

# **AG\_STRAFGERICHT SBK.2025.106 vom 15. August 2025**

Ag Strafgericht, 2025-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_strafgericht\\_SBK.2025.106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_strafgericht_SBK.2025.106)

FR: AG\_STRAFGERICHT SBK.2025.106 du 15 août 2025

IT: AG\_STRAFGERICHT SBK.2025.106 del 15 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Verfügungen der Staatsanwaltschaft betreffend Einstellung eines Strafverfahrens sind gemäss Art. 322 Abs. 2 i.V.m. Art. 393 Abs. 1 lit. a StPO mit Beschwerde anfechtbar. Es liegen keine Beschwerdeausschlussgründe gemäss Art. 394 StPO vor. Somit ist die Beschwerde zulässig.

### **E. 1.2**

Die Parteien können eine Einstellungsverfügung innert 10 Tagen bei der Beschwerdeinstanz anfechten (Art. 322 Abs. 2 StPO). Die Privatklägerschaft nimmt am Strafverfahren als Partei teil (Art. 104 Abs. 1 lit. b StPO). Als Privatklägerschaft gilt die geschädigte Person, die ausdrücklich erklärt, sich am Strafverfahren als Straf- oder Zivilklägerin zu beteiligen (Art. 118 Abs. 1 StPO). Der Strafantrag ist dieser Erklärung gleichgestellt (Art. 118 Abs. 2 StPO). Geschädigt ist, wer durch die Straftat in seinen Rechten unmittelbar verletzt worden ist (Art. 115 Abs. 1 StPO). Die Strafanzeige des Beschwerdeführers vom 16. Juni 2024 an die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau genügt als Willenserklärung i.S.v. Art. 30 StGB, da der Beschwerdeführer als Rechtsunkundiger den Beschuldigten auch durch die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau verfolgt wissen will ("Dieser Bericht dient zur Strafanzeige an Dr. B. \_\_\_\_\_ aus [...]", vgl. Strafanzeige S. 6 Mitte, sowie "Antragsteller" und "Zu anzeigende Person", Strafanzeige S. 1 oben). Damit, und weil sie innerhalb der

- 5 - dreimonatigen Frist gemäss Art. 31 StGB erfolgte und der Beschwerdeführer als geschädigte Person zum Antrag berechtigt ist (Art. 30 Abs. 1 StGB i.V.m. Art. 115 Abs. 2 StPO), genügt die Strafanzeige entgegen der Auffassung des Beschuldigten (vgl. Beschwerdeantwort Rz. 17) als Strafantrag (vgl. dazu CHRISTOF RIEDO, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 49 f. zu Art. 30 StGB). Mit Eingabe vom 13. August 2024 hat sich der Beschwerdeführer zudem auch als Zivilkläger konstituiert. Als Geschädigter ist er zur Beschwerde legitimiert. Er nimmt damit als Partei am Verfahren teil.

### **E. 1.3**

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 396 Abs. 1 i.V.m. Art. 385 Abs. 1 StPO) ist somit einzutreten.

### **E. 2**

Nach Art. 7 Abs. 1 StPO sind die Strafbehörden grundsätzlich verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit ein Verfahren einzuleiten und durchzuführen, wenn ihnen Straftaten oder auf Straftaten hinweisende Verdachtsgründe bekannt werden. Gemäss Art. 324 Abs.

1 StPO erhebt die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Gericht Anklage, wenn sie aufgrund der Untersuchung die Verdachtsgründe als hinreichend erachtet und keinen Strafbefehl erlassen kann. Nach Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO verfügt sie namentlich dann die (vollständige oder teilweise) Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt. Entscheidend dafür ist, ob der Verdacht gegen den Beschuldigten in der Untersuchung nicht in dem Masse erhärtet wurde, dass Aussicht auf eine Verurteilung besteht, m.a.W. ein Freispruch zu erwarten ist. Der Tatverdacht ist bereits dann als anklagegenügend anzusehen, wenn die Tatbeteiligung des Beschuldigten und eine strafrechtliche Reaktion (Strafe oder Massnahme) im Zeitpunkt des Entscheids über die Frage, ob Anklage zu erheben oder das Verfahren einzustellen ist, bloss wahrscheinlich erscheint (NATHAN LANDS-HUT/THOMAS BOSSHARD, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2020, N. 15 zu Art. 319 StPO). Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens richtet sich nach dem aus dem Legalitätsprinzip fliessenden Grundsatz "in dubio pro duriore" (vgl. Art. 5 Abs. 1 BV und Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 319 Abs. 1 und Art. 324 Abs. 1 StPO). Danach darf eine Einstellung durch die Staatsanwaltschaft grundsätzlich nur bei klarer Straflosigkeit oder offensichtlich fehlenden Prozessvoraussetzungen angeordnet werden. Hingegen ist, sofern die Erledigung mit einem Strafbefehl nicht in Frage kommt, Anklage zu erheben, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Ist ein Freispruch gleich wahrscheinlich wie eine Verurteilung, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf

- 6 - (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1; 138 IV 186 E. 4.1; 138 IV 86 E. 4.1; je mit Hinweisen). Bei zweifelhafter Beweis- oder Rechtslage hat nicht die Staatsanwaltschaft über die Stichhaltigkeit des strafrechtlichen Vorwurfs zu entscheiden, sondern das zur materiellen Beurteilung zuständige Gericht. Der Grundsatz, dass im Zweifelsfall nicht eingestellt werden darf, ist auch bei der Überprüfung von Einstellungsverfügungen zu beachten (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Die Sachverhaltsfeststellung obliegt grundsätzlich dem urteilenden Gericht. Die Staatsanwaltschaft und die Beschwerdeinstanz dürfen bei Entscheiden über die Einstellung eines Strafverfahrens den Sachverhalt daher nicht wie ein urteilendes Gericht feststellen. Sachverhaltsfeststellungen müssen in Berücksichtigung des Grundsatzes "in dubio pro duriore" jedoch auch bei Einstellungen zulässig sein, soweit gewisse Tatsachen "klar" bzw. "zweifelsfrei" feststehen, so dass im Falle einer Anklage mit grosser Wahrscheinlichkeit keine abweichende Würdigung zu erwarten ist. Davon kann indes nicht ausgegangen werden, wenn eine abweichende Beweiswürdigung durch das Gericht ebenso wahrscheinlich erscheint. Den Staatsanwaltschaften ist es nach dem Grundsatz "in dubio pro duriore" lediglich bei einer unklaren Beweislage untersagt, der Beweiswürdigung des Gerichts vorzugreifen (BGE 143 IV 241 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau verfügte am 2. April 2025 die Einstellung der Strafuntersuchung, was sie im Wesentlichen damit begründete, dass der Beschwerdeführer gemäss Einwilligungsprotokoll in eine laparoskopisch unterstützte Dickdarmentfernung (Hemikolektomie) eingewilligt habe und eine solche gemäss Austrittsbericht auch durchgeführt worden sei. Der Umstand, dass sich infolge der Operation eine Anastomoseninsuffizienz eingestellt habe, könne dem Beschuldigten nicht angelastet werden. Hierbei handle es sich um ein Risiko, welches Operationen wie der durchgeführten eigen sei und auch vom besten Chirurgen nicht verhindert werden könne,

