

# **BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.160 vom 22. November 2023**

BS Appellationsgericht, 2023-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs\\_appellationsgericht\\_BES.2022.160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_BES.2022.160)

FR: BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.160 du 22 novembre 2023

IT: BS\_APPELLATIONSGERICHT BES.2022.160 del 22 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegen Einstellungsverfügungen der Staatsanwaltschaft kann innert 10 Tagen schriftlich und begründet Beschwerde erhoben werden (Art 322 Abs. 2 i.V.m. Art. 396 Abs. 1 Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0]). Zur Beschwerde legitimiert ist jede Partei, die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung eines Entscheides hat (Art. 382 Abs. 1 StPO). Unter dem Begriff «Partei» im Sinne von Art. 104 und 105 StPO kann nebst der beschuldigten Person, der Staatsanwaltschaft und der Privatklägerschaft auch jede andere am Verfahren beteiligte Person verstanden werden, sofern sie sich am erstinstanzlichen Verfahren beteiligt hat bzw. von diesem berührt ist und ein rechtlich geschütztes Interesse geltend machen kann (vgl. Lieber, in: Donatsch et al. [Hrsg.], Kommentar zur StPO, 3. Auflage 2020, Art. 382 N 2; Jositsch/Schmid, Praxiskommentar StPO, 4. Auflage 2022, Art. 382 N. 1 f.; AGE BE.2011.126 bzw. 127 vom 25. November 2011). Die Beschwerdeführenden haben sich rechtzeitig als Straf- und Zivilkläger konstituiert und sind durch die Verfahrenseinstellungen grundsätzlich selbst und unmittelbar in eigenen Interessen tangiert, da das angezeigte Delikt zum Nachteil ihres Angehörigen (Ehemann resp. Vater) begangen worden sein soll (zur Rechtsnachfolge Angehöriger einer verstorbenen und mutmasslich durch eine Straftat geschädigten Person als Straf- und Zivilkläger im Strafverfahren s. Art. 121 StPO; AGE BES.2020.175 vom 23. November 2020 E. 1.3.). Entsprechend haben sie ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung der Einstellungsverfügungen und sind somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde ist folglich einzutreten. Das Beschwerdegericht überprüft den Entscheid mit voller Kognition (Art. 393 Abs. 2 StPO). Zuständig für die Beurteilung der Beschwerde ist das Einzelgericht des Appellationsgerichts (§ 88 Abs. 1 und § 93 Abs. 1 Ziff. 1 Gerichtsorganisationsgesetz [GOG, SG 154.100]).

### **E. 2**

2.1 Hintergrund der ursprünglich gegen «Unbekannt» eröffneten Strafuntersuchung ist der Umstand, dass ■F\_\_\_\_, geboren am [...], am 21. Februar 2019, dem Tag seiner Entlassung aus dem [...]spital, bei sich zu Hause einen Herz-Kreislaufstillstand erlitt, reanimiert und notfallmässig ins Universitätsspital Basel (USB) verbracht werden musste, wo er am 27. Februar 2019 verstarb. Dies nachdem er sich im [...]spital am 16. Januar 2019 einer geplanten Operation im Bauchbereich unterzogen hatte und am 26. Januar 2019 aufgrund von Komplikationen während des postoperativen Genesungsprozesses ein zweites Mal operiert werden musste. Der Arztbericht des USB vom 26. Februar 2019 (wohl: 27. Februar 2019) bezeichnet die am 21. Februar 2019 erfolgte Reanimation als «Out-Of-Hospital Reanimation» und hält berichtsabschliessend fest: « [ ] Aufgrund des

unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang des Austritts aus dem [...]spital mit der Reanimationspflichtigkeit liegt für uns bei Versterben ein aussergewöhnlicher Todesfall vor».

