

# **BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 368 vom 20. Dezember 2018**

BE Obergericht, 2018-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_zivilstraf\\_BK\\_2018\\_368](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_BK_2018_368)

FR: BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 368 du 20 décembre 2018

IT: BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 368 del 20 dicembre 2018

## **Regeste**

Einstellung Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung, schwerer Körperverletzung etc. | Einstellung/Nichtanhandnahme

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die angefochtene Verfügung vom 7. August 2018 der Vorinstanz sei in Bezug auf Ziffer 1 und Ziffer 2 aufzuheben und der Vorinstanz zur Vervollständigung des Sachverhalts und zur anschliessenden Anklageerhebung zurückzuweisen. Die Vorinstanz sei insbesondere anzuweisen, die nachfolgenden Beweise zu erheben (vgl. be-treff. Frau C. \_\_\_\_\_ auch Beweisanträge vom 17. November 2017): • Es sei Frau F. \_\_\_\_\_ ausführlich zu befragen. • Es sei das übrige Pflegepersonal, insbesondere jenes, welches am 31. März 2014 im Einsatz war, ausführlich zum Zustand von Herrn J. \_\_\_\_\_ als Zeugen zu befragen. • Es sei PD Dr. med. K. \_\_\_\_\_ ausführlich zu befragen. Betreffend Frau C. \_\_\_\_\_: • Zu welchem Zeitpunkt hat Frau Dr. C. \_\_\_\_\_ am fraglichen Montag 7.4.2014 eingestempelt und ausgestempelt? • Welche Aktivitäten hat Frau Dr. C. \_\_\_\_\_ am besagten Tag (7.4.2014) genau vorgenommen? • Gab es noch andere wichtige Sitzungen oder Verrichtungen, welche Frau C. \_\_\_\_\_ zu diesem Zeitpunkt zu erledigen hatte? • Zu welchem Zeitpunkt hat Frau C. \_\_\_\_\_ den Computer aufgestartet und welche Tätigkeiten hat Frau C. \_\_\_\_\_ am besagten Tag sonst noch ausgeführt.

### **E. 2**

Die Vorinstanz sei anzuweisen, das Strafverfahren auf Urkundendelikte und auf das N. \_\_\_\_\_ (Spital) auszudehnen.

### **E. 3**

Die Vorakten seien vollumfänglich beizuziehen.

#### **E. 3.1**

Aus den Akten ergibt sich zusammengefasst folgender Sachverhalt: Am Morgen des 31. März 2014 wurde J. \_\_\_\_\_ sel. notfallmässig durch den Rettungsdienst ins N. \_\_\_\_\_ (Spital) eingeliefert, nachdem er über akuten Drehschwindel und Übelkeit (Nausea) geklagt hatte. Gemäss Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes war J. \_\_\_\_\_ sel. sehr bleich und kaltschweissig. Der Beschuldigte 1, damaliger Assistenzarzt, sowie die Beschuldigte 2, damalige Oberärztin, arbeiteten an diesem Tag auf der Notaufnahme. Der Beschuldigte 1 notierte auf dem Blatt «Jetziges Leiden und persönliche Anamnese / Persönliche Notizen des Arztes» betreffend J. \_\_\_\_\_ sel. einen fraglichen Spontannystagmus (Blick rechts oben). Noch am selben Tag wurde J. \_\_\_\_\_ sel. mit der Diagnose Neuritis vestibularis aus dem Spital entlassen (vgl. den vom Beschuldigten 1

unterzeichneten provisorischen Notfallbericht vom 31. März 2014). Am Morgen des 1. April 2014 musste J. \_\_\_\_\_ sel. erneut notfallmässig ins N. \_\_\_\_\_ (Spital) gebracht werden. Das im N. \_\_\_\_\_ (Spital) durchgeführte Schädel-CT samt Angiographie zeigte einen bereits demarkierten PICA-Infarkt. Der Patient wurde in der Folge am gleichen Tag ins O. \_\_\_\_\_ (Spital) verlegt. Die dort durchgeführte Magnetresonanztomographie ergab eine Diffusionsstörung pontin sowie einen bereits massiv demarkierten Infarkt links cerebellär. Des Weiteren zeigte sich in der Angiographie eine Vertebralis-Dissektion links mit proximaler Basilaristhrombose. Trotz entsprechender Massnahmen und Behandlungen bestätigte sich am 2. April 2014 der klinische Verdacht einer ausgedehnten Ischämie im Hirnstammbereich. Am 4. April 2014 trat der Hirntod bei J. \_\_\_\_\_ sel. ein.

### **E. 3.2**

Nachdem die Beschwerdeführer 1-3 verschiedene andere Schritte unternommen hatten, reichten sie am 19. April 2016 Strafanzeige ein gegen das N. \_\_\_\_\_ (Spital) und alle weiteren Personen, die dem Verstorbenen während des Zeitraums vom 11. Januar bis zum 4. April 2014 direkt oder indirekt erste medizinische Hilfe geleistet, ihn transportiert, untersucht und/oder behandelt hatten und dafür verantwortlich gewesen seien. In der Anzeige wurde insbesondere kritisiert, dass am 31. März 2014 auf eine dringend gebotene bildgebende Abklärung verzichtet worden sei. Gerügt wurde zudem eine sehr rudimentäre und den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechende Dokumentation im N. \_\_\_\_\_ (Spital). Am 13. Mai 2016 eröffnete die Staatsanwaltschaft eine Strafuntersuchung gegen unbekannte Täterschaft (Mitarbeiter des N. \_\_\_\_\_ (Spital)) wegen fahrlässiger Tötung (Art. 117 StGB), schwerer Körperverletzung (Art. 122 StGB), ev. fahrlässig begangenen, fahrlässiger schwerer Körperverletzung (Art. 125 Abs. 2 StGB), ev. Gefähr-

### **E. 3.3**

Am 21. Juli 2016 wies die Staatsanwaltschaft den Beweisantrag der Beschwerdeführer 1-3 ab, noch vor Einholung eines Gutachtens betreffend die Vorgänge im Zusammenhang mit dem Todesfall von J. \_\_\_\_\_ sel. sämtliche Personen einzuvernehmen, die den Verstorbenen vom 31. März bis zum 4. April 2014 transportiert, medizinisch betreut, direkt oder indirekt medizinisch untersucht oder behandelt hätten. Zur Begründung wurde angeführt, bis anhin fehle ein hinreichender Tatverdacht in Bezug auf eine bestimmbare Person. Die von den Beschwerdeführer 1-3 namentlich genannten Ärzte müssten vorderhand als Auskunftspersonen befragt werden, was sich als problematisch herausstellen könnte, wenn das Verfahren dereinst aufgrund eines konkretisierten Tatverdachts auf sie als Beschuldigte ausgedehnt werden müsste. Zur Klärung der Rollen der involvierten Gesundheitsfachpersonen sei ein Gutachten vorgesehen; bis zur Klärung seien keine Einvernahmen angezeigt. Die Verfügung der Staatsanwaltschaft blieb unangefochten.