weshalb der Beschwerdeführer auf dieses Risiko auch explizit hingewiesen worden sei. Sodann sei laut amtlichem Gutachter auch die postoperative Nachsorge des Beschwerdeführers gewährleistet gewesen und der Vorwurf der Sorgfaltspflichtsverletzung nicht begründet. Eine retrospektive Betrachtung sei nicht erlaubt und aus der ex ante-Perspektive vermöge der Gutachter kein Versäumnis zu erkennen. Auch das neue Behandlungsteam habe nach Wiedereintritt des Beschwerdeführers in das Spital keine Veranlassung für eine umgehende Durchführung einer Re-Laparoskopie oder einer Re-Laparotomie gesehen. Das Privatgutachten beruhe auf einer unvollständigen Kenntnis der Vorakten, behandle die in Bezug auf den Tatvorwurf entscheidenden Fragen mehrheitlich nicht und äussere sich nicht dazu, aus welchen Gründen der Privatgutachter zu seinen Erkenntnissen gelange. Weder die dem Privatgutachter gestellten

- 7 - Fragen noch die von diesem erstatteten Antworten vermöchten bei der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit oder Schlüssigkeit des amtlichen Gutachtens zu begründen, weshalb auf das amtliche Gutachten abzustellen sei. In Ermangelung einer Sorgfaltspflichtsverletzung könne gegenüber dem Beschuldigten der Vorwurf einer fahrlässigen Körperverletzung nicht aufrechterhalten werden.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer machte mit Beschwerde im Wesentlichen geltend, dass hinsichtlich der operativen Nachsorge strafrechtlich relevante Sorgfaltspflichtsverletzungen vorlägen und eine Ergänzung des amtlichen Gutachtens notwendig sei. Das Privatgutachten lasse erhebliche Zweifel an den Schlussfolgerungen im amtlichen Gutachten aufkommen. Die fehlende fachärztliche Beurteilung und der Umstand, dass der Beschuldigte dem Ergebnis der bildgebenden Abklärung keine Beachtung geschenkt habe, zeigten auf, dass der Beschuldigte seine Sorgfaltspflicht verletzt habe. Der diensthabende Stationsarzt habe über keinen Facharztstitel verfügt. Die notwendige fachärztliche Beurteilung habe daher nicht an diesen delegiert werden können bzw. die Situation des Beschwerdeführers sei somit nicht fachärztlich beurteilt worden. Der Beschuldigte habe sodann missachtet, dass im CT eine Anastomoseninsuffizienz in aller Regel zwischen dem dritten und dem siebten Tag auftrete. Darum müsse bei verdächtigen Befunden, wie sie bei ihm schon am vierten Tag vorgelegen hätten, gehandelt werden. Nach durchgeführtem CT sei er nicht vom Beschuldigten oder einem Stellvertreter gesehen worden, wie dies auch im amtlichen Gutachten als notwendig angesehen worden sei. Ob chirurgisch eingegriffen werden müsse, sei eine klinische Entscheidung, die nicht davon abhängig gemacht werden dürfe, was im CT festgestellt werde, und die klinischen Zeichen hätten eine Intervention notwendig gemacht. Dadurch, dass trotz der klinischen Zeichen nicht eingegriffen worden sei, sei er mit einer Anastomoseninsuffizienz nach Hause entlassen worden, was zu erheblichen Komplikationen geführt habe. Der Beschuldigte sei somit pflichtwidrig untätig geblieben und habe durch diese Sorgfaltspflichtsverletzung zum Eintritt des Erfolgs beigetragen. Das amtliche Gutachten sei sodann in sich widersprüchlich und die Schlussfolgerungen beruhten nicht auf den Akten. Es könne nicht von einer korrekten fachärztlichen Beurteilung ausgegangen werden, wenn die zugehörige Dokumentation gerade nicht vorliege. Es bleibe auch unklar, warum es einer sorgfältigen ärztlichen Behandlung entsprechen soll, wenn die Anastomoseninsuffizienz ohne fachärztliche Evaluation ausgeschlossen werde. Weiter sei fraglich, ob ihm sein Anspruch auf rechtliches Gehör genügend gewährt worden sei, wenn die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau verlange,

dass zur Begründung ernsthafter Zweifel an der Richtigkeit oder Schlüssigkeit des amtlichen Gutachtens ein Privatgutachten von Nöten sei, das auf der Grundlage aller Untersuchungsakten erstellt worden sei. Zudem tue die unvollständige Kenntnis der Vorakten den Schlussfolgerungen im Privatgutachten keinen Abbruch, nachdem

- 8 - der Privatgutachter Unklar- und Unschlüssigkeiten im amtlichen Gutachten aufzuzeigen vermöge, ohne sämtliche Untersuchungsakten zur Verfügung zu haben. Sodann habe der Beschuldigte seine Behauptung in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2024 nicht belegt, wonach er im Austrittsbericht vom 2. Mai 2024 zum "Verlauf" geschrieben habe, das Abdomen sei am dritten postoperativen Tag (d. h. am 13. April 2024) "weich und klinisch nicht peritonitisch" gewesen. Der Beschuldigte sei an diesem Tag gar nicht am Krankenbett gewesen und er könne unmöglich einen entsprechenden Befund erhoben haben. Tatsächlich sei ein extrem verkrampftes Abdomen gegeben gewesen, das gar keine Untersuchung zugelassen habe. Es bedürfe vorliegend einer Ergänzung oder Verbesserung des amtlichen Gutachtens. Schliesslich erkläre die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau nicht und lasse sich nicht erklären, wie gestützt darauf, welches Vorgehen ein späteres Behandlungsteam gewählt habe, darauf geschlossen werden könne, dass die Befunderhebung zu einem früheren Zeitpunkt ausreichend gewesen sei. Soweit die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau sagen wolle, dass sie davon ausgehe, auch eine korrekte Befunderhebung am 13. April 2024 hätte ergeben, dass konservativ behandelt werde (womit das Versäumnis des Beschuldigten nicht kausal gewesen sei), so müsse sie sich damit ein fachmedizinisches Wissen an, über das sie nicht verfüge. Nach dem Grundsatz "in dubio pro duriore" könne das Strafverfahren nicht eingestellt werden (Beschwerde, S. 5 ff.).

### **E. 3.3**

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau verwies in ihrer Beschwerdeantwort auf die Begründung der angefochtenen Einstellungsverfügung.

