhalten, dass zumindest eine deutliche Aggravationsneigung vorhanden sei. Alles andere sei weniger klar (Rz. 142 ff.).

Bezüglich der kognitiven Fähigkeiten sei diskutabel, ob nicht schon eine Simulation vorliege. Sicher liege eine klare Aggravationsneigung, schon fast an der Schwelle zur Simulation vor. Schon 2008 sei in den Tests von einer nicht authentischen Störung ausgegangen, dass also etwas «gefakt» oder nicht stimmig gewesen sei (Rz. 195 ff.).

Vor dem Berufungsgericht bestätigte der Beschuldigte seine bisherigen Aussagen im Wesentlichen. Die Vorwürfe würden nicht stimmen. Er habe immer gesagt, wie es ihm gehe. Was er habe machen können, habe er gemacht und das habe er auch so gesagt. Es komme heute noch vor, dass er, wenn er lange sitze, manchmal Mühe habe aufzustehen. Die ersten Schritte seien dann meist recht schwer. Es könne sein, dass es nach 10 bis 15 Metern wieder ringe gehe. Die Ärzte sagten, dies sei normal. Auf die Kreisarztuntersuchung bei Dr. J.____ vom 13. Dezember 2012 angesprochen, führte der Beschuldigte aus, es sei ihm da sicher schon ein bisschen besser gegangen. Auf die Frage, wann er aus seiner Sicht Verbesserungen bemerkt habe, antwortete der Beschuldigte, er könne es nicht sagen. Vielleicht sei es 2009 / 2010 ein wenig besser gewesen. Anschliessend sei der Fuss schlechter und wieder besser geworden. Dann sei es recht gut gegangen, bis er 2014 den Hörsturz gehabt habe und es ihm ein paar Monate schlechter gegangen sei. Danach sei es eigentlich insofern immer besser geworden, als dass er Sachen einfach länger habe machen

können als vorher. Auf den Umstand angesprochen, dass er nach Aufhebung der Rente im Dezember 2017 in der Lage gewesen sei, 10 bis 30 Minuten am Tag zu arbeiten, und danach gefragt, ob dies nicht auch vorher möglich gewesen wäre, führte der Beschuldigte aus, er habe dem Arzt bei der SUVA gesagt, dass es ihm besser gehe. Dieser sagte, er sei nicht geeignet, um zu arbeiten. Er (der Beschuldigte) habe nicht gesagt, er könne keine 20 Minuten arbeiten. Er habe gemacht, was er gekonnt habe. Auf das Gutachten von Dr. E.____ angesprochen, wonach der Beschuldigte bereits ab 2011 zu 100% arbeitsfähig gewesen sein soll, erwiderte dieser, das stimme nicht. Das sei gar nicht möglich. Er (Dr. E.____) habe ihn ja nie gesehen. Auf die Frage, was er dazu sagen, dass Dr. G.____ in seiner Einvernahme vor der Vorinstanz spätestens ab Mai 2015 von einer 50 %igen und ab August 2016 von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, antwortete der Beschuldigte: «Nein. Ich habe erst Ende 2017 angefangen. Ich habe sehr lange gebraucht, bis ich auf 50 % steigern konnte.» Auf die Unterschiede zwischen den Arztbesuchen (anlässlich welcher er nur mit Schwung habe aufstehen können) und den Observationsergebnissen (die ihn nach einer längeren Autofahrt ohne Einschränkungen beim Gehen gezeigt haben) angesprochen, erklärte der Beschuldigte, dass es immer Unterschiede gäbe. Wenn er einen Tag praktisch nichts mache, sei der Fuss am nächsten Tag besser. Wenn er lange etwas mache und dann aufstehe, seien die ersten Schritte meist «viel mehr». Es könne auch das Gegenteil sein, dass er aufstehe und es wirklich gut gehe. Er könne es nicht erklären. Der Orthopäde sage, das sei ganz normal. Er (der Beschuldigte) würde schon viel zu gut gehen für das, was er im Fuss habe. Eigentlich müsste er operieren, da es wegen der Arthrose falsch zusammengewachsen sei. Wenn er lange Autofahre tue der Fuss schon mehr weh. Ob er bei den ersten Schritten mehr oder weniger hinke, könne er nicht sagen. Es sei je nachdem, wie er beim Aufstehen draufstehe.

4.1.1 Zusammengefasst lässt sich der umfangreichen Krankengeschichte des Beschuldigten das Folgende entnehmen:

4.1.2 Im Ergebnis lässt sich somit festhalten, dass die untersuchenden Ärzte zu keiner übereinstimmenden Diagnose gelangten, um die vom Beschuldigten beklagten Symptome zu erklären. Auch die angeordneten medizinischen Gutachten brachten keine Einigkeit, so dass nach wie vor unklar ist, welche gesundheitlichen Folgen der Beschuldigte durch seinen Unfall im Jahre 2003 davontrug. Bereits vor dem angeklagten Tatzeitraum fielen den behandelnden Ärzten klare Diskrepanzen zwischen den klinischen Befunden und den vom Beschuldigten präsentierten Beschwerden auf, so dass schon bald von einer psychischen Komponente ausgegangen wurde. Im Nachfolgenden nicht zu klären ist indes, ob die «initialen» Diagnosen zutreffend waren und ob dem Beschuldigten infolgedessen berechtigterweise eine Rente zugesprochen wurde oder nicht. Dem Beschuldigten wird mit der Anklageschrift vom 19. Februar 2021 einzig vorgeworfen, im Zeitraum vom 19. Mai 2011 bis 27. April 2017 über seinen Gesundheitszustand getäuscht zu haben. Es gilt daher im Folgenden, die objektiven Beweismittel einer vertieften Prüfung zu unterziehen. Im Vordergrund stehen dabei klarerweise die Gutachten von Dr. med. E.____ vom 5. Juni 2019 sowie von Dr. med. G.____ vom 23. Dezember 2022 bzw. die Frage, wie diese zu würdigen sind.

4.2.1 Wie die Vorinstanz zutreffend festhält (US 65 f.), macht die Verteidigung zurecht nicht geltend, dass das reine Aktengutachten von Dr. E.____ vom 5. Juni 2019 nicht verwertbar sei, wobei sich ein solcher Einwand ■ mit Verweis auf die vorinstanzlichen Erwägungen und die dort zitierte Rechtsprechung ■ aufgrund der Verweigerungshaltung

des Beschuldigten auch als unbehelflich erweisen würde. Weiter wird seitens der Verteidigung ■ soweit ersichtlich ■ nicht bestritten, dass sich die konkreten Gutachterfragen grundsätzlich im Rahmen eines Aktengutachtens beantworten liessen. Nach der Rechtsprechung ist es primär auch Aufgabe des angefragten Sachverständigen zu beurteilen, ob sich ein Aktengutachten ausnahmsweise verantworten lässt (BGE 146 IV 1 E. 3.2.2; BGE 127 I 54 E. 2e, 2f). Wie auch die Vorinstanz zutreffend ausführt, ist nach dem konkreten Gegenstand der Gutachterfrage differenziert zu beurteilen, ob und wie sich die fehlende Unmittelbarkeit der sachverständigen Einschätzung auf den Beweiswert eines Aktengutachtens auswirkt. Der Gutachter soll sich (gegebenenfalls je nach Fragestellung gesondert) dazu äussern, ob eine Frage ohne Untersuchung gar nicht, nur in allgemeiner Form oder ohne Einschränkungen beantwortbar ist. Dies ermöglicht es der Strafverfolgungsbehörde, den Stellenwert der gestützt auf die Akten getroffenen Einschätzung im Verhältnis zu weiteren Beweismitteln zu bestimmen (BGE 146 IV 1 E. 3.2.2). Vorliegend sah sich Dr. E. ___ im Stande, gestützt auf die umfangreichen Vorakten, darunter die gesamten Akten der Invalidenversicherungen mit zwei interdisziplinären Gutachten und zahlreichen Berichten, ein Aktengutachten zu erstellen (vgl. US 66 sowie Reg. 7, pag. 033). Mangels der Mitwirkung des Beschuldigten an der gutachterlichen Untersuchung sowie seiner Weigerung, seine behandelnde Psychiaterin von der Schweigepflicht zu entbinden, konnten die aktuellen Entwicklungen selbstverständlich nicht berücksichtigt werden, was der Sachverständige in seinem Gutachten offenlegte. Entsprechend verzichtete er auch darauf, den aktuellen psychischen und physischen Gesundheitszustand des Beschuldigten zu beurteilen (Reg. 7, pag. 083). In Bezug auf seine Einschätzung, wonach aufgrund der Akten das Bild eines weitgehend körperlich gesunden Beschuldigten bestehe (Reg. 7 pag. 094), präziserte Dr. E. ___ anlässlich der vorinstanzlichen Einvernahme, dass er aufgrund der fehlenden körperlichen und psychiatrischen Untersuchung lediglich beurteilen konnte, wie nachvollziehbar die verschiedenen gestellten Diagnosen bzw. deren Widerlegung waren, und räumte ein, dass seinem Gutachten dadurch etwas weniger Beweiswert zukomme als dem Gutachten von Dr. G. ___ (ASSL 504). Auch in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen ergänzte er vor der Vorinstanz, dass sich eine solche nicht aus den Akten ergäbe, die Beurteilung gewisser Störungen, etwa im histrionischen Bereich, jedoch in einer Untersuchung näher abzuklären wären (ASSL 505). Der Sachverständige legte damit nachvollziehbar dar, in welchen Grenzen eine gutachterliche Einschätzung ohne persönliche Untersuchung möglich war und in welchen Punkten sich die fehlende Unmittelbarkeit auf den Beweiswert auswirkt.

4.2.2 Anders als noch vor der Vorinstanz wird im Berufungsverfahren von der Verteidigung nicht mehr geltend gemacht, dass das Gutachten von Dr. E. ___ gravierende Mängel aufweise, da es sich hauptsächlich auf das (Akten-)Gutachten von Dr. D. ___ abstütze, Momentaufnahmen heranziehe und absolute Thesen aufstelle, was dilettantisch und nicht wissenschaftlich sei (ASSL 543). Solche Vorbringen erwiesen sich auch als unbehelflich, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. Dabei kann in Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten vorab auf die rechtlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 66).

4.2.2.1 Insoweit die an den Gutachter gerichteten Fragen ohne persönliche Exploration beantwortet werden konnten, erweist sich das Gutachten von Dr. E. ___ vom 5. Juni 2019 als vollständig. Dem Sachverständigen wurden sämtliche seit dem Unfall im Juni 2003 erstellten Arztberichte und Gutachten, darunter zwei interdisziplinäre Gutachten, zur

Verfügung gestellt sowie auch die weiteren Berichte der Versicherungen und Strafverfolgungsbehörde, welche dieser in seinem Gutachten zusammentrug (Reg. 7, pag. 035 ff.). Das Gutachten wurde damit in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt. Dass der Sachverständige an gewissen Stellen auf das Gutachten von Dr. D. ___ verweist, ist nicht zu beanstanden. Dr. D. ___ nahm eine ausführliche Konsistenzprüfung bezüglich der Beschwerden und Funktionseinschränkungen mit den unfallbedingten organischen bzw. psychischen Schädigungen vor (Reg. 5.1.1, pag. 490 ff., 396 ff.) und setzte sich im Anschluss mit den differentialdiagnostisch infrage kommenden psychischen Störungen (Posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10 F43.1], somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4], dissoziative Störung [Konversionsstörung; ICD-10 F44], andauernde Persönlichkeitsveränderung [ICD-10 F62]), der Wahrscheinlichkeit ihres Vorliegens sowie der Wahrscheinlichkeit einer kausalen Beziehung zum Unfallgeschehen ausführlich auseinander, wobei er im Ergebnis sämtliche Diagnosen verwarf (Reg. 5.1.1, pag. 413 ff.). Wenn Dr. E. ___ dessen Schlussfolgerung in Kenntnis der Vorakten, insbesondere mit Verweis auf die Observationsergebnisse sowie die von ihm ebenfalls festgestellten Widersprüchlichkeit der geltend gemachten Beschwerden, als nachvollziehbar erachtet, ist dies ein zulässiges Vorgehen. Der Sachverständige nimmt durchaus eine eigene Beurteilung vor und hält in nachvollziehbarer Weise fest, welche weiteren Anhaltspunkte aus gutachterlicher Sicht für eine Simulation sprechen. Dass er die anlässlich der Hausdurchsuchung sichergestellten Fotografien in seine Beurteilung einbezieht, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Seine Feststellung, wonach diese ein harmonisches Zusammenleben ohne Hinweise auf jedwede Beeinträchtigung suggerieren, während der Beschuldigte zeitgleich bei der psychiatrischen Untersuchung wie ein Schwerstgehirngeschädigter anmutete, was auf eine Simulation hinweise (Reg. 7, pag. 090 f.), ist nachvollziehbar. Ebenso wenn er ausführt, dass mit Verweis auf die Fotodokumentation (wie auch die Observation) die vom Beschuldigten teils präsentierte bizarre Körperhaltung mit ausladenden Bewegungen und verstörend wirkenden Verhalten nicht in allen jeweilig beobachteten Lebenssituationen bestätigt werden könne (Reg. 7, pag. 094). Schlüssig erscheint sodann die Feststellung des Sachverständigen, wonach sich aus den in den Akten zugänglichen persönlichen und familien-anamnestischen Daten (Gründung einer Familie, Tätigen von Geschäften, Urlauben und Feiern) keine psychiatrische Störung diagnostizieren lasse. Auch seine Annahme, dass sich aufgrund des gänzlich anderen Auftretens und Funktionsniveaus in Zusammenhängen, wo der Beschuldigte sich nicht beobachtet fühle und nicht in einer ärztlichen Untersuchung stehe, nicht von einer neurotischen Störung auszugehen sei (Reg. 7, pag. 086), leuchtet grundsätzlich ein. Nachvollziehbar legt Dr. E. ___ im Folgenden dar, welche weiteren Kriterien, die nach wissenschaftlichen Standards als Verdachtsmomente für Simulation geltend, er als erfüllt erachtet, nämlich dass:

4.2.2.2 In Bezug auf die physischen Beschwerden weist Dr. E. ___ anhand der Krankengeschichte des Beschuldigten auf die Vielfältigkeit der angegebenen Beschwerden, die Auffälligkeit in deren Präsentation sowie die Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und den Observationsergebnissen hin (Reg. 7, pag. 086 ff.). Zu beachten gab er dabei insbesondere, dass die am 1. Juni 2015 gemessenen Beinumfangmasse ■ im Gegensatz zur unfallnahen Messung vom 18. Dezember 2003 ■ keinen signifikanten Unterschied mehr aufwies. Dass dies gegen Inaktivitätsatrophien (als Mangelbelastungszeichen) des rechten Beines bzw. Fusses spricht, wie der Gutachter festhält, leuchtet ein (Reg. 7, pag. 087). Entsprechend ist auch seine Feststellung

nachvollziehbar, wonach aus seiner Sicht bis auf eine leichte Einschränkung im Bereich des rechten Fusses keine bedeutsame körperliche Unfallfolge oder Erkrankung vorliege (Reg. 7, pag. 090, 094).

4.2.2.3 Aus dem Gutachten von Dr. E. ___ ergeben sich somit keine bzw. erst recht keine gravierenden Mängel. Vielmehr erweist sich dieses als schlüssig und nachvollziehbar. Inwiefern dessen Beweiswert infolge der fehlenden persönlichen Exploration durch den Gutachter eingeschränkt ist, ist im Rahmen der konkreten Würdigung zu beurteilen.

4.2.3 Was das Gutachten von Dr. med. G. ___ vom 23. Dezember 2022 anbelangt, wird von der Verteidigung nicht geltend gemacht, dass darauf nicht abgestellt werden dürfte. Insoweit Rechtsanwalt Schürch im Rahmen seines Plädoyers vor der ersten Instanz noch implizierte, dass der Sachverständige aufgrund des Vorgutachtens von Dr. E. ___ befangen war, eine andere Meinung zu vertreten, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 67). Im Weiteren kommt Dr. G. ___ in seinem Gutachten offensichtlich zu anderen Schlüssen als Dr. E. ___. Er stützt sich in seiner Beurteilung auch nicht hauptsächlich auf dessen Gutachten, sondern verweist an zahlreichen Stellen auf die Ausführungen im ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016. Wenn die Verteidigung weiter vorbrachte, Dr. G. ___ habe sich hauptsächlich auf die Observation abgestützt, so ist darin kein Mangel erkennbar, wie auch die Vorinstanz feststellte (US 67). Das Gutachten von Dr. G. ___ wurde in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt (ASSL 363 ff.). Darüber hinaus wurde der Beschuldigte einerseits am 29. September 2022 für 210 Minuten, andererseits am 15. Dezember 2022 für 130 Minuten einer ausführlichen Exploration durch Dr. G. ___ unterzogen. Für den neuropsychologischen Teil der Untersuchung wurde der Beschuldigte an lic. phil. WE. ___, Fachpsychologie für Neuropsychologie, überwiesen, welcher den Beschuldigten am 29. November, 1. Dezember und 2. Dezember 2022 untersuchte (pag. 435 ff.). Schliesslich wurden auch Drittauskünfte von der Schwägerin des Beschuldigten eingeholt. Das Gutachten erweist sich damit unter allen Aspekten als vollständig. Gestützt auf die nachfolgenden Ausführungen erweist es sich auch als durchgehend schlüssig und nachvollziehbar, weshalb es vollen Beweiswert genießt.

4.3.1 Dr. G. ___ kam in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2022 zum Schluss, es sei gestützt auf die vorhandene Datenlage davon auszugehen, dass der Beschuldigte nach wie vor Beschwerden aufweise (vor allem den rechten Fuss und das linke Ohr betreffend), die aus gutachterlicher Sicht insgesamt eher als leichte Beschwerden zu bezeichnen seien. Anlässlich seiner Einvernahme vor der Vorinstanz fügte er präzisierend hinzu, dass er von einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) ausgehe, welche jedoch keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschuldigte habe demnach Schmerzen, wenn auch kein morphologisches Korrelat vorhanden sei, welches diese Schmerzen erklären würde. Entsprechend sei von einer Aggravation auszugehen, wenn er diese Beschwerden in der Untersuchung verstärkt darstelle. Demgegenüber stellte Dr. E. ___, wie erwähnt, fest, dass beim Beschuldigten mit Ausnahme einer leichten Arthrose im Fussgelenk keine physischen und psychischen Beschwerden vorlagen, weshalb er entsprechend auf eine Simulation schloss.

4.3.2 Dr. G. ___ machte in seinem schriftlichen Gutachten keine Ausführungen zur somatoformen Schmerzstörung, sondern erwähnte diese einzig im Rahmen der erstinstanzlichen Einvernahme, wobei sich auch diese Ausführungen auf die blosser Nennung der Diagnose beschränken. Dem Gutachter ist hieraus kein Vorwurf zu machen. Wie dieser gegenüber dem Amtsgericht festhält, habe er sich bei der Erstellung des

Gutachtens auf die Fragestellung konzentriert (ASSL 513). Da die somatoforme Schmerzstörung gemäss seiner Einschätzung keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, war diese Diagnose für die Beantwortung der an ihn gestellten Fragen im schriftlichen Gutachten in der Tat nicht relevant, weshalb sich aus den fehlenden Ausführungen kein Mangel ergibt. Die unterschiedliche Beurteilung der Gutachter hat bezüglich der Frage, ob der Beschuldigte im angeklagten Tatzeitraum gesundheitlich in der Lage war, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, keinen Einfluss. Aus Sicht der Verteidigung schliesst die Diagnose jedoch eine vorsätzliche Täuschung aus, was im Rahmen der rechtlichen Würdigung näher zu prüfen sein wird. Bereits an dieser Stelle ist jedoch auf die Frage einzugehen, inwieweit auf die gutachterliche Diagnose abgestellt werden kann. Hierfür ist vorab kurz auf das Beschwerdebild der chronischen Schmerzstörung einzugehen.

4.3.2.1 Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) stellt neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) eine Unterkategorie der anhaltenden Schmerzstörung (F 45.4) dar. Zum Beschwerdebild gehört vordergründig ein über sechs Monate bestehender Schmerz in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation (vgl. die unter www.icd-code.de abrufbaren Diagnosekriterien sowie BGE 143 V 418 E. 5.1).

4.3.2.2 Dr. G. ___ verweist im Zusammenhang mit seiner Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F45.41 auf das ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016 (Reg. 5.1.1, pag. 1788 ff.). Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. IT. ___ ist dabei zu entnehmen, dass sich der Beschuldigte subjektiv durch seine Schmerzen und seinen Tinnitus beeinträchtigt fühle. Eine psychiatrische Störung, die ihn in der Umsetzung seiner Ressourcen einschränken würde, bestehe nicht (Reg. 5.1.1, pag. 1807). Der Beschuldigte gehe einigen Aktivitäten nach (sei in der Lage, Auto zu fahren, erledige leichte Arbeiten im Haushalt, unternehme Spaziergänge, kümmere sich um die Kinder, spiele mit ihnen, mache mit ihnen Ausflüge und reiste mit der Familie 2015 für zweiwöchige Ferien in die Türkei), weshalb aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass er sich subjektiv überhaupt nicht arbeitsfähig fühle (Reg. 5.1.1, pag. 1809). Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können, können durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Vorbestehende psychosoziale Belastungsfaktoren lägen nicht vor. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatisch und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), dies ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Reg. 5.1.1, pag. 1809 f).

4.3.2.3 Auch im ABI-Gutachten werden weder die theoretischen Grundlagen bzw. Eingangskriterien wiedergegeben, die nach ICD-10 erfüllt sein müssen, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, noch führt Dr. IT. ___ aus, weshalb die fraglichen Kriterien vorliegend erfüllt sind. Vielmehr wird die Diagnose pauschal bejaht. Es ist damit nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage dieser zu seiner Beurteilung gelangte, auf welche sich auch Dr. G. ___ stützt. Gestützt darauf erscheint zumindest

fraglich, inwieweit auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) abgestellt werden kann.

4.3.3 Unabhängig von der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gilt es die Frage zu klären, ob der Beschuldigte tatsächlich an Beschwerden leidet, welche er lediglich verstärkt darstellt, wovon Dr. G.____ grundsätzlich ausgeht, oder ob keine solchen vorhandenen sind, diese somit vom Beschuldigten simuliert werden, wie Dr. E.____ annimmt.

Die unterschiedliche Beurteilung der Authentizität der Schmerzen dürfte ohne Weiteres mit dem persönlichen Eindruck zusammenhängen, welcher Dr. G.____ durch seine Exploration gewinnen konnte. So räumte auch Dr. E.____ anlässlich seiner Einvernahme ein, dass ein bleibender Schaden aufgrund der Fussverletzung belegt sei, weshalb Schmerzen denkbar seien. Würde er diese übertrieben darstellen, könne man von einer Aggravation sprechen. Da dem Gutachten von Dr. E.____ infolge der fehlenden persönlichen Exploration einen etwas tieferen Beweiswert zukommt als dem Gutachten von Dr. G.____, ist dessen Einschätzung zu folgen, wonach beim Beschuldigten von tatsächlich vorhandenen Beschwerden auszugehen ist.

4.3.4 Dr. G.____ hielt weiter fest, dass aufgrund der Aggravationsneigung von einem grundsätzlich aktuell deutlich besseren psychischen und physischen Gesundheitszustand auszugehen sei, als der Beschuldigte vorgebe. Im Wesentlichen zeige sich ein vergleichbares Bild wie im Rahmen der Begutachtung durch das ABI im Jahre 2016, wobei sich seit einigen Jahren ■ vermutlich auch durch (finanziellen und äusseren) Druck bedingt ■ auch das von aussen erkennbare Funktionsniveau zunehmend verbessert habe. Wie bereits erwähnt, konnte gemäss dem Gutachten des ABI vom 11. Juli 2016 das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen wurde. Gestützt darauf wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostiziert. Eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Konversionsstörung gemischt mit somatoformen Anteilen liess sich nicht nachweisen. Die neurokognitiven Defizite konnten bei mangelnder Kooperation des Beschuldigten in der neuropsychologischen Untersuchung nicht valide überprüft werden (Reg. 5.1.1, pag. 1894). Unter Berücksichtigung des orthopädischen Teilgutachtens wurde ab Datum der Untersuchung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit ausgegangen. Dr. G.____ schloss sich in seinem Gutachten dieser Ansicht an, wonach zumindest ab August 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen sei (ASSL 432). Seitens der Verteidigung werden diese Ausführungen nicht bestritten. Im Nachfolgenden kann daher als erstellt gelten, dass beim Beschuldigten ab August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen ist.

4.3.5 Seitens der Verteidigung wird jedoch geltend gemacht, dass vor 2016 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. zum Grad der Aggravation gemacht werden könne. Ausserdem sei das ABI-Gutachten nicht von einer Aggravation ausgegangen.

4.3.5.1 Dem ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016 ist zu entnehmen, dass es aus neurologischer Sicht auf rein objektivierbarer Ebene gegenüber der Vorbegutachtung durch die asim am 10. Juni 2010 zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen sei. Auch aus somatischer

Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschuldigten seit der Vorbegutachtung im Jahre 2010 nicht wesentlich verändert. Dahingegen habe sich offenbar der mentale Zustand des Beschuldigten im Verlauf deutlich verbessert, so dass sich keine posttraumatische Belastungsstörung oder Konversionsstörung mehr nachweisen lasse (Reg. 5.1.1, pag. 1893 f.). Ob der Beschuldigte in der Vergangenheit an einer dieser Störungen gelitten habe, liess sich gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. IT.____ nicht beurteilen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Datum der Untersuchung. Rückwirkend konnten zum damaligen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht keine klare Aussage betreffend die Arbeitsfähigkeit gemacht werden (pag. 1875). Aus orthopädischer Sicht wurde spätestens drei Monate nach dem letzten, am 25. Mai 2004 erfolgten Füsseingriff von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten ausgegangen (pag. 1880). Im Rahmen einer Gesamtbeurteilung wurde zum Beginn und Verlauf der Arbeitsfähigkeit angegeben, dass die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit mit Sicherheit ab Gutachtenszeitpunkt gelten würden (pag. 1892)

4.3.5.2 Gestützt auf das ABI-Gutachten lässt sich demnach in der Tat nicht beurteilen, ob und wenn ja an welcher psychiatrischen Störung der Beschuldigte vor der Begutachtung litt bzw. in welchem Umfang er in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Weiter konnten gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der Untersuchung keine Hinweise auf eine Simulation festgestellt werden (pag. 1871).

4.3.5.3 Demgegenüber ging Dr. E.____ bereits ab 2011 von einer Simulation bzw. von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Reg. 7, pag. 95, ASSL 506, Rz. 507). Dr. G.____ sprach in seinem schriftlichen Gutachten lediglich davon, dass sich die psychische Verfassung des Beschuldigten seit dem Autounfall wesentlich verbessert habe, ohne sich zum Grad der Arbeitsfähigkeit zu äussern. Allerdings ging er davon aus, dass beim Beschuldigten die Ressourcen, sich zu verändern und hierdurch sein Funktionsniveau im Alltag und in der Arbeitswelt zu steigern, bereits länger vorhanden gewesen seien und spätestens ab Mai 2015 kontinuierlich hätten ausgeschöpft werden können, wozu dieser jedoch vor Aufhebung der IV-Rente nicht gezwungen gewesen sei. Der Beschuldigte habe sich in den zur Diskussion stehenden Untersuchungen durch eine Aggravationstendenz gewissermassen der von ihm zur Fortführung der IV-Berentung quasi «erwarteten Krankenrolle» angepasst (ASSL 424). Gemäss dem Sachverständigen sei der Beschuldigte von März 2013 bis Dezember 2014 sowie von Dezember 2014 bis zur Begutachtung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit deutlich gesünder und leistungsfähiger gewesen, als anfangs 2013 von offizieller Seite her gedacht worden sei. Er ging davon aus, dass der Beschuldigte in diesem Zeitraum grundsätzlich das Potential aufgewiesen hätte, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit für den genannten Zeitraum retrospektiv zu quantifizieren, erschien dem Gutachter jedoch erschwert (ASSL 432 f.). Anlässlich der Einvernahme vor der Vorinstanz danach gefragt, ob der Beschuldigte bereits ab Mai 2015 wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre oder erst teilweise, verwies Dr. G.____ auf das ABI-Gutachten, wonach für gewisse ■ nicht seine ursprüngliche ■ Tätigkeiten das Potential klar vorhanden gewesen wäre, wobei über die Sistierung der IV-Rente ein Rollenwechsel hätte stattfinden müssen. Auf die Frage, ob ein 50 % in der aktuellen Tätigkeit als Parkplatzkontrollierer möglich gewesen wäre, antwortete Dr. G.____: «Ja, absolut.» (ASSL 512 f.).

4.3.5.4 Die Aussagen von Dr. G.____ lassen es nicht zu, die Arbeitsfähigkeit vor August 2016 konkret zu quantifizieren. Insbesondere kann gestützt auf seine Einvernahme nicht etwa von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Mai 2015 ausgegangen werden, entstammt diese Angabe doch nicht seiner Einschätzung, sondern kam auf die konkrete Nachfrage des Amtsgerichtstatthalters hin zu Stande. Gestützt auf die Antwort des Sachverständigen, wonach dieses Pensum «absolut» möglich gewesen wäre, ist vielmehr davon auszugehen, dass es sich dabei um das Minimum handelt, welches dem Beschuldigten zumutbar ist. Dass sich ein Gutachter umso zurückhaltender zum Grad der Arbeitsfähigkeit äussern, je weiter der zu beurteilende Zeitpunkt zurückliegt, erscheint nachvollziehbar. Dr. G.____ äussert in seinem Gutachten dennoch klar die Ansicht, dass der Beschuldigte bereits im Rahmen der ärztlichen Untersuchung im Jahr 2011 psychische und / oder physische Leiden bzw. Probleme schlimmer dargestellt habe, als dies tatsächlich der Fall gewesen sei (ASSL 427).

4.3.5.5 Konkret bezieht sich Dr. G.____ dabei auf das Untersuchungsgespräch mit Dr. med. EX.____ vom 19. Mai 2011, anlässlich dessen der Beschuldigte «wie einSchwerstgehirngeschädigter» angemutet habe, zu dem Kontakt zu finden kaum möglich gewesen sei. Gemäss dem entsprechenden Untersuchungsbericht habe sich der Beschuldigte mit einer auffälligen Stutzigkeit in der Raumorientierung und mit einem auffällig steif gehaltenen und ausgestellten rechten Bein präsentiert, sich phasenweise einer stummen, verkrampft erscheinenden Beschäftigung mit dem inneren Geschehen hingegeben und habe sich beim wiederholten Aufstehen unsicher und schwankend bewegt und sich abstützen müssen. Seine aktuelle Befindlichkeit habe er mit undeutlicher und schwacher Stimme artikuliert und Schmerzen im Kopf (mit den Händen kranzweise lokalisiert um den Kopf herum angedeutet), viele Schmerzen im Rücken und im Fuss, im Kiefer beim Öffnen und Kauen und am rechten Handgelenk angegeben. Anlässlich des zweiten Gespräches vom 16. Juni 2011 schien der Beschuldigte, selbst nachdem Dr. EX.____ auf dessen Wunsch hin das Sprechtempo angepasst habe, kognitiv an die Grenze der Überforderung gestossen zu sein.