### **E. 3.4**

Das von der Staatsanwaltschaft in der Folge eingeholte Gutachten beim Institut für Rechtsmedizin (IRM) der Universität Bern datiert vom 26. November 2016. Die Gutachter kamen insgesamt zum Schluss, dass die Untersuchungen, Behandlungen und Therapien des Verstorbenen vom 11. Januar 2014 sowie vom 1. April 2014 korrekt erfolgt seien und keine Verletzungen der gebotenen objektiven Sorgfalt der involvierten Gesundheitsfachpersonen hätten festgestellt werden können. Aus medizinischer Sicht bestünden keine Hinweise, dass der Einsatz des Rettungsdienstes des N. \_\_\_\_\_ (Spital)

am 31. März und 1. April 2014 fehlerhaft gewesen sei. Auch die Arbeit der Pflege am 31. März 2014 gebe aus medizinischer Sicht zu keinen Beanstandungen Anlass. Nicht mit einem kurzen Ja oder Nein könne die Frage beantwortet werden, ob die ärztliche Arbeit am 31. März 2014 nach den generell anerkannten Regeln und dem damaligen Stand der Wissenschaft erfolgt sei. Auf der Basis der vom behandelnden Assistenzarzt (Beschuldigter 1) gemachten Aufzeichnungen bzw. des von ihm erstellten provisorischen Notfallberichts vom 31. März 2014 könne weder die im Notfallbericht geltend gemachte klinisch-neurologische Untersuchung abgeschätzt und damit bewertet werden, noch die gestellte Diagnose Neuritis vestibularis nach Ausschluss anderer Differenzialdiagnosen nachvollzogen werden. Würden die handschriftlichen Notizen des Beschuldigten 1 und der provisorische Austrittsbericht gemeinsam betrachtet, habe beim Verstorbenen ein Blickrichtungsnystagmus nach rechts oben sowie ein vestibulookulärer Reflex (pathologischer Kopfpulstest) bestanden. Da einerseits der beschriebene Blickrichtungsnystagmus nicht typisch für eine periphere Problematik sei und andererseits der pathologische Kopfpulstest für eine periphere Problematik spreche, sei bei dieser Erkenntnisdivergenz die Schlussfolgerung Neuritis vestibularis auf der Basis der heutigen Aktenlage nicht nachvollziehbar. Dies seien die einzigen dokumentierten neurologischen Untersuchungsergebnisse. Würden die Kriterien des Drei-Stufen-Tests (HINT), welcher zur Unterscheidung einer Neuritis vestibularis (periphere Problematik) von einer zentralen Problematik (z.B. Hirnschlag) beitragen könne, als Basis der objektiven Sorgfalt herangezogen, sei einer der drei Tests (Vertikal Divergenz Test/Test of Skew) nicht untersucht bzw. zumindest nicht dokumentiert worden. Konkret liege keine vom Beschuldigten 1 unmittel-

### **E. 3.5**

Am 11. Januar 2017 dehnte die Staatsanwaltschaft die Strafuntersuchung auf den Beschuldigten 1 wegen fahrlässiger Tötung aus und befragte diesen am 22. Mai 2017. Der Beschuldigte sagte zusammengefasst aus, er habe J. \_\_\_\_\_ sel. am 31. März 2014 mit einer Standarduntersuchung mit Schwerpunkt auf die neurologische Untersuchung untersucht. Dies, weil nebst der Schwindelsymptomatik nichts anderes vorgelegen sei. Er habe Untersuchungen wie Bluttest und EKG angeordnet. Als er seine Untersuchungen zusammen gehabt habe, habe er der Beschuldigten 2 den Fall geschildert und sie gebeten, den Patienten zusammen mit ihm nochmals anzuschauen. Dies vor allem deswegen, weil in solchen Fällen die neurologische Untersuchung nicht ganz einfach sei und mit dem Ziel, dass sie seine Diagnose bestätige bzw. verifiziere. Sie hätten J. \_\_\_\_\_ sel. gemeinsam nochmals untersucht und das weitere Prozedere besprochen. J. \_\_\_\_\_ sel. sei es zu diesem Zeitpunkt besser gegangen, weshalb sie entschieden hätten, ihn zu entlassen. J. \_\_\_\_\_ sel. habe bei der Untersuchung keine verwaschene Sprache ge-

### **E. 3.6**

Am 27. Juni 2017 erfolgte die Ausdehnung der Strafuntersuchung auf die Beschuldigte 2 wegen fahrlässiger Tötung. Die Beschuldigte 2 gab an der Einvernahme vom 25. Oktober 2017 zusammengefasst an, sie habe J. \_\_\_\_\_ sel. selber untersucht. Sie habe sicher mit ihm gesprochen und ihn auch noch nach ein paar Gefahrenzeichen, z.B. ob er doppelt sehe, gefragt. Sie habe gewisse Punkte, welcher der Beschuldigte 1 bereits berichtet habe, nochmals verifiziert und den Patienten auch noch bezüglich der Augenbeweglichkeit untersucht. Sie habe den Nystagmus und den Kopfpulstest durchgeführt. Sie denke, dass der Beschuldigte 1 den Test of Skew gemacht habe. Sie könne sich nicht daran erinnern,

dass sie den Test zusammen nochmals gemacht hätten. Es werde häufig nur dokumentiert, was nicht normal sei. Sie habe im definitiven Bericht vom 7. April 2014 die Beurteilung geschrieben. Es sei ihr wichtig gewesen, dass aus der Beurteilung ersichtlich werde, dass sie den Patienten eingehend untersucht und sich Gedanken gemacht hätten. Sie habe mit dem Beschuldigten 1 den fraglichen Spontannystagmus besprochen,