### **E. 3.4**

Der Beschuldigte brachte in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2025 vor, dass der Beschwerdeführer am Morgen des 13. April 2024 durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ausführlich untersucht worden sei. Aufgrund starker Schmerzen am Nachmittag habe die Partnerin des Beschwerdeführers den Beschuldigten angerufen. Er habe daraufhin den diensthabenden Assistenzarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ telefonisch angewiesen, den Beschwerdeführer zu visitieren. Dr. G.\_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer untersucht und ein CT des Abdomens angemeldet. Die CT-Bilder habe er selbst angeschaut und Rücksprache mit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gehalten. Eine mögliche Leckage der Darmnaht sei zwar in Betracht gezogen, aufgrund der Befunde aber für wenig wahrscheinlich gehalten worden. Von einem zweiten CT mit Kontrastmitteln sei abgesehen worden, da der Magen gebläht gewesen sei und der Dünndarm nicht gut transportiert habe. Das Kontrastmittel wäre nicht in sinnvoller Zeit ohne wesentliche Verdünnung am Ort der Darmnaht angekommen. Zudem sei beabsichtigt worden, eine weitere Strahlenbelastung des Beschwerdeführers zu vermeiden. Zur Entlastung des Magens sei eine Magensonde eingelegt worden, worauf es dem Beschwerdeführer deutlich besser gegangen sei. Alle Befunde des

- 9 - Nachmittags, alle Massnahmen und Möglichkeiten seien direkt mit dem Beschuldigten besprochen worden. Selbst wenn der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ allein für die operative Nachsorge entscheidend wäre – was er nicht sei – übersehe der

Beschwerdeführer, dass der Beschuldigte und weitere Spezialisten den Bericht sowie die CT-Bilder selbst beurteilt hätten, wodurch eine fachärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers in jedem Fall erfolgt sei. Hinsichtlich des Vorwurfs der Missachtung, dass im CT eine Anastomoseninsuffizienz nicht auszuschliessen gewesen sei, seien die Behauptungen des Beschwerdeführers Laienüberlegungen (ohne Bezugnahme auf den klinischen und laborchemischen Verlauf, auf das Einsetzen der Darmtätigkeit oder auf den Kostaufbau des Beschwerdeführers). Eine Anastomoseninsuffizienz führe fast unausweichlich zu einer Bauchfellentzündung, welche nie vorgelegen habe. Eine Anastomoseninsuffizienz wäre zudem durch die durchgeführten Massnahmen nicht behandelbar gewesen. Im Gegensatz dazu hätten die durchgeführten Massnahmen zu einer Besserung des Allgemeinzustands des Beschwerdeführers bis zu seiner Entlassung am 19. April 2024 geführt. Die Notwendigkeit einer Zweitoperation sei stets in Erwägung gezogen worden, aufgrund des klinischen Befundes und des Verlaufes aber nicht für notwendig erachtet worden. Basierend auf den Akten sei erstellt, dass sich zahlreiche Ärztinnen und Ärzte mit der Möglichkeit einer Anastomoseninsuffizienz auseinandergesetzt hätten. Der amtliche Gutachter habe keine sorgfaltswidrige ex ante-Fehlbeurteilung des Beschwerdeführers hinsichtlich einer Anastomoseninsuffizienz feststellen können. Hinsichtlich der operativen Nachsorge sei bereits aus den Akten erstellt, dass dem Beschuldigten keine Sorgfaltspflichtsverletzung vorzuwerfen sei. Angesichts dieses Umstands wäre ein Freispruch sehr wahrscheinlich, weshalb das Strafverfahren mangels Tatverdachts einzustellen sei.

### **E. 3.5**

In seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2025 machte der Beschwerdeführer geltend, dass nicht in der Krankengeschichte bzw. den Akten ausgewiesen sei, dass der Beschuldigte die CT-Bilder selbst gesehen und hierzu Rücksprache gehalten habe bzw. den Beschwerdeführer am Morgen des 14. April 2024 visitiert und untersucht habe. Solches sei nicht belegt und es fehle weiterhin der Beweis für das sorgfältige Tätigwerden des Beschuldigten. Nicht belegt sei sodann auch die Aussage des Beschuldigten, wonach eine mögliche Leckage der Darmnaht in Betracht gezogen, aber aufgrund der Befunde für wenig wahrscheinlich gehalten worden sei. Es finde sich nirgends in den Aufzeichnungen, dass eine solche Untersuchung erwogen worden wäre. Warum das Kontrastmittel nicht in sinnvoller Zeit ohne wesentliche Verdünnung angekommen wäre, werde vom Beschuldigten nicht näher ausgeführt und müsse, soweit es als wesentlich angesehen werde, gutachterlich geklärt werden.

- 10 -

### **E. 4**

Wie bereits mit Eingabe vom 21. Februar 2025 beschränkte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde den Vorwurf gegen den Beschuldigten darauf, die postoperative Nachsorge ungenügend durchgeführt zu haben und dadurch eine Körperverletzung bewirkt zu haben (vgl. Beschwerde S. 4, 7, 14). Nicht mehr vorgeworfen wird dem Beschuldigten somit, ohne Einwilligung anstelle einer Teilresektion des Colon Ascendens eine Hemikolektomie bzw. die Operation unsorgfältig durchgeführt zu haben. In der Folge ist somit das Vorliegen einer Sorgfaltspflichtsverletzung in Zusammenhang mit der Nachsorge nach der Operation vom 9. April 2024 zu prüfen, wobei ab dem Zeitpunkt des notfallmässigen Wiedereintritts des Beschwerdeführers ins [...] am 24. April 2024 nicht

mehr der Beschuldigte für den Beschwerdeführer ärztlich zuständig war (zu den Verantwortlichkeiten siehe auch weiter unten, E. 6.2.7).

## E. 5

Wegen fahrlässiger einfacher Körperverletzung i.S.v. Art. 125 Abs. 1 StGB wird auf Antrag mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer fahrlässig einen Menschen am Körper oder an der Gesundheit schädigt. Es muss wenigstens das nach Art. 123 StGB geforderte Mindestmass an Beeinträchtigung vorliegen, ansonsten bleibt der Täter straflos (ANDREAS ROTH/TORNIKE KESHELAVA, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 2 zu Art. 125 StGB). D. h. es ist eine nicht mehr bloss harmlose Beeinträchtigung der körperlichen Integrität oder des gesundheitlichen Wohlbefindens erforderlich. Die körperliche Integrität ist dann i. S. einer Körperverletzung beeinträchtigt, wenn innere oder äussere Verletzungen oder Schädigungen zugefügt werden, die mindestens eine gewisse Behandlung und Heilungszeit erfordern, also etwa Knochenbrüche, auch wenn sie unkompliziert sind und verhältnismässig rasch und problemlos ausheilen, aber auch bereits Hirnerschütterungen, Quetschungen mit Blutergüssen und Schürfwunden, sofern sie um einiges über blosses Kratzen hinausgehen. Dass die körperlichen Beeinträchtigungen den Beizug eines Arztes nötig machen, ist jedoch nicht gefordert. Auf blosses Tätlichkeiten ist umgekehrt zu erkennen, wenn Schürfwunden, Kratzwunden, Quetschungen oder bloss blaue Flecken offensichtlich so harmlos sind, dass sie in kürzester Zeit vorübergehen und ausheilen (ANDREAS ROTH/ANNE BERKEMEIER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 3 f. zu Art. 123 StGB). Fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB).