4.3.5.6 Auch gemäss Dr. E.____ suggerieren die in den Akten befindlichen Fotografien, welche anlässlich der Hausdurchsuchung sichergestellt und zwischen Februar und Dezember 2011 aufgenommen wurden (Reg. 3.1, pag. 11 ff.), ein harmonisches Familienleben ohne Hinweise auf Beeinträchtigungen. Dem Sachverständigen ist zuzustimmen, dass diese im Widerspruch zum eben dargelegten Untersuchungsbefund von Dr. EX.____ stehen. Es mag sich dabei um blosser Momentaufnahmen handeln, die den tatsächlichen Gesundheitszustand des Beschuldigten im Zeitpunkt der Aufnahme nicht zu belegen vermögen. Dennoch sind die Aufnahmen als Indiz dafür zu sehen, dass die Angaben des Beschuldigten zu seinem Gesundheitszustand nicht den objektiven Begebenheiten entsprachen.

4.3.5.7 Die Feststellung von Dr. EX.____, wonach der Beschuldigte wie ein Schwerstgehirngeschädigter anmute, stehen auch im Widerspruch zu den Aussagen der Schwägerin des Beschuldigten anlässlich ihrer Einvernahme vom 19. Juni 2023, wonach sie beim Beschuldigten bereits ab 2010 Verbesserungen festgestellt habe (ASSL 476). Auch zu den Haushaltsarbeiten des Beschuldigten befragt, ergaben sich deutliche Diskrepanzen in ihren Aussagen. Während B.A.____ anlässlich der Einvernahme vor der Vorinstanz angab, der Beschuldigte habe 2011 bei der Gartenarbeit mitgeholfen und im Haushalt probiert mitzuhelfen, indem er das Geschirr abgeräumt und in den Geschirrspüler geräumt habe, das

Sofa mit einem Lappen abgewischt sowie versucht habe, selber zu Kochen, also eine Fertigpizza in den Ofen zu stellen (ASSL 481), war er gemäss ihren Angaben anlässlich des Gesprächs mit Dr. EX.____ gerade mal dazu in der Lage, selbst Kaffee zuzubereiten («drückt am Automaten») sowie sein Bett zu machen, wobei er hierfür manchmal bis am Nachmittag gebraucht habe. Daneben sei der Beschuldigte spazieren und kleinere Sachen einkaufen gegangen, wobei er im Laden hin und wieder vergessen habe, was er heimzubringen habe (Reg. 5.1.1, pag. 763). Dieses Aussageverhalten ist auffällig und deutet darauf hin, dass die Beschwerden des Beschuldigten anlässlich der psychiatrischen Untersuchung auch von der Schwägerin nicht authentisch geschildert wurden.

4.3.5.8 Die Staatsanwaltschaft wies in ihrem Plädoyer vor erster Instanz darauf hin, der Umstand, dass der Beschuldigte [im Jahr 2010] Vater einer Tochter geworden sei, [im Jahr 2010] geheiratet und [im Jahr 2010] in ein neu gebautes, ihm gehörendes Familienhaus gezogen sei, erstaune und passe in keiner Weise mit den Informationen zusammen, die den Beschuldigten durchwegs als kindlich, hilflos und bedürftig umschrieben hätten (ASSL 558). Da der Zeitraum vor dem 19. Mai 2011 nicht angeklagt ist, ist auf diese Unstimmigkeiten nicht weiter einzugehen. Der Staatsanwaltschaft ist jedoch zuzustimmen, dass auch die Geburt des zweiten Kindes, welches [im Jahr 2012] geboren wurde und entsprechend Frühling 2011 gezeugt worden sein dürfte, nicht zum Eindruck eines «Schwerstgehirngeschädigten» passt, wie es anlässlich der psychiatrischen Untersuchung im Mai / Juni 2011 vermittelt wurde.

4.3.5.9 Im Ergebnis ist die Schlussfolgerung von Dr. G.____, wonach der Beschuldigte anlässlich der Untersuchung mit Dr. med. EX.____ seine psychischen und/oder physischen Leiden schlimmer dargestellt habe, als dies tatsächlich der Fall gewesen sei, nachvollziehbar. Nichts anderes ergibt sich aus den anderen Untersuchungen resp. Gesprächen, bei denen dem Beschuldigten vorgeworfen wird, seine Beschwerden nicht authentisch präsentiert zu haben.

4.3.5.10 Anlässlich der Besprechung am Wohnort des Beschuldigten mit den Vertretern der [Versicherung 3] und der SUVA vom 1. März 2012 klagte der Beschuldigte über ständige Schmerzen (u.a. im Fuss), welche bei Belastung schlimmer würden. Körperlich sei er stark handicapiert (Rücken, Fuss, Kopf). Seine Mimik wurde von Herrn FW.____ als grotesk wirkend wahrgenommen, ähnlich wie bei Leuten mit cerebralen Störungen. Auch gegenüber seinem Hausarzt Dr. med. HU.____ erweckte der Beschuldigte im August 2012 den Eindruck eines cerebral wie auch orthopädisch schwer behinderten Patienten. In dieses Bild einer cerebral und orthopädisch schwer behinderten Person passen die von B.A.____ in ihrem Schreiben an Rechtsanwalt Gressly (angehängt an dessen Eingabe an die SUVA vom 1. Mai 2012; Reg. 5.1.1, pag. 725 ff.) umschriebenen Hilfeleistungen (beim An- und Ausziehen, Duschen und Abtrocknen, Fleischschneiden etc.). Der Beschuldigte und dessen Schwägerin sahen sich nach Erhalt des Rapportes zur Besprechung vom 1. März 2012, mit welchem in Aussicht gestellt wurde, dass aus Sicht der Versicherung die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung nicht mehr gegeben waren (Reg. 5.1.1, pag. 739), offensichtlich veranlasst, nochmals zu betonen, inwieweit der Beschuldigte im Alltag nach wie vor aufumfangreiche Hilfeleistungen angewiesen war (Reg. 5.1.1, pag. 725).

4.3.5.11 Ein ganz anderes Bild vermitteln hingegen die Observationsergebnisse. So konnte der Beschuldigte am 3. März 2012, somit nur zwei Tage nach dem Gespräch mit den Versicherungsvertretern, beobachtet werden, wie er sich nach einer 40-minütigen Autofahrt unbeschwert bewegte, auf dem Randstein balancierte und seinen Kopf ohne

Einschränkungen drehte (Reg. 5.1.1 pag. 110 f.). Auch machte er einen kommunikativen und gut gelaunten Eindruck im Gespräch mit Drittpersonen. Hinzuweisen ist sodann auf die Fotografien vom 19. Juni 2012, auf denen der Beschuldigte zu sehen ist, wie er mit einer anderen Person ein Elektro-Auto für Kleinkinder trägt und anschliessend seine Tochter in dieses Fahrzeug setzt (Reg. 3.1, pag. 018 f.). Dabei mag es sich wiederum um eine bloss Momentaufnahme handeln. Sie belegt jedoch, dass dem Beschuldigten entgegen den Behauptungen der Schwägerin «das Tragen von etwas» doch möglich war (Reg. 5.1.1, pag. 727).

4.3.5.12 Folgende Widersprüche zur objektiven Faktenlage ergeben sich sodann im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. J.____ vom 13. Dezember 2012:

4.3.5.13 Es mag zutreffen, dass anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung auch über Verbesserungen berichtet wurde. So sei der Beschuldigte gemäss den damaligen Angaben der Schwägerin ruhiger geworden, was jedoch im Zusammenhang mit der Beendigung der psychiatrischen Behandlung gesehen wurde, da die vielen Termine den Beschuldigten nervös gemacht hätten. Aber auch die Ausdrucksmöglichkeiten, das Sprechen mit dem Beschuldigten, sei ■ so die Schwägerin ■ eher etwas besser möglich gewesen (Reg. 5.1.1, pag. 668 f.). Nichtsdestotrotz weicht der in der kreisärztlichen Untersuchung geschilderte Gesundheitszustand nach wie vor erheblich von jenem Eindruck ab, der im Rahmen der durchgeführten Observation vermittelt wurde. Die geschilderten Verbesserungen sind indes auch noch weit von einer «deutlichen» Besserung und vom Erreichen einer «gewissen Selbständigkeit» entfernt, wie es der Beschuldigte anlässlich der Kreisarztuntersuchung durch Dr. JS.____ vom 1. Juni 2015 geltend machte. Demnach habe er dies bereits in der letzten kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. J.____ erklärt, was unverständlicherweise nicht im Kreisarztbericht erwähnt worden sei (Reg. 5.1.1, pag. 190). Es ist nicht vorstellbar, dass Dr. J.____ eine derartige Verbesserung nicht in seinem Bericht festgehalten hätte. Vielmehr stehen die Aussagen des Beschuldigten, welche er nach Bekanntwerden der durchgeführten Observation gegenüber Dr. JS.____ tätigte, erneut im Widerspruch zu seinen früheren Aussagen. Sie sind als bloss Schutzbehauptungen zu werten.

4.3.5.14 Eine derartige Verbesserung liess sich sodann auch am 14. Februar 2013 anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. EX.____ nicht feststellen. Nach wie vor gingen die Hausarbeiten, die dem Beschuldigten zu diesem Zeitpunkt gemäss seinen und den Angaben der Schwägerin möglich gewesen sein sollen, nicht über das Bettenmachen und (manchmal) Geschirrabräumen hinaus. Im Widerspruch zu seinen späteren Aussagen seien ansonsten keine Hausarbeiten möglich gewesen. Insbesondere wurden gegenüber Dr. EX.____ weder ein Schneeschaufeln noch sonstige Gartenarbeiten erwähnt. Demgegenüber soll der Beschuldigte nach wie vor auf Hilfe beim Abtrocknen nach dem Duschen und wegen der Handgelenkschmerzen neu gar beim Zähneputzen angewiesen gewesen sein. Auch habe er den Lärm vom Staubsauger und vom Elektrorasierer nicht ertragen (Reg. 5.1.1, pag. 561). Von einer «gewissen Selbständigkeit» kann somit keine Rede sein. Im Gegenteil kam Dr. EX.____ in seiner Beurteilung zum Schluss, dass sich der Beschuldigte aus der allgemein geläufigen Normalität zurückgezogen haben soll, ein massives Vermeidungsverhalten und einen sehr weitgehenden regressiven Rückzug zeige, so dass er sich selbst als pflegebedürftig umschreibe und nur eine geringe Autonomie aufweise (Reg. 5.1.1, pag. 564).

4.3.5.15 Erneut muss sodann festgestellt werden, dass das vom Beschuldigten in der Untersuchung bei Dr. EX.____ gezeigte Verhalten den Beobachtungen im Rahmen der zwei Tage später durchgeführten Observation (vgl. Observationsbericht vom 11. März 2013) diametral entgegensteht. Während er in der ärztlichen Untersuchung von andauernden, manchmal kaum auszuhaltenden Kopfschmerzen berichtete, nur versteift und krampfhaft tastend, unsicher und unter scheinbar höchster Konzentration (als ob er mit plötzlichem Zusammenstürzen rechnen) aufstehen konnte, für das Zurückstellen des Wasserglases einen Moment warten musste und sich beim Aufstehen unsicher, wackelig, wiederum mit dem Blick suchend und den Händen sich abstützend präsentierte, zeigte er anlässlich der Observation keinerlei Einschränkungen in den Bewegungsabläufen und hinterliess einen unauffälligen und gut gelaunten Eindruck.

4.3.5.16 Dieses ambivalente Verhalten zog sich auch in der Untersuchung bei Dr. G.____ fort, indem sich das Gangbild des Beschuldigten nach Verlassen des Untersuchungsziimmers deutlich verbesserte, was der Gutachter durch einen zufälligen Blick aus dem Fenster feststellen konnte. Auch der Umstand, dass sich der Beschuldigte in der Untersuchung sehr weinerlich und hilflos gab, seine Opferhaltung betonte sowie seine Beschwerden relativ oft theatralisch vortrug, spricht aus Sicht des Sachverständigen für ein zumindest aggravierendes Verhalten. Nicht-authentische kognitive Befunde konnten sodann im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. WE.____ festgestellt werden. Schliesslich wies auch Dr. E.____ in seinem Aktengutachten darauf hin, dass bereits 2015 annähernd gleiche Wadenumfänge gemessen worden seien, was auf eine gleichmässige Belastung hindeute. Wie auch die Vorinstanz festhielt, stellten Dr. G.____ und Dr. E.____ übereinstimmend massive Diskrepanzen zwischen den Observationsergebnissen, Spontanberichten und den Ergebnissen der Hausdurchsuchung und den in den Akten geschilderten resp. wahrgenommenen Auftreten des Beschuldigten in Untersuchungen fest. Gestützt auf die obigen Erwägungen erweisen sich diese Feststellungen als nachvollziehbar. Zuzüglich der sich in den Akten befindlichen Beweismittel ist somit als erstellt zu erachten, dass die Angaben des Beschuldigten betreffend seinen Gesundheitszustand bereits ab dem 19. Mai 2011 nicht den objektiven Gegebenheiten entsprachen.

4.3.5.17 Dafür spricht im Übrigen auch die Verweigerungshaltung des Beschuldigten gegenüber medizinischen Therapien. Der Beschuldigte macht zwar geltend, lediglich die von Dr. EX.____ vorgeschlagene Therapie abgelehnt zu haben, da er für unbestimmte Zeit ins Ausland, konkret nach Deutschland, hätte gehen müssen. In der Schweiz hätte er gehen können, egal ob es jeden Tag oder zwei Mal am Tag gewesen wäre. Aber er würde nicht ins Ausland gehen. Er habe anderes gemacht, sei in jeder Therapie und bei jedem Arzt gewesen (ASB 135 f.). Dass diese Aussagen nicht zutreffen, zeigt der Umstand, dass der Beschuldigte im Herbst 2007 trotz Kostengutsprache nicht zu einer tagesklinischen Behandlung in der psychiatrischen Klinik in [Ort 3] (für initial drei Monate zum Aufbau alltagspraktischer Fähigkeiten) motiviert werden konnte (Reg. 5.1.1, pag. 543). Anlässlich der psychiatrischen Fachbegutachtung von Dr. M.____ am 24. August 2009 sprach sich der Beschuldigte sodann generell gegen einen stationären Aufenthalt aus (« [] dann würde er lieber tot sein, er habe alles versucht, nichts habe etwas gebracht, man solle ihn doch in Ruhe lassen.» [Reg. 5.1.1, pag. 888]). Entgegen den Behauptungen des Beschuldigten anlässlich der Einvernahme vor dem Berufungsgericht dürfte der Umstand, dass die Therapie im Ausland stattgefunden hätte und auf unbestimmte Zeit gewesen wäre, somit nicht ausschlaggebend für seine Verweigerungshaltung gewesen sein. Zum einen befand

sich die von ärztlicher Seite vorgeschlagene [Klinik] in [Ort 4] bzw. [Ort 5] (Reg. 5.1.1, pag. 811) und damit lediglich eine rund 2.5-stündige Autofahrt vom Wohnort des Beschuldigten entfernt. Zum anderen bot die Klinik eine sog. «stationäre Intervalltherapie» an, bei der stationäre Behandlungen jeweils zwischen drei und sechs Wochen mit einer längeren Pause dazwischen stattgefunden hätten, während welcher das Erlernete im vertrauten Umfeld der Familie hätte erprobt werden können, bevor eine erneute Phase stationärer Therapie erfolgt wäre (Reg. 5.1.1, pag. 761 f., 811). Der Beschuldigte scheint sich vielmehr insbesondere gegenstationäre Behandlungen zu sträuben, was in Anbetracht der geltend gemachten limitierten Lebensqualität unverständlich ist, unter der Annahme einer Aggravation jedoch einleuchtet, dürft es doch unter der täglichen Aufsicht spezialisierter Ärzte deutlich schwieriger sein, den Schein aufrecht zu erhalten.

4.3.5.18 Zu erwähnen bleibt diesbezüglich, dass die fehlende Kooperation bei diagnostischen und therapeutischen Massnahmen gemäss dem Gutachten von Dr. E.____ als Verdachtsmoment für Simulation gilt. Sie gelten jedoch auch als Anzeichen einer Aggravation (Thomas Ackermann, psychosomatische Störungen ■ Erfahrungen aus der kantonalen Rechtsprechung, in: Ueli Kieser [Hrsg.], psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Zürich / St. Gallen 2017, S. 12 f., mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1; vgl. auch Urteil 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1).

4.3.6 Bezüglich der Frage, ob von einer Aggravation oder doch eher Simulation auszugehen ist, weichen die Gutachten von Dr. G.____ und Dr. E.____ wie bereits mehrfach erwähnt voneinander ab. Während Dr. G.____ aufgrund des tatsächlichen Vorhandenseins von Beschwerden von einer Aggravation ausgeht, schliesst Dr. E.____ in seinem Aktengutachten auf eine Simulation. Beide Gutachter konnten anlässlich der erstinstanzlichen Einvernahme ihre unterschiedliche Beurteilung nachvollziehbar begründen, wobei sich bei einer näheren Betrachtung die verbleibenden Differenzen als marginal erweisen. So räumte auch Dr. E.____ ein, dass bezüglich der Fussverletzung ein bleibender Schaden belegt und Schmerzen daher denkbar seien, weshalb von einer Aggravation gesprochen werden könne, wenn er diese übertrieben darstelle. Wenn der Beschuldigte jedoch in anderen Bereichen Symptome zeige, zum Beispiel neurologisch, wo es nichts Objektivierbares gäbe, sei die Diskrepanz zum gezeigten Verhalten zu gross, weshalb es eher in Richtung Simulation gehe. Auch Dr. G.____ wies in seiner Einvernahme darauf hin, dass der Beschuldigte mit den schweren kognitiven Beeinträchtigungen, die er bei Dr. WE.____ gezeigt habe, das, was er jetzt mache, überhaupt nicht machen könnte. Da seien die Befunde schon sehr diskrepant, weshalb er bezüglich der kognitiven Fähigkeiten von einer klaren Aggravationsneigung schon fast an der Schwelle zur Simulation ausgehe. Der Beschuldigte habe keine schwere kognitive Störung, wie er das phänomenologisch teilweise ■ allerdings nicht stimmig ■ gezeigt habe.

Da sich die unterschiedliche Beurteilung auch in diesem Punkt durchaus mit dem persönlichen Eindruck erklären lässt, den Dr. G.____ durch die Exploration des Beschuldigten gewinnen konnte, dem Gutachten aufgrund dessen ein höherer Beweiswert zuzusprechen ist, und schliesslich selbst Dr. E.____ einräumte, dass es sich bei seiner Einschätzung vielleicht um eine subjektive Wertung handle, die er nicht weiter erklären könne, ist den Ausführungen von Dr. G.____ zu folgen, wonach beim Beschuldigten zumindest von einer deutlichen Aggravation auszugehen ist.

4.3.7 Was den Grad der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so äussert sich einzig Dr. E.____ konkret und geht für den gesamten angeklagten Tatzeitraum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dessen Gutachten als Beweismittel zu berücksichtigen ist, auch wenn es einen tieferen Beweiswert geniesst. Dr. G.____ wollte sich retrospektiv nicht auf einen Wert festlegen und bestätigte lediglich auf entsprechende Frage hin, ein Arbeitspensum von 50 % als Minimum zumutbar zu erachten. Damit stehen die Gutachten in keinem Widerspruch. Schliesslich geht auch Dr. G.____ davon aus, dass der Beschuldigte bereits 2011 «viel aggraviert» hat, was die Observationsergebnisse bestätigen. Diese zeigen ■ wie ausgeführt ■ eine massive Diskrepanz zwischen dem gegenüber den Ärzten geäusserten bzw. demonstrierten Beschwerden und dem im Alltag beobachteten Verhalten auf. Das im Anklagezeitraum geäusserte Beschwerdebild korreliert aber auch nicht ansatzweise mit der damaligen Lebenssituation des Beschuldigten. Während dieser gegenüber den Ärzten wie ein Schwersthirngeschädigter anmutete, der sich aus der allgemein geläufigen Normalität zurückgezogen habe und eine geringe Autonomie aufweise, zeigen die vorhandenen objektiven Beweismittel das Bild eines gewöhnlichen Familienvaters, der mit der Tochter im Schnee spielt (Reg. 3.1, pag. 017), ohne sichtbare Beeinträchtigung mit dieser einkaufen geht (Reg. 5.1.1, pag. 736), anstrengende Gartenarbeiten übernimmt (Reg. 5.1.1, pag. 087) und gar ein zweites Mal Vater wird. Im Ergebnis ist aufgrund der gutachterlich festgestellten deutlichen Aggravation sowie unter Einbezug des Gutachtens von Dr. E.____, aber auch der sich in den Akten befindlichen objektiven Beweismittelfür den gesamten angeklagten Tatzeitraum davon auszugehen, dass dem Beschuldigten eine rentenausschliessende Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar war.

4.3.8 Anstatt die Wahrheit darzulegen und die Verbesserung über seinen Gesundheitszustand mitzuteilen, hat der Beschuldigte wiederholt die ihn untersuchenden Ärzte, Versicherungsvertreter und Behörden aktiv getäuscht, wobei auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann. Der Beschuldigte hatte sich entgegen seinen Behauptungen weder aus der Normalität zurückgezogen, noch war er weitgehend pflegebedürftig, schwerst hirngeschädigt oder cerebral bzw. orthopädisch schwer behindert. Wer wie der Beschuldigte in der Lage ist, Schnee zu schaufeln, ist auch bei weiteren Alltagshandlungen (Abtrocknen, Zähneputzen, An- und Ausziehen etc.) nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen. Entgegen seinem Verhalten anlässlich der Untersuchungs- und Besprechungstermine war er auch durchaus in der Lage, sich sozial adäquat zu verhalten, sich längere Zeit aufmerksam einem Gespräch zu widmen, ohne nachträglich in völlige Erschöpfung zu fallen, und auch nach längerem Sitzen beschwerdefrei aufzustehen und herumzugehen.

4.3.9 Das Verhalten des Beschuldigten führte zu einem entsprechenden Irrtum der IV-Stelle über die Arbeitsfähigkeit des Beschuldigten, so dass diese unverändert eine volle IV-Rente sowie eine Kinderrente ausbezahlte, wobei mit Verfügung vom 21. Mai 2012 eine zweite Kinderrente für den neu geborenen Sohn zugesprochen wurde. Demnach entstand der IV-Stelle seit dem 19. Mai 2011 bis zum 27. April 2017 ein Schaden von CHF 214'616.00. Das täuschende Verhalten des Beschuldigten führte weiter zur Ausbezahlung einer Komplementärrente sowie einer Integritätsentschädigung durch die SUVA, deren Schaden sich gemäss Anhang 1 zur Anklage auf CHF 293'036.10 beläuft. Aus der Zusammenrechnung der Beträge, welche mit den geleisteten Zahlungen gemäss den eingeholten Kontoauszügen übereinstimmen, resultiert jedoch ein Betrag von CHF 218'170.65 (Reg. 6.1, pag. 024 ff., pag. 557 ff., Reg. 6.2, pag. 171 ff.). Zu berücksichtigen ist ferner, dass die SUVA nach Bekanntwerden der Observationsergebnisse und nach Vorliegen des Aktengutachtens von Dr. D.____ die Rentenleistungen nicht aufhob

(dies im Gegensatz zur Hilflosenentschädigung, welche per 1. Januar 2015 aufgehoben wurde), sondern bezüglich der angegebenen Fussbeschwerden von einer unfallbedingten Erwerbseinbusse von 11% ausging und die Rente im entsprechenden Umfang reduzierte (Reg. 5.1.1, pag. 154 ff.). Ob die SUVA gestützt auf den vorliegenden Schuldspruch auf ihren Entscheid zurückkommen wird, lässt sich nicht beurteilen. Sollte sie jedoch bezüglich der Fussverletzung weiterhin von einer 11%igen Erwerbsunfähigkeit ausgehen und eine Rente in diesem Umfang als gerechtfertigt erachten, müsste dies auch für den angeklagten Tatzeitraum geltend. Der Schaden würde sich damit im Umfang der «ohnehin» auszubezahlenden Rente reduzieren, ausmachend CHF 25'542.25 (2011: 7 x CHF 359.75, 2012 ■ 2016: 5 x CHF 4'317.00, 2017: CHF 1'439.00). Im Nachfolgenden ist gestützt auf diese Erwägungen davon auszugehen, dass sich der Schaden zu Lasten der SUVA auf mindestens CHF 192'628.40 (CHF 218'170.65 - CHF 25'542.25) beläuft.

4.3.10 Ausgehend von einer vollständigen Invalidität erhielt der Beschuldigte sodann aus der beruflichen Vorsorge eine IV-Rente von der [Versicherung 2] ausbezahlt. Entgegen Anhang 1 zur Anklage belief sich der am 25. September 2015 ausbezahlte Betrag jedoch nicht auf CHF 1'820.20, sondern auf CHF 1'820.80 (vgl. Reg. 6.1, pag. 118), womit für die [Versicherung 2] ein Gesamtschaden von CHF 19'543.05 resultiert. Nachdem die Verfügung der SUVA vom 26. Februar 2014 durch den damaligen Rechtsvertreter des Beschuldigten an die [Versicherung 1] weitergeleitet worden war, um die Auszahlung des voll versicherten Invaliditätskapitals zu veranlassen, und der Beschuldigte am 12. Mai 2014 eine entsprechende Entschädigungsvereinbarung unterzeichnet hatte, wurde diesem schliesslich am 6. Juni 2014 ein Kapital von CHF 700'000.00 ausbezahlt (Reg. 5.2.2, pag. 009, 0013 f.; Reg. 6.1, pag. 083). Insgesamt resultierte damit ein Schaden von mindestens CHF 1'126 ■ 787.45.

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

Als objektive Tatbestandselemente werden eine arglistige Täuschung, ein dadurch bewirkter Irrtum, eine auf den Irrtum gestützte Vermögensdisposition des Irrenden sowie ein aufgrund der Vermögensdisposition eingetretener Vermögensschaden vorausgesetzt (vgl. PK StGB ■ Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 1).

1.2 Angriffsmittel beim Betrug ist die Täuschung des Opfers. Als Täuschung gilt jedes Verhalten, das darauf gerichtet ist, bei einem anderen eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung hervorzurufen. Sie ist eine unrichtige Erklärung über Tatsachen, d.h. über objektiv feststehende, vergangene oder gegenwärtige Geschehnisse oder Zustände (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.1.).

Die Erfüllung des Tatbestands erfordert eine arglistige Täuschung. Betrügerisches Verhalten ist strafrechtlich erst relevant, wenn der Täter mit einer gewissen Raffinesse oder Durchtriebenheit täuscht. Ob die Täuschung arglistig ist, hängt aber nicht davon ab, ob sie gelingt. Aus dem Umstand, dass das Opfer der Täuschung nicht erliegt, lässt sich nicht ableiten, diese sei notwendigerweise nicht arglistig. Wesentlich ist, ob die Täuschung in einer hypothetischen Prüfung unter Einbezug der dem Opfer nach Wissen des Täters zur Verfügung stehenden Selbstschutzmöglichkeiten als nicht oder nur erschwert durchschaubar erscheint (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2.; Ursula Cassani, Der Begriff der

arglistigen Täuschung als kriminalpolitische Herausforderung, ZStrR 117/1999 S. 164).

Dem Merkmal der Arglist kommt mithin die Funktion zu, legitimes Gewinnstreben durch Ausnutzung von Informationsvorsprüngen von der strafrechtlich relevanten verbotenen Täuschung abzugrenzen und den Betrugstatbestand insoweit einzuschränken. Dies geschieht einerseits durch das Erfordernis einer qualifizierten Täuschungshandlung. Aus Art und Intensität der angewendeten Täuschungsmittel muss sich eine erhöhte Gefährlichkeit ergeben (betrügerische Machenschaften, Lügengebäude). Einfache Lügen, plumpe Tricks oder leicht überprüfbare falsche Angaben genügen demnach nicht. Andererseits erfolgt die Eingrenzung über die Berücksichtigung der Eigenverantwortlichkeit des Opfers (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2.).

Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist ■ soweit das Opfer sich nicht in leichtfertiger Weise seiner Selbstschutzmöglichkeiten begibt ■ Arglist gegeben, wenn der Täter zur Täuschung eines anderen ein ganzes Lügengebäude errichtet oder sich besonderer Machenschaften oder Kniffe bedient. Solche betrügerischen Machenschaften liegen vor, wenn die Täuschung durch zusätzliche Massnahmen, wie z.B. gefälschte oder rechtswidrig erlangte Urkunden und Belege, abgesichert wird. Arglist wird aber auch schon bei einfachen falschen Angaben bejaht, wenn deren Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar ist, und wenn der Täter das Opfer von der möglichen Überprüfung abhält oder nach den Umständen voraussieht, dass dieses die Überprüfung der Angaben aufgrund eines besonderen Vertrauensverhältnisses unterlassen wird (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2., BGE 122 IV 197 E. 3d; PK StGB ■Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 7 f. sowie die Urteile 6B_962/2015 vom 05.04.2016 E. 2.4. sowie 6B_712/2017 vom 23.05.2018 E. 4.3.).

Der Gesichtspunkt der Überprüfbarkeit der Angaben erlangt nach der neueren Rechtsprechung auch bei Lügengebäuden und besonderen Machenschaften und Kniffen Bedeutung. Auch in diesen Fällen ist somit das Täuschungsoffer zu einem Mindestmass an Aufmerksamkeit verpflichtet (BGE 135 IV 76 E. 5.2.; BGE128 IV 18 E. 3a; je mit Hinweisen). Arglist scheidet aus, wenn der Getäuschte den Irrtum mit einem Mindestmass an Aufmerksamkeit hätte vermeiden können. Dabei sind die jeweilige Lage und die Schutzbedürftigkeit des Betroffenen im Einzelfall entscheidend. Rücksicht zu nehmen ist namentlich auf geistesschwache, unerfahrene oder aufgrund von Alter oder Krankheit beeinträchtigte Opfer oder auf solche, die sich in einem Abhängigkeits- oder Unterordnungsverhältnis oder in einer Notlage befinden, und deshalb kaum imstande sind, dem Täter zu misstrauen. Auf der anderen Seite sind besondere Fachkenntnis und Geschäftserfahrung des Opfers in Rechnung zu stellen.

1.3 Die arglistige Täuschung muss beim Opfer einen Irrtum ■ also eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung ■ bewirken, welcher es dazu veranlasst, eine Vermögensdisposition, eine Vermögensverfügung zu treffen, die zu einem Vermögensschaden führt. Das Opfer kann auch zum Schaden eines Dritten verfügen, was entsprechende Verfügungsmacht voraussetzt. Mit dem Eintritt eines Vermögensschadens ist der Betrug vollendet. Eine vorübergehende Schädigung genügt, späterer Ersatz schliesst Betrug nicht aus (vgl. PK StGB ■Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 14 f., N 18, N 20 und N 26).

