

# ZH\_OBERGERICHT UE130227 vom 25. Juni 2014

ZH Obergericht, 2014-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_UE130227](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE130227)

FR: ZH\_OBERGERICHT UE130227 du 25 juin 2014

IT: ZH\_OBERGERICHT UE130227 del 25 giugno 2014

## Erwägungen

### E. 1

Mit Schreiben vom 29. Dezember 2010 liess A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) bei der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) Strafanzeige betreffend fahrlässige schwere Körperverletzung gegen diejenigen Ärzte einreichen, welche ihn im Spital Männedorf sowie im Universitätsspital Zürich (nachfolgend: USZ) behandelt hätten (Urk. 27/1). Auf entsprechendes Ersuchen der Staatsanwaltschaft hin erteilte das Obergericht des Kantons Zürich, III. Strafkammer, mit Beschluss vom 17. August 2012 dieser die Ermächtigung zum Entscheid über die Untersuchungseröffnung bzw. Nichtanhandnahme des Verfahrens gegen Dr. B. \_\_\_\_\_ (Beschwerdegegner 1; nachfolgend: Dr. B. \_\_\_\_\_), Dr. C. \_\_\_\_\_ (Beschwerdegegnerin 2; nachfolgend: Dr. C. \_\_\_\_\_), Dr. D. \_\_\_\_\_ (Beschwerdegegner 3; nachfolgend: Dr. D. \_\_\_\_\_), Dr. E. \_\_\_\_\_ (Beschwerdegegner 4; nachfolgend: Dr. E. \_\_\_\_\_) und Dr. F. \_\_\_\_\_ (Beschwerdegegner 5; nachfolgend: Dr. F. \_\_\_\_\_; Urk. 3/2 = Urk. 27/22). Am 24. Juli 2013 entschied die Staatsanwaltschaft, dass eine Untersuchung nicht an Hand genommen werde (Urk. 3/1 = Urk. 5 = Urk. 27/25). Dagegen liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. August 2013 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Durchführung einer Strafuntersuchung beantragen (Urk. 2, Beilagen: Urk. 3/1-3).

#### E. 1.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 29. Dezember 2010 Anzeige erstattet hatte, wurden er sowie Dr. C. \_\_\_\_\_, Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ polizeilich befragt. Dr. B. \_\_\_\_\_ nahm schriftlich Stellung (Urk. 27/6-10). Im Weiteren liess die Staatsanwaltschaft mit Verfügung vom 7. Juni 2011 beim Spital Männedorf und dem USZ die vollständige Krankengeschichte edieren (Urk. 27/5; Urk. 27/19/1)

- 4 - und erteilte am 28. Juni 2011 Dr. G. \_\_\_\_\_ den Auftrag für ein fachärztliches Gutachten (Urk. 27/4). In diesem Zusammenhang moniert der Beschwerdeführer, dass die Staatsanwaltschaft ohne Eröffnung einer Strafuntersuchung ein Fachgutachten in Auftrag gegeben habe und dabei seine sämtlichen Parteirechte nach Art. 188 ff. StPO verletzt habe, zumal ihm das Gutachten nicht zur Stellungnahme zugestellt worden sei (Urk. 2 S. 15).

#### E. 1.2

Der Auftrag für ein fachärztliches Gutachten wurde vorliegend am 28. Juni 2011 erteilt, also noch bevor die Strafanzeige am 23. September 2011 dem Obergericht des Kantons Zürich, III. Strafkammer, zum Entscheid über die Eröffnung oder die Nichtanhandnahme einer Strafuntersuchung überwiesen wurde (vgl. Urk. 27/17). Gemäss Art. 303 Abs. 1 StPO wird ein Vorverfahren grundsätzlich erst eingeleitet, mithin sind Erhebungen zu tätigen und Beweise zu sammeln (vgl. Art. 299 Abs. 2 StPO), nachdem die Ermächtigung erteilt

worden ist. Vorbehalten bleiben lediglich unaufschiebbare sichernde Massnahmen (Art. 303 Abs. 2 StPO). Da indes über ein Ermächtigungsgesuch nur dann entschieden werden kann, wenn der Sachverhalt bis zu einem gewissen Grade abgeklärt ist, müssen bei Ermächtigungsdelikten sämtliche Abklärungen als "unaufschiebbar" gelten, die im Hinblick auf einen begründeten Entscheid im Ermächtigungsverfahren unabdingbar erscheinen (Riedo/Falkner, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], BSK StPO, Basel 2011, Art. 303 N 26 f.; AJP 2013 S. 956, 959). Da gerade im hier relevanten Bereich der Medizin das Verständnis und die Beurteilung von Sachverhalten besonderes Fachwissen erfordert, welches den Strafbehörden in der Regel fehlt, erscheint es durchaus gerechtfertigt, dass die Staatsanwaltschaft noch vor Erteilung der Ermächtigung ein fachärztliches Gutachten erstellen liess. Jedoch war sie dabei an die Vorgaben der StPO gebunden, auch wenn noch keine Strafuntersuchung i.S.v. Art. 309 StPO eröffnet worden war (vgl. Riedo/Falkner, BSK StPO, a.a.O., Art. 303 N 19; Goldschmid/Maurer/Sollberger, Kommentierte Textausgabe zur schweizerischen Strafprozessordnung, Bern 2008, S. 291 f.). So untersteht die Staatsanwaltschaft den Bestimmungen der StPO, sobald sie im Zusammenhang mit einem konkreten Fall zu handeln beginnt (Schmid, Praxiskommentar

- 5 - StPO, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013, Art. 300 N 3; Landshut, in: Donatsch/Hansjakob/Lieber [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 300 N 5). Dementsprechend wäre gemäss Art. 188 StPO das schriftlich erstattete Gutachten den Parteien zur Kenntnis zu bringen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen gewesen. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die Staatsanwaltschaft dieser Vorgabe entsprochen hat.