2.2 Aufgrund dieser Einschätzung der Ärzteschaft des USB erfolgte am 25. Februar 2019 (wohl: 27. Februar 2019) die Meldung eines aussergewöhnlichen Todesfalls durch das Institut für Rechtsmedizin (IRM) bei der Staatsanwaltschaft. Diese ordnete am 27. Februar 2019 die Obduktion des Leichnams von ■F\_\_\_\_ an. Gemäss Aktennotiz der Staatsanwaltschaft vom 28. Februar 2019 stellte das IRM als Todesursache eine «massive eitrige Lungenentzündung» sowie eine «chronische Lungenerkrankung mit Überblähung der Lunge, dadurch Herzvorschäden» fest. Weiter ist in der Aktennotiz festgehalten: «Operationszustand: Gallenblase und Gallengang entfernt / Nähte im Operationsbereich alle dicht / kein Austritt von Eiter oder Galle». Als Fazit hält die Aktennotiz fest: «Es gibt keinen Hinweis für einen Zusammenhang zwischen operativer Behandlung und Tod» sowie «Eine toxikologische Untersuchung ist nicht nötig».

2.3 Die Staatsanwaltschaft verfügte via behördlicher Rechtshilfe am 26. März 2019 die Herausgabe des Einsatzprotokolls der Sanität Basel-Stadt betreffend ■F\_\_\_\_ vom 21. Februar 2019. Mit Durchsuchungs- und Beschlagnahmefehl vom 24. Juni 2020 ordnete sie die Beschlagnahme der Krankenakte von ■F\_\_\_\_ sowie die Durchsuchung von Aufzeichnungen beim [...]spital an. Mit Durchsuchungs- und Beschlagnahmefehl desselben Tags wurden auch die Akten der auf die Behandlung im [...]spital folgenden medizinische Betreuung im USB eingefordert.

2.4 Auf Verlangen der Beschwerdeführerin 1 wurde mit Datum vom 12. Juni 2019 ein Sektionsprotokoll und Kurzgutachten (nachfolgend: Kurzgutachten IRM) durch das IRM erstellt. Dieses stellte eine natürliche Todesart und als Todesursache eine Lungenentzündung fest. Im näheren Beschreib der Todesart wird unter anderem festgehalten: «Nach den Befunden der Obduktion der Leiche des 57 Jahre alt gewordenen Herrn ■F\_\_\_\_ verstarb dieser an einer Lungenentzündung bei chronischer Vorschädigung von Lunge und Herz auf natürliche Weise. [ ]. Inwieweit die Lungenentzündung schon bei Entlassung aus dem [ ]spital bestanden hat oder sich erst nach der Reanimation in der Woche bis zum Eintritt des Todes entwickelt hat, kann nicht genau gesagt werden. Laut Rettungsprotokoll waren die Lungen im Rahmen der Reanimation beidseits belüftet, was dagegen spricht, dass die Lungenentzündung bereits zu diesem Zeitpunkt relevant war». Als möglicher Grund für den kurz nach der Entlassung aus dem Spital erfolgten Herz-Kreislaufstillstand wird ausgeführt: «Während des stationären Aufenthaltes zeigten sich bei Herrn ■F\_\_\_\_ wiederholt EKG-Veränderungen, die zum Auftreten von Herzrhythmusstörungen führen können. Beim ersten Aufenthalt auf der Intensivstation wurde eine verlängerte sogenannte QT-Zeit gemessen. Diese Veränderung der Herzstromkurve ist mit dem Auftreten des sogenannten plötzlichen Herztodes assoziiert. Beim zweiten Aufenthalt auf der Intensivstation kam es zu regelmässigen zusätzlichen elektrischen Herzaktionen (sog. Extrasystolen, Bigeminus), die als Hinweis auf einen organischen Herzmuskelschaden gewertet werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die zusätzliche Herzbelastung infolge der Mobilisation bei der Entlassung plötzliche Rhythmusstörungen den Herzkreislaufstillstand ausgelöst haben» (Kurzgutachten IRM S. 16). Nach telefonischer Mittelung der Staatsanwaltschaft an die Beschwerdeführerin 1, das Kurzgutachten IRM habe keinen Hinweis auf ärztliches Verschulden ergeben, wurde dieser nahegelegt, im Falle des Festhaltens an einer ärztlichen

Fehlbehandlung mit Hilfe eines Anwalts Strafanzeige einzureichen (Aktennotiz Staatsanwaltschaft vom 5. Juli 2019).