Das Vermögen muss einen Schaden erleiden, d.h. es muss sich im Vergleich zwischen der effektiven Gesamtvermögenslage und der hypothetischen Vermögenslage unter der

Annahme, dass die Erklärung des Täters wahr war, eine Differenz zum Nachteil des Opfers ergeben. Eine blossе Vermögensgefährdung genügt nicht. Eine Vermögensgefährdung wird aber dann zur Verletzung, wenn das Vermögen in einem Masse gefährdet wird, dass es in seinem wirtschaftlichen Wert vermindert ist. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vermindert ist das Vermögen, wenn der Gefährdung im Rahmen einer sorgfältigen Bilanzierung durch Wertberichtigung oder Rückstellung Rechnung getragen werden muss (vgl. PK StGB ■ Stefan Trechsel / Dean Cramerі, Art. 146 StGB N 23; vgl. u.a. BGE 122 IV 279 E. 2a).

1.4 Handelt der Täter gewerbsmässig, wo wird er mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 90 Tagessätzen bestraft (Art. 146 Abs. 2 StGB). Die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung geht für die Umschreibung der Gewerbsmässigkeit vom Begriff des berufsmässigen Handelns aus. Der Täter handelt berufsmässig, wenn sich aus der Zeit und den Mitteln, die er aus der deliktischen Tätigkeit aufwendet, aus der Häufigkeit der Einzelakte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sowie den angestrebten und erzielten Einkünften ergibt, dass er die deliktische Tätigkeit nach der Art eines Berufes ausübt. Das Bundesgericht setzt voraus, dass der Täter (1.) die Tat bereits mehrfach begangen hat, dass er (2.) in der Absicht handelte, ein Erwerbseinkommen zu erlangen, und dass (3.) aufgrund seiner Taten geschlossen werden muss, er sei zu einer Vielzahl von unter den fraglichen Tatbestand fallenden Taten bereit gewesen (vgl. Marcel Alexander Niggli / Christof Riedo, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, Strafrecht I [BSK StGB], 4. Auflage 2019, Art. 319 N 89 ff. mit Hinweisen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung.)

Die begangenen Delikte können sich stets gegen die gleiche Person gerichtet haben, wenn nur die grundsätzliche Bereitschaft besteht, bei jeder sich bietenden Gelegenheit zu delinquieren. Wie viele Straftaten vorausgesetzt sind, lässt sich nicht genau beziffern. Man wird vielmehr berücksichtigen müssen, in welchem Zeitraum und mit welchem Deliktsbetrag diese verübt wurden (a.a.O., N 96 mit Hinweisen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung).

Beim Täter muss ein Bestreben erkennbar sein, aus der deliktischen Tätigkeit mit einer gewissen Regelmässigkeit Einkünfte zu erzielen, die geeignet sind, einen namhaften Teil der Lebenskosten zu decken. Dass es tatsächlich gelingt, einen namhaften Gewinn zu erzielen, ist nicht erforderlich ■ es genügt die entsprechende Absicht. Vorausgesetzt ist ferner nicht, dass die deliktische Tätigkeit die einzige oder auch nur die hauptsächliche Einnahmequelle des Täters bildet, es genügt ein «Nebenerwerb». Wesentlich ist, dass der Täter relativ regelmässige Einnahmen anstrebt; er muss sich darauf eingerichtet haben, durch die deliktische Tätigkeit einen namhaften Betrag an die Finanzierung seiner Lebensgestaltung zu erzielen. Ob dies der Fall ist, entscheidet sich nach der Gesamtheit der Umstände (Häufigkeit begangener Delikte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes, Art und Weise des Vorgehens, erzielte und angestrebte Deliktsumme). Die Absicht muss nicht dahingehen, sich Einnahmen in Geld zu verschaffen; es genügt vielmehr der Wille, sich irgendwelche Vermögensvorteile zu verschaffen (a.a.O.; N 98 ff. m.w.Verw.).

Schliesslich muss der Täter zur Verübung einer Vielzahl von Delikten der fraglichen Art bereit sein. Nicht erforderlich ist, dass sich diese Bereitschaft auf eine unbeschränkte Zahl von Opfern bezieht. Wenig problematisch ist die Rechtslage dann, wenn der Täter in der Vergangenheit derart oft delinquent hat, dass er die genannte Bereitschaft bereits offenbart hat. Ist die Zahl der tatsächlich begangenen Delikte aber gering, erfolgt die Qualifizierung allein aufgrund einer mehr oder weniger plausiblen Prognose in Bezug auf das künftige

Verhalten. Eine Bereitschaft zur Begehung einer Vielzahl von Delikten «der fraglichen Art» ist nur dann anzunehmen, wenn der Täter den entsprechenden Tatbestand mit einer gewissen Regelmässigkeit zu erfüllen gedenkt. Dies ist nicht der Fall, wenn der Täter ganz allgemein den Entschluss gefasst hat, sich durch Delikte sein Leben zu finanzieren (a.a.O., N 107 ff. m.w.Verw.).

1.5 Wer als Bezüger von Sozialhilfe oder Sozialversicherungsleistungen falsche oder unvollständige Angaben zu seinen Einkommens- oder Vermögensverhältnissen macht, täuscht aktiv (BGE 140 IV 11 E. 2.4.6.; BGE 140 IV 206 E. 6.3.1.3.). Besteht eine Pflicht zur vollständigen und wahrheitsgetreuen Auskunftserteilung und ist die Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar, gelten schon einfache falsche Angaben als arglistig (Urteil 6B_338/2020 vom 03. Februar 2021 E. 3.4.1. m.w.Verw.), dies abweichend von der ansonsten geltenden Regel, dass einfache Lügen als solche nicht genügen (BGE 143 IV 302 E. 1.3.1.). Die Behörden dürfen grundsätzlich darauf vertrauen, dass die Angaben von mitwirkungspflichtigen Personen wahrheitsgetreu und vollständig sind (Urteil 6B_932/2015 vom 18. November 2015 E. 3.4.).

Eine Sozialhilfebehörde oder deren Vertreter handelt nur dann leichtfertig (was die Arglist ausschliesst), wenn sie bzw. er die eingereichten Belege nicht prüft oder es unterlässt, die um Sozialhilfe ersuchende Person aufzufordern, die für die Abklärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse relevanten Unterlagen einzureichen (Urteil 6B_877/2021 vom 07. Oktober 2021 E. 2.1.; Urteil 6B_741/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.3., je m.w.Verw.). Hingegen kann ihr eine solche Unterlassung angesichts der grossen Zahl von Sozialhilfeersuchen nicht zum Vorwurf gemacht werden, wenn die erwähnten Unterlagen keine oder voraussichtlich keine Hinweise auf nicht deklarierte Einkommens- und Vermögenswerte enthalten (Urteil 6B_338/2020 vom 03. Februar 2021 E. 3.2.3.). Leichtfertigkeit wird namentlich angenommen, wenn die Behörde den Gesuchsteller nicht zu den von ihm vorgetragene widersprüchlichen Angaben befragt (Urteil 6B_132/2013 vom 28. Mai 2013 E. 3.4.1. mit Hinweis auf Urteil 6B_531/2012 vom 23. April 2013 E. 3.3.).

Im Urteil 6B_338/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.3.1. hat das Bundesgericht festgehalten, die Vorinstanz bejahe eine Täuschung im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB zu Recht. Die Beschwerdeführer hätten gegenüber der Sozialhilfebehörde wahrheitswidrig angegeben, der Beschwerdeführer 1 sei arbeitslos. Die falschen Angaben hätten sie anlässlich von Gesprächen mit Sozialarbeitern sowie konkludent durch Unterzeichnung von Monatsbudgets, welche die Einkommen des Beschwerdeführers 1 nicht erwähnten, und einer Zielvereinbarung betreffend Arbeitsbemühungen sowie das spätere Einreichen von Arbeitsbemühungen gemacht. Die Beschwerdeführer hätten sowohl durch Unterzeichnung von Monatsbudgets als auch in Gesprächen etliche Male bestätigt, über keine weiteren finanziellen Mittel zu verfügen. Hingegen hätten sie der Sozialhilfebehörde die neue Stelle der Beschwerdeführerin 2 gemeldet, wobei sie die entsprechenden Lohnabrechnungen regelmässig eingereicht hätten. Nicht zu beanstanden sei, dass die Vorinstanz die Unterzeichnung der Monatsbudgets als aktive Täuschung qualifiziert habe. Durch das Unterzeichnen der Monatsbudgets hätten die Beschwerdeführer zum Ausdruck gebracht, nur das in den Budgets erwähnte Einkommen zu generieren. Die Beschwerdeführer hätten gegenüber der Sozialhilfebehörde zudem lediglich zwei Bankkonten deklariert, deren Kontoauszüge sie als Nachweis für ihre finanziellen Verhältnisse regelmässig eingereicht hätten, wobei sie jedoch in Tat und Wahrheit noch über ein weiteres Konto bei der Bank C.

verfügt hätten. Darin liege gemäss den zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen ebenfalls eine aktive Täuschung durch konkludentes Handeln.

1.6 Hinsichtlich der Frage der Opfermitverantwortung führte das Bundesgericht im Urteil 6B_428/2018 vom 31. Juli 2019 aus, im Zusammenhang mit Gutachten sei zu Recht von einer Schwierigkeit der Überprüfung der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden hinzuweisen. Wie die Rechtsprechung verschiedentlich erkannte, seien Ärzte für ihre medizinische Diagnose auf die Schilderungen der betroffenen Person angewiesen und dürfen sich grundsätzlich darauf verlassen (a.a.O. E. 3.4. m.Verw.a. Urteil 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.4.2., s. auch das Urteil 6B_107/2016 vom 03. Februar 2017 E. 6.4., m.w.Verw.). Eine ausgebliebene erneute Begutachtung anlässlich einer weiteren Revision vermöge daran nichts zu ändern. Ohnehin stelle eine erneute Begutachtung keine grundlegende Vorsichtsmassnahme dar, welche ein allfällig betrügerisches Verhalten in den Hintergrund treten liesse (a.a.O., E. 3.4.).

2.1 Gestützt auf das Beweisergebnis ist erstellt, dass der Beschuldigte bereits ab Mai 2011 einen verbesserten Gesundheitszustand aufwies, welcher ihm erlaubt hätte, einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Beschuldigte hat es nachweislich unterlassen, die betroffenen Stellen über die eingetretenen Verbesserungen zu unterrichten. So behauptete er im Zusammenhang mit der Rentenrevision 2012, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei, womit er gegenüber der IV-Stelle unwahre Angaben machte. Statt über seinen wahren Zustand zu informieren, täuschte er gegenüber Ärzten und Vertretern der Versicherung einen schwerst Gehirngeschädigten vor, orthopädisch wie auch cerebral schwer behindert und kaum in der Lage, für sich selber zu sorgen. Der Beschuldigte hat seine psychischen und physischen Beschwerden nachweislich schlimmer dargestellt, als diese waren. Entgegen späteren Angaben ■ nach Kenntnisnahme der Observationen ■, wonach er ab 2010 / 2011 immer selbständiger geworden sei, betonte er in den entsprechenden Untersuchungen und Besprechungen jeweils seine Leiden und seine Hilfsbedürftigkeit, wobei er nicht davor zurückschreckte, sein Umfeld in sein Schauspiel einzubeziehen. Insbesondere seine Schwägerin liess er mehrfach für sich sprechen, wenn er angeblich nicht mehr in der Lage war, selbst Auskunft zu geben, und liess sie ■ als die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung in Frage gestellt wurde ■ auch ein Schreiben formulieren, in welchem sein desolater Zustand nochmals betont wurde.

2.2 Entgegen der Behauptung der Verteidigung, welche sie im Rahmen ihres Plädoyers vor der Vorinstanz vorbrachte, nahm der Beschuldigte somit gestützt auf das Beweisergebnis bereits ab 2011 aktive Täuschungshandlungen vor, indem er über seinen wahren Gesundheitszustand hinwegtäuschte, so dass eine Arbeitsfähigkeit von allen involvierten Stellen verneint wurde (so der Vertreter der Suva anlässlich der Besprechung vom 1. März 2012, Dr. HU. ___ im Rahmen des Arztberichtes vom 29. August 2012 sowie der Kreisarzt Dr. J. ___ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Dezember 2012).

E. 3.1

Vorbemerkungen In Bezug auf die vorhandenen Beweismittel ist zunächst auf die Ausführungen der Vorinstanz auf Urteilsseite (US) 19 ff. (Ziff. 3.1. Gutachten und Berichte, Ziff. 3.2. Observationen, Ziff. 3.3. Einvernahmen und schriftliche Stellungnahmen, Ziff. 3.4. Ermittlungsbericht Polizei zur gesamten Untersuchung vom 24. Mai 2018, Ziff. 3.5. Hausdurchsuchung vom 13. Dezember 2016, Ziff. 3.6. Fotodokumentation, 3.7. Wahrnehmungsbericht Stv. Dienstchef der Polizei

Solothurn, N.____, vom 4. Juni 2018, Ziff. 3.8. Gutachten im Hinblick auf das vorliegende Verfahren) zu verweisen. Die Vorinstanz hat die Erkenntnisse aus den umfangreichen Arztberichten, Gutachten, Observationen und polizeilichen Ermittlungen sowie Aussagen und schriftlichen Stellungnahmen des Beschuldigten, der Zeugen und der Sachverständigen zutreffend wiedergegeben, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen und verwiesen werden kann. Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich einzig als Ergänzung dazu.

E. 3.2

Gutachten und Berichte

E. 3.2.1

Austrittsbericht von Prof. Dr. O.____ vom

E. 3.2.2

Konsultation Dr. P.____, Klinik für Unfallchirurgie, [Universitätsspital] vom 8. Oktober 2003 (Reg. 5.1.1, pag. 1668) Der Beschuldigte habe nach der Gipsentfernung über diffuse Schmerzen im Bereich des Vorfusses geklagt. Im Befund wurden reizlose Narbenverhältnisse, periphere Sensomotorik und intakte Durchblutung angegeben und die Vollbelastung unter physiotherapeutischer Aufsicht empfohlen. Aufgrund von Schwindel und persistierenden Kopfschmerzen wurde ein MRI vorgesehen.

E. 3.2.3

Konsultation Dr. Q.____, Klinik für Unfallchirurgie vom 2. Dezember 2003 (Reg. 5.1.1, pag. 1660) Ergänzend zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 19) habe die Verlaufskontrolle einen problemlosen Verlauf ergeben. Bezüglich des Fusses sei der Beschuldigte weitgehend beschwerdefrei gewesen mit «etwas Schmerzen über dem Fussrücken bei länger dauerndem Stehen oder Gehen». Der Beschuldigte sei neuro-psychologisch weitgehend unauffällig gewesen. Bezüglich der Kopfschmerzen sei dieser aufgeklärt worden, dass bis zu einem Jahr nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma vermehrt Kopfschmerzen und Müdigkeit durchaus normal seien.

E. 3.2.4

Dr. med. R.____, Kreisärztliche Untersuchung vom 18. Dezember 2003 (Reg. 5.1.1, pag. 1648 ff.) Dem von der Vorinstanz erwähnten Bericht (US 19) sind folgende Angaben des Beschuldigten zum damaligen Zustand zu entnehmen: Er könne nicht richtig gehen und seinen Fuss noch nicht richtig bewegen. Einige Schritte könne er ohne Stöcke gehen, dann seien die Gelenke wie blockiert. Er habe auch ohne Belastung Schmerzen. Seine rechte Schulter und manchmal auch der rechte Arm seien wie eingeschlafen. Er habe andauernd Schmerzen im Nacken und Kopf (pag. 1648). Im Befund wurde seitens des Kreisarztes angegeben, der Beschuldigte habe sich in gutem Allgemeinzustand und psychisch unauffällig präsentiert. Eine gewisse Langsamkeit des Ausdrucks, der Formulierung und Unsicherheit sei aufgefallen (pag. 1649). Der Wadenumfang sei rechts geringer als links (31 cm zu 36 cm; pag. 1650). Die kreisärztliche Untersuchung habe zudem eine deutliche Fehllhaltung des rechten Beines sowie myofasziale Beschwerden des Schultergürtels ergeben (pag. 1651). Das Ausmass der Schmerzhaftigkeit konnte vom Kreisarzt nicht beurteilt werden, da es durch eine Anpassungsstörung übersteigert schien (pag. 1652).

E. 3.2.5

Neuropsychologischer und psychopathologischer Bericht von lic. phil. S.____, [Rehaklinik], vom 2. März 2004 (Reg. 5.1.1, pag. 1758 ff.) Neben den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 19) hielt Dr. S.____ in ihrem Bericht zu den kognitiven Funktionen des Beschuldigten folgendes fest: Der Beschuldigte sei zeitlich noch nicht sicher orientiert gewesen. Das Frischegedächtnis sei deutlich vermindert. Die Lernfähigkeit sei durch die niedrige Frustrationstoleranz und die nur kurze Ausdauer erheblich limitiert. Die geistige Flexibilität sei herabgesetzt. Nur leicht komplexere Planungs- und Problemlösungsaufgaben würden den Beschuldigten deutlich überfordern. Auch habe er Probleme bei der visuell-räumlichen Wahrnehmung und bei der Bildanalyse. Einfache Objekte, Formen und Farben erkenne er korrekt. Die sprachliche Verständigung sei gut möglich. Er verstehe und erfasse auch schriftliche Instruktionen (pag. 1759).

E. 3.2.6

Psychosomatisches Konsilium von Dr. med. T.____, [Rehaklinik], vom 15. März 2004 (Reg. 5.1.1, pag. 1755 ff.) Ergänzend zu den von der Vorinstanz bereits erwähnten Ausführungen (US 19 f.) ist dem Bericht folgende Diagnose zu entnehmen: « Anpassungsstörung nach Polytrauma am 07.06.03 (ICD-10 F43.2). DD: posttraumatische Belastungsstörung, Psychoorganisches Syndrom (ICD-10 F07.2).» (pag. 1755) Erwähnt wird ferner, dass auch die Kopfschmerzsymptomatik, welche jeweils unter Belastung, Gesprächen und beim Unfallthema zunehme, neben der organischen Komponente zur posttraumatischen Anpassungsstörung passen würde. Im Unvermögen, mit den Verlusten und Beeinträchtigungen umzugehen, zeige der Beschuldigte nebst aggressiven Durchbrüchen auch kindliche Verhaltensweisen und ein übertrieben anmutendes Körper- und Gangbild. Die komplexe Symptomatik lasse sich am ehesten dadurch erklären, dass der Unfall den Beschuldigten in der Adoleszenz mit einer noch ungefestigten Persönlichkeit getroffen habe (pag. 1757).

E. 3.2.7

Austrittsbericht von Dr. med. U.____ und Prof. Dr. med. V.,____, [Rehaklinik], vom 15. April 2004 (Reg. 5.1.1, pag. 1605 ff.) Der Bericht nannte als aktuelle Probleme ein organisches Psychosyndrom nach Hirnverletzung mit mittelschwerer bis schwerer neuropsychologischer Funktionsstörung sowie diffusen Kopfschmerzen, verminderter Belastbarkeit, Lärmempfindlichkeit, eine Anpassungsstörung sowie eine Fehllhaltung und Fehlbelastung des rechten Beines mit konsekutiven Rückenschmerzen und Schmerzen im rechten Fuss (pag. 1605). Für die Arbeitsunfähigkeit seien die Folgen der traumatischen Hirnverletzung von grosser Bedeutung. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine mittelschwere bis schwere Störung gezeigt. Im Vordergrund stehe dabei die psychoorganische Wesensveränderung mit minimier psychophysischer Belastbarkeit, labiler Affekt- und Selbstregulation, mit emotionalen Ausbrüchen, minimier Frustrationstoleranz und Ausdauer. Die kognitiven Funktionen könnten daher nur kurzfristig eingesetzt werden. Dabei zeigten sich deutliche Hinweise auf Störungen der Aufmerksamkeit, der mnestischen und der exekutiven Funktionen. Während der Hospitalisation sei es wiederholt zu akuten psychischen Dekompensationen gekommen, wobei der psychiatrische Befund eine Anpassungsstörung ergeben habe. Das Gangbild habe sich im Verlauf leicht verbessert. Durch die orthopädische Schuhanpassung habe sich der Beschuldigte beim Gehen sicherer gefühlt (pag. 1606). Die Verbesserung sei jedoch vom Beschuldigten als sehr gering angegeben worden. Sein Hauptproblem, die Schmerzen im Kopf, Fuss und Rücken, seien nicht besser geworden (pag. 1610).

E. 3.2.8

Austrittsbericht von Prof. Dr. O.____, [Universitätsspital], vom 28. Mai 2004 (Reg. 5.1.1, pag. 1603 f.) Gemäss dem Austrittsbericht hatte sich der Beschuldigte einer erneuten Fussoperation zu unterziehen und war vom 24. Mai 2004 bis zum 28. Mai 2004 hospitalisiert. Der postoperative Verlauf sei unkompliziert verlaufen. Der Beschuldigte habe jedoch über Restbeschwerden am rechten Fuss geklagt. Ferner wurde eine volle Belastbarkeit festgestellt.

E. 3.2.9

Kreisärztliche Untersuchung, Dr. R.____ vom 30. November 2004 (Reg. 5.1.1, pag. 1576 ff.) Der Beschuldigte scheine vorwiegend aus psychischen Gründen zu regredieren. Er präsentiere ein inadäquates Schonverhalten, wobei zwar das rechte Bein stark belastet, aber völlig verspannt in unfunktionaler Haltung vorgestellt werde. Im Hüft- und Kniegelenk werde völlig unphysiologisch durchgestreckt, was bei der vorliegenden Fussstörung keineswegs einem adäquaten Verhalten gleichkomme. Das Gleiche gelte für die verzogene Körperhaltung. Diese Symptomatik entspreche eindeutig der von den Psychiatern beschriebenen Anpassungsstörung und sei an sich nicht organischen Läsionen zuzuordnen (pag. 1579). Die Schultergürtel- und Nackenbeweglichkeit seien einwandfrei. Ungünstig sei die Auswirkung der neuropsychologischen Störung, die zum Teil wohl organisch bedingt, andererseits aber auch durch psychische Entwicklung zumindest mitbedingt sei. Die paradoxe Entwicklung eines sich stetig verschlechternden Zustandes im Verhalten und in der Eigenleistung entspreche einer deutlichen Regression, die mit einiger Sicherheit im familiären Umfeld durch Hätscheln und Pflegen wurzle. Es könne sich dabei allenfalls auch um eine Konversion handeln (pag. 1580).

E. 3.2.10

Dr. med. J.____, Kreisärztliche Untersuchung, vom 25. April 2005 (Reg. 5.1.1, pag. 1546 ff.) Gegenüber dem Kreisarzt habe der Beschuldigte angegeben, mit Ausnahme des täglichen Leerens des Briefkastens zu Hause keine Arbeiten zu erledigen. Die Schwägerin habe bestätigt, dass selbst für einfache Arbeiten Hilfeleistungen notwendig seien (pag. 1548). Der Beschuldigte benötige gelegentlich Hilfe beim Anziehen und je nach Beschwerden im Handgelenk auch beim Essen. Auch Toilettengänge seien oft nur mit Hilfe möglich und das Abtrocknen nach dem Duschen sei oft unvollständig (pag. 1549).

E. 3.2.11

Kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. J.____, SUVA, vom 3. November 2006 (Reg. 5.1.1, pag. 1511 ff.) Der Beurteilung durch Dr. J.____ ist zu entnehmen, dass weiterhin das Bild eines unbeholfenen, teilweise kindlich tollpatschig anmutenden Beschuldigten vorhanden sei. Die gezeigten Einschränkungen seien nicht immer konstant und sehr oft keiner anatomischen Struktur zuzuordnen. Im Gespräch würden sich Begriffsstutzigkeit mit recht zügigen Antworten abwechseln (pag. 1516).

E. 3.2.12

Arztbericht Erwachsenenpsychiatrie von Dr. med. X.____ vom 22. November 2006 (Reg. 5.1.1, pag. 1507 ff.) Gemäss den Feststellungen von Dr. X.____ sei es dem Beschuldigten zwischenzeitlich möglich, sich bis zu 115 Minuten an einem engagierten Gespräch zu beteiligen, ohne dies wegen Kopfdruck oder anderer Schmerzsymptomatiken abbrechen zu müssen. Statt eher frühkindlich regressiven Coping-Strategien (wie vormals

Sich-auf-den-Boden-legen und Hyperventilieren) könne er seine Verhandlungsposition durchaus verbal, wenn auch gelegentlich etwas überschüssend angriffig artikulieren. Das körperliche Entlastungsverhalten zeige nur eine geringgradige Besserung. Gemäss der Beschreibung der Schwägerin erschienen jedoch die Aktivitäten zu Hause zwischenzeitlich deutlich verbessert. Über Stürze werde nicht mehr viel berichtet (pag. 1507). Die weitere Therapie erscheine noch nicht ausgeschöpft, insbesondere im Hinblick auf das Gangbild, das Krankheitsverständnis sowie besonders die Schmerzsymptomatik und die geistige sowie körperliche Belastbarkeit. Empfohlen werde eine stationäre Betreuung in einer auf die Behandlung somatoformer Schmerzstörungen spezialisierten Klinik, was jedoch in Bezug auf das Umfeld nicht realisierbar erscheine (pag. 1508).

E. 3.2.13

Ärztliche Abschlussuntersuchung SUVA Dr. J.____ vom 20. November 2007 (Reg. 5.1.1, pag. 1476) In Ergänzung zu den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 20) erwähnte der Kreisarzt, dass nach wie vor das Bild eines teilweise unbeholfenen, gelegentlich tollpatschigen Beschuldigten bestehe. Der Gang sei etwas sicherer geworden. Gespräche auf einfachem Niveau seien für 10 – 15 Minuten möglich (pag. 1482).

E. 3.2.14

Orthopädisches Fachgutachten der asim von Prof. Dr. med. Y.____ vom 2. September 2009 (Untersuchung vom 27. August 2009; Kap. 5.1.1, pag. 1336 ff.) Ergänzend zu den von der Vorinstanz bereits erwähnten Ausführungen (US 22) ist dem Fachgutachten u.a. folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: - «Schmerzhafte globale Funktionsstörung des rechten Fusses nach: o schwerem Quetschtrauma des rechten Fusses mit Luxation des Lisfranc-Gelenkes, Trümmerfrakturen der Ossa metatarsalia II bis V, der Ossa cuneiformia I bis III, des Os naviculare, Frakturen des Os cuboideum und der Talusrolle rechts bei Polytrauma am 07.06.2003 o Kompartmentsyndrom des rechten Fusses o Logenspaltung, mehrschrittiger Osteosynthese und mehrschrittiger Metallentfernung mit: o durchgebauter Lisfranc-Arthrodesse rechts o cuneiforme I-Metatarsale I-Pseudarthrose o Arthrose des Chopart-Gelenkes rechts o Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts o Dysästhesie im Narbenverlauf am rechten Fussrücken»

E. 3.2.15

Neurologisches Fachgutachten der asim von Dr. med. et phil. Z.____ vom 3. September 2009 (Untersuchung vom 1. September 2009; Reg. 5.1.1, pag. 1356 ff.) Dem Beschuldigten werden nebst den von der Vorinstanz festgehaltenen chronischen Kopfschmerzen (vom Spannungstyp mit analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente) u.a. neurokognitive Defizite (gemischt psychiatrisch, schmerz- und medikationsbedingt sowie organisch) sowie unspezifische Schwindelbeschwerden diagnostiziert (vgl. zu den Ausführungen der Vorinstanz US 22). Eine erneute Schädel-MRI-Bildgebung sowie eine gutachterliche Beurteilung sämtlicher radiologischer Voraufnahmen hätten (entgegen früheren Beurteilungen) keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines relevanten Schädel-Hirntraumas ergeben. Es sei von einer erlittenen milden traumatischen Hirnverletzung der Kategorie 2 auszugehen (pag. 1374 f.). Bei einer derartigen Hirnverletzung könnten aus neurologischer Sicht neuropsychologische Defizite grundsätzlich unfallkausal sein (pag. 1375). Leichte bis maximal mittelschwere neuropsychologische Defizite könnten zu einem unfallnahen Zeitpunkt unter der damals bestehenden Schmerzmedikation mit Opiaten noch als nachvollziehbar plausibel gelten.

Jedoch würden die neurokognitiven Störungen, welche die Arbeitsfähigkeit und den Alltag des Beschuldigten nun massiv einschränken würden, ein direkt unfallkausal organisch bedingt erklärbares Defizit bei Weitem überschreiten. Im Rahmen der klinisch-neurologischen Untersuchung habe der Beschuldigte verlangsamt und perseverierend gewirkt, vereinbar mit einer Frontalhirndysfunktion. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich aber keine Anhaltspunkte für pathologische Frontalhirnzeichen ergeben. Auch bildgebend ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante, strukturelle organische Hirnparenchymaffektion im Frontalhirnbereich. Es sei eine erhebliche psychiatrisch bedingte Störung als Mitursache dieser kognitiven Störungen zu vermuten (pag. 1375). Aus neurologischer Sicht sei der Beschuldigte primär durch die neuropsychologischen Defizite eingeschränkt, welche durch das fachneuropsychologische Gutachten quantifiziert würden (pag. 1376).

E. 3.2.16

Psychiatrisches Fachgutachten der asim von PD Dr. med. M.____ vom 7. September 2009 (Untersuchung vom 24. August 2009; Reg. 5.1.1, pag. 1411 ff.) Ergänzend zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 22 f.) nennt das psychiatrische Fachgutachten neben der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als psychiatrische Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) Konversionsstörungen gemischt mit somatoformen Anteilen (ICD-10 F44.7; pag. 1421). Aus Sicht des Gutachters sei die über einige Jahre führende Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms mit der zusätzlich diagnostizierten sekundären Anpassungsstörung nicht ausreichend erklärend. Zur aktuellen Beschwerdesymptomatik ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschuldigte über ständige Schmerzen berichtete, am schlimmsten im Bereich des Kopfes. Bei Anstrengung würden die Schmerzen zunehmen. Schmerzen habe er auch im unteren Rückenbereich mittig, in der Hinterseite des rechten Beines sowie im gesamten rechten Fuss. Er könne nicht länger sitzen, länger liegen oder gehen ohne Verstärkung der Schmerzen. Manchmal habe er überhaupt keine Kraft im rechten Arm. Dieser sei wie taub, andererseits habe er dort erhebliche Schmerzen. Ausserdem habe er Gleichgewichtsstörungen und empfinde besonders nach dem Aufstehen Schwindel. Er sei mehrfach gestürzt. Häufig würden ihm Gegenstände aus der Hand fallen (pag. 1417). Zur aktuellen Lebenssituation habe der Beschuldigte angegeben, im Haushalt praktisch nichts helfen zu können. Er versuche täglich ein wenig zu spazieren. Beim Rasieren helfe ihm manchmal der Bruder (pag. 1418). Zum psychopathologischen Befund gab der Gutachter an, der Beschuldigte sei im Wesentlichen orientiert gewesen (zur Person, Ort und Zeit). Inkonsistent sei jedoch erschienen, dass manche Angaben sehr präzise gemacht worden seien, während andere, die sehr viel weniger komplex gewesen seien, gar nicht hätten gemacht werden können (pag. 1420 f.). Die Konzentration habe nach einer halben Stunde nachgelassen. Die daraufhin deutlich verzögerten Antworten hätten auf den Gutachter sehr demonstrativ und appellativ gewirkt. Fragen seien einfach wiederholt, häufig gar nicht beantwortet worden. Eine Störung des Verständnisses sei nicht anzunehmen. Der formale Gedankengang sei neben der Verlangsamung geordnet. Die Antworten seien nachvollziehbar, jedoch sehr kurz und insgesamt unbefriedigend, während andere Antworten relativ präzise erfolgt seien (pag. 1421).