### **E. 3.7**

Am 7. August 2018 stellte die Staatsanwaltschaft das Strafverfahren ein. Die Staatsanwaltschaft hielt in der Einstellungsverfügung sachverhaltsmässig fest, die durch das rechtsmedizinische Gutachten aufgeworfenen Fragen bzw. Unklarheiten hätten im Rahmen der Einvernahmen der Beschuldigten 1 und 2 geklärt werden können. So sei hinsichtlich der Betreuung des Patienten durch den Beschuldigten 1 festzuhalten, dass dieser nach der Einlieferung eine Anamnese erstellt und den Patienten anschliessend untersucht habe. Dabei habe der Beschuldigte 1 aufgrund des akuten Drehschwindels den Schwerpunkt auf die neurologische Untersuchung gesetzt. Abgesehen vom Drehschwindel hätten bei J. \_\_\_\_\_ sel. jedoch keine anderen Symptome vorgelegen, welche mit einem neurologischen Problem in Zusammenhang gebracht werden konnten. Insbesondere hätten weder der Beschuldigte 1 noch die Beschuldigte 2 eine verwaschene Sprache beim Patienten feststellen können. Nachdem dem Beschuldigten 1 sämtliche Testergebnisse vorgelegen hätten, habe er die damals für ihn zuständige Oberärztin (Beschuldigte 2) konsultiert. Nach den durchgeführten Untersuchungen sei er sich nicht ganz sicher gewesen, ob ein Spontannystagmus vorliege oder nicht. Aus diesem Grund – im Sinne einer Gedankenstütze – habe er dies auf seinen Handnotizzettel angemerkt und diesen Punkt mit der später beigezogenen Beschuldigten 2 besprochen. Nachdem auch diese mit dem Patienten einige Tests durchgeführt bzw. wiederholt habe, habe sie den Spontannystagmus nicht feststellen können, weshalb das Vorliegen eines solchen definitiv ausgeschlossen werden konnte. Entsprechend dem Grundsatz, dass lediglich auffällige, nicht aber normale Testergebnisse Eingang in den Notfallbericht finden würden, sei das Nichtvorliegen eines Spontannystagmus auch nicht explizit im Notfallbericht aufgeführt worden. Basierend auf den durchgeführten Untersuchungen und der anschliessenden Besprechung seien die Beschuldigten 1 und 2 zum Schluss gelangt, dass ein peripheres und – unter anderem mangels Vorliegens eines Spontannystagmus – kein zentrales Problem bestehen müsse. Der Umstand, dass nach erfolgter Untersuchung keine Hinweise auf ein zentrales Problem bestanden hätten, sei ausschlaggebend für den Verzicht auf die Durchführung einer Bildgebung gewesen. Somit hätten auch keine sich widersprechenden Symptome (vestibulookulärer Reflex für ein peripheres und Spontannystagmus für ein zentrales Problem) vorgelegen. Gestützt auf die plausiblen, klärenden und

### **E. 3.8**

Die Beschwerdeführer 1-3 bringen in ihrer Beschwerde zusammengefasst vor, bei – wie vorliegend erfüllt und aktenkundig – zeitlich genau definierbarem Beginn eines akuten Drehschwindels mit initial maximaler Intensität und kurzer Beschwerdedauer müsse insbesondere auch ein zerebrovaskuläres-ischämisches Ereignis in Erwägung gezogen werden. Unter diesen Umständen hätte am 31. März 2014 nicht auf eine bildgebende Untersuchung verzichtet werden dürfen. Die Beschuldigten 1 und 2 hätten qualifiziert unsorgfältig gearbeitet und sich einseitig und entgegen arte legis auf eine periphere Ursache (Diagnose Neuritis vestibularis) fokussiert. Es könne nicht nur von einer vergessenen Dokumentation die Rede sein, sondern von mehrfachen qualifizierten und

unterlassenen medizinischen Abklärungen, wie beispielsweise bildgebenden Untersuchungen, Konsil etc. Die von den Beschuldigten 1 und 2 nachträglich behaupteten Untersuchungen seien gar nie

### **E. 3.9**

Die Beschuldigten 1 und 2 sowie die Generalstaatsanwaltschaft folgen im Wesentlichen der Argumentationslinie der Staatsanwaltschaft in der Einstellungsverfügung. 4.

### **E. 4**

Der Privatklägerin sei auch für das Beschwerdeverfahren URP zu gewähren und der Unterzeichnende als deren Rechtsvertreter einzusetzen [...].

### **E. 4.1**

Der fahrlässigen Tötung macht sich nach Art. 117 StGB strafbar, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folgen 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). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Dies ist der Fall, wenn der Täter im Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse die Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, und wenn er zugleich die Grenze des erlaubten Risikos überschritten hat (BGE 143 IV 138 E. 2.1; 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Grundvoraussetzung für das Bestehen einer Sorgfaltspflichtverletzung und mithin für die Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Zunächst ist daher zu fragen, ob der Täter eine Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte voraussehen bzw. erkennen können und müssen. Für die Beantwortung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Erfahrung des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, wird weiter vorausgesetzt, dass der Erfolg auch vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäßem Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit Ursache des Erfolgs bildete (vgl. zum Ganzen: BGE 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Ein fahrlässiges Erfolgsdelikt kann ferner durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) verübt werden. Voraussetzung ist eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 6B\_287/2014 vom 30. März 2015 E. 2.1)

### **E. 4.2**

Gemäss Art. 319 Abs. 1 Bst. a StPO verfügt die Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt. Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens hat sich nach dem Grundsatz «in dubio pro duriore» zu richten. Dieser ergibt sich aus dem Legalitätsprinzip und verlangt, dass das Verfahren im Zweifel seinen Fortgang nimmt. Anklage muss erhoben werden, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher ist als ein Freispruch. Ist ein Freispruch gleich wahrscheinlich wie eine