2.5 Mit Schreiben vom 28. November 2019 reichten die Beschwerdeführenden Strafanzeige wegen fahrlässiger Tötung von ■F\_\_\_ ein. Diese richtet sich gegen die behandelnden Ärzte des [...]spitals, insbesondere gegen die Beschwerdegegner 2 und 3, da diese beiden Fachpersonen federführend für die Behandlung von ■F\_\_\_ gewesen sein sollen. Mit der Strafanzeige wurde Antrag gestellt auf die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens durch ein universitäres Institut ausserhalb der Region Basel. Dieses Gutachten müsse von Fachärzten in den Bereichen Gastroenterologie, Kardiologie und Infektiologie erstellt werden.

2.6 Mit Auftrag der Staatsanwaltschaft vom 7. Juli 2020 wurde Prof. Dr. [...], Fachbereich forensische Medizin, als Mitarbeiter des IRM St. Gallen mit der Erstellung eines Gutachtens betraut. Es wurden die folgenden Fragen gestellt: «1. Wurde der Patient lege artis behandelt? 2. Insbesondere: Wurden aus ärztlicher Sicht Sorgfaltspflichten missachtet? 3. Wenn ja, war dies adäquat kausal für den Tod?»

#### **E. 4**

Bei ■F\_\_\_ kam es gemäss dem Gutachten IRM St. Gallen sowie den darin zitierten Krankenakten nach dem geplanten Eingriff an den Gallengängen am 16. Januar 2019 zu einer Anastomoseninsuffizienz, welche am 26. Januar 2019 diagnostiziert worden sei und zu einem zweiten operativen Eingriff geführt habe. Bei dieser Komplikation handle es sich um eine «typische Komplikation bei Hohlorgan-Anastomosen mit einer Auftretenswahrscheinlichkeit von bis zu 30 bis 40 % in der hepatobiliären und pankreatischen Chirurgie». Nebst einer intraoperativen Fehlanlage, für welche es im konkreten Fall keine Hinweise gäbe, kämen vor allem entzündungs- und mangeldurchblutungsbedingte Wiedereröffnungen der Nahtstellen in Betracht. Im gegebenen Fall sei der Austritt von Verdauungsenzymen im Bereich der Anschlussstelle der Bauchspeicheldrüse die wahrscheinlichste Ursache für die erlittene Komplikation, welche nicht per se auf eine unsachgemäss durchgeführte Operation schliessen lasse (Gutachten IRM St. Gallen S. 18). Verstorben sei ■F\_\_\_ infolge einer Lungenentzündung. Aus rechtsmedizinischer Sicht stelle sich deshalb die Frage, ob die Lungenentzündung bereits zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem [...]spital bestanden habe und durch entsprechende Abklärungen hätte erkannt werden können oder ob die Entzündung erst nach der dokumentierten Einatmung von Fremdmaterial (Aspiration) im Rahmen des beschriebenen Kreislaufkollapses entstanden sei. Da keine postmortalen feingeweblichen Untersuchungen vorgenommen worden seien, lasse sich diese Frage anhand postmortaler Untersuchungen nicht mehr beantworten. In den Krankenunterlagen des [...]spitals sei für den Vorabend der Entlassung als wesentliche Auffälligkeit eine Temperaturerhöhung auf 37.9°C beschrieben, die mit Medikamenten behandelt worden sei. Eine solche Temperaturerhöhung könne Ausdruck einer Entzündungsreaktion im Körper sein. Sie sei jedoch zu unspezifisch, weshalb allein aufgrund des Vorliegens einer Temperaturerhöhung nicht auf eine sich entwickelnde Lungenentzündung geschlossen werden könne. Andere klinische Symptome, die Hinweis auf eine bestehende Lungenentzündung gewertet werden müssten, seien nicht dokumentiert. Damit könne anhand der zur Verfügung stehenden klinischen Informationen aus der Sicht ex post nicht der Nachweis erbracht werden, dass die Lungenentzündung zum Zeitpunkt der Entlassung bereits vorhanden gewesen sei. Diese Schlussfolgerung werde gestützt von der Tatsache, dass in der im Anschluss an den Kreislaufzusammenbruch und

die Reanimation im USB erstellten computertomographischen Bildgebung keine Lungenentzündung, sondern vor allem Minderbelüftungen und Speisebrei in den Atemwegen beschreiben seien. Es sei folglich aus rechtsmedizinischer Sicht plausibler, dass die postmortal diagnostizierte Lungenentzündung als Komplikation der in den Akten dokumentierten Aspiration entstanden und somit kausal mit dem Kreislaufkollaps verknüpft sei (Gutachten IRM St. Gallen S. 19).