- 11 - Eine fahrlässige einfache Körperverletzung kann auch durch ein pflichtwidriges Untätigbleiben begangen werden (Art. 11 Abs. 1 StGB), wenn jemand den Eintritt einer einfachen Körperverletzung in fahrlässiger Weise nicht verhindert, obwohl er aufgrund seiner Rechtsstellung dazu verpflichtet ist, etwa auf Grund eines Vertrages (Art. 11 Abs. 2 lit. b StGB). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Der Arzt hat indes nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu (BGE 134 IV 175 E. 3.2). Der Begriff der Pflichtverletzung darf somit nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Massstab ist vielmehr die Sorgfalt, die allgemein von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus Sicht seines Fachbereichs in der konkreten Situation erwartet werden darf (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.4 und E. 6.5.1). Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, wird vorausgesetzt, dass der Erfolg voraussehbar und vermeidbar war. Bei der Voraussetzung der Vermeidbarkeit wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der

Erfolg bei pflichtgemässem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 135 IV 56 E. 2.1; vgl. zur natürlichen Kausalität auch den Leitfaden "Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Ausgabe 2020 [zit. Leitfaden SAMW/FMH], Kapitel 7.3, S. 164, Fn. 575). Ob eine Handlung im Sinne der Adäquanztheorie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen oder zu begünstigen, muss ex ante, d. h. vom Zeitpunkt des Handelns aus, entschieden werden. Die nachträgliche (bessere) Kenntnis der Zusammenhänge kann nicht darüber entscheiden, ob eine Handlung im Zeitpunkt ihrer Vornahme erlaubt oder verboten war (BGE 135 IV 56 E. 2.2).

- 12 -

#### **E. 6.1.1**

Im vorliegenden Fall wurde beim Beschwerdeführer mit Morbus Crohn-Diagnose seit 2004 am 9. April 2024 eine rechtsseitige Hemikolektomie (Dickdarmentfernung) durchgeführt. Es kam danach zu einem deutlich protrahierten Heilungsverlauf mit starken Schmerzen und Abwehrspannung im Unterbauch (vgl. Bericht CT-Abdomen vom 13. April 2024 [Anhang

#### **E. 6.1.2**

Nach dem Dargelegten wurde die körperliche Leistungsfähigkeit oder das körperliche Wohlbefinden des Beschwerdeführers mindestens vorübergehend nicht nur unerheblich beeinträchtigt oder verschlechtert. Der objektive Tatbestand einer einfachen Körperverletzung ist damit grundsätzlich erfüllt.

#### **E. 6.2.1**

Die Beurteilung von Sorgfaltspflichtverletzungen setzt ärztliches Fachwissen voraus, über welches die Strafbehörden nicht verfügen. Die Frage, ob Regeln der ärztlichen Kunst existieren, in welchem Zustand sich der Patient befand und wie der medizinische Eingriff ablief, sind Tatsachenfragen. Ob ein Arzt die Sorgfaltspflicht verletzte, ist hingegen eine Rechtsfrage (BGE 148 IV 39 E. 2.3.4; 133 III 121 E. 3.1).

#### **E. 6.2.2**

Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf es davon indes nicht ohne triftige Gründe abweichen, und Abweichungen müssen begründet werden. Auf der anderen Seite kann das

- 14 - Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (vgl. Art. 189 StPO; BGE 150 IV 1 E. 2.3.3). Ein Gutachten stellt namentlich dann keine rechtsgenügende Grundlage dar, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Das trifft etwa zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beantwortet, wenn er seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet oder diese in sich widersprüchlich sind oder wenn die Expertise sonstwie an Mängeln krankt, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1). Die enge Bindung des Gerichts an das Gutachten

entfällt auch, wenn mehrere einander widersprechende Gutachten vorliegen. Widersprechen sich zwei oder mehrere Gutachten, muss das Gericht in freier Würdigung der Gutachten darüber befinden, auf welches Gutachten abzustellen ist (BGE 144 IV 345 E. 2.2.3.1 mit Hinweisen). Ein Privatgutachten hat indes nicht den gleichen Stellenwert wie ein Gutachten, das von der Untersuchungsbehörde oder vom Gericht eingeholt wurde. Es bildet bloss Bestandteil der Parteivorbringen. Die Qualität eines Beweismittels kommt ihm nicht zu. Ein Parteigutachten kann jedoch geeignet sein, die Erstellung eines (zusätzlichen) Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das gerichtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig ist (BGE 141 IV 369 E. 6.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.2.3**

Aktenkundig ist das amtliche Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 20. Januar 2025 (Akten fachärztliche Begutachtung) sowie die Beurteilung des medizinischen Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2025 (fortan: Privatgutachten; Anwaltsakten Beschwerdeführer)

### **E. 6.2.4**

Im amtlichen Gutachten wird ausgeführt, dass in Zusammenschau mit der durchgeführten Bildgebung des CT-Abdomens vom 13. April 2024 retrospektiv der Befund als Anastomoseninsuffizienz zu werten sei. Mit dem klinischen Bild des Abdomens und Zusammenschau der Bilder und des Labors wäre eine Re-Laparoskopie oder Laparotomie oder allenfalls eine zusätzliche Bildgebung in Erwägung zu ziehen gewesen. Letztlich sei aber der klinische Zustand des Patienten ausschlaggebend. Sei dieser zweifelhaft, sollte eine Re-Laparoskopie oder Re-Laparotomie durchgeführt werden. Laut Aktendokumentation sei das Abdomen durch die Pflege beurteilt worden und mehrfach als verhärtet mit starken Schmerzen/hart beschrieben worden, wobei dies aber nicht einer fachärztlichen Beurteilung entspreche. Eine Dokumentation der fachärztlichen Untersuchung liege nicht vor (Frage 2a). Eine fachärztliche Untersuchung sei nicht ärztlich - 15 - dokumentiert, eine Visitation und ein Informationsfluss zwischen Pflege und dem Behandelnden habe stattgefunden. Entsprechend müsse von einer korrekten fachärztlichen Behandlung ausgegangen werden (Frage 2b). Eine Durchschnittsperson, ein Facharzt der Chirurgie mit vergleichbarem Kenntnisstand, würde in einer konkreten Situation mit Infektparameter-Erhöhung, Schmerzen des Abdomens am 4. postoperativen Tag sicher an eine Anastomoseninsuffizienz denken und diese – wie durchgeführt – mittels CT-Abdomen versuchen auszuschliessen bzw. Hinweise auf eine Anastomoseninsuffizienz suchen (Frage 2c). Eine Anastomoseninsuffizienz sei mit 70 % klinischer Symptome (Bauchschmerzen, Peritonitis, Fieber, Dyspnoe, Erbrechen, Unruhezustände) vergesellschaftet und 65 % der betroffenen Patienten hätten erhöhte Entzündungsparameter (Leukozyten, CRP). 15 % hätten Fieber >38.5 Grad (Bemerkungen bzgl. Anastomoseninsuffizienz). Diese Symptome und Veränderungen würden Patienten aufweisen. Die fachärztliche Beurteilung sei relevant. Der Beschuldigte habe den Beschwerdeführer stets beurteilt, so dass davon auszugehen sei, dass als Facharzt korrekt gehandelt worden sei. Retrospektiv mit nachgewiesener Anastomoseninsuffizienz im Resektat von der Operation vom 1. Mai 2024 sei der angenommene, protrahierte Heilungsverlauf nicht zutreffend (Frage 2d). Ein Revisionseingriff als Re-Laparoskopie bzw. Re-Laparotomie werde in der Regel bei nachgewiesener Anastomoseninsuffizienz