### **E. 1.3**

Der Anspruch auf Stellungnahme zum Gutachten bildet Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Donatsch, in: Donatsch/Hansjakob/Lieber [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 188 N 1). Der in Art. 3 Abs. 2 lit. c StPO und Art. 29 Abs. 2 BV verankerte Grundsatz des rechtlichen Gehörs beinhaltet u.a. das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 133 I 270 Erw. 3.1; Urteil BGer 6B\_983/2013 vom 24.2.2014 Erw. 4.2). Indem die Staatsanwaltschaft indes das Gutachten weder dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht noch diesem Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt hat, hat sie dessen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

### **E. 1.4**

Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör kann jedoch im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, wenn der Verfahrensfehler nicht besonders schwer wiegt und die Rechtsmittelinstanz in Sachverhalts- und Rechtsfragen über volle Kognition verfügt. Selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruchs ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf führen würde (BGE 137 I 195 Erw. 2.3.2; BGE 136 V 117 Erw. 4.2.2.2; Urteil BGer 8C\_13/2014 vom 20.3.2014 Erw. 3.5). Aus den seitens des Beschwerdeführers eingereichten Beilagen ergibt sich, dass dessen Rechtsvertreter im Ermächtigungsverfahren mit Schreiben vom 6. Januar 2012 um Zustellung der Ermittlungsakten, namentlich auch des Gutachtens, ersucht hatte (Urk. 3/3). Dementsprechend erhielten der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter bereits zu jenem Zeitpunkt

Kenntnis vom Inhalt des Gutachtens und hatten somit die Möglich-

- 6 - keit, sich im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens dazu zu äussern. Da zudem die Beschwerdekammer das Rechtsmittel in allen Sachverhalts- und Rechtsfragen uneingeschränkt überprüfen kann (Art. 393 Abs. 2 StPO), wurde die Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt. Eine Rückwei- sung der Sache an die Vorinstanz würde insoweit zu einem formalistischen Leer- lauf führen. Davon ist abzusehen.

## E. 2

Die Staatsanwaltschaft verzichtet auf die Eröffnung einer Untersuchung, wenn sie sofort eine Nichtanhandnahmeverfügung oder einen Strafbefehl erlässt (Art. 309 Abs. 4 StPO). Die Nichtanhandnahme wird unter anderem verfügt, wenn aufgrund der Strafanzeige oder des Polizeirapports feststeht, dass die fraglichen Straftatbestände oder die Prozessvoraussetzungen eindeutig nicht erfüllt sind (Art. 310 Abs. 1 lit. a StPO). Eine Nichtanhandnahme darf jedoch nur in sach- verhältnismässig und rechtlich klaren Fällen ergehen. Es muss sicher feststehen, dass der Sachverhalt unter keinen Straftatbestand fällt. Im Zweifelsfall ist eine Un- tersuchung zu eröffnen (BGE 137 IV 285 Erw. 2.3). Die Staatsanwaltschaft eröff- net eine Untersuchung, wenn sich aus den Informationen und Berichten der Poli- zei, aus der Strafanzeige oder aus ihren eigenen Feststellungen ein hinreichender Tatverdacht ergibt (Art. 309 Abs. 1 lit. a StPO). Die zur Eröffnung einer Straf- untersuchung erforderlichen tatsächlichen Hinweise auf eine strafbare Handlung müssen erheblich und konkreter Natur sein. Blosser Gerüchte oder Vermutungen genügen nicht. Der Anfangsverdacht soll eine plausible Tatsachengrundlage ha- ben, aus der sich die konkrete Möglichkeit der Begehung einer Straftat ergibt (Ur- teil BGer 6B\_830/2013 vom 10.12.2013 Erw. 1.4). 3.1 Der Anzeige liegt folgende Sachlage zugrunde: Nachdem der Beschwerde- führer am Morgen des tt. September 2010 seinen Hausarzt, Dr. H.\_\_\_\_\_, aufge- sucht hatte, weil er in der Hodengegend rechts Schmerzen verspürte, wurde er von diesem mit Verdacht auf Hodentorsion rechts (Verdrehung des rechten Ho- dens) notfallmässig ins Spital Männedorf überwiesen, wo er um 10.00 Uhr eintraf. Auch im Spital Männedorf wurde die Verdachtsdiagnose Hodentorsion gestellt und beschlossen, den Beschwerdeführer ins USZ zu überweisen (vgl. Urk. 27/5/4, 5, 6). Um 16.31 Uhr kam er im USZ an (Urk. 27/19/1 Einsatzprotokoll Rettungs-