Betreffend die Frage, wie der Kreislaufkollaps mit Reanimationspflichtigkeit während des Transports zu erklären sei, seien mehrere Hypothesen zu prüfen. Wie bereits dargelegt, sei eine zu diesem Zeitpunkt bereits bestehende Lungenentzündung weniger plausibel, als deren Verursachung durch die Aspiration. Ausserdem sei eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine beginnende Lungenentzündung nicht ohne Weiteres erklärbar. Eine alternative Erklärung für den Kreislaufzusammenbruch würden die Veränderungen am Herzmuskel darstellen. Insbesondere bei Überschreiten des kritischen Herzgewichts (im vorliegenden Fall um fast 200 g), als auch bei den beschriebenen Elektrokardiogramm-Auffälligkeiten steige die Wahrscheinlichkeit maligner Herzrhythmusstörungen, die zu einem plötzlichen Herzkreislaufstillstand führen könnten (Gutachten IRM St. Gallen S. 20).

Dem Gutachten IRM St. Gallen sowie den darin enthaltenen Auszügen aus den Krankenakten und weiteren aktenkundigen Krankenunterlagen ist weiter zu entnehmen, dass bei ■F\_\_\_ bereits im Jahr 2005 eine offene Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) mit Gallengangrevision und Konkrementextraktion in Belgrad (SRB) durchgeführt, deren postoperativer Verlauf aufgrund einer Dünndarmperforation (Riss der Dünndarmwand) und galliger Peritonitis schwierig verlief (vgl. auch infektiologischer Konsiliarbericht des USB vom 2. Februar 2019, wo ein «Status nach offener Cholezystektomie 2005 in Belgrad [.] mit postoperativer Anastomoseninsuffizienz und galliger Peritonitis [Revisionslaparatomie]» festgehalten wird). Nachdem es bei der Operation im [...]spital vom 16. Januar 2019 wiederum zu einer Anastomoseninsuffizienz gekommen und deswegen am 26. Januar 2019 ein weiterer Eingriff (Revisionslaparotomie) notwendig wurde, musste sich ■F\_\_\_ aufgrund der damit einhergehenden Infektion einer Antibiotikatherapie unterziehen und wurde er in Kontaktisolation gepflegt (s. Bericht über das infektiologische Folgekonsil vom 29. Januar 2019 S. 4: «Kontaktisolation weiter»). Ausserdem war ■F\_\_\_ offenbar Diabetiker (Diabetes mellitus Typ II) und hatte eine Herzvorerkrankung, was im Rahmen der Hospitalisierung und der Operationen ebenfalls zu beachten war (vgl. Verlegungsbericht USB vom 26. Februar 2019 S. 3).

## **E. 5**

5.1 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 Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen (vgl. Art. 189 lit. a StPO) gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 146 IV 114E. 2.1; 142 IV 49E. 2.1.3, 141 IV 369E. 6.1). 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 sonst wie an Mängeln krankt, die

derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 142 IV 49E.2.1.3, 141 IV 369E. 6.1).