oder deren Verdacht durchgeführt oder könne bei unklaren Heilungsverläufen durchgeführt werden. Dies erfolge in der Regel, um eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei Anastomoseninsuffizienz durch eine möglicherweise fulminant verlaufende Peritonitis (Entzündungsreaktion des Bauchraumes) zu verhindern. Hier sei aber zu betonen, dass eine Anastomoseninsuffizienz sehr unterschiedlich und uneinheitlich als klinisches Bild auftreten könne, siehe Bemerkungen (Frage 2e). In der Histologie der Erstoperation zeige sich ein entzündungsfreier, aboraler Resektionsrand und nur eine minimale, akute Entzündung des oralen Resektionsrandes. Entsprechend könne man davon ausgehen, dass der Morbus Crohn zu diesem Zeitpunkt nicht in einem akuten Schub an den Resektionsrändern vorgelegen habe. Somit sei die Ausdehnung des Eingriffs korrekt. Das Hemikolektomie-Präparat zeige aber eine aktive Kolitis im Resektat (Frage 3). Das 2. Operationspräparat zeige Ausdruck einer Entzündung, enthalte aber keine Morbus Crohn typischen Veränderungen. Dies spreche für eine Anastomoseninsuffizienz mit Ausbildung eines Abszesses, zeige aber keine Anhaltspunkte für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung im 2. Resektat (Frage 4). Die im postoperativen Verlauf durchgeführte Bildgebung habe eine Verdickung in anderen Abschnitten des Dickdarms gezeigt, so dass dies möglicherweise zu einer Fehlinterpretation der Beschwerden und der erhöhten Infektparameter geführt haben könnte (Frage 7). Kleinere, gedeckte Insuffizienzen könnten auch konservativ behandelt werden, d. h. sie könnten auch ohne weitere Behandlung ausheilen. Diese würden dann meist antibiotisch mit/ohne Drainage und ggf. mit Spülung behandelt und könnten zur Abheilung einer

- 16 - Anastomoseninsuffizienz ausreichend sein (Bemerkung am Ende). Retrospektiv wäre eine Re-Exploration am 4./5./6. Tag sinnvoll gewesen, um einen protrahierten Verlauf zu vermeiden und allenfalls eine Anastomoseninsuffizienz auszuschließen oder zu detektieren und entsprechend zu beheben (Bemerkung am Ende).

### **E. 6.2.5**

Im Privatgutachten wird ausgeführt, dass das Auftreten einer postoperativen Anastomoseninsuffizienz gerade bei Patienten, die an einer entzündlichen Darmerkrankung litten und unter Infliximab stünden, eine bekannte Komplikation sei. Das Problem und die Kritik bei der Behandlung des Beschwerdeführers sei die postoperative Betreuung und klinische Beurteilung, sowie die Durchführung einer Computertomographie ohne orales Kontrastmittel bei Verdacht auf eine Anastomoseninsuffizienz (Kritik am Gutachten). Im amtlichen Gutachten würden widersprüchliche CRP-Werte erwähnt (Ad Zusammenfassung des Ablaufes aus Gutachtersicht). Es stelle sich die Frage, ob der Beschwerdeführer nach durchgeführtem CT-Abdomen vom 13. April 2024 vom Beschuldigten oder Stellvertreter gesehen worden sei und weshalb kein Kontrastmittel-CT durchgeführt worden sei. Zum Ausschluss einer Anastomoseninsuffizienz am Magen-Darm-Trakt sei für ihn ein CT mit Kontrastmittel Goldstandard (Ad Frage 1). Nebst CT des Abdomens und dem Labor spreche mindestens auch die Beurteilung durch die Pflege für eine Re-Intervention, auch wenn dies keine fachärztliche Beurteilung sei. Dies sei der springende Punkt – zu diesem Zeitpunkt habe keine fachärztliche Beurteilung vorgelegen (Ad Frage 2). Wie sollte man von einer korrekten fachärztlichen Behandlung ausgehen, wenn keine Beurteilung vorliege? (Ad Frage 2). Es liege eine Diskrepanz vor zwischen den Aussagen des Beschwerdeführers und der Beurteilung durch den Gutachter bei "fehlenden schriftlichen Befunden oder Verordnungen". Er schlage vor, zwei Stellungnahmen von Zeugen betreffend die postope-

rative Behandlung einzuholen. Erstens von Dr. G.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, welchem verboten worden sei, sich weiter um den Beschwerdeführer zu kümmern bzw. betreffend die Aussage, dass das empfohlene CT mit Kontrastmittel nicht durchgeführt worden sei. Zweitens von Dr. I.\_\_\_\_\_, Gynäkologin, welche sich darum gekümmert habe, dass der Beschwerdeführer notfallmässig ins [...] auf die Notfallstation zugewiesen worden sei (Ad Frage 2). Schliesslich gebe es bezüglich Infliximab widersprüchliche Studien über das postoperative Risiko einer Komplikation, aber es wäre trotzdem sinnvoll zu wissen, ob das Infliximab bis zur OP verabreicht worden sei oder nicht (Ad Frage 3).

#### **E. 6.2.6**

Gestützt auf das amtliche Gutachten steht fest, dass retrospektiv die CT-Bildgebung des Abdomens vom 13. April 2024 als Anastomoseninsuffizienz zu werten war bzw. eine Anastomoseninsuffizienz im Resektat von der Operation vom 1. Mai 2024 nachgewiesen ist (vgl. auch die Beurteilung im

- 17 - CT-Bericht vom 24. April 2024 [Anhang 4 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier], wonach feststeht, dass zu jenem Zeitpunkt eine manifeste Anastomoseninsuffizienz vorlag). Bei der Beurteilung von Sorgfalts- pflichtverletzungen hat allerdings – wie erwähnt (vgl. E. 5 oben) – eine ex ante-Betrachtung stattzufinden.