Verurteilung, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 6B\_918/2014 vom 2. April 2015 E. 2.1.1). Bei der Prüfung der Frage, ob nach der Aktenlage ein Freispruch zu erwarten ist, darf und muss die Staatsanwaltschaft die Beweise würdigen (vgl. Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 17 404 vom 29. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis). Die Erledigung des Verfahrens setzt voraus, dass ein entscheidungsreifes bzw. spruchreifes Beweisergebnis vorliegt und das Vorverfahren abgeschlossen werden kann. Weist die Untersuchung wesentliche Lücken auf und bleiben daher Fragen offen, deren Beantwortung für einen Freispruch oder einen Schuldspruch der beschuldigten Person wesentlich sein können, ist eine Einstellungsverfügung aufzuheben und die Strafsache in die Untersuchung zurückzuweisen (LANDSHUT, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 2 zu Art. 319 StPO mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 189 StPO lässt die Verfahrensleitung das Gutachten durch die gleiche sachverständige Person ergänzen oder verbessern oder bestimmt weitere Sachverständige, wenn (Bst. a) das Gutachten unvollständig oder unklar ist, (Bst. b) mehrere Sachverständige in ihrem Ergebnis erheblich voneinander abweichen oder (Bst. c) Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens bestehen. Da die Sachlage im Zeitpunkt des Urteils massgebend ist, ist das Gutachten zu ergänzen, wenn aufgrund der veränderten Sachlage mit hinreichender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass die Antworten auf die Gutachterfragen zufolge der Entwicklung seit der Gutachtenserstellung anders ausfallen könnten als das Ergebnis der bereits erstellten Expertise (DONATSCH, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, a.a.O., N. 9 zu Art. 189 StPO mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Die Beschwerdekammer in Strafsachen teilt die Auffassung der Beschwerdeführer 1-3, wonach derzeit noch kein entscheidungsreifes Beweisergebnis vorliegt. Bei der zurzeit vorliegenden (gutachterlichen) Aktenlage kann nicht beurteilt werden, ob die Beschuldigten 1 und 2 am 31. März 2014 ihren Sorgfaltspflichten bei der Untersuchung von J. \_\_\_\_\_ sel. hinreichend nachgekommen sind oder nicht. Die Gutachter des IRM haben in ihrer Expertise festgehalten, dass sie aufgrund der fehlenden Informationen zu den erfolgten Untersuchungen und Befunden nicht abschliessend beurteilen könnten, ob die umgesetzte ärztliche Untersuchung, Dia-

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten dringen die Beschwerdeführer 1-3 mit ihrer Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung durch. Es liegt mindestens derzeit aufgrund des noch nicht spruchreifen Beweisergebnisses kein Einstellungsgrund im Sinne von Art. 319 StPO vor. Die Beschwerde ist gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, und die Verfügung der Staatsanwaltschaft vom 7. August 2018 ist aufzuheben. Die Staatsanwaltschaft wird angewiesen, die Strafuntersuchung gegen die Beschuldigten 1 und 2 im Sinne der Erwägungen fortzuführen. Falls sich nach den ergänzenden Untersuchungshandlungen (Ergänzung des Gutachtens unter Berücksichtigung der Aussagen der Beschuldigten 1 und 2 und eventuell des Pflegepersonals) kein Tatverdacht gegen die Beschuldigten 1 und 2 erhärtet, insbesondere weil die Gutachter in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gelangen, dass die Untersuchung/Beurteilung von J. \_\_\_\_\_ sel. am 31. März 2014 durch

die Beschuldigten 1 und 2 nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln und dem damaligen Stand der Wissenschaft erfolgte und der Erfolgseintritt weder vorhersehbar noch vermeidbar war, wird die Staatsanwaltschaft abermals eine Verfahrenseinstellung zu erwägen haben. Andernfalls wird sie einen Strafbefehl erlassen resp. gegebenenfalls Anklage beim zuständigen Gericht erheben müssen (vgl. E. 4.2 hiervor). Zu beachten ist dabei, dass es sich vorliegend um ein schweres Delikt handelt, weshalb sich eine Anklageerhebung in der Regel aufdrängt, wenn ein Freispruch gleich wahrscheinlich ist wie eine Verurteilung resp. wenn eine zweifelhafte Beweis- oder Rechtslage vorliegt. 5.

## **E. 5**

Für den Fall, dass das angerufene Gericht ohne Rückweisung an die Vorinstanz entscheidet, wird seitens der Privatklägerschaft eine mündliche Verhandlung beantragt.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführer 1-3 obsiegen in der Hauptsache. Der Nichteintretentscheid betreffend den Antrag um Ausdehnung des Strafverfahrens auf Urkunden delikte und auf das N. \_\_\_\_\_ (Spital) hat keine ausscheidungswürdigen Kosten

### **E. 5.2**

Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands der Beschwerdeführer 1-3 für seine Aufwendungen im Beschwerdeverfahren ist am Ende des Verfahrens durch die Staatsanwaltschaft oder das urteilende Gericht festzusetzen (Art. 138 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 Abs. 2 StPO). Es ist darauf hinzuweisen, dass derjenige Teil der Entschädigung, welche auf das Beschwerdeverfahren fällt, von der Rückzahlungspflicht gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO ausgenommen ist. Die Beschwerdeführer 1-3 haben diese Kosten weder dem Kanton zurückzubezahlen, noch müssen sie dem amtlichen Anwalt die Differenz zwischen dem amtlichen und dem vollen Honorar erstatten.

## **E. 6**

dung des Lebens und der Gesundheit (Art. 127 StGB) und ev. Verantwortlichkeit des Unternehmens (Art. 102 Abs. 1 StGB).