E. 3.2.17

Neuropsychologisches Fachgutachten der asmin von Dipl.-Psych. CZ.____ und Dr. phil. DY.____ vom 19. Mai 2010 (Untersuchung vom 25. August, 26. August sowie

22. September 2009; Reg. 5.1.1, pag. 899 ff.) Neben den von der Vorinstanz gemachten Feststellungen (US 24 f.) ist dem Gutachten folgendes zu entnehmen: Der Beschuldigte sei kaum untersuchbar gewesen. Das Arbeitstempo sei extrem langsam gewesen und die Instruktionen seien nur schwer verstanden und im Verlauf einer Testeinheit immer wieder vergessen worden. An allen drei Tagen habe die Untersuchung vorzeitig abgebrochen werden müssen (pag. 911 f.). Zur Verhaltensbeobachtung wurde ausgeführt, dass der Beschuldigte jeweils traurig und verzweifelt gewirkt habe, immer wieder zu weinen begann, insbesondere, wenn einzelne Testelemente an den Unfall erinnerten. U.a. habe er beim Lesen des Wortes «Auto» heftig weinen müssen und habe sich kaum beruhigen können (pag. 912 f.).

E. 3.2.18

Psychiatrische Untersuchung von Konsiliarpsychiater Dr. med. EX.____, SUVA vom 11. August 2011 (Reg. 5.1.1, pag. 761 ff.) Dr. EX.____ führt in seinem Bericht zum Untersuchungsgespräch vom 19. Mai 2011 ergänzend zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 26 f.) folgendes aus: Zu seiner aktuellen Befindlichkeit habe der Beschuldigte einige Sekunden auf die Antwort warten lassen, bis er undeutlich und mit schwacher Stimme artikuliert habe, er habe Schmerzen im Kopf – wobei er diese mit den Händen kranzweise lokalisiert um seinen Kopf herum andeute –, viele Schmerzen im Rücken und im Fuss, im Kiefer beim Öffnen und beim Kauen. Auch im rechten Handgelenk habe er Schmerzen, wobei er auf den 4. und 5. Fingerstrahl der rechten Hand gezeigt habe. Bei seinen Ausführungen, immer Schmerzen zu haben, habe der Beschuldigte im Untersuchungsgespräch zu weinen begonnen. Zum Tagesablauf habe die Schwägerin ausgeführt, dass der Beschuldigte – mit jeweiligen Pausen – sein Bett und den Kaffee selber mache, Laufen gehe, kleinere Sachen einkaufe, wobei es vorkomme, dass er im Laden stehe und nicht mehr wisse, was er heimzubringen habe (pag. 763).

E. 3.2.19

Besprechung am Wohnort des Versicherten mit FW.____ ([Versicherung 3]) und GV.____ (SUVA) vom 1. März 2012 (aus Sicht der [Versicherung 3]: Reg. 5.2.3, pag. 031 ff., sowie aus Sicht der SUVA: Reg. 5.1.1, pag. 736 ff.) Dem von der Vorinstanz erwähnten Gesprächsprotokoll (US 27) sind ergänzend folgende Angaben des Beschuldigten zu den aktuellen Beschwerden zu entnehmen: Er verspüre bereits morgens Schmerzen (u.a. Fuss), welche ständig vorhanden seien und bei Belastung schlimmer würden. Er sei auch sonst körperlich stark handicapiert (Rücken, Fuss, Kopf; Reg. 5.1.1, pag. 737). Auch den Gesprächsnotizen von FW.____ ist zu entnehmen, dass der Beschuldigte über täglich starke Schmerzen am verletzten Bein, im Rücken und im Kopf klagte. Es habe ein einigermaßen normales Gespräch geführt werden können, wobei Wortfindungsstörungen, Wiederholungen, Konzentrationsprobleme etc. augenscheinlich gewesen seien. Die Mimik habe teilweise grotesk gewirkt, ähnlich wie bei Leuten mit cerebralen Störungen (Reg. 5.2.3, pag. 032). Der Beschuldigte habe angegeben, er könne sich über kurze Strecken allein ausser Haus bewegen und gehe viel spazieren, insbesondere wenn es ihm etwas besser gehe. Zum Thema Haushaltsschaden habe der Beschuldigte nicht mehr befragt werden können. Gemäss Auskunft von dessen Rechtsvertreter sei dieser im Haushalt mehr oder weniger vollständig eingeschränkt und könne angesichts der körperlichen und psychischen Einschränkungen praktisch nichts mehr Verwertbares leisten (pag. 032). Zur Hilflosenentschädigung befragt sei eine gegenüber 2007 etwas verbesserte Situation angegeben worden. Hingegen würde bisweilen immer noch Hilfe beim Anziehen, Rasieren

und bei der Körperpflege benötigt (pag. 033). Im Rahmen der an das Gespräch anschliessenden Unterredung zwischen den Vertretern der Versicherungen einerseits und dem Rechtsvertreter des Beschuldigten andererseits wurde Letzterem die Aufhebung der Hilflosenentschädigung in Aussicht gestellt, da die Voraussetzungen dafür aufgrund der medizinischen Berichte und der heutigen Abklärung vermutlich nicht mehr gegeben seien (Reg. 5.1.1, pag. 739). In Bezug auf das weitere Vorgehen hielt der Vertreter der SUVA im Gesprächsprotokoll folgendes fest: « 1. Arbeitsunfähigkeit: 100%. Taggeld bezahlen. 2. Kopie des Berichts an Rechtsvertreter und [Versicherung 3] senden. 3. Heilverlauf: Beim Hausarzt med. Bericht verlangen (u.a. wo findet die spezialärztliche Untersuchung betreffend Fussproblematik statt? Welche Medikamente nimmt Herr A.A.____ ein?). 4. (...) 5. Nachdem der Bericht des Hausarztes eingegangen ist, Aktenvorlage an Konsiliarpsychiater Dr. med. EX.____. Ist von einer weiteren Behandlung noch eine deutliche Verbesserung zu erwarten? Abschluss der Behandlung? Bitte auch Integritätsschaden beurteilen. 6. Kreisärztliche Abschlussuntersuchung in die Wege leiten. 7. Aktenvorlage an VLD (aufgrund der medizinischen Berichte und der HE-Abklärung vom 1.3.12 wird beantragt, die Hilflosenentschädigung aufzuheben.»

E. 3.2.20

Rentenrevision 2012 Im Revisionsfragebogen vom 3. August 2012 (Reg. 5.1.1, pag. 1171 ff.) gab der Beschuldigte an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben.

E. 3.2.21

Arztbericht Hausarzt Dr. med. HU.____ vom 29. August 2012 (Reg. 5.1.1, pag. 1167 ff.) In Ergänzung zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 28) ist dem Arztbericht zu Handen der IV (betreffend eingliederungsorientierte Revisionen) folgende Diagnose zu entnehmen: - «St.n. schwerem Schädel-Hirntrauma» - «Komplexes Fusstrauma rechts» Zu den erhobenen Befunden wurde zudem angegeben, dass diese gegenüber den früheren Berichten unverändert seien (pag. 1168).

E. 3.2.22

Psychiatrisches Aktengutachten von Dr. med. D.____ vom 20. Juni 2014 (Reg. 5.1.1, ab pag. 447 ff. S. 1 ff. des Gutachtens sowie ab pag. 396 ff. S. 50 ff. des Gutachtens) Es wird vorab auf die zusammenfassenden Ausführungen der erstinstanzlichen Urteilsbegründung verwiesen (US 32 ff.). Ergänzend dazu ist an dieser Stelle auf die Beurteilung des Gutachters zum Unfallverlauf und den primären Unfallfolgeschäden einzugehen. Gemäss Dr. D.____ liessen sich die primären Unfallschäden im Bereich des rechten Fusses, des Brustkorbes und der Weichteile im Stirnbereich eindeutig nachweisen, während sich die Situation bezüglich möglicher Unfallfolgen primärer Art im Bereich des Schädels und Gehirns unklarer darstelle. Offensichtlich seien die Radiologen in ersten Befundungen von einer in der Bildgebung dargestellten Gewebsschädigung des Gehirns vor allem im Bereich des Frontalhirns beidseitig ausgegangen. Es sei jedoch anzumerken, dass gerade im Bereich der Unfallchirurgie aufgrund des Zeitdrucks und häufig nicht optimaler Bedingungen für die Durchführung bildgebender Untersuchungen Irrtümer gelegentlich vorkämen und im Zweifelsfall eher von der schwereren Verletzung ausgegangen werde (pag. 486). Für die Einordnung des Schweregrades einer etwaigen Schädel-Hirn-Traumatisierung sei nicht nur der neuroradiologische Befund, sondern auch die Beschwerden und das Verhalten des Beschuldigten unmittelbar nach dem Unfallereignis heranzuziehen. Mit Verweis auf die Ausführungen im Transportbericht der Rega vom 7. Juni 2003 kommt Dr. D.____ zum

Schluss, dass das Fehlen einer Amnesie sowie einer Bewusstlosigkeit sowie das Fehlen neurologischer Ausfälle beim Eintreffen der Rega einschliesslich während der Transportdauer in das [Universitätsspital] eine erhebliche Schädigung des Hirngewebes sehr unwahrscheinlich mache. Eine länger anhaltende Bewusstlosigkeit während des Unfallgeschehens bis zum Eintreffen der Rega könne kaum vorgelegen haben, da ansonsten für das Unfallgeschehen zumindest eine teilweise Amnesie hätte vorliegen müssen, die jedoch ausdrücklich in den ärztlichen Berichten verneint worden sei. Auch das volle Bewusstsein mit erhaltener Orientierung, angemessener Reaktion auf Ansprache und entsprechendes Befolgen von Anweisungen, was sich aus dem maximal erreichten Punktwert der GCS (Glasgow Coma Score) ergäbe, mache bereits aufgrund dieses unauffälligen neurologischen Befundes eine wesentliche Schädigung von Hirngewebe unwahrscheinlich (pag. 487). Theoretisch mögliche direkte, also unmittelbar als Unfallfolge auftretende strukturelle Gewebsschädigungen des Gehirns führten zeitnah an das Unfallereignis nach eingetretener Gewebsschädigung zu entsprechenden erheblichen neurologischen und neuropsychologischen Ausfällen. Vor allem bei ausgedehnteren Gewebsschädigungen mehrerer Hirnregionen und diffusen Schädigungen komme es zu länger anhaltendem Bewusstseinsverlust, der je nach Ausmass der Schädigung Stunden bis Jahre anhalten könne. Infolge derartiger primärer unfallbedingter Gewebeschäden des Gehirns würden nach Wiedererlangen des Bewusstseins im Regelfall auch Störungen der Orientierung auftreten, darüber hinaus seien solche Gewebsschäden meist auch mit einer partiellen oder gesamten Amnesie für das Unfallereignis verbunden (pag. 488). Bringe man im Fall des Beschuldigten die fehlenden neurologischen und fehlenden neuropsychologischen Ausfälle unmittelbar nach dem Unfallereignis in Zusammenhang mit den erhobenen radiologischen Befunden aufgrund der Bildgebung von Schädel und Gehirn, zeige sich, dass die klinischen beschriebenen Befunde zwangloser und plausibler mit der Beurteilung der neuroradiologischen Begutachtung von 2010 in Einklang zu bringen sei, als mit den radiologischen Erstbefunden am Unfalltag erheblicher intrakranialer Verletzungen (pag. 488).

E. 3.2.23

Eingliederungsorientierte Renten-Revision vom 29. April 2015 (Reg. 5.1.1, pag. 240 f.) Der Beschuldigte gab an, dass sich die Konzentration verbessert habe. Verschlimmert habe sich der Hörsturz links (Hörverlust ca. 70%). Die Schmerzen seien gleich geblieben.

E. 3.2.24

Kreisarztuntersuchung Dr. med. JS.____ vom 1. Juni 2015 (Reg. 5.1.1, pag. 178 ff.) In Ergänzung zu den vorinstanzlichen Erwägungen (US 40) können dem Bericht des Kreisarztes folgende Angaben des Beschuldigten entnommen werden: Es gehe ihm deutlich besser, er könne viel mehr machen und habe eine gewisse Selbständigkeit erreicht. Dies habe er bereits bei der letzten kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. J.____ gesagt und er könne nicht verstehen, weshalb dies im Kreisarztbericht nicht erwähnt und der Fallabschluss erfolgt sei. Die Fusschmerzen, von wechselndem Charakter und Lokalisation, würden ihn am meisten beeinträchtigen. Er habe v.a. Anlaufschmerzen. Gelegentlich könne er aber auch nahezu hinkfrei gehen (pag. 190). Zum Tagesablauf habe der Beschuldigte ausgeführt, er mache morgens sein Bett, koche Kaffee, gehe spazieren, mache Einkäufe, gehe zur Post, könne kurze Strecken mit dem Auto fahren, im Winter schaufle er Schnee und im Sommer wische er den Vorplatz (pag. 191). Zur klinischen Untersuchung kann der Beurteilung von Dr. JS.____ zudem entnommen werden, dass der

Beschuldigte anfangs adäquat gewirkt habe, jedoch zunehmend begonnen habe zu hyperventilieren, woraufhin er einen etwas starren Blick eingenommen und etwas gedankenabwesend gewirkt habe. Es sei aufgefallen, dass der Beschuldigte einzelne Fragen nicht auf Anhieb zu verstehen schien, bei leiser Andeutung einer möglichen Ablehnung der Unfallkausalität (z.B. des Hörsturzes) aber sofort klar verstehe und geschickt argumentative Einwände einbringe. Bei der klinischen Untersuchung sei die HWS-Beweglichkeit nicht eingeschränkt gewesen. Es bestünden keinerlei Einschränkungen der Beweglichkeit der oberen Extremitäten. Bei der Prüfung der Wirbelsäulenbeweglichkeit sei eine gewisse Selbstlimitierung zu beobachten gewesen. Auf Aufforderung hin sei ein nahezu hinkfreies, weitgehend flüssiges Gangbild möglich gewesen (pag. 195). Konfrontiert mit den Befunden der Überwachung hätten der Beschuldigte und seine Schwägerin diese mit einer deutlichen Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustandes erklärt (pag. 196).

E. 3.2.25

Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt des RAD von Dr. med. KR.____ vom 3. September 2015 (Reg. 5.1.1, pag. 166 ff.) Der von der Vorinstanz erwähnten Stellungnahme (US 41) lässt sich ergänzend entnehmen, dass erhebliche Zweifel bestehen, dass das Unfallgeschehen und die danach dokumentierten objektiven Verletzungsgrade der betroffenen Organsysteme das Ausmass und die Art der angegebenen körperlichen und psychischen Beschwerden mit ausreichender Wahrscheinlichkeit kausal begründen könnten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege daher kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den angegebenen Beschwerden vor (pag. 167). Aus psychiatrischer Sicht (s. Gutachten nach Aktenlage von Dr. med. D.____ vom 20. Juni 2014) zeigten sich die vom Beschuldigten in den ärztlichen und neuropsychologischen Untersuchungen geschilderten Beschwerdekompexe der psychischen Störungen wie posttraumatische Belastungsstörung, wie hirnorganisch bedingte Schädigungen mit kognitiver Einschränkung, wie andauernde Persönlichkeitsveränderung und somatoformen Schmerzstörung, kaum vereinbar mit der zeitlichen Entwicklung der geschilderten Symptome und den in den Observationen festgestellten Verhaltensweisen (deutliche Zeichen von Aggravation). Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien aufgrund psychiatrischer Diagnosen also nicht gegeben (pag. 170).

E. 3.2.26

Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI) von Prof. Dr. med. LQ.____, Dr. med. IT.____, Dr. med. MP.____, Dr. med. NO.____ sowie lic. Phil. ZB.____ vom 11. Juli 2016 (Untersuchung vom 23. und 25. Mai 2016, Reg. 2, pag. 533 ff.; auch Reg. 5.1.1, pag. 1788 ff.) Ergänzend zu den Ausführungen der Vorinstanz (US 41 f.) wird im Gutachten zu den aktuellen Leiden des Beschuldigten ausgeführt, dass dieser angebe, die Kopfschmerzsymptomatik habe seit dem Polytrauma im Jahre 2003 eher abgenommen. Zudem könne er sich auch länger auf gewisse Tätigkeiten konzentrieren. Hingegen hätten das Ohrgeräusch links und die Fusschmerzen rechts eher zugenommen. Er leide immer noch unter konstant verspürten rechtsbetonten drückenden frontalen und eher ziehenden Hinterkopfschmerzen. Ausserdem komme es bei Drehbewegungen des Kopfes zu Schmerzen im Nackenbereich, begleitet von einem Knacken, zudem habe er wenig Kraft im rechten Arm, oft begleitet von einem Ameisenlaufen im selben Bereich. Bei repetitiver Flexion und Extension im Handgelenk rechts bekomme er ebenfalls Schmerzen. Daneben komme es beim Essen / Kauen zu Schmerzen im Kieferbereich beidseits. Es bestünden auch konstant verspürte lumbale Rückenbeschwerden mit intermittierender Ausstrahlung

der Beschwerden über die Hinterseite des linken Oberschenkels bis auf Kniehöhe. Zu einer Zunahme der Schmerzen führe ein längeres Sitzen und längeres Gehen, wogegen es bei Aufstehen und Herumgehen nach längerem Sitzen kurzzeitig zu einer Besserung komme. Auch im rechten Fuss habe er konstant Schmerzen, wobei der Schmerzcharakter einmal eher stechend, dann wieder brennend sein könne. Zu einer Besserung komme es beim Hochlagern des rechten Fusses (pag. 545 f.). Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass der Beschuldigte seit 2003 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehe, er aufgrund seiner Beschwerden seit Jahren berentet werde und hohe Leistungen von Versicherungen bezogen habe. Dies könne dazu führen, dass er sich durch seine Beschwerden mehr eingeschränkt fühle, als dass es den objektivierbaren Befunden entspreche. Der Beschuldigte beziehe aus seinen Beschwerden einen hohen sekundären Krankheitsgewinn (pag. 551). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich weder durch psychiatrische noch durch die somatischen Befunde hinreichend objektivieren (pag. 553). Die Diagnose eines organischen Psychosyndrom könne nicht gestellt werden. Ausser einer allfälligen kurzen Bewusstlosigkeit auf dem Unfallplatz, seien den Akten keine Hinweise zu entnehmen, dass der Beschuldigte während längerer Zeit bewusstlos gewesen sei (pag. 555). Zur orthopädischen Beurteilung lässt sich dem Gutachten zu den objektivierbaren Befunden entnehmen, dass ein sehr unterschiedlich ausgeprägtes, zeitweise praktisch fehlendes rechtsseitiges Hinken bestehe, während die Gangart durchaus durchgeführt werden könne und auch das Überwinden der Treppe im Wechselschritt gelinge. Die Beweglichkeit zeige sich an der Wirbelsäule unter Verspannung in sämtlichen Abschnitten massiv eingeschränkt und an allen Extremitäten frei. Der äusserst aufgeregt wirkende, zum Teil fast hyperventilierende Beschuldigte habe seine Beschwerden samt diffusen Schmerzangaben auch während der körperlichen Untersuchung unablässig geschildert, so dass die Prüfung erheblich gestört worden und der Leidensdruck bei der Palpation verschiedenster anatomischer Strukturen am Stamm und Extremitäten keinesfalls fassbar geworden sei. Der Beschuldigte beklage völlig diffuse, bezüglich Lokalisation und Intensität nicht reproduzierbare Druckdolenz da und dort. Die Untersuchung des rechten Fusses sei schmerzbedingt praktisch nicht toleriert worden. Durch klinische und radiologische Befunde liessen sich die äusserst diffus und während der körperlichen Untersuchung sehr unklar präsentierten Beschwerden keinesfalls vollständig begründen. Durchaus nachvollziehbar sein ein gewisser Leidensdruck nach komplexer rechtsseitiger Fussfraktur samt zum Teil deutlichen arthrotischen Veränderungen, keinesfalls aber die übrige präsentierte Symptomatik, sodass von einem im Vordergrund stehenden nicht-organischen Geschehen ausgegangen werden müsse (pag. 561 f.). Neurokognitive Defizite hätten bei mangelnder Kooperation des Beschuldigten in der neuropsychologischen Untersuchung nicht valide überprüft werden können (pag. 571, 573, 575).

E. 3.3

Observationen

E. 3.3.1

Observationsbericht I.____ AG vom 31. Januar 2013 (Reg. 5.1.1, pag. 87 ff.) Dem von der Vorinstanz zusammengefassten Observationsbericht (US 46) kann zudem entnommen werden, dass dem Beschuldigten das längere Sitzen (im Restaurant und später im Auto) nichts auszumachen schien. Als er danach aufgestanden sei, sei dies ohne Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen erfolgt. Auch seien dabei zu keinem Zeitpunkt Anzeichen

einer besonderen Vorsicht oder Zurückhaltung auszumachen gewesen (pag. 091).

E. 3.3.2

Observationsbericht I.____ AG vom 11. März 2013 (Reg. 2.1.1, pag. 107 ff.) Im «Bericht zu den Ermittlungen vom 15. Februar 2013 bis 16. Februar 2013» ist zunächst festgehalten, dass der Beschuldigte den ganzen Tag nicht draussen gesehen worden sei (pag. 109). Am 16. Februar 2013 sei beobachtet worden, wie der Beschuldigte mit einem jüngeren Mann, vermutlich seinem Bruder, zu einer Selbstbedienungs-Waschanlage gefahren sei. Der Beschuldigte sei unauffällig und ohne Anzeichen von Schmerzen aus dem Auto gestiegen. Bei der Unterhaltung mit seinem Bruder habe er seinen Kopf in raschen Bewegungen zur Seite gedreht (pag. 111). Ein heruntergefallenes Geldstück habe er ohne ersichtliche Mühe vom Boden aufgehoben, indem er in einer raschen Bewegung leicht in die Knie gegangen und sich ohne erkennbare Vorsicht mit dem Oberkörper nach vorne gebeugt habe. Auch ein weiteres heruntergefallenes Geldstück habe er ohne Mühe vom Boden aufgehoben (pag. 111 f.). Die wenigen Schritte, die der Beschuldigte vor der Waschbox auf und ab gegangen sei, seien unauffällig gewesen (pag. 112). Kurze Zeit später habe der Beschuldigte an seiner Wohnadresse beim kurzen Tragen einer ca. 9 kg schweren Getränkepackung beobachtet werden können. Auch habe er einen Schneeball gemacht, diesen mit einer schwungvollen Bewegung (mit dem rechten Arm) weggeworfen, einen zweiten Schneeball geformt und diesen mit etwas weniger Schwung weggeworfen (pag. 113). Alles in allem habe der Beschuldigte einen unauffälligen und gut gelaunten Eindruck hinterlassen. Es sei nichts gesehen worden, was auf gesundheitliche Probleme hingewiesen hätte (pag. 110).

E. 3.4

Begutachtung Dr. med. F.____ vom 13. Juni 2022 (Parteigutachten, ASSL 188 ff.) Der Beurteilung von Dr. F.____ ist in Ergänzung zu den von der Vorinstanz gemachten Ausführungen (US 58 ff.) folgendes zu entnehmen: Zu ihrer Diagnose der Persönlichkeitsveränderung, einerseits bei chronischem Schmerzsyndrom, andererseits nach Extremlastung, erklärt die Gutachterin, dass die von Dr. med. EX.____ gestellte Diagnose einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung so nicht existiere. Im ICD-10 werde dies als Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung kodifiziert. Die posttraumatische Belastungsstörung habe einen chronischen Verlauf genommen und somit sei eine Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung entstanden. Die posttraumatische Belastungsstörung sei durch den Unfall entstanden und durch die zuerst nach dem CT-Befund gestellte organische Diagnose einer Hirnschädigung. Nach so vielen Jahren habe sich seine Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom durch die Nachoperationen, die ausgedehnte Mittelfussarthrose, die dauernden Spitalbesuche etc. und die präsenre Schmerzsymptomatik verstärkt (ASSL 212).

E. 3.5

Einvernahmen

E. 3.5.1

Erstinstanzliche Einvernahme von Dr. G.____ vom 19. Juni 2023 (ASSL 511 ff.) In Ergänzung zu den Feststellungen der Vorinstanz (US 65) kann den Aussagen von Dr. G.____ folgendes entnommen werden: Mit Verweis auf das ABI-Gutachten ging Dr. G.____ von einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 45.41) ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Er habe auch regressive kindliche Persönlichkeitszüge festgestellt,

welche dazu führen könnten, dass man eher eine Krankheitsrolle einnehme, man also weniger Ressourcen habe, um mit dem Ganzen umgehen zu können. Dies sei keine Störung im engeren Sinne, könne aber die ungünstige Entwicklung, wie er (der Beschuldigte) sich in die Krankheitsrolle hineinmanövriert habe, ein wenig erklären (Rz. 102 ff.). Bezüglich der Frage nach einer Simulation bzw. Aggravation führte der Gutachter aus, ein gewisser bewusster Vorgang sei vielleicht schon vorhanden, wenn man sich je nach Untersuchungssituation unterschiedlich benehme. Das sei aber auch bei einer deutlichen Aggravationstendenz der Fall. Ihm (Dr. G.____) sei einfach wichtig gewesen, festzuhalten, dass zumindest eine deutliche Aggravationsneigung vorhanden sei. Alles andere sei weniger klar (Rz. 142 ff.). Bezüglich der kognitiven Fähigkeiten sei diskutabel, ob nicht schon eine Simulation vorliege. Sicher liege eine klare Aggravationsneigung, schon fast an der Schwelle zur Simulation vor. Schon 2008 sei in den Tests von einer nicht authentischen Störung ausgegangen, dass also etwas «gefakt» oder nicht stimmig gewesen sei (Rz. 195 ff.).

E. 3.5.2

Einvernahme des Beschuldigten vor dem Berufungsgericht vom 20. Januar 2025 Vor dem Berufungsgericht bestätigte der Beschuldigte seine bisherigen Aussagen im Wesentlichen. Die Vorwürfe würden nicht stimmen. Er habe immer gesagt, wie es ihm gehe. Was er habe machen können, habe er gemacht und das habe er auch so gesagt. Es komme heute noch vor, dass er, wenn er lange sitze, manchmal Mühe habe aufzustehen. Die ersten Schritte seien dann meist recht schwer. Es könne sein, dass es nach 10 bis 15 Metern wieder ringe gehe. Die Ärzte sagten, dies sei normal. Auf die Kreisarztuntersuchung bei Dr. J.____ vom 13. Dezember 2012 angesprochen, führte der Beschuldigte aus, es sei ihm da sicher schon ein bisschen besser gegangen. Auf die Frage, wann er aus seiner Sicht Verbesserungen bemerkt habe, antwortete der Beschuldigte, er könne es nicht sagen. Vielleicht sei es 2009 / 2010 ein wenig besser gewesen. Anschliessend sei der Fuss schlechter und wieder besser geworden. Dann sei es recht gut gegangen, bis er 2014 den Hörsturz gehabt habe und es ihm ein paar Monate schlechter gegangen sei. Danach sei es eigentlich insofern immer besser geworden, als dass er Sachen einfach länger habe machen können als vorher. Auf den Umstand angesprochen, dass er nach Aufhebung der Rente im Dezember 2017 in der Lage gewesen sei, 10 bis 30 Minuten am Tag zu arbeiten, und danach gefragt, ob dies nicht auch vorher möglich gewesen wäre, führte der Beschuldigte aus, er habe dem Arzt bei der SUVA gesagt, dass es ihm besser gehe. Dieser sagte, er sei nicht geeignet, um zu arbeiten. Er (der Beschuldigte) habe nicht gesagt, er könne keine 20 Minuten arbeiten. Er habe gemacht, was er gekonnt habe. Auf das Gutachten von Dr. E.____ angesprochen, wonach der Beschuldigte bereits ab 2011 zu 100% arbeitsfähig gewesen sein soll, erwiderte dieser, das stimme nicht. Das sei gar nicht möglich. Er (Dr. E.____) habe ihn ja nie gesehen. Auf die Frage, was er dazu sagen, dass Dr. G.____ in seiner Einvernahme vor der Vorinstanz spätestens ab Mai 2015 von einer 50 %igen und ab August 2016 von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, antwortete der Beschuldigte: «Nein. Ich habe erst Ende 2017 angefangen. Ich habe sehr lange gebraucht, bis ich auf 50 % steigern konnte.» Auf die Unterschiede zwischen den Arztbesuchen (anlässlich welcher er nur mit Schwung habe aufstehen können) und den Observationsergebnissen (die ihn nach einer längeren Autofahrt ohne Einschränkungen beim Gehen gezeigt haben) angesprochen, erklärte der Beschuldigte, dass es immer Unterschiede gäbe. Wenn er einen Tag praktisch nichts mache, sei der Fuss am nächsten Tag besser. Wenn er lange etwas mache und dann aufstehe, seien die ersten Schritte meist «viel mehr». Es könne auch das Gegenteil sein, dass er aufstehe und es

wirklich gut gehe. Er könne es nicht erklären. Der Orthopäde sage, das sei ganz normal. Er (der Beschuldigte) würde schon viel zu gut gehen für das, was er im Fuss habe. Eigentlich müsste er operieren, da es wegen der Arthrose falsch zusammengewachsen sei. Wenn er lange Autofahre tue der Fuss schon mehr weh. Ob er bei den ersten Schritten mehr oder weniger hinke, könne er nicht sagen. Es sei je nachdem, wie er beim Aufstehen draufstehe.

E. 4

Die im Verfahren gegen A.A.____ beschlagnahmte Guthaben auf dem [BANK 1]-Konto Nr. [...] lautend auf A.A.____ (Wert per 26. Juni 2020: CHF 394'169.30) sowie auf dem [Bank 2]-Konto Nr. [...] lautend auf A.A.____ (Wert per 31. Dezember 2019: CHF 150'620.29) werden der Privatklägerin [Versicherung 1] zur Deckung der festgesetzten Schadenersatzsumme zugesprochen. Die Finanzinstitute werden nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils angewiesen, die Restguthaben der Privatklägerin [Versicherung 1] zu überweisen und die Kontosperrung aufzuheben.