- 7 - dienst), wo er um 17.50 Uhr in den Operationssaal gebracht wurde (Urk. 27/19/1 Pflegebericht). Im Rahmen der Operation erfolgten eine Orchidektomie rechts (Entfernung des Hodens), eine Orchidopexie links (Fixierung des Hodens) sowie eine Vasektomie links (Unterbindung des Samenleiters; Urk. 27/5/10, 11). Gemäss dem von Assistenzärztin Dr. C.\_\_\_\_ gestützt auf die Pflegedoku- mentation, das Anästhesieprotokoll und die vom Rettungsdienst erfassten Daten erstellten Zeitprotokoll (Urk. 27/9/1 S. 4, 13) gestaltete sich der zeitliche Ablauf im Spital Männedorf wie folgt: Unmittelbar nach seinem Eintritt wurde der Beschwer- deführer von Dr. C.\_\_\_\_ klinisch und um 11.00 Uhr sonografisch untersucht. In der Folge entschieden sich Oberarzt Dr. B.\_\_\_\_ und der leitende Arzt Dr. D.\_\_\_\_ zur operativen Versorgung des Beschwerdeführers. Dieser wurde, da der Operationssaal noch besetzt war, nach der Anästhesievisite um 12.25 Uhr um 12.40 Uhr auf die Bettenstation verlegt, bevor Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ be- schlossen, ihn in die Urologie des USZ zu überweisen. Um 13.36 Uhr wurde von einer Pflegefachfrau die Ambulanz gerufen mit dem Auftrag, den Beschwerdefüh- rer ins USZ zu verlegen. Um 13.40 Uhr traf die Ambulanz ein, wurde jedoch um 13.46 Uhr für einen Verkehrsunfall

wieder abgezogen. Als um 15.06 Uhr die Pflegefachfrau nach der Ambulanz fragte, wurde ihr vom Disponenten erklärt, der Rettungsdienst sei noch anderweitig beschäftigt. Um 15.08 Uhr erkundigte sich Dr. B.\_\_\_\_\_ und um 15.44 Uhr Dr. D.\_\_\_\_\_ erneut über den Verbleib der Ambulanz, welche schliesslich um 16.04 Uhr im Spital Männedorf eintraf.

3.2 Der Beschwerdeführer erhebt nun den Vorwurf der fahrlässigen schweren Körperverletzung. Zum einen hätten die behandelnden Ärzte des Spitals Männedorf – Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_ – nicht schnell genug gehandelt. Dass der rechte Hoden habe entfernt werden müssen, sei allein auf deren stundenlange Untätigkeit zurückzuführen (Urk. 2 S. 6-9, 13; Urk. 27/1). Zum anderen wirft er den behandelnden Ärzten des USZ – Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ – vor, die Vasektomie links ohne gültige Einwilligung seinerseits vorgenommen zu haben (Urk. 2 S. 9-13; Urk. 27/1).

#### **E. 4**

Eine Körperverletzung i.S.v. Art. 122 f. StGB liegt vor bei einer Schädigung am Körper sowie bei einer Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Ge-

- 8 - sundheit (Roth/Berkemeier, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], BSK StGB II, 3. Aufl., Basel 2013, Vor Art. 122 N 12). Schwer ist eine Körperverletzung u.a. dann, wenn ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder unbrauchbar gemacht wurde (Art. 122 Abs. 2 StGB). 5.1 Laut Operationsbericht des USZ vom tt. September 2010 (Urk. 27/5/10) sowie gemäss Austrittsbericht des USZ vom tt. September 2010 (Urk. 27/5/11) wurde der rechte Hoden entfernt, da sich anlässlich der Operation zeigte, dass dieser infolge einer Hodentorsion gänzlich nekrotisches Gewebe aufwies. Wäre von der Entfernung desselben abgesehen worden, hätte dies laut Gutachten zu einem Fortschreiten der Nekrose mit Superinfektion und gegebenenfalls einer generalisierten Sepsis führen können, was eine intensiv-medizinische Therapie hätte erforderlich machen können (Urk. 27/4/4 S. 13). Damit ist ohne Weiteres davon auszugehen, der rechte Hoden des Beschwerdeführers – als Geschlechtsorgan ein wichtiges Organ (vgl. Donatsch, in Donatsch [Hrsg.], Kommentar StGB, 19. Aufl., Zürich 2013, Art. 122 N 10) – sei im Zeitpunkt seiner Entfernung i.S.v. Art. 122 StGB schwer verletzt gewesen. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass im Zeitpunkt der Operation eine Orchidektomie des rechten Hodens aus medizinischen Gründen notwendig war, und wirft den Beschwerdegegnern auch nicht vor, diesen entfernt zu haben. Er macht jedoch geltend, die Notwendigkeit der Orchidektomie des rechten Hodens sei allein auf die rund sechsstündige (10.00 Uhr bis 15.55 Uhr) Untätigkeit der Ärzte im Spital Männedorf zurückzuführen (vgl. Urk. 2 S. 7-9, 13; vgl. Urk. 27/1 S. 3 f.). 5.2 Eine fahrlässige Körperverletzung im Sinne von Art. 125 StGB begeht, wer fahrlässig, das heisst aufgrund pflichtwidriger Unvorsichtigkeit, einen Menschen an Körper oder Gesundheit schädigt. 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 Körperverletzung setzt somit voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Sorgfaltswidrig ist die Handlungsweise, wenn der Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die damit bewirkte Gefähr-