## **E. 7**

bar zeitnah abgefasste Dokumentation zu seiner spezifischen und differenzierten Untersuchung des Verstorbenen bei gegebener Anamnese eines akuten Drehschwindels sowie fraglichem Spontannystagmus bei Blick nach rechts oben vor. Der Beschuldigte 1 habe keinen inhaltlich substantiierten ärztlichen Bericht zu seiner durchgeführten neurologischen Untersuchung verfasst und nachvollziehbare Gründe für die abschliessend gestellte Diagnose Neuritis vestibularis dokumentiert. Informationen zur Untersuchung würden erst im Austrittsbericht vom 7. April 2014 – wobei dieser nicht mehr vom Beschuldigten 1 visiert worden sei – nachgeschoben. Zudem würden in der Stellungnahme von PD Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2016 klinische Untersuchungen geltend gemacht (Romberg-Steh- und Unterberger-Tretversuche), die in den beiden ursprünglichen Berichten weder angesprochen noch als durchgeführt geltend gemacht worden seien. Bei dieser Ausgangslage könne die Frage, ob die umgesetzte ärztliche Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung nach den Regeln der einzuhaltenden objektiven Sorgfaltspflicht erfolgt seien, nach dem heutigen Wissensstand (Unkenntnis der exakten Untersuchungen und der erhobenen Befunde) nicht abschliessend beantwortet

werden. Es könne daher auch nicht beantwortet werden, ob das Nichtdurchführen einer speziellen Bildgebung eine Sorgfaltspflichtverletzung darstelle resp. zwingend indiziert gewesen wäre. Allgemein gelte die Regel, dass bei einem akuten Drehschwindel und gleichzeitig beobachtetem Blickrichtungsnystagmus eine warnende Situation vorliege und demzufolge eine sorgfältige neurologische Untersuchung zu erfolgen habe, die inhaltlich differenziert zu dokumentieren sei. Von einer bildgebenden Abklärung könne im Rahmen eines Ermessensentscheides Abstand genommen werden, wenn eine substantiiert dokumentierte unauffällige neurologische Untersuchung als verbindliche Grundlage herangezogen werden könne. Diese neurologische Untersuchung liege zeitnah und substantiiert nicht vor. In der am Morgen des 1. April 2014 im N.\_\_\_\_\_ (Spital) durchgeführten Computertomographie von J.\_\_\_\_\_ sel. habe sich radiologisch eine bereits mehr als 6 Stunden alte Demarkation in der linken Kleinhirnhemisphäre dokumentieren lassen. Die klinischen Indizien würden zudem für einen 24 Stunden alten Infarkt sprechen. Auch wenn es die momentane Aktenlage wahrscheinlich mache, dass das letztlich fatal verlaufende Krankheitsbild bereits am 31. März 2014 seinen Anfang genommen habe, müsse letztlich offen gelassen werden, wann sich die vermutete thrombo-embolische Komplikation verdachtsweise ausgehend von der linken Aorta vertebralis zeitlich tatsächlich verwirklicht bzw. wann sich eine lokale thrombotische Komplikation in der Aorta basilaris entwickelt habe. Diese Frage werde sich in letzter Konsequenz nie verbindlich und abschliessend beantworten lassen, fehle doch eine radiologische Bildgebung vom 31. März 2014 und liege keine autoptische Standortbestimmung zur makro- und mikromorphologischen Situation in den Hirnslagadern vor. Die bildgebende Diagnostik hätte am 31. März 2014 vermutlich einen Kleinhirnininfarkt gezeigt, dessen Ursache weiter ergründet worden wäre. Beim Ergebnis Verschluss oder/und Dissektion einer Schlagader/Arterie wäre auf Basis der objektiven Sorgfaltskriterien eine nicht-invasive Therapie umzusetzen gewesen wäre. Die Basilaristhrombose hätte ungeachtet dieses therapeutischen Ansatzes dennoch auftreten können und das hieraus abzuleitende Prozedere wäre gewesen,

## **E. 8**

wie es am 1. April 2014 entsprechend der geltenden objektiven Sorgfaltspflicht konkret umgesetzt worden sei. Am 1. April 2014 sei unmissverständlich ein lebensbedrohliches Krankheitsbild diagnostiziert worden. Ob sich durch ein Erkennen dieses Krankheitsbildes am 31. März 2014 der tödliche Verlauf hätte abwenden lassen, lasse sich nicht mit der im Strafrecht erforderlichen Sicherheit beantworten. Ob sich der klinische Verlauf bei gestellter Diagnose letzten Endes positiv beeinflussen oder ein fataler Ausgang gar abwenden lasse, könne für einen konkreten Einzelfall nicht in jedem Fall verbindlich vorhergesagt werden. Inwiefern sich bei J.\_\_\_\_\_ sel. konkret eine verbindliche und damit ursächliche Therapie hätte machen lassen, könne heute nicht beantwortet werden. Den Gutachtern fehlten bislang wichtige klinische Informationen zu der Untersuchung des Verstorbenen am 31. März 2014. Zudem sei gleichentags keine spezifische Bildgebung veranlasst worden, die eine Antwort erlauben würde. Es könne zumindest vermutet werden, dass ein früheres Einleiten einer spezifischen therapeutischen Intervention geeignet gewesen wäre, die Wahrscheinlichkeit des fatal endenden Ausganges – in welcher Dimension auch immer müsse in Ermangelung einer Bildgebung am 31. März 2014 offen bleiben – zu reduzieren. Als weiteren sachdienlichen Hinweis hielten die Gutachter fest, aus ihrer Sicht bedürfe es zur Beantwortung der Frage, ob die Untersuchung am 31. März 2014 nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten

Regeln und dem damaligen Stand der Wissenschaft erfolgt sei, einer inhaltlich substantiierten und weiterführenden Sachverhaltsabklärung bei den am 31. März 2014 in der Betreuung des Verstorbenen involvierten Fachpersonen (Pfleger und Arzt/Ärzte) zum spezifisch klinisch-diagnostischen Ablauf. Dem Gutachter-Team würden zentrale klinische Informationen fehlen, u.a. wie die Kommunikation/Verständigung mit dem Verstorbenen gewesen sei, was exakt wann, von wem und konkret wie untersucht worden sei, welche klinischen Befunde allfällig durch Dritte/Vorgesetzte mit-/nachuntersucht worden seien, ob der spitalintern geltende Abklärungs-Algorithmus für Patienten mit Drehschwindel zur Anwendung gekommen sei und wenn ja, substantiiert wie usw.