E. 4.1

Ausgangslage 4.1.1 Zusammengefasst lässt sich der umfangreichen Krankengeschichte des Beschuldigten das Folgende entnehmen: - Der Beschuldigte erlitt in Folge des Verkehrsunfalls ein Schädelhirntrauma mit Kalottenfraktur (okzipital bis Schädelbasis ziehend) sowie eine komplizierte Fraktur des rechten Fusses. Daneben zog er sich ein Pneumothorax im Bereich des Brustkorbes sowie eine Rissquetschwunde an der Stirn zu (Reg. 5.1.1, pag. 1668). Die initial mittels CT festgestellten kleinen Kontusionsblutungen beidseits frontal (Reg. 5.1.1, pag. 1672) konnten im Rahmen der späteren Begutachtung der «alten» CT-Bilder durch Prof. Dr. YC.____ nicht bestätigt werden. Demnach bestand kein Nachweis von Traumafolgen am Hirngewebe. Lediglich minimale Subarachnoidalblutungen links frontal – also Blutungen ausserhalb des Gehirns über der Hirnrinde im Fall des Zerreißens von ausserhalb des Gehirns verlaufenden Gefässen (vgl. Reg. 5.1.1, pag. 486) – konnten nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden (vgl. neurologisches Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. YC.____ vom 10. Mai 2010, Reg. 5.1.1, pag. 1352, 1355). - Im Oktober 2003 klagte der Beschuldigte über diffuse Schmerzen im Bereich des Vorfusses, während aus ärztlicher Sicht die Vollbelastung unter therapeutischer Aufsicht empfohlen wurde. Dokumentiert ist zudem, dass der Beschuldigte bereits zu diesem Zeitpunkt über Schwindel und persistierende Kopfschmerzen berichtete (Reg. 5.1.1, pag. 1668). - Die hierauf angeordnete MRI-Untersuchung vom 26. November 2003 brachte keine Klärung (unauffälliger Befund ohne Hinweise für Parenchymschäden [Gewebeschädigungen] oder Nachblutungen; Reg. 5.1.1, pag. 1660). - Auch bezüglich des Fusses wurde in der Verlaufskontrolle vom 2. Dezember 2003 ein problemloser Verlauf mit etwas Schmerzen über dem Fussrücken bei längerem Stehen / Gehen, ansonsten jedoch weitgehender Beschwerdefreiheit festgestellt (Reg. 5.1.1, pag. 1660). - Im Dezember 2003 wurde im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung erstmals eine deutliche Wesensveränderung mit Verlangsamung und Ungeduld durch die Schwägerin des Beschuldigten angesprochen. Der Kreisarzt stellte zudem eine verminderte Belastbarkeit, diffuse Kopfschmerzen, eine Fehlhaltung des rechten Beines (mit signifikant vermindertem Wadenumfang rechts) und myofasziale Beschwerden des rechten Schultergürtels fest (Reg. 5.1.1, pag. 1651). - Im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes in [Ort 2] im März / April 2004 wurde neben einer minimierten Belastbarkeit auch stark auffällige Verhaltensweisen beschrieben sowie (organisch bedingte) mittelschwere bis schwere

neuropsychologische Funktionsstörungen erwähnt (Reg. 5.1.1, pag. 1759 f.). Erstmals wurde auch eine psychiatrische Diagnose gestellt und dem Beschuldigten eine Anpassungsstörung nach Polytrauma (ICD-10 F43.2) attestiert. Als Differentialdiagnose wurde ein psychoorganisches Syndrom (ICD-10 F07.2) erwähnt. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung konnte hingegen – trotz vorhandener Anzeichen – nicht diagnostiziert werden (Reg. 5.1.1, pag. 1755, 1757). - Eine erneute Fussoperation im Mai 2004 ergab einen unkomplizierten postoperativen Verlauf, wobei eine Vollbelastung empfohlen wurde. Der Beschuldigte klagte indes über Restbeschwerden (Reg. 5.1.1, pag. 1603 f.). - Im November 2004 wurde seitens des Kreisarztes festgestellt, dass die sich ungünstig auswirkende neuropsychologische Störung zum Teil organisch bedingt sei, andererseits auch durch die psychische Entwicklung mitbedingt sei. Der Beschuldigte schien vorwiegend aus psychischen Gründen zu regredieren (Reg. 5.1.1, pag. 1579 f.). - Dr. med. X.____ (Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn) bestätigte in seinem Bericht vom 25. Februar 2005 die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Hirnverletzung (ICD-10 F07.2) mit mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Defiziten. Daneben diagnostizierte er eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiven Reaktionen gemischt (ICD-10 F43.22; Reg. 5.1.1, pag. 1557). - In der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. November 2006 ergab sich ein Bild eines unbeholfenen, teilweise kindlich tollpatschig anmutenden Beschuldigten, wobei die gezeigten Einschränkungen als nicht immer konstant und sehr oft keiner anatomischen Struktur zuordenbar beschrieben wurden (Reg. 5.1.1, pag. 1516). - Während im November 2006 noch ein Therapiefortschritt verzeichnet worden war, da es dem Beschuldigten zwischenzeitlich möglich gewesen sei, sich bis zu 115 Minuten an einem engagierten Gespräch zu beteiligen, und er statt einer eher frühkindlich regressiven Coping-Strategie nun seine Verhandlungsstrategie durchaus verbal habe artikulieren können (Reg. 5.1.1, pag. 1507), stellte der Kreisarzt im November 2007 fest, dass Gespräche auf einfachem Niveau lediglich während 10 – 15 Minuten möglich seien und selbständiges Erzählen kaum möglich sei (Reg. 5.1.1, pag. 1482). Hingegen sei in Bezug auf das Gangbild eine Verbesserung festgestellt worden (pag. 1482). - In der neuropsychologischen Begutachtung von Dr. med. L.____ im April 2008 wurde erstmals der Verdacht einer nicht-authentischen hirnorganischen Störung geäussert, da sowohl Art wie auch Schwere der gezeigten Minderleistungen nicht mit dem unauffälligen MRI-Befund vom 26. November 2003 zu erklären seien (Bericht nicht in den Akten; erwähnt in Reg. 5.1.1, pag. 543, 886, 939). - Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung der asim im August / September 2009 wurde die Diagnose einer schmerzhaften globalen Funktionsstörung des rechten Fusses gestellt (Reg. 5.1.1, pag. 1340) und dem Beschuldigten gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % im angestammten Beruf attestiert (Pag. 1340, 1343). - Im neurologischen Fachgutachten der asim wurden die chronischen Kopfschmerzen (vom Spannungstyp mit analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente) als nicht unfallkausal erachtet (Reg. 5.1.1, pag. 1376). In Bezug auf die neurokognitiven Defizite wurde eine erhebliche psychiatrisch bedingte Störung als Mitursache vermutet. Inwiefern ein möglicher organischer Kern der neurokognitiven Störung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, konnte nicht mit hinreichender Gewissheit eingeschätzt werden (Reg. 5.1.1, pag. 1375, 1378). - Das psychiatrische Fachgutachten der asim vom 7. September 2009 attestierte dem Beschuldigten schliesslich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie Konversionsstörungen gemischt mit somatoformen Anteilen (ICD-10 F44.7; Reg. 5.1.1, pag. 1421). Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik wurde von einer vollständigen

Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, wobei eine willentliche Überwindung ohne Veränderungsdruck als kaum möglich eingeschätzt wurde (pag. 1425). - Dr. XD.____ nannte in ihrem Abschlussbericht betreffend die ambulante psychiatrische Behandlung vom 1. Januar 2006 bis 24. Dezember 2009 als Schlussdiagnose ein organisches Psychosyndrom nach Hirnverletzung (ICD-10 F07.2) mit mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Defiziten. Bezüglich der Schmerzen wurde von einer Durchmischung von organischen und psychischen Anteilen sowie von Verhaltenseinflüssen als Aufrechterhaltung des chronischen Schmerzsyndroms (ICD-10 F54) ausgegangen, differentialdiagnostisch von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80; Reg. 5.1.1). Weiter bestand der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; pag. 1075). - Das neuroradiologische Fachgutachten der asim konnte weder im Rahmen der Neubeurteilung der unfallnahen MRI-Befunde noch anhand der aktuellen Bildgebung ausgedehnte Traumafolgen nachweisen, jedoch sei in Übereinstimmung mit den früheren Befunden bereits in der Voruntersuchung eine Signalsteigerung im Pulvinar thalami rechts nachweisbar gewesen, wobei ein Zusammenhang mit dem Trauma weder bewiesen noch widerlegt werden konnte (Reg. 5.1.1, pag. 1348, 1353). - Das neuropsychologische Gutachten der asim vom Mai 2010 nannte als Diagnose insbesondere eine organische Persönlichkeitsstörung (F07.0) mit begleitenden mittelgradigen bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörungen fraglicher Validität bei Status nach Schädel-/Hirntrauma (mit bifrontalen Kontusionsherden und sehr schmalem Subduralthämatom), psychiatrischerseits diagnostizierter posttraumatischer Belastungsstörung sowie Konversionsstörung gemischt mit somatoformen Anteilen (Reg. 5.1.1, pag. 918). - Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung von Dr. med. EX.____ vom 11. August 2011 wurde keine Diagnose gestellt. Allerdings wurde im Bericht festgehalten, dass der Beschuldigte dem Untersucher wie ein schwerst Gehirngeschädigter anmutete, mit dem kaum Kontakt zu finden möglich gewesen sei (Reg. 5.1.1, pag. 762). - Der Hausarzt Dr. HU.____ ging in seinem Bericht vom 29. August 2012 von einem cerebral wie auch orthopädisch schwer behinderten Patienten aus, dem keine berufliche Tätigkeit mehr zumutbar sei (Reg. 5.1.1, pag. 1169 f.). - Im Dezember 2012 kam der Kreisarzt Dr. J.____ zum Schluss, dass sich die Fusschmerzen mit den radiologisch festgehaltenen ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Tarsometatarsalbereich erklären liessen (Reg. 5.1.1, pag. 672), während die übrigen Schmerzen mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einer psychoorganischen Veränderung und einer wahrscheinlich gleichzeitig vorliegenden Schmerzwahrnehmungsstörung erklärbar seien (pag. 672). Eine qualifizierte Arbeitstätigkeit erscheine aufgrund der hirnorganischen Befunde nicht realisierbar (pag. 673). - In der psychiatrischen Untersuchung vom 14. Februar 2013 wurde die Diagnosen einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie Konversionsstörungen gemischt mit somatoformen Anteilen (ICD-10 F4.7) gestellt (Reg. 5.1.1, pag. 563). Das wiederholt diagnostizierte organische Psychosyndrom erachtete der Psychiater als unzutreffend (pag. 568). - Im Hausarztbericht vom Dezember 2014 wurde weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. - Das nach Kenntnis des Observationsmaterials durch Dr. med. D.____ gestellte Aktengutachten vom Juni 2014 verwarf sämtliche bisher gestellten psychiatrischen Diagnosen der chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie einer Konversionsstörung gemischt mit somatoformen Anteilen (ICD-10 F44). Nach seiner Einschätzung ergäben sich hinreichende Anhaltspunkte für eine Aggravation oder gar Simulation (Reg. 5.1.1,

pag. 445). - Die Kreisarztuntersuchung im Juni 2015 ergab keinen signifikanten Unterschied bei der Messung des Wadenumfangs (Reg. 5.1.1, pag. 193). Es wurde eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und dem in der Observation präsentierten Verhalten festgehalten (pag. 196). - Das ABI-Gutachten vom Juli 2016 sah in Kenntnis der Observationsberichte keine Hinweise auf eine Simulation. Allerdings wurde festgehalten, dass das Ausmass der körperlichen Beschwerden sich nicht durch somatische Befunde objektivieren lasse. Es wurde von einer psychiatrischen Überlagerung ausgegangen. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine posttraumatische Belastungsstörung konnte nicht diagnostiziert werden (Reg. 2.1.1, pag. 552 ff.). Es konnte jedoch auch nicht ausgeschlossen werden, dass eine solche (oder eine Konversionsstörung) in der Vergangenheit vorgelegen hatte (pag. 556). In der Gesamtbeurteilung wurde von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit ab Gutachtenszeitpunkt ausgegangen (pag. 573).

E. 4.1.2

Im Ergebnis lässt sich somit festhalten, dass die untersuchenden Ärzte zu keiner übereinstimmenden Diagnose gelangten, um die vom Beschuldigten beklagten Symptome zu erklären. Auch die angeordneten medizinischen Gutachten brachten keine Einigkeit, so dass nach wie vor unklar ist, welche gesundheitlichen Folgen der Beschuldigte durch seinen Unfall im Jahre 2003 davontrug. Bereits vor dem angeklagten Tatzeitraum fielen den behandelnden Ärzten klare Diskrepanzen zwischen den klinischen Befunden und den vom Beschuldigten präsentierten Beschwerden auf, so dass schon bald von einer psychischen Komponente ausgegangen wurde. Im Nachfolgenden nicht zu klären ist indes, ob die «initialen» Diagnosen zutreffend waren und ob dem Beschuldigten infolgedessen berechtigterweise eine Rente zugesprochen wurde oder nicht. Dem Beschuldigten wird mit der Anklageschrift vom 19. Februar 2021 einzig vorgeworfen, im Zeitraum vom 19. Mai 2011 bis 27. April 2017 über seinen Gesundheitszustand getäuscht zu haben. Es gilt daher im Folgenden, die objektiven Beweismittel einer vertieften Prüfung zu unterziehen. Im Vordergrund stehen dabei klarerweise die Gutachten von Dr. med. E.____ vom 5. Juni 2019 sowie von Dr. med. G.____ vom 23. Dezember 2022 bzw. die Frage, wie diese zu würdigen sind.

E. 4.2

Verwertbarkeit und Beweiswert der Gutachten von Dr. E.____ und Dr. G.____

E. 4.2.1

Wie die Vorinstanz zutreffend festhält (US 65 f.), macht die Verteidigung zurecht nicht geltend, dass das reine Aktengutachten von Dr. E.____ vom 5. Juni 2019 nicht verwertbar sei, wobei sich ein solcher Einwand – mit Verweis auf die vorinstanzlichen Erwägungen und die dort zitierte Rechtsprechung – aufgrund der Verweigerungshaltung des Beschuldigten auch als unbehelflich erweisen würde. Weiter wird seitens der Verteidigung – soweit ersichtlich – nicht bestritten, dass sich die konkreten Gutachterfragen grundsätzlich im Rahmen eines Aktengutachtens beantworten liessen. Nach der Rechtsprechung ist es primär auch Aufgabe des angefragten Sachverständigen zu beurteilen, ob sich ein Aktengutachten ausnahmsweise verantworten lässt (BGE 146 IV 1 E. 3.2.2; BGE 127 I 54 E. 2e, 2f). Wie auch die Vorinstanz zutreffend ausführt, ist nach dem konkreten Gegenstand der Gutachterfrage differenziert zu beurteilen, ob und wie sich

die fehlende Unmittelbarkeit der sachverständigen Einschätzung auf den Beweiswert eines Aktengutachtens auswirkt. Der Gutachter soll sich (gegebenenfalls je nach Fragestellung gesondert) dazu äussern, ob eine Frage ohne Untersuchung gar nicht, nur in allgemeiner Form oder ohne Einschränkungen beantwortbar ist. Dies ermöglicht es der Strafverfolgungsbehörde, den Stellenwert der gestützt auf die Akten getroffenen Einschätzung im Verhältnis zu weiteren Beweismitteln zu bestimmen (BGE 146 IV 1 E. 3.2.2). Vorliegend sah sich Dr. E. ___ im Stande, gestützt auf die umfangreichen Vorakten, darunter die gesamten Akten der Invalidenversicherungen mit zwei interdisziplinären Gutachten und zahlreichen Berichten, ein Aktengutachten zu erstellen (vgl. US 66 sowie Reg. 7, pag. 033). Mangels der Mitwirkung des Beschuldigten an der gutachterlichen Untersuchung sowie seiner Weigerung, seine behandelnde Psychiaterin von der Schweigepflicht zu entbinden, konnten die aktuellen Entwicklungen selbstverständlich nicht berücksichtigt werden, was der Sachverständige in seinem Gutachten offenlegte. Entsprechend verzichtete er auch darauf, den aktuellen psychischen und physischen Gesundheitszustand des Beschuldigten zu beurteilen (Reg. 7, pag. 083). In Bezug auf seine Einschätzung, wonach aufgrund der Akten das Bild eines weitgehend körperlich gesunden Beschuldigten bestehe (Reg. 7 pag. 094), präzisierte Dr. E. ___ anlässlich der vorinstanzlichen Einvernahme, dass er aufgrund der fehlenden körperlichen und psychiatrischen Untersuchung lediglich beurteilen konnte, wie nachvollziehbar die verschiedenen gestellten Diagnosen bzw. deren Widerlegung waren, und räumte ein, dass seinem Gutachten dadurch etwas weniger Beweiswert zukomme als dem Gutachten von Dr. G. ___ (ASSL 504). Auch in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen ergänzte er vor der Vorinstanz, dass sich eine solche nicht aus den Akten ergäbe, die Beurteilung gewisser Störungen, etwa im histrionischen Bereich, jedoch in einer Untersuchung näher abzuklären wären (ASSL 505). Der Sachverständige legte damit nachvollziehbar dar, in welchen Grenzen eine gutachterliche Einschätzung ohne persönliche Untersuchung möglich war und in welchen Punkten sich die fehlende Unmittelbarkeit auf den Beweiswert auswirkt.

E. 4.2.2

Anders als noch vor der Vorinstanz wird im Berufungsverfahren von der Verteidigung nicht mehr geltend gemacht, dass das Gutachten von Dr. E. ___ gravierende Mängel aufweise, da es sich hauptsächlich auf das (Akten-)Gutachten von Dr. D. ___ abstütze, Momentaufnahmen heranziehe und absolute Thesen aufstelle, was dilettantisch und nicht wissenschaftlich sei (ASSL 543). Solche Vorbringen erwiesen sich auch als unbehelflich, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. Dabei kann in Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten vorab auf die rechtlichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 66).

E. 4.2.2.1

Insoweit die an den Gutachter gerichteten Fragen ohne persönliche Exploration beantwortet werden konnten, erweist sich das Gutachten von Dr. E. ___ vom 5. Juni 2019 als vollständig. Dem Sachverständigen wurden sämtliche seit dem Unfall im Juni 2003 erstellten Arztberichte und Gutachten, darunter zwei interdisziplinäre Gutachten, zur Verfügung gestellt sowie auch die weiteren Berichte der Versicherungen und Strafverfolgungsbehörde, welche dieser in seinem Gutachten zusammentrug (Reg. 7, pag. 035 ff.). Das Gutachten wurde damit in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt. Dass der Sachverständige an gewissen Stellen auf das Gutachten von Dr. D. ___ verweist, ist nicht zu beanstanden. Dr. D. ___ nahm eine ausführliche Konsistenzprüfung bezüglich der

Beschwerden und Funktionseinschränkungen mit den unfallbedingten organischen bzw. psychischen Schädigungen vor (Reg. 5.1.1, pag. 490 ff., 396 ff.) und setzte sich im Anschluss mit den differentialdiagnostisch infrage kommenden psychischen Störungen (Posttraumatische Belastungsstörung [ICD-10 F43.1], somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4], dissoziative Störung [Konversionsstörung; ICD-10 F44], andauernde Persönlichkeitsveränderung [ICD-10 F62]), der Wahrscheinlichkeit ihres Vorliegens sowie der Wahrscheinlichkeit einer kausalen Beziehung zum Unfallgeschehen ausführlich auseinander, wobei er im Ergebnis sämtliche Diagnosen verwarf (Reg. 5.1.1, pag. 413 ff.). Wenn Dr. E. ___ dessen Schlussfolgerung in Kenntnis der Vorakten, insbesondere mit Verweis auf die Observationsergebnisse sowie die von ihm ebenfalls festgestellten Widersprüchlichkeit der geltend gemachten Beschwerden, als nachvollziehbar erachtet, ist dies ein zulässiges Vorgehen. Der Sachverständige nimmt durchaus eine eigene Beurteilung vor und hält in nachvollziehbarer Weise fest, welche weiteren Anhaltspunkte aus gutachterlicher Sicht für eine Simulation sprechen. Dass er die anlässlich der Hausdurchsuchung sichergestellten Fotografien in seine Beurteilung einbezieht, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Seine Feststellung, wonach diese ein harmonisches Zusammenleben ohne Hinweise auf jedwede Beeinträchtigung suggerieren, während der Beschuldigte zeitgleich bei der psychiatrischen Untersuchung wie ein Schwerstgehirngeschädigter anmutete, was auf eine Simulation hinweise (Reg. 7, pag. 090 f.), ist nachvollziehbar. Ebenso wenn er ausführt, dass mit Verweis auf die Fotodokumentation (wie auch die Observation) die vom Beschuldigten teils präsentierte bizarre Körperhaltung mit ausladenden Bewegungen und verstörend wirkenden Verhalten nicht in allen jeweilig beobachteten Lebenssituationen bestätigt werden könne (Reg. 7, pag. 094). Schlüssig erscheint sodann die Feststellung des Sachverständigen, wonach sich aus den in den Akten zugänglichen persönlichen und familien-anamnestischen Daten (Gründung einer Familie, Tätigen von Geschäften, Urlauben und Feierlichkeiten) keine psychiatrische Störung diagnostizieren lasse. Auch seine Annahme, dass sich aufgrund des gänzlich anderen Auftretens und Funktionsniveaus in Zusammenhängen, wo der Beschuldigte sich nicht beobachtet fühle und nicht in einer ärztlichen Untersuchung stehe, nicht von einer neurotischen Störung auszugehen sei (Reg. 7, pag. 086), leuchtet grundsätzlich ein. Nachvollziehbar legt Dr. E. ___ im Folgenden dar, welche weiteren Kriterien, die nach wissenschaftlichen Standards als Verdachtsmomente für Simulation geltend, er als erfüllt erachtet, nämlich dass: - Anamnese, Befund und klinische Daten nicht mit den beklagten Beschwerden übereinstimmen, - die vorgebrachten Beschwerden ungenau und wechselhaft beschrieben werden und nicht zu einem definierten Krankheitsbild passen, - die Symptome übertrieben erscheinen und dramatisch vorgetragen werden und - der Beschuldigte bei diagnostischen und therapeutischen Massnahmen wenig kooperativ erscheine (Reg. 7, pag. 086).

E. 4.2.2.2

In Bezug auf die physischen Beschwerden weist Dr. E. ___ anhand der Krankengeschichte des Beschuldigten auf die Vielfältigkeit der angegebenen Beschwerden, die Auffälligkeit in deren Präsentation sowie die Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und den Observationsergebnissen hin (Reg. 7, pag. 086 ff.). Zu beachten gab er dabei insbesondere, dass die am 1. Juni 2015 gemessenen Beinumfangmasse – im Gegensatz zur unfallnahen Messung vom 18. Dezember 2003 – keinen signifikanten Unterschied mehr aufwies. Dass dies gegen Inaktivitätsatrophien (als Mangelbelastungszeichen) des rechten Beines bzw. Fusses spricht, wie der Gutachter

festhält, leuchtet ein (Reg. 7, pag. 087). Entsprechend ist auch seine Feststellung nachvollziehbar, wonach aus seiner Sicht bis auf eine leichte Einschränkung im Bereich des rechten Fusses keine bedeutsame körperliche Unfallfolge oder Erkrankung vorliege (Reg. 7, pag. 090, 094).

E. 4.2.2.3

Aus dem Gutachten von Dr. E.____ ergeben sich somit keine bzw. erst recht keine gravierenden Mängel. Vielmehr erweist sich dieses als schlüssig und nachvollziehbar. Inwiefern dessen Beweiswert infolge der fehlenden persönlichen Exploration durch den Gutachter eingeschränkt ist, ist im Rahmen der konkreten Würdigung zu beurteilen.

E. 4.2.3

Was das Gutachten von Dr. med. G.____ vom 23. Dezember 2022 anbelangt, wird von der Verteidigung nicht geltend gemacht, dass darauf nicht abgestellt werden dürfte. Insoweit Rechtsanwalt Schürch im Rahmen seines Plädoyers vor der ersten Instanz noch implizierte, dass der Sachverständige aufgrund des Vorgutachtens von Dr. E.____ befangen war, eine andere Meinung zu vertreten, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 67). Im Weiteren kommt Dr. G.____ in seinem Gutachten offensichtlich zu anderen Schlüssen als Dr. E.____. Er stützt sich in seiner Beurteilung auch nicht hauptsächlich auf dessen Gutachten, sondern verweist an zahlreichen Stellen auf die Ausführungen im ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016. Wenn die Verteidigung weiter vorbrachte, Dr. G.____ habe sich hauptsächlich auf die Observation abgestützt, so ist darin kein Mangel erkennbar, wie auch die Vorinstanz feststellte (US 67). Das Gutachten von Dr. G.____ wurde in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt (ASSL 363 ff.). Darüber hinaus wurde der Beschuldigte einerseits am 29. September 2022 für 210 Minuten, andererseits am 15. Dezember 2022 für 130 Minuten einer ausführlichen Exploration durch Dr. G.____ unterzogen. Für den neuropsychologischen Teil der Untersuchung wurde der Beschuldigte an lic. phil. WE.____, Fachpsychologie für Neuropsychologie, überwiesen, welcher den Beschuldigten am 29. November, 1. Dezember und 2. Dezember 2022 untersuchte (pag. 435 ff.). Schliesslich wurden auch Drittauskünfte von der Schwägerin des Beschuldigten eingeholt. Das Gutachten erweist sich damit unter allen Aspekten als vollständig. Gestützt auf die nachfolgenden Ausführungen erweist es sich auch als durchgehend schlüssig und nachvollziehbar, weshalb es vollen Beweiswert geniesst.

E. 4.3

Konkrete Würdigung und Beweisergebnis

E. 4.3.1

Dr. G.____ kam in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2022 zum Schluss, es sei gestützt auf die vorhandene Datenlage davon auszugehen, dass der Beschuldigte nach wie vor Beschwerden aufweise (vor allem den rechten Fuss und das linke Ohr betreffend), die aus gutachterlicher Sicht insgesamt eher als leichte Beschwerden zu bezeichnen seien. Anlässlich seiner Einvernahme vor der Vorinstanz fügte er präzisierend hinzu, dass er von einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) ausgehe, welche jedoch keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschuldigte habe demnach Schmerzen, wenn auch kein morphologisches Korrelat vorhanden sei, welches diese Schmerzen erklären würde. Entsprechend sei von einer Aggravation auszugehen, wenn er diese Beschwerden in der Untersuchung verstärkt darstelle. Demgegenüber stellte Dr. E.____, wie erwähnt, fest, dass beim Beschuldigten mit Ausnahme einer leichten Arthrose

im Fussgelenk keine physischen und psychischen Beschwerden vorlagen, weshalb er entsprechend auf eine Simulation schloss.

E. 4.3.2

Dr. G.____ machte in seinem schriftlichen Gutachten keine Ausführungen zur somatoformen Schmerzstörung, sondern erwähnte diese einzig im Rahmen der erstinstanzlichen Einvernahme, wobei sich auch diese Ausführungen auf die blosser Nennung der Diagnose beschränken. Dem Gutachter ist hieraus kein Vorwurf zu machen. Wie dieser gegenüber dem Amtsgericht festhält, habe er sich bei der Erstellung des Gutachtens auf die Fragestellung konzentriert (ASSL 513). Da die somatoforme Schmerzstörung gemäss seiner Einschätzung keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, war diese Diagnose für die Beantwortung der an ihn gestellten Fragen im schriftlichen Gutachten in der Tat nicht relevant, weshalb sich aus den fehlenden Ausführungen kein Mangel ergibt. Die unterschiedliche Beurteilung der Gutachter hat bezüglich der Frage, ob der Beschuldigte im angeklagten Tatzeitraum gesundheitlich in der Lage war, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, keinen Einfluss. Aus Sicht der Verteidigung schliesst die Diagnose jedoch eine vorsätzliche Täuschung aus, was im Rahmen der rechtlichen Würdigung näher zu prüfen sein wird. Bereits an dieser Stelle ist jedoch auf die Frage einzugehen, inwieweit auf die gutachterliche Diagnose abgestellt werden kann. Hierfür ist vorab kurz auf das Beschwerdebild der chronischen Schmerzstörung einzugehen.

E. 4.3.2.1

Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) stellt neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) eine Unterkategorie der anhaltenden Schmerzstörung (F 45.4) dar. Zum Beschwerdebild gehört vordergründig ein über sechs Monate bestehender Schmerz in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation (vgl. die unter www.icd-code.de abrufbaren Diagnosekriterien sowie BGE 143 V 418 E. 5.1).

E. 4.3.2.2

Dr. G.____ verweist im Zusammenhang mit seiner Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F45.41 auf das ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016 (Reg. 5.1.1, pag. 1788 ff.). Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. IT.____ ist dabei zu entnehmen, dass sich der Beschuldigte subjektiv durch seine Schmerzen und seinen Tinnitus beeinträchtigt fühle. Eine psychiatrische Störung, die ihn in der Umsetzung seiner Ressourcen einschränken würde, bestehe nicht (Reg. 5.1.1, pag. 1807). Der Beschuldigte gehe einigen Aktivitäten nach (sei in der Lage, Auto zu fahren, erledige leichte Arbeiten im Haushalt, unternehme Spaziergänge, kümmere sich um die Kinder, spiele mit ihnen, mache mit ihnen Ausflüge und reiste mit der Familie 2015 für zweiwöchige Ferien in die Türkei), weshalb aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass er sich subjektiv überhaupt nicht arbeitsfähig fühle (Reg. 5.1.1, pag. 1809). Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser

Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können, können durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsste. Vorbestehende psychosoziale Belastungsfaktoren lägen nicht vor. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatisch und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), dies ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Reg. 5.1.1, pag. 1809 f).

E. 4.3.2.3

Auch im ABI-Gutachten werden weder die theoretischen Grundlagen bzw. Eingangskriterien wiedergegeben, die nach ICD-10 erfüllt sein müssen, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, noch führt Dr. IT.____ aus, weshalb die fraglichen Kriterien vorliegend erfüllt sind. Vielmehr wird die Diagnose pauschal bejaht. Es ist damit nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage dieser zu seiner Beurteilung gelangte, auf welche sich auch Dr. G.____ stützt. Gestützt darauf erscheint zumindest fraglich, inwieweit auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) abgestellt werden kann.