#### **E. 6.2.7**

Am Nachmittag des 13. April 2024, am 4. Tag nach der Operation, klagte der Beschwerdeführer über stärkste Bauchschmerzen. Es fand ein telefonischer Austausch zwischen der Pflege sowie dem Beschuldigten statt. Der Beschuldigte sprach sich mit dem Dienstarzt (Dr. G.\_\_\_\_\_) ab, welcher den Beschwerdeführer untersuchte und ein CT veranlasste (vgl. KG-Eintrag vom 13. April 2024, 15:00 Uhr [Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]); Stellungnahme des Beschuldigten vom 2. Juni 2025, Rz. 4). Dass die CT-Befunde am 13. April 2024 mit dem Beschuldigten (und wohl Dr. G.\_\_\_\_\_) um 16:12 Uhr besprochen bzw. ärztlich beurteilt worden sein sollen (vgl. Stellungnahme des Beschuldigten vom 2. Juni 2025, Rz. 4 und 6), ist eine nicht nachgewiesene Behauptung des Beschuldigten. Eine klinische Evaluation mit dem Beschuldigten war für den 14. April 2024 geplant (vgl. KG-Eintrag vom 13. April 2024, 17:54 Uhr [Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Nach Darstellung des Beschwerdeführers in seiner Strafanzeige kam der Beschuldigte am 14. April 2024 zur Visite vorbei (vgl. Antrag zur Strafanzeige, S. 2, Straftatendossier). Diese Darstellung stimmt mit derjenigen des Beschuldigten überein (Stellungnahme des Beschuldigten vom 2. Juni 2025, Rz. 11). Somit ist davon auszugehen, dass der Beschuldigte den Beschwerdeführer am 14. April 2024 visitiert hat, auch wenn dies in der Krankengeschichte nicht vermerkt ist. Dass zu diesem Zeitpunkt aber – wie am 13. April 2024 geplant – auch eine klinische bzw. fachärztliche Untersuchung durch den Beschuldigten stattgefunden hat, ist eine reine Parteibehauptung des Beschuldigten (vgl. Stellungnahme vom 2. Juni 2025, Rz. 4) und geht aus den Akten nicht hervor (vgl. KG-Einträge vom 14. April 2024 [Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Nach Darstellung des Beschwerdeführers in seiner Strafanzeige habe der Beschuldigte ihm lediglich erklärt, dass man im CT sehe, dass der Darm stark entzündet sei durch einen akuten Morbus Crohn-Schub (vgl. Antrag zur Strafanzeige, S. 2 [Straftatendossier]). Das amtliche Gutachten – welches insofern widersprüchlich ist, als an einer Stelle gesagt wird, es liege keine Dokumentation einer fachärztlichen Untersuchung vor [Frage 2a und 2b], an anderer

Stelle [Frage, 2b und 7] dann aber darlegt, es seien fachärztliche Beurteilungen respektive Behandlungen erfolgt – stellt klar, dass der klinische Zustand des Patienten bzw. die klinische Evaluation des Abdomens durch einen Facharzt ausschlaggebend ist. Nicht ausgeschlossen ist damit, dass der klinische Zustand des Beschwerdeführers vom Beschuldigten nicht oder zu wenig beachtet wurde

- 18 - und eine reine Erklärung des CT-Bildes des Abdomens bzw. eine Befundbesprechung (vgl. Stellungnahme des Beschuldigten vom 2. Juni 2025, Rz. 4 und 6) im Zusammenhang mit der Histologie erfolgte. In klinischer Hinsicht äusserte sich der Austrittsbericht des Beschuldigten dahingehend, dass es am 3. (recte: 4.) postoperativen Tag zu einem deutlichen Schmerzereignis im Bereich der unteren Thorax-Apertur und gleichzeitig Erhöhung der Infektwerte gekommen sei. Das Abdomen des Beschwerdeführers sei hingegen weich und klinisch nicht peritonitisch gewesen (Austrittsbericht des Beschuldigten vom 2. Mai 2024, S. 2 [Anhang 5 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]. Dies widerspricht den Akten. In der Krankengeschichte des Beschwerdeführers (KG-Einträge ab dem 9. April 2024 [Patientenakten [...]/USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]; teilweise in E. 6.1.1 oben wiedergegeben) bzw. im Bericht des CT des Abdomens vom 13. April 2024 ist von einem verhärteten Abdomen, starken akuten Bauchschmerzen, einer Abwehrspannung im Unterbauch, Fieber, Kaltschweissigkeit, Erbrechen, Störung der Darmfunktion, Dyspnoe und Tachykardie die Rede. Symptome, welche teilweise charakteristisch für eine Peritonitis (vgl. dazu [https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/die-intensivmedizin/intensivtherapie-bei-peritonitis?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54675-4\\_77](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/die-intensivmedizin/intensivtherapie-bei-peritonitis?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54675-4_77); besucht am 15. Juli 2025) bzw. typisch für eine Anastomoseninsuffizienz sind (vgl. amtliches Gutachten, Bemerkung [Bauchschmerzen, Peritonitis, Fieber, Dyspnoe, Erbrechen, Unruhezustände, erhöhte Entzündungsparameter]). Der Beschuldigte – welcher in Bezug auf eine Anastomoseninsuffizienz lediglich erwähnte, es hätten sich keine klaren Hinweise darauf ergeben – unterlag mit der Annahme einer akuten entzündlichen Manifestation des Morbus Crohn (zu diesem Zeitpunkt) somit möglicherweise einer Fehlinterpretation (vgl. dazu amtliches Gutachten, Frage 7, wonach das CT vom 13. April 2024 eine Verdickung in anderen Abschnitten des Dickdarms [am ehesten im Rahmen des bekannten Morbus Crohn] gezeigt habe; vgl. auch KG-Eintrag vom 13. April 2024, 17:54 Uhr: "Möglicher Crohn-Schub bei verdickter Dickdarmwand"). Daran ändert nichts, dass der Beschuldigte geltend macht, er habe hinsichtlich der CT-Bilder Rücksprache mit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gehalten (vgl. seine Stellungnahme vom 2. Juni 2025), was nicht aktenkundig nachgewiesen ist. Die Infektparameter waren bei Austritt jedenfalls immer noch sehr hoch und es ist nicht ausgeschlossen oder sogar wahrscheinlich, dass die diverse Schmerz- und Durchfallmedikation, die Magensonde, der Sauerstoff, die Entspannungsübungen und Massagen sowie insbesondere die entzündungshemmende Steroid-Therapie mit Prednison und die ab dem 14. April 2024 vorgenommene Antibiose (vgl. KG-Einträge ab dem 13. April 2024 [Patientenakten [...]/USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen] bzw. Austrittsbericht des Beschuldigten vom 2. Mai 2024, S. 2 [Anhang 5 zum Strafantrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]) dazu führten, dass der Beschwerdeführer schmerzkomponiert und ohne jegliche Sepsis- und Peritonismuszeichen nach Hause