#### **E. 9**

habt. Auf Frage, welche Untersuchungen er konkret vorgenommen habe, gab der Beschuldigte 1 an, er habe standardmässig immer die Lunge, das Herz und den Bauch untersucht. Weiter habe er einen Neurologietest veranlasst. Ob er den Drei-Stufen-Test vorgenommen habe, wisse er nicht mehr im Detail. Er wisse, dass sie immer einen Kopfpulstest gemacht und den Spontannystagmus gesucht hätten. Ob er den Test of Skew gemacht habe, könne er nicht mehr mit Sicherheit sagen. Den spitalintern geltenden Abklärungs-Algorithmus für Patienten mit Drehschwindel kenne er nicht. Auf seine persönlichen Notizen (fraglicher Spontannystagmus Blick rechts oben) angesprochen führte der Beschuldigte 1 aus, er sei aufgrund des pathologischen Kopfpulstestes dazu gekommen, dass er den Spontannystagmus gesucht und diesen nur fraglich gefunden habe. Möglicherweise verstärkt rechts oben. Er sei sich aber nicht sicher gewesen und deshalb stehe auf dem Notizblatt, welches kein Dokumentationsdokument sei und bloss als Gedankenstütze diene, dass er den Spontannystagmus noch mit einer Oberärztin besprechen wolle. Es sei ein vermuteter Nystagmus und ganz sicher kein Blickrichtungsnystagmus gewesen. Dass die Einschätzung fraglicher Spontannystagmus im provisorischen Notfallbericht vom 31. März 2014 nicht enthalten sei, sei korrekt. Dies liege daran, dass er den Patienten zusammen mit der Beschuldigten 2 nochmals untersucht habe und diese den fraglichen Spontannystagmus nicht gesehen habe. Der Vermerk «ansonsten unauffälliger Neurostatus» im provisorischen Notfallbericht bedeute, dass in diesem Fall der Neurostatus ausführlicher gewesen sei als in anderen Fällen. Dementsprechend dokumentiere man nur, was wirklich auffällig sei. Was dies im vorliegenden Fall im Detail enthalten habe, könne er nicht mehr sagen. Er sei sich sicher, dass er den Romberg-Test gemacht habe. Ob er auch den Unterberger-Test gemacht habe, wisse er nicht mehr. Die von ihm durchgeführten Tests hätten eventuell eine Viertelstunde gedauert. Er wisse nicht mehr, ob er mit der Beschuldigten 2 nochmals alle Tests durchgeführt habe, welche er bereits gemacht habe. Er wisse, dass die Beschuldigte 2 gezielt nochmals Untersuchungen vorgenommen habe, über die man diskutiert habe. Was sie genau neurologisch noch getestet habe, wisse er nicht mehr. Es sei richtig, dass betreffend die Untersuchung zusammen mit der Beschuldigten 2 nichts dokumentiert sei. Er habe zusammen mit der Beschuldigten 2 entschieden, auf bildgebende Abklärungen zu verzichten.

#### **E. 10**

bei welchem dieser unsicher gewesen sei. Sie hätten es gemeinsam angeschaut. Der Spontannystagmus sei untersucht worden. «Ansonsten unauffälliger Neurostatus» bedeute, dass man die Hirnnerven angeschaut und Kraft und Gefühl untersucht habe. Man habe auch die Pupillenreaktion untersucht und das Bewusstsein des Patienten eingeschätzt. Ferner habe man Reflextests und cerebelläre Untersuchungen gemacht. Dies seien

motorische Untersuchungen mit geschlossenen Augen und auch Stehversuche mit geschlossenen Augen. Sie gehe davon aus, dass der Romberg-Steh- und der Unterberger-Tretversuch durchgeführt worden seien. Auch gehe sie davon aus, dass der Test of Skew gemacht worden sei, weil der Test of Skew eigentlich dazugehöre, wenn man den Nystagmus untersuche. Eine Bildgebung müsse man machen, wenn eine zentralvenöse Ursache gesucht werde. In diesem Fall, wenn man eine periphere Ursache annehme, müsse man keine Bildgebung machen, wenn kein weiterer Verdacht auf eine zentrale Ursache bestehe.

#### **E. 11**

nachvollziehbaren Angaben der Beschuldigten 1 und 2 ergebe sich, dass die handschriftlichen Notizen des Beschuldigten 1 sowie der provisorische Notfallbericht vom 31. März 2014 entgegen der Annahme im rechtsmedizinischen Gutachten nicht ohne weiteres gemeinsam bzw. in einem direkten Zusammenhang betrachtet werden könnten. Weiter werde deutlich, dass die Beschuldigten 1 und 2 sämtliche – basierend auf einer ex ante Perspektive – relevanten Untersuchungen durchgeführt, die Ergebnisse besprochen und, wo nötig, verifiziert bzw. falsifiziert hätten. Gestützt darauf hätten sie – mangels Vorliegens von Anzeichen für ein zentrales (neurologisches) Problem – die Diagnose Neuritis vestibularis gefällt und daher bewusst auf eine Bildgebung verzichtet. Nachdem die Beschuldigten 1 und 2 den Patienten abschliessend untersucht und keine Hinweise auf ein neurologisches Problem festgestellt hätten, es diesem zudem kontinuierlich besser gegangen sei, hätten sie ihn am Mittag des 31. März 2014 nach Hause entlassen. In rechtlicher Hinsicht erwog die Staatsanwaltschaft zum Vorwurf der fahrlässigen Tötung, im vorliegenden Fall hätten die von den Beschuldigten 1 und 2 durchgeführten Untersuchungen ergeben, dass beim Patienten ein peripheres Problem in Form einer Neuritis vestibularis vorliegen musste und daher keine Bildgebung erforderlich gewesen sei. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch die Beschuldigten 1 und 2 sei lediglich ein Symptom (akuter Drehschwindel) vorgelegen, welches im Zusammenhang mit einem zentralen Problem hätte stehen können. Es seien zu diesem Zeitpunkt keine weiteren Anzeichen für ein zentrales Problem vorgelegen. Somit sei es für die Beschuldigten 1 und 2 auch nicht vorhersehbar gewesen, dass es zu einem späteren Zeitpunkt zu einem zentralen Problem werden oder gar zu einem Hirninfarkt kommen könnte. Der eingetretene Erfolg hätte durch ein anderes Verhalten der Beschuldigten 1 und 2 auch nicht vermieden werden können. Auch wenn die Beschuldigten 1 und 2 bereits am 31. März 2014 von einem neurologischen Problem ausgegangen wären und dadurch bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein CT veranlasst hätten, könne gemäss dem rechtsmedizinischen Gutachten nicht gesagt werden, wann genau das verlaufene Krankheitsbild seinen Anfang genommen habe. Weiter sei nicht erwiesen, wann sich die vermutete thromboembolische Komplikation zeitlich verwirklicht habe. Zudem hätten die Gutachter ausgeführt, dass die Frage, ob der tödliche Verlauf durch eine Erkennung des Krankheitsbildes bereits am 31. März 2014 hätte abgewandt werden können, nicht mit der im Strafrecht erforderlichen Sicherheit beantworten lasse.