E. 4.3.3

Unabhängig von der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gilt es die Frage zu klären, ob der Beschuldigte tatsächlich an Beschwerden leidet, welche er lediglich verstärkt darstellt, wovon Dr. G.____ grundsätzlich ausgeht, oder ob keine solchen vorhandenen sind, diese somit vom Beschuldigten simuliert werden, wie Dr. E.____ annimmt. Die unterschiedliche Beurteilung der Authentizität der Schmerzen dürfte ohne Weiteres mit dem persönlichen Eindruck zusammenhängen, welcher Dr. G.____ durch seine Exploration gewinnen konnte. So räumte auch Dr. E.____ anlässlich seiner Einvernahme ein, dass ein bleibender Schaden aufgrund der Fussverletzung belegt sei, weshalb Schmerzen denkbar seien. Würde er diese übertrieben darstellen, könne man von einer Aggravation sprechen. Da dem Gutachten von Dr. E.____ infolge der fehlenden persönlichen Exploration einen etwas tieferen Beweiswert zukommt als dem Gutachten von Dr. G.____, ist dessen Einschätzung zu folgen, wonach beim Beschuldigten von tatsächlich vorhandenen Beschwerden auszugehen ist.

E. 4.3.4

Dr. G.____ hielt weiter fest, dass aufgrund der Aggravationsneigung von einem grundsätzlich aktuell deutlich besseren psychischen und physischen Gesundheitszustand auszugehen sei, als der Beschuldigte vorgebe. Im Wesentlichen zeige sich ein vergleichbares Bild wie im Rahmen der Begutachtung durch das ABI im Jahre 2016, wobei sich seit einigen Jahren – vermutlich auch durch (finanziellen und äusseren) Druck bedingt – auch das von aussen erkennbare Funktionsniveau zunehmend verbessert habe. Wie bereits erwähnt, konnte gemäss dem Gutachten des ABI vom 11. Juli 2016 das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen wurde. Gestützt darauf wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostiziert. Eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Konversionsstörung gemischt mit somatoformen Anteilen liess sich nicht nachweisen. Die neurokognitiven Defizite konnten bei mangelnder Kooperation des Beschuldigten in der neuropsychologischen Untersuchung nicht valide überprüft werden (Reg. 5.1.1, pag. 1894). Unter Berücksichtigung des

orthopädischen Teilgutachtens wurde ab Datum der Untersuchung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit ausgegangen. Dr. G.____ schloss sich in seinem Gutachten dieser Ansicht an, wonach zumindest ab August 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen sei (ASSL 432). Seitens der Verteidigung werden diese Ausführungen nicht bestritten. Im Nachfolgenden kann daher als erstellt gelten, dass beim Beschuldigten ab August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen ist.

E. 4.3.5

Seitens der Verteidigung wird jedoch geltend gemacht, dass vor 2016 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. zum Grad der Aggravation gemacht werden könne. Ausserdem sei das ABI-Gutachten nicht von einer Aggravation ausgegangen.

E. 4.3.5.1

Dem ABI-Gutachten vom 11. Juli 2016 ist zu entnehmen, dass es aus neurologischer Sicht auf rein objektivierbarer Ebene gegenüber der Vorbegutachtung durch die asim am 10. Juni 2010 zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen sei. Auch aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschuldigten seit der Vorbegutachtung im Jahre 2010 nicht wesentlich verändert. Dahingegen habe sich offenbar der mentale Zustand des Beschuldigten im Verlauf deutlich verbessert, so dass sich keine posttraumatische Belastungsstörung oder Konversionsstörung mehr nachweisen lasse (Reg. 5.1.1, pag. 1893 f.). Ob der Beschuldigte in der Vergangenheit an einer dieser Störungen gelitten habe, liess sich gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. IT.____ nicht beurteilen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Datum der Untersuchung. Rückwirkend konnten zum damaligen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht keine klare Aussage betreffend die Arbeitsfähigkeit gemacht werden (pag. 1875). Aus orthopädischer Sicht wurde spätestens drei Monate nach dem letzten, am 25. Mai 2004 erfolgten Füsseingriff von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten ausgegangen (pag. 1880). Im Rahmen einer Gesamtbeurteilung wurde zum Beginn und Verlauf der Arbeitsfähigkeit angegeben, dass die aktuellen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit mit Sicherheit ab Gutachtenszeitpunkt gelten würden (pag. 1892)

E. 4.3.5.2

Gestützt auf das ABI-Gutachten lässt sich demnach in der Tat nicht beurteilen, ob und wenn ja an welcher psychiatrischen Störung der Beschuldigte vor der Begutachtung litt bzw. in welchem Umfang er in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Weiter konnten gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der Untersuchung keine Hinweise auf eine Simulation festgestellt werden (pag. 1871).

E. 4.3.5.3

Demgegenüber ging Dr. E.____ bereits ab 2011 von einer Simulation bzw. von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Reg. 7, pag. 95, ASSL 506, Rz. 507). Dr. G.____ sprach in seinem schriftlichen Gutachten lediglich davon, dass sich die psychische Verfassung des Beschuldigten seit dem Autounfall wesentlich verbessert habe, ohne sich zum Grad der Arbeitsfähigkeit zu äussern. Allerdings ging er davon aus, dass beim Beschuldigten die Ressourcen, sich zu verändern und hierdurch sein Funktionsniveau im Alltag und in der Arbeitswelt zu steigern, bereits länger vorhanden gewesen seien und spätestens ab Mai

2015 kontinuierlich hätten ausgeschöpft werden können, wozu dieser jedoch vor Aufhebung der IV-Rente nicht gezwungen gewesen sei. Der Beschuldigte habe sich in den zur Diskussion stehenden Untersuchungen durch eine Aggravationstendenz gewissermassen der von ihm zur Fortführung der IV-Berentung quasi «erwarteten Krankenrolle» angepasst (ASSL 424). Gemäss dem Sachverständigen sei der Beschuldigte von März 2013 bis Dezember 2014 sowie von Dezember 2014 bis zur Begutachtung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit deutlich gesünder und leistungsfähiger gewesen, als anfangs 2013 von offizieller Seite her gedacht worden sei. Er ging davon aus, dass der Beschuldigte in diesem Zeitraum grundsätzlich das Potential aufgewiesen hätte, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit für den genannten Zeitraum retrospektiv zu quantifizieren, erschien dem Gutachter jedoch erschwert (ASSL 432 f.). Anlässlich der Einvernahme vor der Vorinstanz danach gefragt, ob der Beschuldigte bereits ab Mai 2015 wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre oder erst teilweise, verwies Dr. G.____ auf das ABI-Gutachten, wonach für gewisse – nicht seine ursprüngliche – Tätigkeiten das Potential klar vorhanden gewesen wäre, wobei über die Sistierung der IV-Rente ein Rollenwechsel hätte stattfinden müssen. Auf die Frage, ob ein 50 % in der aktuellen Tätigkeit als Parkplatzkontroller möglich gewesen wäre, antwortete Dr. G.____: «Ja, absolut.» (ASSL 512 f.).

E. 4.3.5.4

Die Aussagen von Dr. G.____ lassen es nicht zu, die Arbeitsfähigkeit vor August 2016 konkret zu quantifizieren. Insbesondere kann gestützt auf seine Einvernahme nicht etwa von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Mai 2015 ausgegangen werden, entstammt diese Angabe doch nicht seiner Einschätzung, sondern kam auf die konkrete Nachfrage des Amtsgerichtstatthalters hin zu Stande. Gestützt auf die Antwort des Sachverständigen, wonach dieses Pensum «absolut» möglich gewesen wäre, ist vielmehr davon auszugehen, dass es sich dabei um das Minimum handelt, welches dem Beschuldigten zumutbar ist. Dass sich ein Gutachter umso zurückhaltender zum Grad der Arbeitsfähigkeit äussern, je weiter der zu beurteilende Zeitpunkt zurückliegt, erscheint nachvollziehbar. Dr. G.____ äussert in seinem Gutachten dennoch klar die Ansicht, dass der Beschuldigte bereits im Rahmen der ärztlichen Untersuchung im Jahr 2011 psychische und / oder physische Leiden bzw. Probleme schlimmer dargestellt habe, als dies tatsächlich der Fall gewesen sei (ASSL 427).

E. 4.3.5.5

Konkret bezieht sich Dr. G.____ dabei auf das Untersuchungsgespräch mit Dr. med. EX.____ vom 19. Mai 2011, anlässlich dessen der Beschuldigte «wie ein Schwerstgehirngeschädigter » angemutet habe, zu dem Kontakt zu finden kaum möglich gewesen sei. Gemäss dem entsprechenden Untersuchungsbericht habe sich der Beschuldigte mit einer auffälligen Stutzigkeit in der Raumorientierung und mit einem auffällig steif gehaltenen und ausgestellten rechten Bein präsentiert, sich phasenweise einer stummen, verkrampft erscheinenden Beschäftigung mit dem inneren Geschehen hingegeben und habe sich beim wiederholten Aufstehen unsicher und schwankend bewegt und sich abstützen müssen. Seine aktuelle Befindlichkeit habe er mit undeutlicher und schwacher Stimme artikuliert und Schmerzen im Kopf (mit den Händen kranzweise lokalisiert um den Kopf herum angedeutet), viele Schmerzen im Rücken und im Fuss, im Kiefer beim Öffnen und Kauen und am rechten Handgelenk angegeben. Anlässlich des zweiten Gespräches vom 16. Juni 2011 schien der Beschuldigte, selbst nachdem Dr.

EX.____ auf dessen Wunsch hin das Sprechtempo angepasst habe, kognitiv an die Grenze der Überforderung gestossen zu sein.

E. 4.3.5.6

Auch gemäss Dr. E.____ suggerieren die in den Akten befindlichen Fotografien, welche anlässlich der Hausdurchsuchung sichergestellt und zwischen Februar und Dezember 2011 aufgenommen wurden (Reg. 3.1, pag. 11 ff.), ein harmonisches Familienleben ohne Hinweise auf Beeinträchtigungen. Dem Sachverständigen ist zuzustimmen, dass diese im Widerspruch zum eben dargelegten Untersuchungsbefund von Dr. EX.____ stehen. Es mag sich dabei um blosser Momentaufnahmen handeln, die den tatsächlichen Gesundheitszustand des Beschuldigten im Zeitpunkt der Aufnahme nicht zu belegen vermögen. Dennoch sind die Aufnahmen als Indiz dafür zu sehen, dass die Angaben des Beschuldigten zu seinem Gesundheitszustand nicht den objektiven Begebenheiten entsprachen.

E. 4.3.5.7

Die Feststellung von Dr. EX.____, wonach der Beschuldigte wie ein Schwerstgehirngeschädigter anmute, stehen auch im Widerspruch zu den Aussagen der Schwägerin des Beschuldigten anlässlich ihrer Einvernahme vom 19. Juni 2023, wonach sie beim Beschuldigten bereits ab 2010 Verbesserungen festgestellt habe (ASSL 476). Auch zu den Haushaltsarbeiten des Beschuldigten befragt, ergaben sich deutliche Diskrepanzen in ihren Aussagen. Während B.A.____ anlässlich der Einvernahme vor der Vorinstanz angab, der Beschuldigte habe 2011 bei der Gartenarbeit mitgeholfen und im Haushalt probiert mitzuhelfen, indem er das Geschirr abgeräumt und in den Geschirrspüler geräumt habe, das Sofa mit einem Lappen abgewischt sowie versucht habe, selber zu kochen, also eine Fertiggipizza in den Ofen zu stellen (ASSL 481), war er gemäss ihren Angaben anlässlich des Gesprächs mit Dr. EX.____ gerade mal dazu in der Lage, selbst Kaffee zuzubereiten («drückt am Automaten») sowie sein Bett zu machen, wobei er hierfür manchmal bis am Nachmittag gebraucht habe. Daneben sei der Beschuldigte spazieren und kleinere Sachen einkaufen gegangen, wobei er im Laden hin und wieder vergessen habe, was er heimzubringen habe (Reg. 5.1.1, pag. 763). Dieses Aussageverhalten ist auffällig und deutet darauf hin, dass die Beschwerden des Beschuldigten anlässlich der psychiatrischen Untersuchung auch von der Schwägerin nicht authentisch geschildert wurden.

E. 4.3.5.8

Die Staatsanwaltschaft wies in ihrem Plädoyer vor erster Instanz darauf hin, der Umstand, dass der Beschuldigte [im Jahr 2010] Vater einer Tochter geworden sei, [im Jahr 2010] geheiratet und [im Jahr 2010] in ein neu gebautes, ihm gehörendes Familienhaus gezogen sei, erstaune und passe in keiner Weise mit den Informationen zusammen, die den Beschuldigten durchwegs als kindlich, hilflos und bedürftig umschrieben hätten (ASSL 558). Da der Zeitraum vor dem 19. Mai 2011 nicht angeklagt ist, ist auf diese Unstimmigkeiten nicht weiter einzugehen. Der Staatsanwaltschaft ist jedoch zuzustimmen, dass auch die Geburt des zweiten Kindes, welches [im Jahr 2012] geboren wurde und entsprechend Frühling 2011 gezeugt worden sein dürfte, nicht zum Eindruck eines «Schwerstgehirngeschädigten» passt, wie es anlässlich der psychiatrischen Untersuchung im Mai / Juni 2011 vermittelt wurde.

E. 4.3.5.9

Im Ergebnis ist die Schlussfolgerung von Dr. G.____, wonach der Beschuldigte anlässlich der Untersuchung mit Dr. med. EX.____ seine psychischen und/oder physischen Leiden schlimmer dargestellt habe, als dies tatsächlich der Fall gewesen sei, nachvollziehbar. Nichts anderes ergibt sich aus den anderen Untersuchungen resp. Gesprächen, bei denen dem Beschuldigten vorgeworfen wird, seine Beschwerden nicht authentisch präsentiert zu haben.

E. 4.3.5.10

Anlässlich der Besprechung am Wohnort des Beschuldigten mit den Vertretern der [Versicherung 3] und der SUVA vom 1. März 2012 klagte der Beschuldigte über ständige Schmerzen (u.a. im Fuss), welche bei Belastung schlimmer würden. Körperlich sei er stark handicapiert (Rücken, Fuss, Kopf). Seine Mimik wurde von Herrn FW.____ als grotesk wirkend wahrgenommen, ähnlich wie bei Leuten mit cerebralen Störungen. Auch gegenüber seinem Hausarzt Dr. med. HU.____ erweckte der Beschuldigte im August 2012 den Eindruck eines cerebral wie auch orthopädisch schwer behinderten Patienten. In dieses Bild einer cerebral und orthopädisch schwer behinderten Person passen die von B.A.____ in ihrem Schreiben an Rechtsanwalt Gressly (angehängt an dessen Eingabe an die SUVA vom 1. Mai 2012; Reg. 5.1.1, pag. 725 ff.) umschriebenen Hilfeleistungen (beim An- und Ausziehen, Duschen und Abtrocknen, Fleischschneiden etc.). Der Beschuldigte und dessen Schwägerin sahen sich nach Erhalt des Rapportes zur Besprechung vom 1. März 2012, mit welchem in Aussicht gestellt wurde, dass aus Sicht der Versicherung die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung nicht mehr gegeben waren (Reg. 5.1.1, pag. 739), offensichtlich veranlasst, nochmals zu betonen, inwieweit der Beschuldigte im Alltag nach wie vor auf umfangreiche Hilfeleistungen angewiesen war (Reg. 5.1.1, pag. 725).

E. 4.3.5.11

Ein ganz anderes Bild vermitteln hingegen die Observationsergebnisse. So konnte der Beschuldigte am 3. März 2012, somit nur zwei Tage nach dem Gespräch mit den Versicherungsvertretern, beobachtet werden, wie er sich nach einer 40-minütigen Autofahrt unbeschwert bewegte, auf dem Randstein balancierte und seinen Kopf ohne Einschränkungen drehte (Reg. 5.1.1 pag. 110 f.). Auch machte er einen kommunikativen und gut gelaunten Eindruck im Gespräch mit Drittpersonen. Hinzuweisen ist sodann auf die Fotografien vom 19. Juni 2012, auf denen der Beschuldigte zu sehen ist, wie er mit einer anderen Person ein Elektro-Auto für Kleinkinder trägt und anschliessend seine Tochter in dieses Fahrzeug setzt (Reg. 3.1, pag. 018 f.). Dabei mag es sich wiederum um eine bloss Momentaufnahme handeln. Sie belegt jedoch, dass dem Beschuldigten entgegen den Behauptungen der Schwägerin «das Tragen von etwas» doch möglich war (Reg. 5.1.1, pag. 727).

E. 4.3.5.12

Folgende Widersprüche zur objektiven Faktenlage ergeben sich sodann im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. J.____ vom 13. Dezember 2012: - Gegenüber dem Kreisarzt gab der Beschuldigte an, die Schmerzen im Fuss hätten eher zugenommen, er könne maximal einen Kilometer gehen (mit Pausen), gelegentlich sei ein solches Gehen überhaupt nicht möglich. Der Schmerz nehme bei Belastung zu. Die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel, der Halswirbel und des Kopfes seien weiterhin vorhanden. Bei der Untersuchung wurden zudem Schmerzen in der rechten Schulter angegeben, wobei laut Angaben des Beschuldigten die bloss Berührung mit Schmerzen

verbunden war (Reg. 5.1.1, pag. 667, 670 f.). Im Rahmen der am Folgetag durchgeführten Observation konnte der Beschuldigte beim Schneeschaukeln beobachtet werden, wobei er durchwegs gut gelaunt war und kräftige Schaufelbewegungen machte. Nicht nur ist eine solche Tätigkeit kaum mit den vom Beschuldigten beschriebenen Schmerzen vereinbar. Sie geht auch weit über die Arbeiten hinaus, die dem Beschuldigten gemäss eigenen Angaben bzw. den Angaben der Schwägerin gegenüber dem Kreisarzt möglich waren (Post holen, Kaffee zubereiten, Bett machen, Geschirrspüler einräumen), und erscheint nicht vereinbar mit einer Person, die nach wie vor auf Hilfe beim An- und Ausziehen sowie beim Duschen angewiesen ist. Wenn die Schwägerin des Beschuldigten in ihrer Einvernahme vor der Vorinstanz angibt, dieser habe ab 2011 bei der Gartenarbeit geholfen und Schnee geschaukelt (ASSL 481 f.), ist dies eine neue Behauptung und steht klar im Widerspruch zu ihren Angaben gegenüber dem Kreisarzt. - Gemäss den Angaben des Beschuldigten gegenüber dem Kreisarzt entstanden beim Sitzen – neben den Schmerzen – ein Druck im Fuss, der durch Hochlagern verschwand; nach längerem Sitzen seien die ersten Schritte schmerzhaft, danach seien die Schmerzen etwas weniger vorhanden. Demgegenüber verbrachte der Beschuldigte nach dem Schneeschaukeln zunächst 45 Minuten sitzend in einem Restaurant und anschliessend eine Stunde im Auto, ohne dass beim Aufstehen bzw. Aussteigen Anzeichen von Beschwerden erkennbar waren oder der Gang auffällig war. - Im Rahmen der Untersuchung durch den Kreisarzt erfolgte das Aufstehen im Wartezimmer mit Schwung holen, anlässlich der Untersuchung anfänglich mit zweimaligem, im weiteren Verlauf mit mehrmaligem Wippen und Anlaufholen, das Treppensteigen unter Abstützen an der Wand oder am Handlauf, das linke Bein voranführend und unter zitterndem Haltsuchen mit dem rechten Bein (Reg. 5.1.1., pag. 669). Auch dies steht im Widerspruch zu den bereits erwähnten Observationsergebnissen vom Folgetag. Auch gelang es dem Beschuldigten nach der Untersuchung, ohne sich abzustützen über einen Schneehaufen zu balancieren. - Während im Rahmen der Observation vom 13. Dezember 2012 ein relativ starkes Hinken vor dem SUVA-Gebäude beobachtet wurde, war dieses beim Spazieren am Abend nur noch leicht und am nächsten Tag überhaupt nicht mehr zu sehen. - Nach 20 bis 30 Minuten sank die Aufmerksamkeit im Gespräch mit dem Kreisarzt deutlich ab, die Antworten wurden diffuser und unpräziser, der affektive Kontakt war immer wieder herstellbar, anfänglich leichter, im weiteren Gesprächsverlauf mühsamer. Teilweise musste der Beschuldigte mehrfach angesprochen werden, bis eine Antwort formuliert wurde (Reg. 5.1.1, pag. 670). Im Rahmen der Observation zeigte sich der Beschuldigte gegenüber Dritten kommunikativ und gesprächig, u.a. während dem 45-minütigen Restaurantbesuch sowie beim Verkaufsgespräch am Nachmittag des gleichen Tages (Reg. 5.1.1, pag. 98 f.).

E. 4.3.5.13

Es mag zutreffen, dass anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung auch über Verbesserungen berichtet wurde. So sei der Beschuldigte gemäss den damaligen Angaben der Schwägerin ruhiger geworden, was jedoch im Zusammenhang mit der Beendigung der psychiatrischen Behandlung gesehen wurde, da die vielen Termine den Beschuldigten nervös gemacht hätten. Aber auch die Ausdrucksmöglichkeiten, das Sprechen mit dem Beschuldigten, sei – so die Schwägerin – eher etwas besser möglich gewesen (Reg. 5.1.1, pag. 668 f.). Nichtsdestotrotz weicht der in der kreisärztlichen Untersuchung geschilderte Gesundheitszustand nach wie vor erheblich von jenem Eindruck ab, der im Rahmen der durchgeführten Observation vermittelt wurde. Die geschilderten Verbesserungen sind indes auch noch weit von einer «deutlichen» Besserung und vom Erreichen einer «gewissen Selbständigkeit» entfernt, wie es der Beschuldigte anlässlich der Kreisarztuntersuchung

durch Dr. JS.____ vom 1. Juni 2015 geltend machte. Demnach habe er dies bereits in der letzten kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. J.____ erklärt, was unverständlicherweise nicht im Kreisarztbericht erwähnt worden sei (Reg. 5.1.1, pag. 190). Es ist nicht vorstellbar, dass Dr. J.____ eine derartige Verbesserung nicht in seinem Bericht festgehalten hätte. Vielmehr stehen die Aussagen des Beschuldigten, welche er nach Bekanntwerden der durchgeführten Observation gegenüber Dr. JS.____ tätigte, erneut im Widerspruch zu seinen früheren Aussagen. Sie sind als blosser Schutzbehauptungen zu werten.

E. 4.3.5.14

Eine derartige Verbesserung liess sich sodann auch am 14. Februar 2013 anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. EX.____ nicht feststellen. Nach wie vor gingen die Hausarbeiten, die dem Beschuldigten zu diesem Zeitpunkt gemäss seinen und den Angaben der Schwägerin möglich gewesen sein sollen, nicht über das Bettenmachen und (manchmal) Geschirrabräumen hinaus. Im Widerspruch zu seinen späteren Aussagen seien ansonsten keine Hausarbeiten möglich gewesen. Insbesondere wurden gegenüber Dr. EX.____ weder ein Schneeschaukeln noch sonstige Gartenarbeiten erwähnt. Demgegenüber soll der Beschuldigte nach wie vor auf Hilfe beim Abtrocknen nach dem Duschen und wegen der Handgelenkschmerzen neu gar beim Zähneputzen angewiesen gewesen sein. Auch habe er den Lärm vom Staubsauger und vom Elektrorasierer nicht ertragen (Reg. 5.1.1, pag. 561). Von einer «gewissen Selbständigkeit» kann somit keine Rede sein. Im Gegenteil kam Dr. EX.____ in seiner Beurteilung zum Schluss, dass sich der Beschuldigte aus der allgemein geläufigen Normalität zurückgezogen haben soll, ein massives Vermeidungsverhalten und einen sehr weitgehenden regressiven Rückzug zeige, so dass er sich selbst als pflegebedürftig umschreibe und nur eine geringe Autonomie aufweise (Reg. 5.1.1, pag. 564).

E. 4.3.5.15

Erneut muss sodann festgestellt werden, dass das vom Beschuldigten in der Untersuchung bei Dr. EX.____ gezeigte Verhalten den Beobachtungen im Rahmen der zwei Tage später durchgeführten Observation (vgl. Observationsbericht vom 11. März 2013) diametral entgegensteht. Während er in der ärztlichen Untersuchung von andauernden, manchmal kaum auszuhaltenden Kopfschmerzen berichtete, nur versteift und krampfhaft tastend, unsicher und unter scheinbar höchster Konzentration (als ob er mit plötzlichem Zusammenstürzen rechnen) aufstehen konnte, für das Zurückstellen des Wasserglases einen Moment warten musste und sich beim Aufstehen unsicher, wackelig, wiederum mit dem Blick suchend und den Händen sich abstützend präsentierte, zeigte er anlässlich der Observation keinerlei Einschränkungen in den Bewegungsabläufen und hinterliess einen unauffälligen und gut gelaunten Eindruck.

E. 4.3.5.16

Dieses ambivalente Verhalten zog sich auch in der Untersuchung bei Dr. G.____ fort, indem sich das Gangbild des Beschuldigten nach Verlassen des Untersuchungsraums deutlich verbesserte, was der Gutachter durch einen zufälligen Blick aus dem Fenster feststellen konnte. Auch der Umstand, dass sich der Beschuldigte in der Untersuchung sehr weinerlich und hilflos gab, seine Opferhaltung betonte sowie seine Beschwerden relativ oft theatralisch vortrug, spricht aus Sicht des Sachverständigen für ein zumindest aggravierendes Verhalten. Nicht-authentische kognitive Befunde konnten sodann im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. WE.____ festgestellt werden. Schliesslich

wies auch Dr. E. ___ in seinem Aktengutachten darauf hin, dass bereits 2015 annähernd gleiche Wadenumfänge gemessen worden seien, was auf eine gleichmässige Belastung hindeute. Wie auch die Vorinstanz festhielt, stellten Dr. G. ___ und Dr. E. ___ übereinstimmend massive Diskrepanzen zwischen den Observationsergebnissen, Spontanberichten und den Ergebnissen der Hausdurchsuchung und den in den Akten geschilderten resp. wahrgenommenen Auftreten des Beschuldigten in Untersuchungen fest. Gestützt auf die obigen Erwägungen erweisen sich diese Feststellungen als nachvollziehbar. Zuzüglich der sich in den Akten befindlichen Beweismittel ist somit als erstellt zu erachten, dass die Angaben des Beschuldigten betreffend seinen Gesundheitszustand bereits ab dem 19. Mai 2011 nicht den objektiven Gegebenheiten entsprachen.

E. 4.3.5.17

Dafür spricht im Übrigen auch die Verweigerungshaltung des Beschuldigten gegenüber medizinischen Therapien. Der Beschuldigte macht zwar geltend, lediglich die von Dr. EX. ___ vorgeschlagene Therapie abgelehnt zu haben, da er für unbestimmte Zeit ins Ausland, konkret nach Deutschland, hätte gehen müssen. In der Schweiz hätte er gehen können, egal ob es jeden Tag oder zwei Mal am Tag gewesen wäre. Aber er würde nicht ins Ausland gehen. Er habe anderes gemacht, sei in jeder Therapie und bei jedem Arzt gewesen (ASB 135 f.). Dass diese Aussagen nicht zutreffen, zeigt der Umstand, dass der Beschuldigte im Herbst 2007 trotz Kostengutsprache nicht zu einer tagesklinischen Behandlung in der psychiatrischen Klinik in [Ort 3] (für initial drei Monate zum Aufbau alltagspraktischer Fähigkeiten) motiviert werden konnte (Reg. 5.1.1, pag. 543). Anlässlich der psychiatrischen Fachbegutachtung von Dr. M. ___ am 24. August 2009 sprach sich der Beschuldigte sodann generell gegen einen stationären Aufenthalt aus (« [...] dann würde er lieber tot sein, er habe alles versucht, nichts habe etwas gebracht, man solle ihn doch in Ruhe lassen.» [Reg. 5.1.1, pag. 888]). Entgegen den Behauptungen des Beschuldigten anlässlich der Einvernahme vor dem Berufungsgericht dürfte der Umstand, dass die Therapie im Ausland stattgefunden hätte und auf unbestimmte Zeit gewesen wäre, somit nicht ausschlaggebend für seine Verweigerungshaltung gewesen sein. Zum einen befand sich die von ärztlicher Seite vorgeschlagene [Klinik] in [Ort 4] bzw. [Ort 5] (Reg. 5.1.1, pag. 811) und damit lediglich eine rund 2.5-stündige Autofahrt vom Wohnort des Beschuldigten entfernt. Zum anderen bot die Klinik eine sog. «stationäre Intervalltherapie» an, bei der stationäre Behandlungen jeweils zwischen drei und sechs Wochen mit einer längeren Pause dazwischen stattgefunden hätten, während welcher das Erlernte im vertrauten Umfeld der Familie hätte erprobt werden können, bevor eine erneute Phase stationärer Therapie erfolgt wäre (Reg. 5.1.1, pag. 761 f., 811). Der Beschuldigte scheint sich vielmehr insbesondere gegen stationäre Behandlungen zu sträuben, was in Anbetracht der geltend gemachten limitierten Lebensqualität unverständlich ist, unter der Annahme einer Aggravation jedoch einleuchtet, dürfte es doch unter der täglichen Aufsicht spezialisierter Ärzte deutlich schwieriger sein, den Schein aufrecht zu erhalten.

E. 4.3.5.18

Zu erwähnen bleibt diesbezüglich, dass die fehlende Kooperation bei diagnostischen und therapeutischen Massnahmen gemäss dem Gutachten von Dr. E. ___ als Verdachtsmoment für Simulation gilt. Sie gelten jedoch auch als Anzeichen einer Aggravation (Thomas Ackermann , psychosomatische Störungen – Erfahrungen aus der kantonalen Rechtsprechung, in: Ueli Kieser [Hrsg.], psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, Zürich / St. Gallen 2017, S. 12 f., mit Verweis auf BGE 141 V

281 E. 2.2.1; vgl. auch Urteil 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1).

E. 4.3.6

Bezüglich der Frage, ob von einer Aggravation oder doch eher Simulation auszugehen ist, weichen die Gutachten von Dr. G.____ und Dr. E.____ wie bereits mehrfach erwähnt voneinander ab. Während Dr. G.____ aufgrund des tatsächlichen Vorhandenseins von Beschwerden von einer Aggravation ausgeht, schliesst Dr. E.____ in seinem Aktengutachten auf eine Simulation. Beide Gutachter konnten anlässlich der erstinstanzlichen Einvernahme ihre unterschiedliche Beurteilung nachvollziehbar begründen, wobei sich bei einer näheren Betrachtung die verbleibenden Differenzen als marginal erweisen. So räumte auch Dr. E.____ ein, dass bezüglich der Fussverletzung ein bleibender Schaden belegt und Schmerzen daher denkbar seien, weshalb von einer Aggravation gesprochen werden könne, wenn er diese übertrieben darstelle. Wenn der Beschuldigte jedoch in anderen Bereichen Symptome zeige, zum Beispiel neurologisch, wo es nichts Objektivierbares gäbe, sei die Diskrepanz zum gezeigten Verhalten zu gross, weshalb es eher in Richtung Simulation gehe. Auch Dr. G.____ wies in seiner Einvernahme darauf hin, dass der Beschuldigte mit den schweren kognitiven Beeinträchtigungen, die er bei Dr. WE.____ gezeigt habe, das, was er jetzt mache, überhaupt nicht machen könnte. Da seien die Befunde schon sehr diskrepant, weshalb er bezüglich der kognitiven Fähigkeiten von einer klaren Aggravationsneigung schon fast an der Schwelle zur Simulation ausgehe. Der Beschuldigte habe keine schwere kognitive Störung, wie er das phänomenologisch teilweise – allerdings nicht stimmig – gezeigt habe. Da sich die unterschiedliche Beurteilung auch in diesem Punkt durchaus mit dem persönlichen Eindruck erklären lässt, den Dr. G.____ durch die Exploration des Beschuldigten gewinnen konnte, dem Gutachten aufgrund dessen ein höherer Beweiswert zuzusprechen ist, und schliesslich selbst Dr. E.____ einräumte, dass es sich bei seiner Einschätzung vielleicht um eine subjektive Wertung handle, die er nicht weiter erklären könne, ist den Ausführungen von Dr. G.____ zu folgen, wonach beim Beschuldigten zumindest von einer deutlichen Aggravation auszugehen ist.