5.2 Es fällt auf, dass das Gutachten IRM St. Gallen die Fragen nach Anzeichen betreffend einen allfälligen nicht komplikationslos und möglicherweise zum wiederholten Mal infektiös verlaufenden Heilungsprozess im Operationsbereich bei ■F\_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt seiner Entlassung aus dem [...]spital nicht beantwortet. Dies obwohl aufgrund der Krankenunterlagen feststeht, dass bei ■F\_\_\_\_\_ die letzten vier Tage vor seiner Entlassung keine Entzündungsparameter im Blut mehr nachkontrolliert wurden und obwohl am Abend vor seinem Austritt bei ihm eine erhöhte Körpertemperatur gemessen wurde. Gemäss Patientenverlaufsbericht fühlte er sich am 20. Februar 2019 um 19.36 Uhr nämlich fiebrig und erhielt deswegen 1 g Dafalgan, ein Heilmittel, das schmerzlindernd und fiebersenkend wirkt (<https://compendium.ch/product/73168-dafalgan-brausetabl-1-g/mpro>). Gleichwohl hatte er bei der um 21.20 Uhr desselben Abends gemessenen Temperaturkontrolle eine erhöhte Körpertemperatur von 37.9 C. Ausserdem erhielt er am 21. Februar 2019 um 00.04 eine Tablette Ibuprofen (Dosierung nicht erfasst), wiederum ein Medikament, das schmerzlindernd und fiebersenkend wirkt (<https://compendium.ch/product/1448024-ibuprofen-mylan-filmtabl-400-mg/mpro>; Patientenverlaufsbericht 20. Februar 2019). Gleichzeitig deutet der im Gutachten IRM St. Gallen zusammengefasste Austrittsbericht des USB vom 13. März 2019 darauf hin, dass möglicherweise ein ungenügender Heilungsverlauf im Operationsgebiet am Tag des Austritts aus dem [...]spital vorlag. Diesem ist zur im USB am 21. Februar 2019 stattgefundenen Bildgebung mittels Computertomograph (CT) zu entnehmen: « [ ] Postoperativer Status nach biliodigestiver Anastomose mit zum 2. Februar 2019 zunehmender Organisation einer bis 6 cm messenden Kollektion im Gallenblasenbett und regediertem Pneumoperitoneum. Deutliche Zeichen der lokalen peritonealen Reizung/Peritonitis. Inhomogen aufgetriebene hochgezogene Y-Roux-Schlinge. DD: residuell postoperativ ödematös, DD: ischämisch mit beginnender biliodigestiver Anastomoseninsuffizienz. Zwischenzeitlich in das Duodenum dislozierter vormals in den DHC reichender Stent [ ] » (Gutachten IRM St. Gallen S. 13). Aus Laiensicht einen vergleichbaren Schluss lassen die Feststellungen des im Gutachten IRM St. Gallen zusammengefassten Sektionsprotokolls und Kurzgutachten des IRM vom 12. Juni 2019 zu, wo zum Zustand des Operationsgebietes Folgendes festgehalten wird: « [ ] Es zeigen sich flächenhafte Verklebungen des Netzes und der Darmschlingen mit der Bauchwand im Operationsgebiet. Die Darmschlingen mit schwärzlichen Auflagerungen. Die Bauchwand auf der rechten Seite zeigt schmutzig graue, kleinfleckig akzentuierte Verfärbungen. Die Dünndarmschlingen weisen untereinander strangförmige Verwachsungen auf. Der Zwölffingerdarm ist End-zu-Seit mit einer Dünndarmschlinge (Jejunum) verbunden. Die Nahtstellen erscheinen primär dicht verschlossen. Bei weiterer Präparation und Zug auf die Verbindungsstelle reisst der Nahtbereich auseinander. Das abgesetzte Ende des Dünndarms ist unter dem Dickdarm zur Leberpforte hochgelegt. In der Umgebung zeigen sich reichlich fädige Verklebungen. Bei Präparation zur Leberpforte entleert sich braun-rötliche, trübe, übelriechende Flüssigkeit. Das angrenzende Gewebe ist zundrig verändert und schwärzlich verfärbt [ ] » (Gutachten IRM St. Gallen S. 15 f.). Gleichzeitig waren gemäss Hämatogramm der Labormedizin des USB vom 21. Februar 2019 die Entzündungswerte im Blut von ■F\_\_\_\_\_ wenige Stunden nach seinem Austritt aus dem [...]spital erhöht. Diese beschriebenen Befunde erscheinen angesichts der dargelegten fiebrigen Reaktion von ■F\_\_\_\_\_ im Vorfeld seiner Entlassung aus dem [...]spital und vor dem Hintergrund seiner Vorerkrankungen nicht irrelevant, finden allerdings keine Besprechung