#### **E. 12**

vorgenommen worden. Wären die Untersuchungen tatsächlich gemacht worden, wären diese vom Beschuldigten 1 in seinem Bericht vom 31. März 2014 detailliert aufgeführt worden. Die Beschuldigten 1 und 2 seien auch nicht entsprechend den internen Weisungen (Schema Vorgehensweise bei Schwindel) vorgegangen. Es liege nicht in der Kompetenz

der Staatsanwaltschaft, ein rechtsmedizinisches Gutachten umzuinterpretieren. Sowohl das Gutachten des IRM als auch das Gutachten von PD Dr. med. L. \_\_\_\_\_ seien zum Ergebnis gelangt, dass die gestellte Diagnose medizinisch nicht nachvollziehbar sei. Die Staatsanwaltschaft habe den Grundsatz in dubio pro duriore verletzt. Der strafrechtsrelevante Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend erstellt worden. Zeugen, so insbesondere die Ehefrau und das übrige involvierte Pflegepersonal, seien nicht einvernommen worden.

### **E. 13**

mit Hinweisen). Bei einem Unterlassungsdelikt ist der hypothetische Kausalzusammenhang zwischen Unterlassung und Erfolg anzunehmen, wenn bei Vornahme der gebotenen Handlung der Erfolg mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre (Urteil des Bundesgerichts 6B\_435/2015 vom 16. Dezember 2015 E. 3.1).

### **E. 14**

gnosestellung und Behandlung nach den Regeln der einzuhaltenden objektiven Sorgfaltspflicht erfolgten und ob das Nichtdurchführen einer spezifischen Bildgebung einer Sorgfaltspflichtverletzung entspreche resp. zwingend indiziert gewesen wäre. Die Gutachter haben insbesondere gestützt auf die ihnen vorliegende Dokumentation die am 31. März 2014 gestellte Diagnose Neuritis vestibularis, welche schliesslich zur gleichtägigen Entlassung des Verstorbenen geführt hat, in Zweifel gezogen und diese als nicht nachvollziehbar erachtet. Hinsichtlich des vom Beschuldigten 1 in der persönlichen Notiz vermerkten fraglichen Spontannystagmus haben die Gutachter die Frage aufgeworfen, ob es sich hierbei um einen Blickrichtungs-nystagmus gehandelt hat und sie haben es als fraglich erachtet, ob der Test of Skew durchgeführt worden ist. Die Gutachter hielten zudem fest, dass ihnen zentrale klinische Informationen fehlen würden (u.a. wie die Kommunikation/Verständigung mit J. \_\_\_\_\_ sel. gewesen sei, was exakt wann, von wem und wie untersucht worden sei, welche klinischen Befunde durch Dritte/Vorgesetzte mit-/nachuntersucht worden seien, ob die Beschuldigten 1 und 2 dem Spital intern geltenden Abklärungs-Algorithmus für Patienten mit Drehschwindel nachgekommen seien und wenn ja, wie usw.). Da sich die Gutachter nicht abschliessend festlegen konnten, liegt kein vollständiges und klares Gutachten vor. Dieses bedarf der Ergänzung, wie es auch von den Gutachtern selbst befürwortet wird (vgl. S. 60 des Gutachtens, wonach es betreffend die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung einer inhaltlich substantiierten und weiterführenden Sachverhaltsabklärung bei den am 31. März 2014 in die Betreuung von J. \_\_\_\_\_ sel. involvierten Fachpersonen zum klinisch-diagnostischen Verlauf bedürfe). Die Staatsanwaltschaft hat in der Folge die Beschuldigten 1 und 2 einvernommen und sie insbesondere zu den am 31. März 2014 erfolgten Untersuchungen sowie zu dem in den Notizen des Beschuldigten 1 notierten fraglichen Spontannystagmus befragt. Damit wurden zumindest teilweise auf die offenen Fragen der Gutachter Antworten gegeben. Es geht indes nicht an, wenn die Staatsanwaltschaft in der Folge ohne Rückfrage resp. Ergänzung bei den Gutachtern schlussfolgert, dass die durch das rechtsmedizinische Gutachten aufgeworfenen Fragen bzw. Unklarheiten durch die Einvernahme der Beschuldigten 1 und 2 geklärt werden konnten und dass die Beschuldigten 1 und 2 ihren medizinischen Sorgfaltspflichten nachgekommen sind, indem sie alle relevanten Untersuchungen vorgenommen hätten und deshalb in nachvollziehbarer Weise zur gestellten Diagnose gekommen seien und auf eine Bildgebung verzichtet hätten. Bei den von den Gutachtern aufgeworfenen Fragen und Unklarheiten betreffend die

(medizinische) Sorgfaltspflicht der Beschuldigten 1 und 2 handelt es sich um Fachfragen. Die Antworten der Beschuldigten 1 und 2 hierzu müssen deshalb durch einen medizinischen Experten, d.h. die IRM-Gutachter selbst, verifiziert werden. Wie von den Beschwerdeführern 1-3 zu Recht dargetan wurde, muss, was für einen medizinischen Laien nachvollziehbar und logisch erscheint, keineswegs der massgeblichen medizinischen Sorgfaltspflicht entsprechen. Aufgrund der Aussagen der Beschuldigten 1 und 2 hat sich die Sachlage für die Beurteilung der Sorgfaltspflichtverletzung massgeblich geändert und es ist davon auszugehen, dass die Antworten auf die Gutachterfragen zufolge dessen anders als im ursprünglichen Gutachten resp. verbindlicher ausfallen werden. Das Gutachten des IRM ist daher nach Vorlage der Aussagen der Beschuldigten 1 und