- 19 - ausgetreten ist (vgl. Austrittsbericht des Beschuldigten vom 2. Mai 2024, S. 2 [Anhang 5 zum Strafantrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]; vgl. indessen diese nicht vorhandene Passage im ansonsten identischen Austrittsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2024, S. 2 [Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Abgesehen davon, dass aufgrund der nicht übereinstimmenden Austrittsberichte des Beschuldigten und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und der diesen widersprechenden Darstellung des Beschwerdeführers unklar ist, in welchem Zustand der Beschwerdeführer am 19. April 2024 tatsächlich entlassen wurde, könnte zumindest maskiert durch die durchgeführten Massnahmen auch eine unentdeckte Anastomoseninsuffizienz "behandelt" worden sein (vgl. dazu amtliches Gutachten, Bemerkung am Ende, wonach eine Antibiose und/oder Drainage u. U. zur Abheilung einer Anastomoseninsuffizienz ausreichend sein kann [vor der nicht sogleich stattgefundenen 2. Operation wurden Drainagen gemacht, aber zu diesem Zeitpunkt wusste man, dass man eine Anastomoseninsuffizienz behandelte, vgl. Operationsbericht vom 1. Mai 2024, Straftatendossier]). Der Beschwerdeführer macht geltend, er hätte in seinem nach wie vor schlechten Zustand nicht entlassen werden dürfen und es habe keine Überprüfung der Laborwerte stattgefunden (vgl. Antrag zur Strafanzeige [Straftatendossier]). Es stellt sich die Frage, ob ein Facharzt der Chirurgie mit vergleichbarem Kenntnisstand, in einer konkreten Situation mit (nach wie vor bestehender) Infektparameter-Erhöhung, Schmerzen des Abdomens am/ab dem 4. postoperativen Tag nicht nur an eine Anastomoseninsuffizienz denken und diese – wie durchgeführt – mittels CT des Abdomens ohne Kontrastmittel auszuschliessen versuchen würde, sondern entsprechende Hinweise auf eine Anastomoseninsuffizienz gesucht hätte (vgl. amtliches Gutachten, Frage 2c bzw. Bemerkungen am Ende) bzw. eine Re-Laparoskopie oder Laparotomie oder wenigstens eine zusätzliche Bildgebung (mit Kontrastmittel) in Erwägung gezogen hätte (vgl. amtliches Gutachten, Frage 2a und 2e; vgl. auch die Fragestellung nach einer Anastomoseninsuffizienz im CT-Bericht vom 13. April 2024 [Anhang 8 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier bzw. Patientenakten [...] /USB-Stick]). Dies insbesondere angesichts dessen, dass eine Anastomoseninsuffizienz sehr unterschiedlich und uneinheitlich als klinisches Bild auftreten kann (amtliches Gutachten, Frage 2e) und das Auftreten einer postoperativen Anastomoseninsuffizienz gerade bei Patienten wie dem Beschwerdeführer, die an einer entzündlichen Darmerkrankung leiden und unter Infliximab stehen, eine bekannte Komplikation ist (vgl. Privatgutachten, S. 1). Nach Darstellung des Privatgutachters ist ein CT mit Kontrastmittel Goldstandard zum Ausschluss einer Anastomoseninsuffizienz am Magen-Darm-Trakt (Privatgutachten, Ad Frage 1). Auch wenn dem Privatgutachten als Parteigutachten nicht derselbe Stellenwert zukommt wie einem amtlichen Gutachten, handelt es sich dabei doch um eine Fachmeinung, welche nicht als von vorneherein unzutreffend bezeichnet werden kann. Dies insbesondere auch angesichts

- 20 - des Umstands, dass nach dem Wiedereintritt des Beschwerdeführers in das [...] sogar zwei weitere CTs mit Kontrastmittel gemacht wurden (am

### **E. 6.3**

Die mögliche fehlende klinische Untersuchung und mögliche Fehlinterpretation mit der Annahme einer akuten entzündlichen Manifestation des Morbus Crohn könnte (unmittelbaren) Einfluss auf den eigentlichen Taterfolg des postoperativen Krankheitsverlaufs (protrahierter Verlauf bzw. deutliche Schmerzen/Leidenszeit am/ab dem 4. Tag nach der Operation vom 9. April 2024 [vgl. KG-Einträge ab dem 13. April 2024,

Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen] bzw. notfallmässiger Wiedereintritt in das [...] mit Thoraxschmerzen, Pleuraerguss und bakteriellem Infekt [vgl. CT-Bericht vom 24. April 2024 sowie Austrittsbericht des [...] vom 16. Mai 2024, Anhang 4 bzw. 7 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]) gehabt haben bzw. bei korrekter Diagnose (einer Anastomoseninsuffizienz) wäre der tatbestandsmässige Erfolg mit hoher Wahrscheinlichkeit verhindert worden (bspw. durch Drainagen), womit ein Pflichtwidrigkeitszusammenhang zwischen der möglichen unterlassenen korrekten Diagnosestellung und dem Taterfolg gegeben wäre.

- 21 -

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend kann nicht von einer klaren Sachlage und dem eindeutigen Nichtvorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung in Zusammenhang mit der operativen Nachsorge nach der Operation vom 9. April 2024 ausgegangen werden, welche die Strafbarkeit des Beschuldigten offensichtlich ausschliessen und die Einstellung des Verfahrens wegen fahrlässiger einfacher Körperverletzung (zum jetzigen Zeitpunkt) rechtfertigen würde. Wie oben erwähnt, weist das amtliche Gutachten Widersprüche auf und lässt auch das Privatgutachten am amtlichen Gutachten zweifeln. Damit sind die Voraussetzungen für die Einstellung des Verfahrens nicht erfüllt. 7. Die Beschwerde erweist sich als begründet. In Gutheissung der Beschwerde ist die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 2. April 2025 aufzuheben und die Sache an die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau zurückzuweisen. 8.

#### **E. 8**

zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier bzw. Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]; Operationsbericht vom 1. Mai 2024 [Anhang 6 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]; KG-Einträge ab dem 9. April 2024 [Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Am 13. April 2024 wurde, nachdem dem Beschwerdeführer wegen stärkster Bauchschmerzen, aufgrund welcher er laut Partnerin "fast krepriere", Morphin gespritzt (vgl. KG-Einträge vom

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 428 Abs. 1 StPO tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens. Hebt die Rechtsmittelinstanz einen Entscheid auf und weist sie die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück, so trägt der Kanton die Kosten des Rechtsmittelverfahrens und, nach Ermessen der Rechtsmittelinstanz, jene der Vorinstanz (Art. 428 Abs. 4 StPO). Diese letztgenannte Bestimmung bezieht sich insbesondere auf kassatorische Entscheide über Beschwerden gemäss Art. 397 Abs. 2 StPO (THOMAS DOMEISEN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 25 zu Art. 428 StPO). Der Beschwerdeführer obsiegt mit seiner Beschwerde. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens auf die Staatskasse zu nehmen.

#### **E. 8.2**

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf angemessene Entschädigung für notwendige Aufwendungen im Rahmen seines Obsiegens richtet sich nach Art. 433 StPO und hängt vom noch offenen Ausgang des Strafverfahrens ab. Eine allfällige Entschädigung wird somit im Endentscheid und in Abhängigkeit vom Verfahrensausgang zu behandeln und zu

verlegen sein (Art. 421 Abs. 1 StPO, vgl. Urteil des Bundesgerichts 1B\_531/2012 vom

### **E. 8.3**

Dem Beschuldigten ist ausgangsgemäss keine Entschädigung zuzusprechen.

- 22 - Die Beschwerdekammer entscheidet: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 2. April 2025 aufgehoben und die Sache an die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau zurückgewiesen. 2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden auf die Staatskasse genommen. Zustellung an: [...] Rechtsmittelbelehrung für die Beschwerde in Strafsachen (Art. 78 ff., Art. 90 ff. BGG) Gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen, kann innert 30 Tagen, von der schriftlichen Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheides an gerechnet, die Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden. Dieselbe Beschwerde kann erhoben werden gegen selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, wenn diese einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 44 Abs. 1, Art. 78, Art. 90, Art. 93, Art. 100 Abs. 1 und Art. 112 Abs. 1 BGG). Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form beim Schweizerischen Bundesgericht einzureichen (Art. 42, Art. 100 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschriften bzw. eine anerkannte elektronische Signatur zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht (Art. 95 ff. BGG) verletzt. Die Urkunden, auf die sich eine Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; ebenso ist der angefochtene Entscheid beizulegen (Art. 42 BGG). Für die Beschwerdelegitimation ist Art. 81 BGG massgebend.