E. 4.3.7

Was den Grad der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so äussert sich einzig Dr. E.____ konkret und geht für den gesamten angeklagten Tatzeitraum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dessen Gutachten als Beweismittel zu berücksichtigen ist, auch wenn es einen tieferen Beweiswert genießt. Dr. G.____ wollte sich retrospektiv nicht auf einen Wert festlegen und bestätigte lediglich auf entsprechende Frage hin, ein Arbeitspensum von 50 % als Minimum zumutbar zu erachten. Damit stehen die Gutachten in keinem Widerspruch. Schliesslich geht auch Dr. G.____ davon aus, dass der Beschuldigte bereits 2011 «viel aggraviert» hat, was die Observationsergebnisse bestätigen. Diese zeigen – wie ausgeführt – eine massive Diskrepanz zwischen dem gegenüber den Ärzten geäusserten bzw. demonstrierten Beschwerden und dem im Alltag beobachteten Verhalten auf. Das im Anklagezeitraum geäusserte Beschwerdebild korreliert aber auch nicht ansatzweise mit der damaligen Lebenssituation des Beschuldigten. Während dieser gegenüber den Ärzten wie ein Schwersthirngeschädigter anmutete, der sich aus der allgemein geläufigen Normalität zurückgezogen habe und eine geringe Autonomie aufweise, zeigen die vorhandenen objektiven Beweismittel das Bild eines gewöhnlichen Familienvaters, der mit der Tochter im Schnee spielt (Reg. 3.1, pag. 017), ohne sichtbare Beeinträchtigung mit dieser einkaufen geht (Reg. 5.1.1, pag. 736), anstrengende Gartenarbeiten übernimmt (Reg. 5.1.1, pag. 087) und gar ein zweites Mal Vater wird. Im

Ergebnis ist aufgrund der gutachterlich festgestellten deutlichen Aggravation sowie unter Einbezug des Gutachtens von Dr. E.____, aber auch der sich in den Akten befindlichen objektiven Beweismittel für den gesamten angeklagten Tatzeitraum davon auszugehen, dass dem Beschuldigten eine rentenausschliessende Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar war

E. 4.3.8

Anstatt die Wahrheit darzulegen und die Verbesserung über seinen Gesundheitszustand mitzuteilen, hat der Beschuldigte wiederholt die ihn untersuchenden Ärzte, Versicherungsvertreter und Behörden aktiv getäuscht, wobei auf die obigen Ausführungen verwiesen werden kann. Der Beschuldigte hatte sich entgegen seinen Behauptungen weder aus der Normalität zurückgezogen, noch war er weitgehend pflegebedürftig, schwerst gehirngeschädigt oder cerebral bzw. orthopädisch schwer behindert. Wer wie der Beschuldigte in der Lage ist, Schnee zu schaufeln, ist auch bei weiteren Alltagshandlungen (Abtrocknen, Zähneputzen, An- und Ausziehen etc.) nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen. Entgegen seinem Verhalten anlässlich der Untersuchungs- und Besprechungstermine war er auch durchaus in der Lage, sich sozial adäquat zu verhalten, sich längere Zeit aufmerksam einem Gespräch zu widmen, ohne nachträglich in völlige Erschöpfung zu fallen, und auch nach längerem Sitzen beschwerdefrei aufzustehen und herumzugehen.

E. 4.3.9

Das Verhalten des Beschuldigten führte zu einem entsprechenden Irrtum der IV-Stelle über die Arbeitsfähigkeit des Beschuldigten, so dass diese unverändert eine volle IV-Rente sowie eine Kinderrente ausbezahlte, wobei mit Verfügung vom 21. Mai 2012 eine zweite Kinderrente für den neu geborenen Sohn zugesprochen wurde. Demnach entstand der IV-Stelle seit dem 19. Mai 2011 bis zum 27. April 2017 ein Schaden von CHF 214'616.00. Das täuschende Verhalten des Beschuldigten führte weiter zur Ausbezahlung einer Komplementärrente sowie einer Integritätsentschädigung durch die SUVA, deren Schaden sich gemäss Anhang 1 zur Anklage auf CHF 293'036.10 beläuft. Aus der Zusammenrechnung der Beträge, welche mit den geleisteten Zahlungen gemäss den eingeholten Kontoauszügen übereinstimmen, resultiert jedoch ein Betrag von CHF 218'170.65 (Reg. 6.1, pag. 024 ff., pag. 557 ff., Reg. 6.2, pag. 171 ff.). Zu berücksichtigen ist ferner, dass die SUVA nach Bekanntwerden der Observationsergebnisse und nach Vorliegen des Aktengutachtens von Dr. D.____ die Rentenleistungen nicht aufhob (dies im Gegensatz zur Hilflosenentschädigung, welche per 1. Januar 2015 aufgehoben wurde), sondern bezüglich der angegebenen Fussbeschwerden von einer unfallbedingten Erwerbseinbusse von 11% ausging und die Rente im entsprechenden Umfang reduzierte (Reg. 5.1.1, pag. 154 ff.). Ob die SUVA gestützt auf den vorliegenden Schuldspruch auf ihren Entscheid zurückkommen wird, lässt sich nicht beurteilen. Sollte sie jedoch bezüglich der Fussverletzung weiterhin von einer 11%igen Erwerbsunfähigkeit ausgehen und eine Rente in diesem Umfang als gerechtfertigt erachten, müsste dies auch für den angeklagten Tatzeitraum geltend. Der Schaden würde sich damit im Umfang der «ohnehin» auszubezahlenden Rente reduzieren, ausmachend CHF 25'542.25 (2011: 7 x CHF 359.75, 2012 – 2016: 5 x CHF 4'317.00, 2017: CHF 1'439.00). Im Nachfolgenden ist gestützt auf diese Erwägungen davon auszugehen, dass sich der Schaden zu Lasten der SUVA auf mindestens CHF 192'628.40 (CHF 218'170.65 - CHF 25'542.25) beläuft.

E. 4.3.10

Ausgehend von einer vollständigen Invalidität erhielt der Beschuldigte sodann aus der beruflichen Vorsorge eine IV-Rente von der [Versicherung 2] ausbezahlt. Entgegen Anhang 1 zur Anklage belief sich der am 25. September 2015 ausbezahlte Betrag jedoch nicht auf CHF 1'820.20, sondern auf CHF 1'820.80 (vgl. Reg. 6.1, pag. 118), womit für die [Versicherung 2] ein Gesamtschaden von CHF 19'543.05 resultiert. Nachdem die Verfügung der SUVA vom 26. Februar 2014 durch den damaligen Rechtsvertreter des Beschuldigten an die [Versicherung 1] weitergeleitet worden war, um die Auszahlung des voll versicherten Invaliditätskapitals zu veranlassen, und der Beschuldigte am 12. Mai 2014 eine entsprechende Entschädigungsvereinbarung unterzeichnet hatte, wurde diesem schliesslich am 6. Juni 2014 ein Kapital von CHF 700'000.00 ausbezahlt (Reg. 5.2.2, pag. 009, 0013 f.; Reg. 6.1, pag. 083). Insgesamt resultierte damit ein Schaden von mindestens CHF 1'126'787.45.

V. Rechtliche Würdigung

1. Allgemeine Ausführungen zum Betrug

1.1 Gemäss Art. 146 Abs. 1 StGB macht sich u.a. des Betrugs schuldig, wer in der Absicht, sich oder einen anderen unrechtmässig zu bereichern, jemanden durch Vorspiegelung oder Unterdrückung von Tatsachen arglistig irreführt und so den Irrenden zu einem Verhalten bestimmt, wodurch dieser sich selbst oder einen anderen am Vermögen schädigt. Als objektive Tatbestandselemente werden eine arglistige Täuschung, ein dadurch bewirkter Irrtum, eine auf den Irrtum gestützte Vermögensdisposition des Irrenden sowie ein aufgrund der Vermögensdisposition eingetretener Vermögensschaden vorausgesetzt (vgl. PK StGB – Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 1).

1.2 Angriffsmittel beim Betrug ist die Täuschung des Opfers. Als Täuschung gilt jedes Verhalten, das darauf gerichtet ist, bei einem anderen eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung hervorzurufen. Sie ist eine unrichtige Erklärung über Tatsachen, d.h. über objektiv feststehende, vergangene oder gegenwärtige Geschehnisse oder Zustände (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.1.). Die Erfüllung des Tatbestands erfordert eine arglistige Täuschung. Betrügerisches Verhalten ist strafrechtlich erst relevant, wenn der Täter mit einer gewissen Raffinesse oder Durchtriebenheit täuscht. Ob die Täuschung arglistig ist, hängt aber nicht davon ab, ob sie gelingt. Aus dem Umstand, dass das Opfer der Täuschung nicht erliegt, lässt sich nicht ableiten, diese sei notwendigerweise nicht arglistig. Wesentlich ist, ob die Täuschung in einer hypothetischen Prüfung unter Einbezug der dem Opfer nach Wissen des Täters zur Verfügung stehenden Selbstschutzmöglichkeiten als nicht oder nur erschwert durchschaubar erscheint (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2.; Ursula Cassani, Der Begriff der arglistigen Täuschung als kriminalpolitische Herausforderung, ZStrR 117/1999 S. 164). Dem Merkmal der Arglist kommt mithin die Funktion zu, legitimes Gewinnstreben durch Ausnutzung von Informationsvorsprüngen von der strafrechtlich relevanten verbotenen Täuschung abzugrenzen und den Betrugstatbestand insoweit einzuschränken. Dies geschieht einerseits durch das Erfordernis einer qualifizierten Täuschungshandlung. Aus Art und Intensität der angewendeten Täuschungsmittel muss sich eine erhöhte Gefährlichkeit ergeben (betrügerische Machenschaften, Lügengebäude). Einfache Lügen, plumpe Tricks oder leicht überprüfbare falsche Angaben genügen demnach nicht. Andererseits erfolgt die Eingrenzung über die Berücksichtigung der Eigenverantwortlichkeit des Opfers (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2.). Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist – soweit das Opfer sich nicht in leichtfertiger Weise seiner Selbstschutzmöglichkeiten begibt – Arglist gegeben, wenn der Täter zur Täuschung eines anderen ein ganzes Lügengebäude errichtet oder sich besonderer Machenschaften oder Kniffe bedient. Solche betrügerischen Machenschaften liegen vor, wenn die Täuschung durch zusätzliche Massnahmen, wie z.B. gefälschte oder rechtswidrig erlangte

Urkunden und Belege, abgesichert wird. Arglist wird aber auch schon bei einfachen falschen Angaben bejaht, wenn deren Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar ist, und wenn der Täter das Opfer von der möglichen Überprüfung abhält oder nach den Umständen voraussieht, dass dieses die Überprüfung der Angaben aufgrund eines besonderen Vertrauensverhältnisses unterlassen wird (vgl. u.a. BGE 135 IV 76 E. 5.2., BGE 122 IV 197 E. 3d; PK StGB – Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 7 f. sowie die Urteile 6B_962/2015 vom 05.04.2016 E. 2.4. sowie 6B_712/2017 vom 23.05.2018 E. 4.3.). Der Gesichtspunkt der Überprüfbarkeit der Angaben erlangt nach der neueren Rechtsprechung auch bei Lügengebäuden und besonderen Machenschaften und Kniffen Bedeutung. Auch in diesen Fällen ist somit das Täuschungsoffer zu einem Mindestmass an Aufmerksamkeit verpflichtet (BGE 135 IV 76 E. 5.2.; BGE 128 IV 18 E. 3a; je mit Hinweisen). Arglist scheidet aus, wenn der Getäuschte den Irrtum mit einem Mindestmass an Aufmerksamkeit hätte vermeiden können. Dabei sind die jeweilige Lage und die Schutzbedürftigkeit des Betroffenen im Einzelfall entscheidend. Rücksicht zu nehmen ist namentlich auf geistesschwache, unerfahrene oder aufgrund von Alter oder Krankheit beeinträchtigte Opfer oder auf solche, die sich in einem Abhängigkeits- oder Unterordnungsverhältnis oder in einer Notlage befinden, und deshalb kaum imstande sind, dem Täter zu misstrauen. Auf der anderen Seite sind besondere Fachkenntnis und Geschäftserfahrung des Opfers in Rechnung zu stellen.

1.3 Die arglistige Täuschung muss beim Opfer einen Irrtum – also eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung – bewirken, welcher es dazu veranlasst, eine Vermögensdisposition, eine Vermögensverfügung zu treffen, die zu einem Vermögensschaden führt. Das Opfer kann auch zum Schaden eines Dritten verfügen, was entsprechende Verfügungsmacht voraussetzt. Mit dem Eintritt eines Vermögensschadens ist der Betrug vollendet. Eine vorübergehende Schädigung genügt, späterer Ersatz schliesst Betrug nicht aus (vgl. PK StGB – Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 14 f., N 18, N 20 und N 26). Das Vermögen muss einen Schaden erleiden, d.h. es muss sich im Vergleich zwischen der effektiven Gesamtvermögenslage und der hypothetischen Vermögenslage unter der Annahme, dass die Erklärung des Täters wahr war, eine Differenz zum Nachteil des Opfers ergeben. Eine blosser Vermögensgefährdung genügt nicht. Eine Vermögensgefährdung wird aber dann zur Verletzung, wenn das Vermögen in einem Masse gefährdet wird, dass es in seinem wirtschaftlichen Wert vermindert ist. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vermindert ist das Vermögen, wenn der Gefährdung im Rahmen einer sorgfältigen Bilanzierung durch Wertberichtigung oder Rückstellung Rechnung getragen werden muss (vgl. PK StGB – Stefan Trechsel / Dean Cramer, Art. 146 StGB N 23; vgl. u.a. BGE 122 IV 279 E. 2a).

1.4 Handelt der Täter gewerbsmässig, wo wird er mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 90 Tagessätzen bestraft (Art. 146 Abs. 2 StGB). Die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung geht für die Umschreibung der Gewerbsmässigkeit vom Begriff des berufsmässigen Handelns aus. Der Täter handelt berufsmässig, wenn sich aus der Zeit und den Mitteln, die er aus der deliktischen Tätigkeit aufwendet, aus der Häufigkeit der Einzelakte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sowie den angestrebten und erzielten Einkünften ergibt, dass er die deliktische Tätigkeit nach der Art eines Berufes ausübt. Das Bundesgericht setzt voraus, dass der Täter (1.) die Tat bereits mehrfach begangen hat, dass er (2.) in der Absicht handelte, ein Erwerbseinkommen zu erlangen, und dass (3.) aufgrund seiner Taten geschlossen werden muss, er sei zu einer Vielzahl von unter den fraglichen Tatbestand fallenden Taten bereit gewesen (vgl. Marcel Alexander Niggli / Christof Riedo, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar,

Strafrecht I [BSK StGB], 4. Auflage 2019, Art. 319 N 89 ff. mit Hinweisen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung.) Die begangenen Delikte können sich stets gegen die gleiche Person gerichtet haben, wenn nur die grundsätzliche Bereitschaft besteht, bei jeder sich bietenden Gelegenheit zu delinquieren. Wie viele Straftaten vorausgesetzt sind, lässt sich nicht genau beziffern. Man wird vielmehr berücksichtigen müssen, in welchem Zeitraum und mit welchem Deliktsbetrag diese verübt wurden (a.a.O., N 96 mit Hinweisen zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung). Beim Täter muss ein Bestreben erkennbar sein, aus der deliktischen Tätigkeit mit einer gewissen Regelmässigkeit Einkünfte zu erzielen, die geeignet sind, einen namhaften Teil der Lebenskosten zu decken. Dass es tatsächlich gelingt, einen namhaften Gewinn zu erzielen, ist nicht erforderlich – es genügt die entsprechende Absicht. Vorausgesetzt ist ferner nicht, dass die deliktische Tätigkeit die einzige oder auch nur die hauptsächliche Einnahmequelle des Täters bildet, es genügt ein «Nebenerwerb». Wesentlich ist, dass der Täter relativ regelmässige Einnahmen anstrebt; er muss sich darauf eingerichtet haben, durch die deliktische Tätigkeit einen namhaften Betrag an die Finanzierung seiner Lebensgestaltung zu erzielen. Ob dies der Fall ist, entscheidet sich nach der Gesamtheit der Umstände (Häufigkeit begangener Delikte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes, Art und Weise des Vorgehens, erzielte und angestrebte Deliktsumme). Die Absicht muss nicht dahingehen, sich Einnahmen in Geld zu verschaffen; es genügt vielmehr der Wille, sich irgendwelche Vermögensvorteile zu verschaffen (a.a.O.; N 98 ff. m.w.Verw.). Schliesslich muss der Täter zur Verübung einer Vielzahl von Delikten der fraglichen Art bereit sein. Nicht erforderlich ist, dass sich diese Bereitschaft auf eine unbeschränkte Zahl von Opfern bezieht. Wenig problematisch ist die Rechtslage dann, wenn der Täter in der Vergangenheit derart oft delinquent hat, dass er die genannte Bereitschaft bereits offenbart hat. Ist die Zahl der tatsächlich begangenen Delikte aber gering, erfolgt die Qualifizierung allein aufgrund einer mehr oder weniger plausiblen Prognose in Bezug auf das künftige Verhalten. Eine Bereitschaft zur Begehung einer Vielzahl von Delikten «der fraglichen Art» ist nur dann anzunehmen, wenn der Täter den entsprechenden Tatbestand mit einer gewissen Regelmässigkeit zu erfüllen gedenkt. Dies ist nicht der Fall, wenn der Täter ganz allgemein den Entschluss gefasst hat, sich durch Delikte sein Leben zu finanzieren (a.a.O., N 107 ff. m.w.Verw.).

1.5 Wer als Bezüger von Sozialhilfe oder Sozialversicherungsleistungen falsche oder unvollständige Angaben zu seinen Einkommens- oder Vermögensverhältnissen macht, täuscht aktiv (BGE 140 IV 11 E. 2.4.6.; BGE 140 IV 206 E. 6.3.1.3.). Besteht eine Pflicht zur vollständigen und wahrheitsgetreuen Auskunftserteilung und ist die Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar, gelten schon einfache falsche Angaben als arglistig (Urteil 6B_338/2020 vom 03. Februar 2021 E. 3.4.1. m.w.Verw.), dies abweichend von der ansonsten geltenden Regel, dass einfache Lügen als solche nicht genügen (BGE 143 IV 302 E. 1.3.1.). Die Behörden dürfen grundsätzlich darauf vertrauen, dass die Angaben von mitwirkungspflichtigen Personen wahrheitsgetreu und vollständig sind (Urteil 6B_932/2015 vom 18. November 2015 E. 3.4.). Eine Sozialhilfebehörde oder deren Vertreter handelt nur dann leichtfertig (was die Arglist ausschliesst), wenn sie bzw. er die eingereichten Belege nicht prüft oder es unterlässt, die um Sozialhilfe ersuchende Person aufzufordern, die für die Abklärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse relevanten Unterlagen einzureichen (Urteil 6B_877/2021 vom 07. Oktober 2021 E. 2.1.; Urteil 6B_741/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.3., je m.w.Verw.). Hingegen kann ihr eine solche Unterlassung angesichts der grossen Zahl von Sozialhilfeersuchen nicht zum Vorwurf gemacht werden, wenn die erwähnten Unterlagen keine oder voraussichtlich keine

Hinweise auf nicht deklarierte Einkommens- und Vermögenswerte enthalten (Urteil 6B_338/2020 vom 03. Februar 2021 E. 3.2.3.). Leichtfertigkeit wird namentlich angenommen, wenn die Behörde den Gesuchsteller nicht zu den von ihm vorgetragenen widersprüchlichen Angaben befragt (Urteil 6B_132/2013 vom 28. Mai 2013 E. 3.4.1. mit Hinweis auf Urteil 6B_531/2012 vom 23. April 2013 E. 3.3.). Im Urteil 6B_338/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.3.1. hat das Bundesgericht festgehalten, die Vorinstanz bejahe eine Täuschung im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB zu Recht. Die Beschwerdeführer hätten gegenüber der Sozialhilfebehörde wahrheitswidrig angegeben, der Beschwerdeführer 1 sei arbeitslos. Die falschen Angaben hätten sie anlässlich von Gesprächen mit Sozialarbeitern sowie konkludent durch Unterzeichnung von Monatsbudgets, welche die Einkommen des Beschwerdeführers 1 nicht erwähnten, und einer Zielvereinbarung betreffend Arbeitsbemühungen sowie das spätere Einreichen von Arbeitsbemühungen gemacht. Die Beschwerdeführer hätten sowohl durch Unterzeichnung von Monatsbudgets als auch in Gesprächen etliche Male bestätigt, über keine weiteren finanziellen Mittel zu verfügen. Hingegen hätten sie der Sozialhilfebehörde die neue Stelle der Beschwerdeführerin 2 gemeldet, wobei sie die entsprechenden Lohnabrechnungen regelmässig eingereicht hätten. Nicht zu beanstanden sei, dass die Vorinstanz die Unterzeichnung der Monatsbudgets als aktive Täuschung qualifiziert habe. Durch das Unterzeichnen der Monatsbudgets hätten die Beschwerdeführer zum Ausdruck gebracht, nur das in den Budgets erwähnte Einkommen zu generieren. Die Beschwerdeführer hätten gegenüber der Sozialhilfebehörde zudem lediglich zwei Bankkonten deklariert, deren Kontoauszüge sie als Nachweis für ihre finanziellen Verhältnisse regelmässig eingereicht hätten, wobei sie jedoch in Tat und Wahrheit noch über ein weiteres Konto bei der Bank C. verfügt hätten. Darin liege gemäss den zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen ebenfalls eine aktive Täuschung durch konkludentes Handeln. 1.6 Hinsichtlich der Frage der Opfermitverantwortung führte das Bundesgericht im Urteil 6B_428/2018 vom 31. Juli 2019 aus, im Zusammenhang mit Gutachten sei zu Recht von einer Schwierigkeit der Überprüfung der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden hinzuweisen. Wie die Rechtsprechung verschiedentlich erkannte, seien Ärzte für ihre medizinische Diagnose auf die Schilderungen der betroffenen Person angewiesen und dürfen sich grundsätzlich darauf verlassen (a.a.O. E. 3.4. m.Verw.a. Urteil 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.4.2., s. auch das Urteil 6B_107/2016 vom 03. Februar 2017 E. 6.4., m.w.Verw.). Eine ausgebliebene erneute Begutachtung anlässlich einer weiteren Revision vermöge daran nichts zu ändern. Ohnehin stelle eine erneute Begutachtung keine grundlegende Vorsichtsmassnahme dar, welche ein allfälliges betrügerisches Verhalten in den Hintergrund treten liesse (a.a.O., E. 3.4.). 2. Konkrete Beurteilung 2.1 Gestützt auf das Beweisergebnis ist erstellt, dass der Beschuldigte bereits ab Mai 2011 einen verbesserten Gesundheitszustand aufwies, welcher ihm erlaubt hätte, einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Beschuldigte hat es nachweislich unterlassen, die betroffenen Stellen über die eingetretenen Verbesserungen zu unterrichten. So behauptete er im Zusammenhang mit der Rentenrevision 2012, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei, womit er gegenüber der IV-Stelle unwahre Angaben machte. Statt über seinen wahren Zustand zu informieren, täuschte er gegenüber Ärzten und Vertretern der Versicherung einen schwerst Gehirngeschädigten vor, orthopädisch wie auch cerebrally schwer behindert und kaum in der Lage, für sich selber zu sorgen. Der Beschuldigte hat seine psychischen und physischen Beschwerden nachweislich schlimmer dargestellt, als diese waren. Entgegen späteren Angaben – nach Kenntnisnahme der Observationen –, wonach er ab 2010 / 2011 immer selbständiger geworden sei, betonte

er in den entsprechenden Untersuchungen und Besprechungen jeweils seine Leiden und seine Hilfsbedürftigkeit, wobei er nicht davor zurückschreckte, sein Umfeld in sein Schauspiel einzubeziehen. Insbesondere seine Schwägerin liess er mehrfach für sich sprechen, wenn er angeblich nicht mehr in der Lage war, selbst Auskunft zu geben, und liess sie – als die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung in Frage gestellt wurde – auch ein Schreiben formulieren, in welchem sein desolater Zustand nochmals betont wurde.

2.2 Entgegen der Behauptung der Verteidigung, welche sie im Rahmen ihres Plädoyers vor der Vorinstanz vorbrachte, nahm der Beschuldigte somit gestützt auf das Beweisergebnis bereits ab 2011 aktive Täuschungshandlungen vor, indem er über seinen wahren Gesundheitszustand hinwegtäuschte, so dass eine Arbeitsfähigkeit von allen involvierten Stellen verneint wurde (so der Vertreter der Suva anlässlich der Besprechung vom 1. März 2012, Dr. HU.____ im Rahmen des Arztberichtes vom 29. August 2012 sowie der Kreisarzt Dr. J.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Dezember 2012).

E. 5

Die Grundbuchsperrung auf der Liegenschaft Grundstück GB [Ort 1] Nr. [...] (E-GRID: CH [...]) bleibt zur Sicherstellung der Verfahrenskosten sowie von Entschädigungen aufrecht erhalten.

E. 6

A.A.____ wird verurteilt, der [Versicherung 1] CHF 700'000.00 zuzüglich 5 % Zins seit dem 6. Juni 2014 als Schadenersatz zu bezahlen.

E. 7

x CHF 359.75, 2012 ■ 2016: 5 x CH 4'317.00, 3. März 2017: CHF 359.75; vgl. hiervor E. IV./4.3.9). Die [Versicherung 2] überwies sämtliche Rentenleistungen auf das genannte Konto, insgesamt somit ein Betrag von CHF 19'543.05 (vgl. Anhang 1 zur Anklage mit entsprechendem Verweis auf die jeweilige Aktenstelle). Zuzüglich der durch die [Versicherung 1] geleisteten Invaliditätsentschädigung über CHF 700'000.00 beliefen sich im Tatzeitraum die zu Unrecht erfolgten Zahlungen auf mindestens CHF 1'117'472.45 auf das [BANK 1]-Konto.

E. 8

Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers von A.A.____, Rechtsanwalt Patrick Hasler, wird auf CHF 23'932.75 (Honorar CHF 18'844.20, Auslagen CHF 3'352.50, 8% MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'018.75) festgesetzt und ist zufolge amtlicher Verteidigung vom Staat zu zahlen. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des amtlichen Verteidigers im Umfang von CHF 5'637.55 (Differenz zum vollen Honorar zu CHF 230.00 pro Stunde, inkl. 8 % MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'421.80), sobald es die wirtschaftlichen Verhältnisse von A.A.____ erlauben.