## E. 15

2 zu ergänzen (vgl. E. 4.3 hiervor). Den Gutachter sind erneut die Fragen betreffend die Untersuchung von J. \_\_\_\_\_ sel. am 31. März 2014 im N. \_\_\_\_\_ (Spital) zu stellen. Weiter haben sich die Gutachter insbesondere zur Frage zu äussern, ob die Untersuchungen lege artis dokumentiert wurden und ob es bei einem Patienten, welcher mittels Drehschwindel, bleich und kaltschweissig notfallmässig in Spital eingeliefert wird, trotz heikler Abgrenzungsproblematik zwischen einer peripheren und zentralen Ursache üblich ist, dass nur auffällige Befunde notiert werden und dass beispielsweise nicht notiert wird, dass der durchgeführte Nystagmus letztlich unauffällig war. Erst mittels der gutachterlichen Antworten kann beurteilt werden, ob die Aussagen der Beschuldigten 1 und 2, wonach sie diverse – nicht dokumentierte – Untersuchungen vorgenommen haben, glaubhaft erscheinen. Weiter haben die Gutachter eine Antwort auf die Frage zu geben, ob die von den Beschuldigten 1 und 2 geltend gemachten Untersuchungen ausreichend zur Differenzierung des Schwindels als peripher oder zentral waren und ob eine Untersuchung von etwa einer Viertelstunde (vgl. die Aussagen des Beschuldigten 1) hierfür ausreichte. Zudem muss beurteilt werden, ob es sich um einen «klaren Fall» im Sinne des internen Abklärungs-Algorithmus für Patienten mit Drehschwindel des N. \_\_\_\_\_ (Spital) (vgl. Beilagenordner weiss, Beilage 12) gehandelt hat, bei welchem auf eine Bildgebung verzichtet werden kann. Immerhin hat der Beschuldigte 1 zu Beginn der Untersuchung offenbar einen Spontannystagmus als fraglich erachtet. Zur Beantwortung der vorstehenden Fragen ist allenfalls, sofern möglich und sinnvoll, vorgängig auch noch das Pflegepersonal vom 31. März 2014 einzuvernehmen und den Gutachtern ist zudem das Antwortschreiben des N. \_\_\_\_\_ (Spital) vom 9. Juni 2017 samt Beilagen zuzusenden. Eine Einvernahme der Beschwerdeführerin 3 sowie von PD Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (Chefarzt N. \_\_\_\_\_ (Spital)) betreffend die Beschuldigte 3 erscheint demgegenüber derzeit als nicht angezeigt. Es kann auf die überzeugenden und einlässlichen Ausführungen der Staatsanwaltschaft und der Generalstaatsanwaltschaft verwiesen werden (vgl. S. 2 der Beweisverfügung der Staatsanwaltschaft vom 24. November 2017; S. 3 der Beweisverfügung der Staatsanwaltschaft vom 17. Mai 2018; S. 11 der Stellungnahme der Generalstaatsanwaltschaft vom 21. September 2018; vgl. ebenso S. 4 der Stellungnahme der Beschuldigten 2 vom 18. Oktober 2018 sowie S. 11 f. der Stellungnahme des Beschuldigten 1 vom 19. Oktober 2018). Anders als es die Staatsanwaltschaft vorbringt, kann denn auch nicht bereits heute ohne weiteres von einer fehlenden Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit des Erfolgsreintritts (Tod von J. \_\_\_\_\_ sel.) ausgegangen werden. Zum einen ist zum heutigen Zeitpunkt nicht auszuschliessen, dass die Aussagen der Beschuldigten 1 und 2 zu den erfolgten Untersuchungen und dem Zustand des Verstorbenen am 31. März 2014 betreffend die Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit neue Erkenntnisse

liefern, weshalb auch insoweit die Ergänzung des Gutachtens abzuwarten ist. Zum anderen erscheinen die bisherigen Ausführungen der Gutachter zur Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit teilweise nicht gänzlich nachvollziehbar resp. als widersprüchlich. Immerhin haben die Gutachter ausgeführt, dass die klinischen Indizien für einen 24 Stunden alten Infarkt sprechen würden (vgl. S. 54 des Gutachtens). Zudem gaben sie an, dass es die momentane Aktenlage wahrscheinlich mache, dass das letztlich fatal verlaufende Krankheitsbild bereits am 31. März 2014

#### **E. 16**

seinen Anfang genommen habe und dass eine bildgebende Diagnostik am 31. März 2014 vermutlich einen Kleinhirnfarkt gezeigt hätte, dessen Ursache weiter ergründet worden wäre (vgl. 55 und 60 des Gutachtens). Dies spricht für eine allfällige Vorhersehbarkeit des Erfolgseintritts. Hinsichtlich der Vermeidbarkeit hielten die Gutachter zwar fest, dass sich nicht mit der im Strafrecht erforderlichen Sicherheit beantworten lasse, ob sich durch ein Erkennen des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes am 31. März 2014 der tödliche Verlauf hätte abwenden lassen (vgl. S. 59 des Gutachtens). Allerdings wird diese Einschätzung wieder relativiert, wenn sie weiter hinten im Gutachten ausführen, dass nicht in jedem Fall verbindlich vorhergesagt werden könne, ob sich der klinische Verlauf bei gestellter Diagnose letzten Endes positiv beeinflussen oder ein fataler Ausgang gar abwenden lasse resp. sie vorbringen, sie könnten zumindest vermuten, dass ein früheres Einleiten einer spezifischen therapeutischen Intervention geeignet gewesen wäre, die Wahrscheinlichkeit des fatal endenden Ausgangs – in welcher Dimension auch immer müsse in Ermangelung einer Bildgebung am 31. März 2014 offen bleiben – zu reduzieren (vgl. S. 77 f. des Gutachtens). Auch insoweit bedarf es Klärung durch die Gutachter.

#### **E. 17**

verursacht. Demnach trägt der Kanton Bern die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf CHF 2'000.00 (Art. 423 i.V.m. 428 Abs. 1 StPO).

#### **E. 18**

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

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