- 9 - dung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat (BGE 135 IV 56 Erw. 2.1; BGE 127 IV 62 Erw. 2d; Urteil BGer 6B\_165/2013 vom 17.1.2014 Erw. 2.2; Urteil BGer 6B\_604/2012 vom 16.1.2014 Erw. 4.3.2; je mit Hinweisen). Eine fahrlässige

Körperverletzung kann auch durch pflichtwidriges Untätigbleiben begangen werden (vgl. BGE 129 IV 119 = Pra 92 [2003] Nr. 165 Erw. 2.2, m.H.). Pflichtwidrig untätig bleibt, wer die Gefährdung oder Verletzung eines strafrechtlich geschützten Rechtsgutes nicht verhindert, obwohl er die Möglichkeit dazu hat (Tatmacht) und obwohl er aufgrund seiner Rechtsstellung so sehr dazu verpflichtet ist, dass die Unterlassung der Erfolgsherbeiführung durch aktives Handeln gleichwertig erscheint (Garantenstellung; BGE 117 IV 130 = Pra 80 [1991] Nr. 212 Erw. 2a). Die Garantenstellung kann sich namentlich ergeben aus Gesetz, Vertrag, freiwillig eingegangener Fahrgemeinschaft oder vorausgegangenem gefährdendem Tun (sog. Ingerenz; Art. 11 Abs. 1, 2 und 3 StGB). Fehlt es dem Garanten dabei am Vorsatz (Wissen und Wollen, vgl. Art. 12 Abs. 2 StGB), beruht das Unterlassen geeigneter Rettungsmassnahmen allenfalls auf einer pflichtwidrigen Unvorsichtigkeit (Sorgfaltspflichtverletzung). Eine Sorgfaltspflichtverletzung liegt jedoch nur vor, wenn der Erfolg sowie die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe für den Täter zumindest in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sind, was sich wiederum nach seinen persönlichen Verhältnissen und den Umständen des konkreten Einzelfalls beurteilt. Ob dies der Fall ist, wird vom Bundesgericht gestützt auf den Massstab der Adäquanz geprüft. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen (BGE 135 IV 56 Erw. 2.1; BGE 130 IV 7 Erw. 3.2; BGE; BGE 127 IV 62 Erw. 2d). Schliesslich ist zu prüfen, ob der strafbare Erfolg auch vermeidbar war. Untersucht wird dabei anhand eines hypothetischen Kausalzusammenhangs, ob bei Vornahme der gebotenen Handlung der Erfolg mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre und ob deren Nichtvornahme für den eingetretenen Erfolg adäquat kausal war (BGE 117 IV 130 = Pra 80 [1991] Nr. 212 Erw. 2a; Urteil BGer 6B\_924/2009 vom 18.3.2010 Erw. 2.4.2).

- 10 - 5.3 Die Staatsanwaltschaft erwog in Bezug auf die Orchidektomie des rechten Hodens unter Hinweis auf das medizinische Fachgutachten vom 3. August 2011 sowie auf die Aussagen der untersuchenden Ärzte des Spitals Männedorf und des USZ, dass der rechte Hoden mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits im Zeitpunkt der Erstkonsultation im Spital Männedorf derart geschädigt gewesen sei, dass er auch bei sofortiger notfallmässiger Operation im Spital Männedorf nicht mehr hätte gerettet werden können. Damit seien die Beschwerdegegner mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gar nicht in der Lage gewesen, die Entfernung des rechten nekrotischen Hodengewebes abzuwenden (Urk. 5 S. 9). Von Seiten des Beschwerdeführers wird insoweit vorgebracht, die Behauptung der Staatsanwaltschaft, der rechte Hoden sei ohnehin nicht mehr zu retten gewesen, werde durch die Akten nicht gestützt. Dabei sei es nicht Aufgabe der Staatsanwaltschaft, dies zu beurteilen. Vielmehr sei, wie bereits das Obergericht in seinem Ermächtigungsentscheid vom 17. August 2012 festgehalten habe, abzuklären, seit wann die Hodentorsion bestanden und ob und wie sich deren Zustand im Laufe des fraglichen Tages – tt. September 2010 – verändert habe (Urk. 2 S. 7, 9, 13 f.). 5.4 Damit stellt sich vorliegend zunächst die Frage, ab welchem Zeitpunkt sich der rechte Hoden des Beschwerdeführers in einem Zustand befand, welcher die Entfernung desselben erforderlich machte, bzw. ob der Hoden hätte gerettet werden können, wenn der Beschwerdeführer nach seinem Eintreffen im Spital Männedorf früher operiert worden wäre. Nur dann wäre der strafbare Erfolg – irreversible Schädigung des rechten Hodens, welche die Entfernung desselben notwendig machte – allenfalls vermeidbar gewesen und nur dann ist eine fahrlässige Körperverletzung durch Unterlassung durch die behandelnden Ärzte des Spitals Männedorf überhaupt in Betracht zu

ziehen. Wie indessen die Staatsanwaltschaft in ihrer Stellungnahme zutreffend anmerkte (Urk. 26 S. 5), lässt sich nachträglich weder zuverlässig feststellen, seit wann beim Beschwerdeführer die Hodentorsion rechts bestand, noch ab welchem Zeitpunkt das Gewebe des rechten Hodens derart nekrotisch war, dass dieser entfernt werden musste. So geht aus dem Operationsbericht (Urk. 27/5/10) sowie