- 23 - Aarau, 15. August 2025 Obergericht des Kantons Aargau Beschwerdekammer in Strafsachen Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Richli Groebli Arioli

### **E. 13**

April 2024 [Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]) und ein CT des Abdomens durchgeführt mit der Fragestellung bezüglich einer Anastomoseninsuffizienz. Im CT-Bericht vom 13. April 2024 wurde u. a. eine deutliche Wandverdickung der Anastomose und eine partiell nicht sicher abgrenzbare Darmwand auf einer Länge von 5 mm, Differenzialdiagnose "Insuffizienz nicht vollständig ausgeschlossen – in Rücksprache mit dem zuweisenden Arzt bei Verschlechterung der Klinik Durchführung der Untersuchung nach oraler KM-Gabe empfohlen" festgehalten (Bericht CT-Abdomen vom 13. April 2024 [Anhang 8 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier bzw. Patientenakten [...] /USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Der Beschuldigte interpretierte die Situation als akute entzündliche Manifestation des Crohns bei auch histologisch im Präparat weiterhin nachweisbaren abszedierender, aktiver Colitis und begann eine anti-inflammatorische Therapie mit Steroiden bzw. Prednison (vgl. Austrittsbericht des Beschuldigten vom 2. Mai 2024, S. 2 [Anhang 5 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]; Histologischer Befund vom 12. April 2024 [Patientenakten [...] /USB-Stick]). Eine Magensondeneinlage ergab eine deutliche Besserung. Am Folgetag war eine klinische Evaluation mit dem Beschuldigten geplant. Je nach Klinik wurde ein erneutes CT mit oralem Kontrastmittel empfohlen. In der Krankengeschichte ist für den

Folgetag (14. April 2024) keine Visite oder klinische Untersuchung durch den Beschuldigten vermerkt. Das Abdomen des Beschwerdeführers war am

#### **E. 14**

April 2024 gehärtet bzw. gebläht. Der Beschwerdeführer war febril und äusserte hinsichtlich der Atmung Dyspnoe. Es wurde Sauerstoff trotz guter nativer Sättigung belassen. Es wurden dem Beschwerdeführer Blutkulturen abgenommen, eine Tachykardie zur Kenntnis genommen und mit einer Antitubiose gestartet. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ wurde telefonisch informiert. Am

#### **E. 15**

April 2024 sind morgens und über Mittag chirurgische Visiten durch den Beschuldigten vermerkt und die Magensonde wurde gezogen. Es erfolgte ein Kostaufbau. Am 16. April 2024 ist Durchfall und am 17./18./19. April 2024 sind Verspannungen/Massagen vermerkt (vgl. KG-Einträge vom

- 13 - 13. bis 19. April 2024 [Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Eine Untersuchung bzw. ein Test auf Helicobacter pylori Antigen ergab am 16. April 2024 ein positives Ergebnis, am 17. April 2024 war der PCR Helicobacter pylori-Test negativ (vgl. Endbefund vom 19. April 2024 [Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Die CRP-Werte lagen am 16. April 2024 bei einem Maximum von 375 mg/l, am

#### **E. 17**

April 2024 bei 267 mg/l und am 19. April 2024 nach wie vor deutlich erhöht bei 166 mg/l. Die Leukozyten waren am 17. und 19. April 2024 bzw. vor Austritt leicht erhöht mit 11.93 und 10.48 (Hämatologie-Berichte vom

#### **E. 19**

April 2024 [Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]). Am 19. April 2024 wurde der Beschwerdeführer aus der Klinik entlassen. Am 22. April 2024 fand durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Nachkontrolle mit Klammernentfernung statt. Eine Laborkontrolle fand nicht statt. Dem Beschwerdeführer wurden Entwässerungstabletten gegen die massiven Wassereinlagerungen mitgegeben (vgl. Antrag zur Strafanzeige S. 3, Straftatendossier). Am 24. April 2024 wurde nach zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustands des Beschwerdeführers mit Fiebergefühl, Dyspnoe und stechenden Brustschmerzen (vgl. E-Mail des Beschwerdeführers an den Beschuldigten vom 24. April 2024 [Anhang 3 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]) ein CT des Thorax-Abdomens mit intravenösem Kontrastmittel durchgeführt. Dieses ergab u. a. eine aktuell manifeste Anastomoseninsuffizienz und multiple Abszesskolektionen (Bericht CT Thorax vom 24. April 2024, Anhang 4 zum Antrag zur Strafanzeige). Am 1. Mai 2024 wurde ein Revisionseingriff durchgeführt. Punctum maximum des Abszesses war im Bereich der ehemaligen Anastomose (Operationsbericht vom 1. Mai 2024, Anhang 6 zum Antrag zur Strafanzeige).

#### **E. 24**

April 2024 und 8. Mai 2024, vgl. die entsprechenden CT-Berichte des [...] [Anhang 4 bzw. 10 zum Antrag zur Strafanzeige, Straftatendossier]). Allenfalls hätte ein entsprechendes Überprüfungs-CT auch erst nach der Entfernung der Magensonde durchgeführt werden

können, wenn der Beschuldigte einwendet, wegen des geblähten Magens sei von diesem abgesehen worden (Stellungnahme vom 2. Juni 2025, Rz. 4). Gegebenenfalls müsste der Einwand des Beschuldigten, wonach das Kontrastmittel nicht in sinnvoller Zeit ohne wesentliche Verdünnung angekommen wäre, gutachterlich geklärt werden. Es stellt sich schliesslich auch die Frage, weshalb anlässlich der Nachkontrolle am 22. April 2024 die CRP-Werte nicht überprüft wurden, nachdem der Beschwerdeführer mit nach wie vor deutlich erhöhten CRP-Werten von 166 mg/l am 19. April 2024 (vgl. Hämatologie-Berichte vom 19. April 2024 [Patientenakten [...] / USB-Stick bzw. Zwangsmassnahmen]) entlassen worden war. Nicht zuletzt werfen die nicht übereinstimmenden Austrittsberichte des Beschuldigten und von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ je vom 2. Mai 2024 Fragen betreffend die Verantwortlichkeiten auf. Im Übrigen geht aus den Akten auch nicht abschliessend hervor, ob der Beschuldigte allein für die Nachsorge zuständig war, Dr. med. F.\_\_\_\_\_ während der Ferienabwesenheit des Beschuldigten nur als Stellvertreter tätig war und ob bzw. inwiefern nicht auch das [...] durch das Handeln des Dienstarztes Dr. G.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer untersuchte, ein CT veranlasste und die CT-Befunde mit dem Beschuldigten besprach, in Sachen Verantwortlichkeiten involviert war. Der Privatgutachter weist jedenfalls darauf hin, dass nicht klar sei, ob der Beschuldigte bzw. [...] Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die alleinige Verantwortung trage (vgl. Privatgutachten, S. 2 oben [Anwaltsakten Beschwerdeführer]).

## **E. 27**

November 2012 E. 3).

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