E. 9

A.A.____ hat die Kosten des Verfahrens mit einer Urteilsgebühr von CHF 13'600.00, total CHF 56'500.00, zu bezahlen. 20. Gegen dieses Urteil liess der Beschuldigte am 26. Juni 2023 die Berufung anmelden (ASSL 620). 21. Nach Zustellung der schriftlichen Urteilsbegründung reichte der Beschuldigte am 22. Februar 2024 die Berufungserklärung ein (Aktenseite Berufungsverfahren [ASB] 1 ff.). Darin verlangt er einen Freispruch vom Vorhalt des gewerbsmässigen Betruges, die Abweisung der Zivilforderung, eventualiter

deren Verweisung auf den Zivilweg, die Freigabe der beschlagnahmten und gesperrten Bankkonti, die Aufhebung der Grundbuchsperrung und die Löschung der erkenntnisdienlich erhobenen biometrischen Daten. Im Weiteren stellte er den Beweisantrag, es sei Dr. med. G. ___ oberinstanzlich einzuvernehmen. 22. In ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2024 verzichtete die Staatsanwaltschaft auf eine Anschlussberufung (ASB 11). Auch die Privatklägerinnen haben auf ein Rechtsmittel verzichtet. 23. Damit ist das erstinstanzliche Urteil wie folgt in (Teil-)Rechtskraft erwachsen: Entschädigung des amtlichen Verteidigers der Höhe nach (Ziffer 8 teilweise). 24. Mit Verfügung vom 14. Juni 2024 wurde der Beweisantrag des Beschuldigten abgewiesen (ASB 14 f.). 25. Am 28. Juni 2024 wurden die Parteien zur Berufungsverhandlung auf den 20. Januar 2025 vorgeladen (ASB 16 ff.). II. Anwendbares Recht / Übergangsbestimmungen 1. Per 1. Januar 2024 trat die Revision der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) in Kraft. Die Änderungen enthalten keine Regelung betreffend Übergangsrecht. Es stellt sich somit die Frage, welches Recht vorliegend anwendbar ist, da erstinstanzlich vor Inkrafttreten der Revision geurteilt wurde, das Berufungsurteil nun aber nach diesem ergeht. Art. 448 StPO sieht vor, dass Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes hängig sind, nach neuem Recht fortgeführt werden, soweit die nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes vorsehen (Abs. 1). Unter dem Abschnitt der Rechtsmittelverfahren hält Art. 453 Abs. 1 StPO fest, dass, sofern ein Entscheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes gefällt worden ist, Rechtsmittel dagegen nach bisherigem Recht, von den bisher zuständigen Behörden, beurteilt werden. 2. Die Thematik des Übergangsrechts wurde in den parlamentarischen Beratungen nie diskutiert, daraus lassen sich damit keine Erkenntnisse ableiten. Der Basler Kommentar zur StPO (BSK StPO, 3. Aufl., 2023) hält zu Art. 448 Folgendes fest: «Hinzuweisen ist darauf, dass in der vom Parlament am 17. Juni 2022 verabschiedeten Teilrevision der Strafprozessordnung keine von Art. 448 StPO abweichenden Bestimmungen vorgesehen sind und die revidierten Bestimmungen der StPO demnach sofort in Kraft treten.» (BSK StPO- Oehen , Art. 448 StPO N 2). Diese Formulierung ist aber insofern unklar, als daraus nicht genau hervorgeht, ob das neue Recht generell zur Anwendung gelangt oder eben Art. 453 StPO als Ausnahme für Rechtsmittelverfahren Anwendung findet. Im Grundsatz richtig ist, dass Art. 448 StPO für alle hängigen Verfahren gilt und damit die Revision sofort in Kraft tritt. Anderes sieht aber Art. 453 StPO für die Rechtsmittelverfahren vor, nämlich, dass die Rechtsmittel gegen einen Entscheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach bisherigem Recht, von den bisher zuständigen Behörden, beurteilt werden. Es würde zu eng greifen, die Formulierung «bei Inkrafttreten dieses Gesetzes» so auszulegen, dass nur das damalige Inkrafttreten der neuen StPO im Jahr 2011 gemeint ist. Vielmehr kommen die allgemeinen Verfahrensbestimmungen nach Art. 448 ff. StPO als Übergangsbestimmungen zur Anwendung, wenn eine neue Änderung beschlossen und nichts anderes geregelt wird. Somit gilt grundsätzlich neues Recht (Art. 448 Abs. 1 StPO), soweit die nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes vorsehen. Bei Rechtsmittelverfahren sieht aber Art. 453 StPO vor, dass grundsätzlich das alte Recht Anwendung findet, wenn der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der neuen Bestimmung gefällt wurde. Diese Auslegung verhindert unbefriedigende Ergebnisse in der Praxis: Um nur zwei Beispiele zu nennen, müsste in allen hängigen Berufungsverfahren die Privatklägerschaft mit URP nach Art. 136 Abs. 3 nStPO noch einen Antrag für URP stellen (soweit noch nicht geschehen), um die URP im Berufungsverfahren überhaupt zu erhalten. Oder der Beschuldigte würde benachteiligt, wenn ihm erstinstanzlich eine Entschädigung direkt zugesprochen wird und

auf seine Berufung hin die Entschädigung dann nach Art. 429 Abs. 3 nStPO im Berufungsverfahren dem Verteidiger direkt zugesprochen werden müsste. Fänden die neuen Bestimmungen auch für Rechtsmittelverfahren gegen erstinstanzliche Urteile vor dem Jahr 2024 Anwendung, würde dies bedeuten, dass bei teilweiser Anfechtung der rechtskräftige Teil des Urteils nach altem Recht ergeht, und der angefochtene nach neuem Recht. Es kann aber nicht sein, dass für ein Urteil (Art. 408 StPO) ein Teil nach altem und ein Teil nach neuem Prozessrecht gefällt wird. Diese Rechtsauffassung wird auch von früheren StPO-Revisionen gestützt: Mit der Änderung vom 28. September 2012 wurde mit Art. 456a StPO eine von den allgemeinen Regeln von Art. 448 und der Ausnahme von Art. 453 StPO abweichende Regelung geschaffen, wonach das neue Recht in allen Verfahren gelte, somit auch für Rechtsmittelverfahren. Im Weiteren kann auch Art. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) herangezogen werden, dessen Formulierung in Abs. 1 «nach diesem Gesetze wird beurteilt, wer nach dessen Inkrafttreten ein Verbrechen oder Vergehen begeht» jeweils die entsprechende Änderung des Gesetzes meint. 3. Es hat demnach Folgendes zu gelten: Die allgemeinen Verfahrensbestimmungen nach Art. 448 ff. StPO kommen als Übergangsbestimmungen zur Anwendung, wenn eine neue Änderung der StPO beschlossen und nichts Anderslautendes geregelt wird. Somit gilt grundsätzlich das neue Recht (Art. 448 Abs. 1 StPO), soweit die nachfolgenden Bestimmungen nichts anderes vorsehen. Bei Rechtsmittelverfahren sieht Art. 453 StPO vor, dass grundsätzlich das alte Recht Anwendung findet, wenn der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes (der neuen Bestimmung) gefällt worden ist. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies folglich, dass das alte Recht (vor dem 1. Januar 2024) zur Anwendung gelangt. III. Formelles 1. Prozessökonomie Nach Art. 82 Abs. 4 StPO kann das Gericht im Rechtsmittelverfahren für die tatsächliche und die rechtliche Würdigung des angeklagten Sachverhalts aus Gründen der Prozessökonomie auf die Begründung der Vorinstanz verweisen, wenn es dieser beipflichtet. Auf neue tatsächliche oder rechtliche Vorbringen, die erstmals im Rechtsmittelverfahren vorgebracht werden, ist einzugehen. Vom Instrument der Verweisung ist zurückhaltend Gebrauch zu machen, da andernfalls bei der das Rechtsmittel ergreifenden Person der Eindruck entstehen kann, die Rechtsmittelinstanz setze sich mit ihren Vorbringen nicht auseinander (vgl. BSK StPO – Stohner, Art. 82 N 13). Bei strittigen Sachverhalten und Beweiswürdigungen kommt ein Verweis nur dann in Frage, wenn die Rechtsmittelinstanz den vorinstanzlichen Erwägungen vollumfänglich beipflichtet (BGE 141 IV 244 E. 1.2.3, mit weiteren Hinweisen). 2. Verwertbarkeit der Observationsergebnisse 2.1 Wie sowohl der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte als auch das Bundesgericht entschieden haben, verstiesse die vor Inkrafttreten der aktuellen Regelungen (Art. 43a ATSG, eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 [Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten], in Kraft seit 01.10.2019) durch private Observationen in Unfall- und Sozialversicherungsverfahren vorgenommenen Eingriffe in die Privatsphäre von Betroffenen gegen Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 Abs. 1 i.V.m. Art. 36 Abs. 1 BV (Urteil des EGMR Vukota-Bojic gegen Schweiz vom 16.10.2006, Nr. 61838/10, § 69 – 77, in Plädoyer 2016 6 S. 71; BGE 143 IV 387 E. 4.1.1. m.w.Verw.). In BGE 143 I 377 hat sich das Bundesgericht (in einem Verwaltungsverfahren betreffend Invalidenversicherung) der dargelegten Rechtsprechung des EGMR angeschlossen: Zwar finde sich in Art. 59 Abs. 5 IVG eine spezialgesetzliche Grundlage, die es ermögliche, zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs Spezialisten beizuziehen. Insgesamt präsentiere sich jedoch keine andere Rechtslage als im Unfallversicherungsverfahren. Insbesondere seien die Dauer der Observation, das Verfahren ihrer Anordnung und die

zulässigen Überwachungsmodalitäten nicht gesetzlich geregelt. Da das Gesetz solche privaten Observationen nicht vorsieht, verletzen die erfolgten Eingriffe in die Grundrechte die Bundesverfassung und die StPO (BGE 143 IV 387 m.w.Verw., insb. Verweis auf BGE 143 I 377 E. 4.). Aus dem Gesagten folge jedoch nicht, dass die rechtswidrig (ohne ausreichende gesetzliche Grundlage) erhobenen Beweismittel automatisch strafprozessual unverwertbar wären. In BGE 143 I 377 E. 5. hat das Bundesgericht denn auch für das Verwaltungsverfahren entschieden, dass die von einer kantonalen IV-Stelle (wegen mutmasslichen Versicherungsmissbrauchs) angeordneten und mittels Privat-Observationen im öffentlich frei einsehbaren Raum erfolgten Beweiserhebungen (Videos und Fotos) aufgrund einer sorgfältigen Interessenabwägung im IV-Verwaltungsverfahren (in Analogie zu Art. 152 Abs. 2 ZPO) grundsätzlich verwertbar sein können. Ob und inwiefern aus einer festgestellten Verfassungs- und EMRK-Widrigkeit ein Beweisverwertungsverbot folgt, ist nach dem anwendbaren schweizerischen Verfahrensrecht zu prüfen. Aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK ergibt sich insofern lediglich der Anspruch auf ein insgesamt faires Verfahren (zit. Urteil Vukota-Bojic, § 91, 93 f. und 96, s. zum Ganzen BGE 143 IV 387 E. 4.3.).

2.2 Die Schweizerische Strafprozessordnung enthält Bestimmungen zu den verbotenen Beweiserhebungen (Art. 140 StPO) und zur Verwertbarkeit rechtswidrig erlangter Beweise (Art. 141 StPO). Gemäss Art. 141 Abs. 2 StPO dürfen Beweise, welche die Strafbehörden in strafbarer Weise oder in Verletzung von Gültigkeitsvorschriften erhoben haben, nicht verwertet werden, es sei denn, ihre Verwertung sei zur Aufklärung schwerer Straftaten unerlässlich. Inwieweit die Beweisverbote auch greifen, wenn nicht staatliche Behörden, sondern Privatpersonen Beweismittel sammeln, wird in der Strafprozessordnung nicht geregelt. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass von Privaten rechtswidrig erlangte Beweismittel nur verwertbar sind, wenn sie auch von den Strafbehörden hätten erlangt werden können und kumulativ dazu eine Interessenabwägung für deren Verwertung spricht. Von Privaten beschaffte Beweise sind demnach unverwertbar, wenn der Staat selbst nicht auf rechtmässigem Weg auf das Beweismittel hätte zugreifen können und die Interessenabwägung für die Nichtverwertung spricht (vgl. Urteil 1B_22/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2.4.4.; Urteil 6B_323/2013 vom 03. Juni 2013 E. 3.4.; Urteil 6B_983/2013 vom 24. Februar 2014, E. 3.2.). Bei der Interessenabwägung gilt: Je schwerer die zu beurteilende Straftat ist, umso eher überwiegt das öffentliche Interesse an der Wahrheitsfindung das private Interesse des Angeklagten daran, dass der fragliche Beweis unverwertet bleibt (Urteil 9C.806/2016 vom 14. Juli 2017 E. 5.1.1., m.w.Verw.). In concreto prüft das Bundesgericht diesbezüglich, ob die angeordnete Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet wurde, ob sie nur im öffentlichen Raum stattgefunden hat und ob der Beschuldigte keiner ständigen und systematischen Überwachung ausgesetzt gewesen ist (s. bspw. Urteil 9C.806/2016 vom 14. Juli 2017 E. 5.1.2.).

2.3 Wie bereits im Vorverfahren und vor erster Instanz bestreitet die Verteidigung im Rahmen ihres Plädoyers anlässlich der mündlichen Berufungsverhandlung die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse. Zusammengefasst stellt sie sich auf den Standpunkt, die Observation hätte vor dem 1. Januar 2011 ausschliesslich auf § 59 der Solothurnischen StPO abgestützt werden können, welcher auf Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (BÜPF) verweise und entsprechend einen dringenden Tatverdacht bedinge. Weshalb die Vorinstanz auf Art. 282 Abs. 1 StPO abstütze, welcher lediglich konkrete Anhaltspunkte voraussetze, leuchte nicht ein, sei die Bestimmung doch dazumal noch nicht in Kraft gewesen. Auch wären diese Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen. In den Akten suche man vergeblich nach den Beweggründen der [Versicherung

3], welche zum Auftrag führten. Aussagen von Ärzten oder entsprechende Berichte zum Verdachtsmoment seien nicht vorhanden. Das von der Vorinstanz erwähnte Gutachten der asim sowie das Gutachten von Dr. E.____ seien bei der ersten Observation nicht vorhanden gewesen, sondern erst nach jahrelanger Observation produziert worden. Vor der ersten Observation habe es keine Anhaltspunkte für ein rechtsmissbräuchliches Verhalten gegeben. Stattdessen sei die Arbeitsunfähigkeit sogar attestiert gewesen, wie es auch bei den folgenden Observationen gewesen sei. 2.4 Im Sinne der vorstehend genannten Kaskade ist vorab zu prüfen, ob die Observationsberichte der [Firma H.____] vom 23. November 2006 und vom 29. September 2009 bzw. der I.____ AG vom 16. März 2012, 31. Januar 2013 sowie vom 11. März 2013 auch von der Staatsanwaltschaft rechtmässig hätten erworben werden, resp. ob die diesen Berichten zugrundeliegenden Observationen auch von der Staatsanwaltschaft hätten angeordnet werden können. 2.4.1 Gestützt auf den seit dem 1. Januar 2011 geltenden Art. 282 Abs. 1 StPO kann die Staatsanwaltschaft Personen und Sachen an allgemein zugänglichen Orten verdeckt beobachten und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass Verbrechen oder Vergehen begangen worden sind und die Ermittlungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden. Hinsichtlich der Anforderungen an diese konkreten Anhaltspunkte kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (US 11), wonach keine allzu strengen Anforderungen gestellt werden dürfen und insbesondere kein dringender Tatverdacht vorausgesetzt wird. 2.4.2 Wie die Verteidigung zurecht anmerkt – und auch von der Vorinstanz erkannt wurde – fanden die fraglichen Observationen teilweise vor der Einführung der schweizerischen Strafprozessordnung statt, weshalb es nachfolgend zu prüfen gilt, ob die Observation im Jahre 2006 und 2009 auch nach der damaligen Rechtslage hätte durchgeführt werden können. Die Vorinstanz wie auch die Verteidigung verweisen hierzu auf den bis zum 31. Dezember 2010 geltenden § 59 Abs. 1 der solothurnischen Strafprozessordnung (BGS 321.1). Diese Bestimmung erweist sich jedoch als nicht einschlägig. Wie bereits die Überschrift erkennen lässt, behandelte § 59 der solothurnischen Strafprozessordnung die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs, wobei für die geltenden Voraussetzungen auf das BÜPF vom 6. Oktober 2000 (Stand am 17. August 2004; SR 780.1) verwiesen wurde. Wenn in dessen Art. 3 Abs. 1, welcher von der Vorinstanz ebenfalls zitiert wird, die Voraussetzungen einer Überwachung genannt werden, so betrifft dies einzig die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs. Unter Observation wird hingegen die Ermittlungstätigkeit verstanden, bei welcher Vorgänge und Personen in der Öffentlichkeit systematisch und während einer gewissen Zeit beobachtet und registriert werden, um die Ergebnisse für die Strafverfolgungsbehörden auszuwerten. Solche Observationen waren in den kantonalen Strafprozessgesetzen nur ausnahmsweise geregelt. Die Frage, ob die Observation einen Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen darstelle, wurde von der Rechtsprechung lange offengelassen. Erst im Laufe der Zeit tendierte die Lehre dazu, zumindest bei einer längerdauernden systematischen Observation von einem Eingriff in die Grundrechte auszugehen, weshalb auch gemäss Botschaft (Botschaft zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts vom 21. Dezember 2005, BBI 2006 1085, 1252) eine gesetzliche Grundlage zu schaffen war. Mit Erlass der schweizerischen Strafprozessordnung wurde die Observation in Art. 282 f. StPO aufgenommen. Obwohl die Observation unter dem 5. Titel «Zwangsmassnahmen» des 8. Kapitels «Geheime Überwachungsmassnahmen» aufgeführt ist und somit als Zwangsmassnahme zu qualifizieren ist, verzichtet der Gesetzgeber – im Gegensatz zu den geheimen Überwachungsmassnahmen – auf eine Genehmigungspflicht

durch das Zwangsmassnahmegericht und auf das Vorliegen einer Katalogtat. Dies wird damit begründet, dass sich die Observation lediglich auf Vorgänge in der Öffentlichkeit beschränkt und somit einen weit weniger schweren Eingriff in die Grundrechte darstellt. Weiter lässt der Gesetzgeber die Anordnung der Observation im Ermittlungsverfahren (Art. 306 f. StPO) sogar durch die Polizei zu, was mit dem fließenden Übergang der polizeilichen Vorermittlungen zur Ermittlung und Untersuchung im Strafverfahren zusammenhängt (BSK StPO – Bürkli / Stöckli, Art. 282 N 1 ff.).

2.4.3 Auch in der damals geltenden kantonalen Gesetzgebung finden sich keine Bestimmungen zur Observation, was jedoch gemäss den obigen Erwägungen nicht bedeutet, dass sie unzulässig war. Im Gegenteil zeigt die fehlende Regelung, dass die Observation – anders als später in der Botschaft – nicht als Grundrechtseingriff verstanden wurde, der eine gesetzliche Grundlage benötigte, und entsprechend keine strafprozessuale Zwangsmassnahme darstellte (Hansjakob / Pajarola in: Donatsch et al. [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2020, Art. 282 N 1). Gestützt auf das Gesagte wären die Observationen in den Jahren 2006 und 2009 im Rahmen der polizeilichen Ermittlungstätigkeit somit zulässig gewesen. Sie wären jedoch – wie im Übrigen auch die späteren Observationen in den Jahren 2012 und 2013 – selbst unter den verschärften Bedingungen des heute geltenden Art. 282 StPO zulässig gewesen, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen.

2.4.4 So kam es bereits ein halbes Jahr nach dem Unfall zu ersten Diskrepanzen zwischen den vom Beschuldigten geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche sich im Laufe der Jahre zuspitzten. Beispielsweise wurde im Oktober 2003 «aufgrund von Schwindel und persistierenden intermittierenden Kopfschmerzen» ein MRI angeordnet (Reg. 5.1.1, pag. 1668), welches jedoch eine «unauffällige Darstellung des Neurokraniums» ergab ohne Anhaltspunkte für «shearing injuries» oder post-traumatischen Veränderungen (Reg. 5.1.1, pag. 1664). Mit anderen Worten war gestützt auf den MRI-Befund nicht von einer schweren Kopfverletzung auszugehen, was im Widerspruch zu den vom Beschuldigten zunehmend beklagten hirnorganischen Defiziten stand. Auch bezüglich der Fussverletzung stehen der in der Verlaufskontrolle vom 2. Dezember 2003 festgehaltene problemlose Verlauf mit weitgehender Beschwerdefreiheit und nur «etwas Schmerzen über dem Fussrücken bei länger dauerndem Stehen oder Gehen» (Reg. 5.1.1, pag. 1660) im Widerspruch zu den Angaben des Beschuldigten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Dezember 2003, wonach er auch ohne Belastung Schmerzen verspüre (Reg. 5.1.1, pag. 1648). Diesbezüglich ist auch auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. J. ___ vom 2. Mai 2006 (Reg. 5.1.1, pag. 1527 ff.) hinzuweisen, der auf eine «groteske Selbstlimitierung» hinwies und festhielt, es bestünden ausser im Bereich des rechten Fusses keine strukturellen Veränderungen, welche die weiterhin schlechte Beweglichkeit erklären würden (pag. 1531 f.). Am 23. Dezember 2004 wurde der Beschuldigte sodann kardiologisch abgeklärt, nachdem dieser über Herzrasen geklagt hatte, welches sowohl in Ruhe wie unter alltäglicher Belastung aufgetreten sein soll (Reg. 5.1.1, pag. 1567 f.). Gemäss dem Bericht von Dr. med. K. ___ verlief die klinische Untersuchung unauffällig und die Echokardiographie zeigte einen normalen, altersentsprechenden Befund. Relevante Rhythmusstörungen konnten ausgeschlossen werden, so auch eine koronare Herzkrankheit bzw. eine andere pathologische Herzerkrankung.

2.4.5 Auch vor der zweiten Observation, welche in der Zeit vom 21. August 2009 bis zum 1. September 2009 durchgeführt wurde, ergaben sich Auffälligkeiten, wie sie von Dr. L. ___ in seinem Bericht vom 28. April 2008 (nicht in den Akten, vgl. hierzu US 20 f. mit entsprechenden Verweisen) festgehalten

wurden. So fielen Beeinträchtigungen in vormalig nicht betroffenen Funktionen der Sprache und der visuellen Wahrnehmung auf. Auch sei der Beschuldigte nicht mehr in der Lage gewesen, einfache Objektabbildungen zu benennen. Rein theoretisch sei – so Dr. L. ___ – der Schweregrad der Beeinträchtigungen inzwischen als äusserst schwer zu beurteilen, was jedoch nicht mit dem unauffälligen MRI-Befund vom 26. November 2003 zu erklären sei (Reg. 5.1.1, pag. 543, 662, 938 f.). 2.4.6 Mit dem interdisziplinären Gutachten der Asim vom 10. Juni 2010 (Reg. 5.1.1, pag. 976 ff.) wurde dem Beschuldigten gestützt auf die psychiatrische Symptomatik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Reg. 5.1.1, pag. 1425). Gegenüber Dr. M. ___ klagte der Beschuldigte über ständige Schmerzen, insbesondere im Bereich des Kopfes, welche bei Anstrengung zunehmen würden, sowie im unteren Rückenbereich, an der Hinterseite des rechten Beines sowie im gesamten rechten Fuss. Er könne nicht länger sitzen, liegen oder gehen ohne Verstärkung der Schmerzen. Im Haushalt könne er praktisch nichts helfen und benötige teilweise gar die Hilfe des Bruders beim Rasieren (Reg. 5.1.1, pag. 1418). Eine weitgehende Hilflosigkeit im Alltag sowie ein objektiv nicht fassbares Beschwerdebild präsentierte der Beschuldigte auch in den folgenden Jahren, wie mit Verweis auf die nachfolgenden Erwägungen festzuhalten ist. Auf der anderen Seite schien der Beschuldigte ein normales Leben zu führen. So wurde er [im Jahr 2010] zum ersten Mal Vater, heiratete [im Jahr 2010], zog [im Jahr 2010] in ein zusammen mit seinen Eltern erworbenes Doppel Einfamilienhaus und wurde [im Jahr 2012] erneut Vater. 2.4.7 Entgegen der Vorbringen der Verteidigung bestanden somit bereits vor der ersten Observation Ungereimtheiten zwischen den medizinischen Befunden und den vom Beschuldigten beklagten Beschwerden, die zumindest eine Aggravation der Beschwerden vermuten liessen. Solche Unstimmigkeiten traten jedoch auch in den folgenden Jahren immer wieder zu Tage und verdeutlichten sich gar mit den nachfolgenden Untersuchungen, indem sich auf der einen Seite das gegenüber den Ärzten präsentierte Zustandsbild zunehmend verschlechterte, während der Beschuldigte auf der anderen Seite eine Familie gründete und ein weitgehend beschwerdefreies Leben zu führen schien. Mit diesen Unstimmigkeiten lagen daher konkrete Anhaltspunkte für einen potentiellen gewerbsmässigen Betrug i.S.v. Art. 146 Abs. 2 StGB und damit ein Verbrechen i.S.v. Art. 10 Abs. 2 StGB vor. Ohne die angeordnete Observation wäre es nicht möglich gewesen, die im Raum stehenden Verdachtsmomente auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen, weswegen die Ermittlungen auch unverhältnismässig erschwert i.S.v. Art. 282 Abs. 1 lit. b StPO gewesen wären. 2.4.8 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die von der [Versicherung 3] in Auftrag gegebenen Observationen in den Jahren 2006 und 2009 nach der damals geltenden kantonalen Strafprozessordnung keine Zwangsmassnahme darstellten und somit im Rahmen der polizeilichen Ermittlungstätigkeiten hätte durchgeführt werden können. Die veränderte Rechtslage im Zusammenhang mit der Einführung der schweizerischen Strafprozessordnung ändert nichts daran, dass das staatliche Handeln damals auch ohne explizite gesetzliche Grundlage rechtmässig gewesen wäre. Doch selbst unter den erhöhten Anforderungen von Art. 282 StPO hätten die Observationen von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegeben werden können, wie dies auch für die Observationen gilt, die nach der Einführung von Art. 282 StPO in den Jahren 2012 und 2013 angeordnet wurden. 2.5 Bezüglich der weiteren Kriterien (Unerlässlichkeit des in Frage stehenden Beweismittels zur Aufklärung einer schweren Straftat / Überwiegen des öffentlichen Interesses an der Wahrheitsfindung gegenüber den privaten Interessen des Beschuldigten an der Unverwertbarkeit) kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz auf US 10 und 12 f. verwiesen werden. Bereits im Zeitpunkt der ersten

Observation waren dem Beschuldigten aus dem Unfall umfangreiche Leistungen durch die [Versicherung 3] (als vorleistungspflichtige Motorfahrzeughaftpflichtversicherung) ausgerichtet worden (vgl. chronologische Aufstellung in Reg. 2.2, pag. 002 ff. mit entsprechenden Verweisen), womit es einen mutmasslichen gewerbsmässigen Betrug und damit ein qualifiziertes Verbrechen i.S.v. Art. 10 Abs. 2 StPO zu untersuchen gab. Dies stellt zweifelsfrei eine schwere Straftat dar, an deren Aufklärung ein grosses öffentliches Interesse besteht. Demgegenüber liegt kein schwerer Eingriff in die Privatsphäre vor, wenn die privaten Observationen nicht in Privaträumlichkeiten erfolgen, sondern an allgemein zugänglichen und für die Öffentlichkeit einsehbaren Orten, etwa an öffentlichen Zufahrts- und Gehwegen des Beschuldigten, wie auch das Bundesgericht im Beschwerdeverfahren gegen den Entsiegelungsentscheid des Haftgerichts vom 26. Januar 2017 festhielt (Urteil 1B_75/2017 vom 16. August 2017 E. 4.6).

2.6 Mit der Vorinstanz ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Observationsergebnisse gestützt auf die jeweils geltenden gesetzlichen Anforderungen wie auch diejenigen der Rechtsprechung an die Verwertung des Beweismittels erfüllt sind und kein Beweisverwertungsverbot vorliegt. Die Observationsergebnisse der [Firma H.____] bzw. der I.____ AG sind daher verwertbar und im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

IV. Sachverhalt und Beweiswürdigung

1. Vorhalt Hinsichtlich des angeklagten Sachverhaltes kann auf die Anklageschrift und Wiedergabe des Vorhaltes in der Urteilsbegründung der Vorinstanz (US 3 ff.) verwiesen werden.

2. Grundsätze der Beweiswürdigung

2.1 Gemäss der in Art. 32 Abs. 1 BV (SR 101) und Art. 6 Ziff. 2 EMRK (SR 0.101) sowie Art. 10 Abs. 3 StPO verankerten Maxime «in dubio pro reo» ist bis zum Nachweis der Schuld zu vermuten, dass die einer Straftat angeklagte Person unschuldig ist: Es gilt demnach die Unschuldsvermutung. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 120 Ia 36 ff, 127 I 40 f.) betrifft der Grundsatz der Unschuldsvermutung sowohl die Verteilung der Beweislast als auch die Würdigung der Beweise. Als Beweislastregel bedeutet die Maxime, dass es Sache des Staates ist, die Schuld des Angeklagten zu beweisen und nicht dieser seine Unschuld nachweisen muss. Als Beweiswürdigungsregel ist der Grundsatz «in dubio pro reo» verletzt, wenn sich der Strafrichter von der Existenz eines für den Beschuldigten ungünstigen Sachverhaltes überzeugt erklärt, obschon bei objektiver Betrachtung Zweifel bestehen, dass sich der Sachverhalt so verwirklicht hat. Dabei sind bloss abstrakte und theoretische Zweifel nicht massgebend, da solche immer möglich sind. Obwohl für die Urteilsfindung die materielle Wahrheit wegleitend ist, kann absolute Gewissheit bzw. Wahrheit nicht verlangt werden, da diese der menschlichen Erkenntnis bei ihrer Unvollkommenheit überhaupt verschlossen ist. Mit Zweifeln ist deshalb nicht die entfernteste Möglichkeit des Andersseins gemeint. Erforderlich sind vielmehr erhebliche und schlechthin nicht zu unterdrückende Zweifel, die sich nach der objektiven Sachlage aufdrängen. Bei mehreren möglichen Sachverhaltsversionen hat der Richter auf die für den Beschuldigten günstigste abzustellen. Eine Verurteilung darf somit nur erfolgen, wenn die Schuld des Verdächtigten mit hinreichender Sicherheit erwiesen ist, d.h. wenn Beweise dafür vorliegen, dass der Täter mit seinem Verhalten objektiv und subjektiv den ihm vorgeworfenen Sachverhalt verwirklicht hat. Voraussetzung dafür ist, dass der Richter einerseits persönlich von der Tatschuld überzeugt ist und andererseits die Beweise die Schuld des Verdächtigten in einer vernünftige Zweifel ausschliessenden Weise stützen. Der Richter hat demzufolge nach seiner persönlichen Überzeugung aufgrund gewissenhafter Prüfung der vorliegenden Beweise darüber zu entscheiden, ob er eine Tatsache für bewiesen hält oder nicht (BGE 115 IV 286).

2.2 Das Gericht folgt bei seiner Beweisführung

dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 10 Abs. 2 StPO): Es würdigt die Beweise frei nach seiner aus dem gesamten Verfahren gewonnenen Überzeugung und ist damit bei der Wahrheitsfindung nicht an die Standpunkte und Beweisführungen der Prozessparteien gebunden. Unterschieden wird je nach Art des Beweismittels in persönliche (Personen, welche die von ihnen wahrgenommenen Tatsachen bekannt geben: Aussagen von Zeugen, Auskunftspersonen und Beschuldigten) und sachliche Beweismittel (Augenschein und Beweisobjekte wie Urkunden oder Tatspuren). Dabei kommt es nicht auf die Zahl oder Art der Beweismittel an, sondern auf deren Überzeugungskraft oder Beweiskraft. Das Gericht entscheidet nach der persönlichen Überzeugung, ob eine Tatsache bewiesen ist oder nicht.

E. 11

Gemäss teilweise rechtskräftiger Ziffer 8 des erstinstanzlichen Urteils wurde die Entschädigung des ehemaligen amtlichen Verteidigers von A.A.____, Rechtsanwalt Patrick Hasler, auf CHF 23'932.75 (Honorar CHF 18'844.20, Auslagen CHF 3'352.50, 8 % MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'018.75) festgesetzt und zufolge amtlicher Verteidigung vom Staat Solothurn, vertreten durch die Zentrale Gerichtskasse, bezahlt. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des amtlichen Verteidigers im Umfang von CHF 5'637.55 (Differenz zum vollen Honorar zu CHF 230.00 pro Stunde, inkl. 8 % MwSt. CHF 717.30, 7,7 % MwSt. CHF 1'421.80), sobald es die wirtschaftlichen Verhältnisse von A.A.____ erlauben.

E. 12

Die erstinstanzlichen Verfahrenskosten mit einer Urteilsgebühr von CHF 13'600.00, total CHF 56'500.00, hat A.A.____ zu bezahlen.

E. 13

Die Kosten des Berufungsverfahrens mit einer Urteilsgebühr von CHF 15'000.00, total CHF 15'350.00, hat A.A.____ zu bezahlen.

E. 14

Die von A.A.____ zu tragenden Verfahrenskosten von CHF 71'850.00 (1. Instanz: CHF 56'500.00, 2. Instanz: CHF 15'350.00) werden mit dem beschlagnahmten Guthaben in Höhe von CHF 9'595.84 verrechnet (vgl. Ziffer 4 hiervor), so dass er dem Staat Solothurn noch Verfahrenskosten von CHF 62'254.16 schuldet. Rechtsmittel : Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsachen eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des begründeten Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Art. 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich. Im Namen der
Strafkammer des Obergerichts Der Präsident
Gerichtsschreiberin Werner

Die

Graf