- 11 - dem Austrittsbericht (Urk. 27/5/11) des USZ hervor, dass der genaue Zustand des Hodens, namentlich dass er bereits nekrotisch war und entfernt werden musste, erst anlässlich der Operation nach dessen Freilegung festgestellt werden konnte. Aufgrund der klinischen und sonografischen Untersuchungen liess sich zwar eine Verdachtsdiagnose auf eine Hodentorsion stellen. Ob eine solche jedoch tatsächlich vorlag und ob der Hoden bereits nekrotisch war und gegebenenfalls in welchem Ausmass, war allein mit diesen Untersuchungen nicht zuverlässig festzustellen. In diesem Sinne wird auch im fachärztlichen Gutachten festgehalten, dass es im Falle des Verdachts einer Hodentorsion letztlich keine alternative Behandlungsmethode zur Hodenfreilegung gebe, da jedwede Diagnostik mittels Ultraschall, Laborwerten etc. keinen schlussendlichen Ausschluss einer Hodentorsion erbringen könne. Diesen Ausschluss könne nur durch die Freilegung des Hodens erbracht werden (Urk. 27/4/4 S. 13). Die zuverlässige Feststellung des genauen Zustands eines Hodens, namentlich das Ausmass einer allfälligen Nekrose desselben, setzt somit letztlich dessen Freilegung voraus. Die Operation, mit welcher der rechte Hoden des Beschwerdeführers freigelegt wurde, begann jedoch erst gegen 18.30 Uhr (Urk. 27/5/11). Bilder des freigelegten Hodens zu einem früheren Zeitpunkt gibt es demzufolge nicht. Damit fehlt es jedoch an einer verlässlichen Grundlage, anhand derer sich die Frage nach dem genauen Zustand des Hodens in einem früheren Zeitpunkt als der Operation im USZ, namentlich bei Eintritt des Beschwerdeführers ins Spital Männedorf, beantworten liesse. Dementsprechend ist eine gutachterliche Abklärung, wie sie der Beschwerdeführer verlangt (Urk. 2 S. 7), nicht möglich. Ferner wären unter diesen Umständen auch weder von einer Befragung von Personen, welche den Beschwerdeführer damals untersuchten, wie namentlich der Hausarzt des Beschwerdeführers – Dr. H. \_\_\_\_\_ –, noch von einer erneuten Sichtung von Ultraschallbildern des Hodens neue Erkenntnisse zu erwarten. 5.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend keine Abklärungsmöglichkeiten bestehen, mit welchen sich der genaue Zustand des rechten Hodens zu einem früheren Zeitpunkt als bei dessen Freilegung anlässlich der Operation im USZ feststellen liesse. Dementsprechend können die Fragen, seit wann die Hodentorsion bestand und ab welchem Zeitpunkt das Gewebe in wel-

- 12 - chem Ausmass nekrotisch war, im heutigen Zeitpunkt nicht mehr zuverlässig beantwortet werden. Gleichzeitig bestehen erhebliche Anhaltspunkte dafür, der rechte Hoden sei bereits bei Eintritt des Beschwerdeführers ins Spital Männedorf derart schwer geschädigt gewesen, dass er auch bei einer sofortigen Operation im Spital Männedorf nicht mehr zu retten gewesen wäre. So gab der Beschwerdeführer an, bereits am tt. bzw. am Morgen des tt. September 2010 in der Hodengegend Schmerzen verspürt zu haben (Urk. 27/1 S. 3; Urk. 27/10 S. 5; Urk. 27/5/5-7). Dies deutet darauf hin, die Hodentorsion habe im Zeitpunkt des Eintritts des Beschwerdeführers ins Spital Männedorf am tt. September 2010 bereits seit ... Tagen bestanden. In diesem Sinne wurde im Bericht zur – gemäss Überwachungsblatt um 11.00 Uhr (vgl. Urk. 27/5/4) – im Spital Männedorf durchgeführten Ultraschalluntersuchung festgehalten, der festgestellte Befund – u.a. eine verminderte Durchblutung – sei am ehesten mit einer Torsion und beginnenden