und Einordnung im Gutachten IRM St. Gallen. Konkret bleibt die Frage, weshalb nach dem 16. Februar 2019 keine Kontrollen der Blutwerte im [...]spital vorgenommen wurden (Frage 36) im Gutachten IRM St. Gallen unbeantwortet. Der Gutachter beschränkt sich vielmehr auf die Aussage «Weshalb die Werte nach dem 16. Februar 2019 nicht weiter kontrolliert wurden, entzieht sich der Kenntnis des Gutachters». Offen bleibt damit auch, ob das Unterlassen der weiteren Kontrolle von Blutlaborwerten angesichts des äusserst schwierigen postoperativen Genesungsprozesses und der notwendigen Relaparatomie nach der ersten, geplanten Operation aus fachlicher Sicht korrekt erscheint oder nicht. Dementsprechend wird auch die Frage, ob die ab dem 19. Februar 2019 festgestellte, erhöhte Körpertemperatur, auf welche mit fiebersenkenden Mitteln reagiert wurde, nicht Anlass hätte geben sollen, die mögliche Ursache dieses Symptoms zu ermitteln und eine mögliche Infektion in Erwägung zu ziehen (Frage 39), wie folgt beantwortet: «Eine erhöhte Körpertemperatur oder Fieber (über 38 °C Körpertemperatur, je nach Messmethode und Ort) ist ein unspezifisches Allgemeinsymptom, das eine Vielzahl verschiedener Ursachen haben kann. Eine Infektion ist eine wichtige Differentialdiagnose, an die gedacht werden muss. Ob eine Temperaturerhöhung, die sich nach der Gabe von Paracetamol und Ibuprofen normalisiert, eine zwingende Indikation für eine Verlängerung des stationären Aufenthalts mit Suche nach einem Infektfokus darstellt, lässt sich mit rechtsmedizinischer Expertise nicht abschliessend beantworten» (Gutachten IRM St. Gallen S. 27 f.). Mithin bleibt die Frage, ob bei der gegebenen Ausgangslage und dem auftretenden Fieber nicht doch nochmals Entzündungswerte hätten kontrolliert und der Patient nach einem infektiösen Vorgang im Bauchraum hätte untersucht werden müssen sowie ob dies als Sorgfaltspflichtverletzung zu gelten hätte, im Gutachten IRM St. Gallen offen. Da der Gutachter dazu ausführt, dies sei «mit rechtsmedizinischer Expertise» nicht zu beantworten, liegt nahe, dass es mit spezifischen Kenntnissen - möglicherweise aus den Fachbereichen der Viszeralchirurgie und Infektiologie oder aber einem anderen Fachbereich- beantwortet werden kann. Als Folge dieser Auslassungen wird im Gutachten IRM St. Gallen nicht thematisiert, ob die Hypothese des Hausarztes von ■F\_\_\_\_, ein septischer Schock könnte zum Herz-Kreislaufversagen am Tag des Austritts aus dem [...]spital geführt haben, zutreffend sein könnte und wie diese im Vergleich zu anderen Hypothesen einzuordnen wäre (vgl. Gutachten IRM St. Gallen S. 28).

5.3 Aus den Erwägungen ergeht, dass im Gutachten IRM St. Gallen relevante Aspekte zu den Umständen des Versterbens von ■F\_\_\_\_ nicht behandelt werden. Damit ist das Gutachten IRM St. Gallen mangelhaft und keine rechtsgenügende Grundlage für die Einstellung der Strafverfahren gegen die Beschwerdegegner 2 und 3. Vielmehr ist die Beschwerde gegen die Einstellungsverfügungen der Staatsanwaltschaft gutzuheissen und die noch offenen Fragen sind mittels Erstellenlassens eines Ergänzungsgutachtens oder aber eines Obergutachtens zu klären, mithin ist das Verfahren wieder aufzunehmen.

## **E. 6**

Damit obsiegen die Beschwerdeführenden, weshalb ihnen keine Kosten aufzuerlegen sind. Ihnen wurde die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsvertreter hat seine Honorarnote eingereicht. Zu entschädigen ist im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Prozessführung der angemessene anwaltliche Aufwand. Vorliegend wurde eine rund 16 Seiten umfassende Beschwerdeschrift sowie eine fast ebenso lange Replikschrift eingereicht. Auch wenn zusätzlich die Eingaben der Gegenparteien zu studieren waren, erscheint der betriebene anwaltliche Aufwand von über 35 Stunden übermässig und ist

pauschal auf einen angemessenen Aufwand von 20 Stunden zu kürzen. Geschuldet ist ausserdem der für die unentgeltliche Verbeiständung übliche Stundenansatz von CHF 200.■. Übernommen werden auch die geltend gemachten 2.5 Arbeitsstunden eines Volontärs oder einer Volontärin zu einem Stundenansatz von CHF 130.■. Für die Einzelheiten wird auf das Dispositiv verwiesen.

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