nekrotischen Um- bauprozessen des Parenchyms vereinbar (Urk. 27/5/12). Schliesslich wird auch im Fachgutachten ausgeführt, durch die in den Sonografiebildern erkennbare Thrombosierung des rechten Hodens sowie die im Operationsbericht beschriebene Anatomie des freigelegten Hodens erhärte sich der Verdacht, dass die Hodentorsion bereits seit dem tt. September 2010 bestanden habe (Urk. 27/4/4 S. 12). Gleichzeitig erklärten die Ärzte Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ sinn- gemäss übereinstimmend, dass im Falle einer Hodentorsion innert sechs Stunden seit "Ereignis" bzw. Beginn der Schmerzen operiert werden sollte, um den Hoden zurückzudrehen und so die Blutzufuhr wieder zu gewährleisten, ansonsten er ab- sterbe (Dr. C.\_\_\_\_\_: vgl. Urk. 27/9/1 S. 5; Dr. E.\_\_\_\_\_: vgl. Urk. 27/6/1 S. 6; Dr. F.\_\_\_\_\_: vgl. Urk. 27/7/1 S. 7). Auch der Beschwerdeführer wies darauf hin, dass eine Hodentorsion bereits nach vier bis sechs Stunden bleibende Schäden hervorrufen könne und längstens innert sechs Stunden operiert werden müsse (Urk. 2 S. 13; Urk. 27/1 S. 4). Diese gesamten Umstände jedoch sprechen dafür, dass der rechte Hoden des Beschwerdeführers bereits bei seinem Eintritt ins Spi- tal Männedorf nekrotisch war und auch bei einer sofortigen Operation hätte ent- fernt werden müssen. Ob dies tatsächlich der Fall war, lässt sich im heutigen Zeitpunkt letztlich ebenso wenig verlässlich beantworten wie die Frage, wie sich

- 13 - der Zustand des rechten Hodens im Verlaufe des tt. September 2010 verändert hatte. Abklärungsmöglichkeiten indessen für eine zuverlässige Beantwortung die- ser Fragen bestehen wie ausgeführt nicht. 5.6 Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, dass sich vorliegend nicht ver- lässlich nachweisen lässt, die behandelnden Ärzte des Spitals Männedorf – Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ – hätten den strafbaren Erfolg, mithin die Nekrose des rechten Hodens in einem Ausmass, welches die Entfernung des Hodens erforderlich machte, verhindern können. Damit fehlt es indes am adäqua- ten Kausalzusammenhang zwischen einer allfälligen Sorgfaltsverletzung der betreffenden Ärzte und der die Entfernung des Hodens gebietenden Nekrose. Un- tersuchungshandlungen, welche zu einem anderen Ergebnis führen könnten, sind wie ausgeführt nicht ersichtlich. Lässt sich indessen der (hypothetische) Kausal- zusammenhang zwischen der den Ärzten Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ vom Beschwerdeführer vorgeworfenen Sorgfaltspflichtverletzung in Form einer Unterlassung und dem strafbaren Erfolg nicht nachweisen, fällt eine fahrlässige Körperverletzung (durch Unterlassung) nicht in Betracht. Dementspre- chend ist die Frage, ob den Ärzten überhaupt eine Verletzung ihrer Sorgfalts- pflicht vorzuwerfen ist, indem sie nicht für eine schnellere Operation gesorgt hät- ten, unerheblich und daher nicht weiter zu prüfen. Diesbezügliche Abklärungen sind daher entbehrlich. 5.7 Unter diesen Umständen indes fehlt es an einem hinreichenden Tatverdacht für ein strafrechtlich relevantes Verhalten der behandelnden Ärzte des Spitals Männedorf Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ (Beschwerdegegner 1-3). Somit hat die Staatsanwaltschaft zu Recht eine Untersuchung gegen diese nicht an Hand genommen. Insoweit ist die Beschwerde daher abzuweisen 6.1 Anlässlich der Operation wurde beim Beschwerdeführer neben der Orchi- dektomie rechts auch eine Vasektomie links durchgeführt. D.h. es wurde ein ca. 3 cm-langes Stück des Samenleiters entfernt (vgl. Urk. 27/5/10). Nach der bun- desgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt indes auch ein kunstgerecht ausgeführter ärztlicher Heileingriff den Tatbestand der Körperverletzung (BGE 124 IV 258 Re- geste und Erw. 2). Bei der Vasektomie handelt es sich grundsätzlich um einen ir-

- 14 - reversiblen Eingriff, der die Unfruchtbarkeit des Betroffenen zur Folge hat. Dementsprechend ist bei einer Vasektomie von einer schweren Körperverletzung i.S.v. Art. 122 StGB auszugehen. Unter bestimmten Umständen kann ein grundsätzlich tatbestandsmässiges Verhalten durch die Einwilligung des Verletzten gerechtfertigt sein. Dabei muss im Zusammenhang mit einer schweren Körperverletzung gemäss Art. 122 StGB der Eingriff in die körperliche Integrität einem als positiv zu wertenden Zweck dienen und zu diesem in einem angemessenen Verhältnis stehen. Dies ist bei medizinisch indizierten Massnahmen durchwegs gegeben und gilt ohne Rücksicht auf die Motivation auch für die Sterilisation einer urteilsfähigen Personen über 18 Jahren (Donatsch, Strafrecht III, 10. Aufl., Zürich 2013, S. 51; vgl. Art. 5 Abs. 1 Sterilisationsgesetz, SR 211.111.1). Wirksam ist die Einwilligung allerdings nur, wenn sie frei und in eigenverantwortlicher Weise erfolgt. Der Betreffende muss in dem Sinne urteilsfähig sein, als er Bedeutung und Tragweite des Eingriffs einsehen und abschätzen kann. Dies setzt bei medizinischen Eingriffen grundsätzlich eine eingehende ärztliche Aufklärung über den Gesundheitszustand und die Erfolgsaussichten bzw. Risiken des Eingriffs voraus. Der Patient soll über den Eingriff soweit unterrichtet sein, dass er seine Einwilligung in Kenntnis der Sachlage geben kann (BGE 133 III 121 = Pra 96 [2007] Nr. 105 Erw. 4.1.1; BGE 117 Ib 197 Erw. 3b). Willensmängel wie Täuschung, Irrtum, Drohung und Zwang machen die Einwilligung unwirksam. Schliesslich muss die Zustimmung grundsätzlich vor dem Eingriff erfolgen und der Täter muss um sie wissen (vgl. Stratenwerth/Wohlers, Handkommentar StGB, 3. Aufl., Bern 2013, Vorbem. zu den Art. 14 ff. N 2). 6.2 Der Beschwerdeführer wirft den behandelnden Ärzten des USZ – Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ – vor, anlässlich der Operation neben der Orchidektomie rechts auch eine Vasektomie links vorgenommen zu haben. Zwar findet sich in den Akten ein "Aufklärungsprotokoll über die Unterbindung (Vasektomie)", in welchem der Beschwerdeführer unterschriftlich bestätigte, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ mit ihm ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt hätten und er, der Beschwerdeführer, die Erläuterungen verstanden habe und mit dem Eingriff einverstanden sei (Urk. 27/5/8). Der Beschwerdeführer macht jedoch gel-

- 15 - tend, diese Einwilligung sei nicht gültig. Zum einen habe die Zeit für ein sorgfältiges Aufklärungsgespräch gefehlt, zumal er nach seiner Notfallaufnahme im USZ um 16.31 Uhr bereits nach 59 Minuten zur Operation auf die Abteilung überwiesen worden sei (Urk. 2 S. 6, 9 f.). Zudem hätten Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ der von ihm vor der Operation thematisierten Vasektomie sofort zugestimmt und diese anlässlich der Orchidektomie auch gleich vorgenommen, ohne ihm eine hinreichende Bedenkfrist von mindestens 24 Stunden einzuräumen (Urk. 27/1 S. 4 f.; Urk. 2 S. 11, 13; Urk. 41 S. 5). Zum anderen habe er sich angesichts der bevorstehenden Operation in einem Ausnahmezustand befunden, da er seit Stunden unter grossen Schmerzen gelitten und unter dem Eindruck von Schmerzmitteln gestanden habe (Urk. 27/1 S. 5; Urk. 2 S. 12). Die Staatsanwaltschaft erwog in diesem Zusammenhang im Wesentlichen zusammengefasst, angesichts der beginnenden Nekrotisierung des rechten Hodens habe es sich um einen dringlichen, notfallmässigen Eingriff gehandelt, weshalb für ein ausführliches Aufklärungsgespräch und die Einräumung einer Bedenkfrist keine Zeit geblieben sei (Urk. 5 S. 7 f.; Urk. 26 S. 4 f.). 6.3 Mit dieser Begründung indessen verkennt die Staatsanwaltschaft, dass vorliegend zu differenzieren ist zwischen der Orchidektomie (Entfernung des Hodens) rechts einerseits und der Vasektomie (Durchtrennung des Samenleiters) links andererseits. Namentlich verwendet sie teilweise den Begriff "Vasektomie" anstelle von

"Orchidektomie" (vgl. Urk. 5 S. 2 unten, S. 8 oben) und unterscheidet nicht zwischen dem rechten und dem linken Hoden (vgl. Urk. 5 S. 7 unten). Auf diese fehlende Differenzierung sind letztlich auch die vom Beschwerdeführer erwähnten (vgl. Urk. 2 S. 10) Widersprüchlichkeiten zwischen den vorinstanzlichen Erwägungen und den Aussagen von Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ zurückzuführen. Aufgrund des Verdachts einer Hodentorsion rechts wurde der rechte Hoden des Beschwerdeführers freigelegt und, nachdem sich intraoperativ ergab, dass dieser gänzlich nekrotisches Gewebe aufwies, entfernt (Orchidektomie). Die Orchidektomie rechts war somit aufgrund der bereits beginnenden Nekrotisierung des rechten Hodens medizinisch indiziert, was letztlich auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird (vgl. Urk. 27/1 S. 3). Da bei einer Orchidektomie laut Gut-

- 16 - achten auch der grösste Teil des Samenleiters mit anhängendem Nebenhoden mitentfernt wird, erscheint es nur schlüssig, wenn das Gutachten weiter festhält, auf der rechten Seite sei die Vasektomie im Rahmen der Orchidektomie durchzuführen gewesen (vgl. Urk. 27/4/4 S. 13 f.). Seitens des Beschwerdeführers wird weder die Notwendigkeit der Orchidektomie rechts bestritten noch wird beanstandet, dass im Rahmen dieser Operation auch der linke Hoden fixiert wurde (Orchidopexie). Anders verhält es sich jedoch hinsichtlich der Vasektomie links. In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, diese sei aus medizinischen Gründen erforderlich oder gar dringlich gewesen. Sowohl der Operationsbericht als auch der Austrittsberichts des USZ halten fest, die Vasektomie links sei auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers aufgrund abgeschlossener Familienplanung hin vorgenommen worden (Urk. 27/5/10, 11). In diesem Sinne äusseren sich auch die beiden operierenden Ärzte Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_. Beide sagten aus, die Vasektomie links sei auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers hin erfolgt. Es sei nicht üblich, dass im Rahmen einer Operation wegen einer Hodentorsion gleichzeitig eine Vasektomie durchgeführt werde. Sie hätten dies zuerst abgelehnt (Dr. F.\_\_\_\_\_: vgl. Urk. 27/7/1 S. 4 f., 10; Dr. E.\_\_\_\_\_: vgl. Urk. 27/6/1 S. 4, 8 f.). Schliesslich äussert sich auch das Gutachten lediglich dahingehend, dass bei einem Verzicht auf die Vasektomie auf der linken Seite die Zeugungsfähigkeit des linken Hodens erhalten geblieben wäre (Urk. 27/4/4 S. 14 f.). Die Ausführungen betreffend zeitliche Dringlichkeit und die Aussage des Gutachters, die Ablehnung der Behandlung hätte ein Fortschreiten der Nekrose mit Superinfektion zur Folge haben können (Urk. 27/4/4 S. 13), beziehen sich ausschliesslich auf die auf der rechten Seite vorgenommenen Orchidektomie, nicht aber auf die Vasektomie auf der linken Seite. Nachdem somit entgegen den Erwägungen der Staatsanwaltschaft nicht davon ausgegangen werden kann, die Vasektomie links sei medizinisch indiziert und zeitlich dringend gewesen, bildete zeitliche Dringlichkeit keinen Grund, das Aufklärungsgespräch zu verkürzen und von der Einräumung einer Bedenkfrist abzusehen. Dennoch bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht.

- 17 - 6.4 Die ärztliche Aufklärung soll den Betroffenen in die Lage versetzen, selbstverantwortlich zu entscheiden, ob er sich dem Eingriff unterziehen will oder nicht. Dazu muss er über alle Informationen verfügen, die für eine Abwägung des möglichen Nutzens der Operation und der mit ihr verbundenen Risiken erforderlich und somit zu einer sachgerechten Meinungsbildung notwendig sind (ZB1 97 [1996] 278 Erw. 4c). Dabei kann jedoch der Arzt im Allgemeinen davon ausgehen, dass er es mit einem verständigen Patienten zu tun hat, der im Rahmen seiner Lebenserfahrung um die allgemein bekannten

Gefahren der in Frage stehenden Operation weiss. Nicht aufzuklären ist daher über Komplikationen, die mit einem grösseren Eingriff regelmässig verbunden sind oder ihm folgen können, wie zum Beispiel Blutungen, Infektionen, Thrombosen oder Embolien (BGE 117 Ib 197 Erw. 3b). Im Übrigen richtet sich der Umfang der Aufklärungspflicht insbesondere nach dem Vorwissen des Patienten (Jäger/Schweizer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Arzthaftpflicht- und Arztstrafrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 186; vgl. Urteil BGer 1P.219/2004 vom 6.8.2004 Erw. 3.3) und der aufklärungspflichtige Arzt hat sich nach Möglichkeit an dessen Aufklärungsbedürfnis zu orientieren (Urteil BGer 4C.276/1993 vom 1.12.1998 = Pra 89 [2000] Nr. 28 Erw. 3b.aa). Die Einräumung einer vernünftigen Frist für die Entscheidungsfindung des Patienten ist dabei grundsätzlich von erheblicher Bedeutung, damit dieser ohne äussere Einflüsse wie namentlich Zeitdruck entscheiden und allenfalls den Rat von Angehörigen oder Freunden einholen kann (Urteil BGer 4P.265/2002 vom 28.4.2003 Erw. 5.2). Die Aufklärungspflicht fällt indes dahin, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass der Betreffende bereits hinreichend orientiert ist, oder wenn er bei der Erteilung der Zustimmung ausdrücklich oder durch sein unmissverständliches Verhalten auf nähere Informationen verzichtet (BGE 105 II 284 = Pra 69 [1980] Nr.135 Erw. 6c a.E.; Jäger/Schweizer, a.a.O., S. 84). 6.5 Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ machen beide geltend, der Beschwerdeführer habe den Eindruck vermittelt, sich bereits einlässlich und seit einiger Zeit mit der Frage einer Vasektomie auseinandergesetzt und sich insoweit bereits entschieden zu haben. Anlässlich der polizeilichen Befragung vom 31. März 2011 (Dr. E.\_\_\_\_\_: Urk. 27/6/1) bzw. 14. April 2011 (Dr. F.\_\_\_\_\_: Urk. 27/7/1) gaben sie im Wesentlichen übereinstimmend an, als Dr. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer

- 18 - über die bevorstehende Hodenfreilegung und Orchidopexie links aufgeklärt habe, habe dieser sich erkundigt, ob man gleichzeitig eine Vasektomie durchführen könne. Dabei sei es nicht nur darum gegangen, ob dies möglich sei, sondern er habe den expliziten Wunsch geäussert, dies auch zu tun. Daraufhin habe Dr. F.\_\_\_\_\_ entgegnet, es sei nicht üblich, dies im Rahmen eines Notfalleingriffes vorzunehmen, und er würde dies so nicht machen. Er müsse Dr. E.\_\_\_\_\_ fragen. Als Dr. F.\_\_\_\_\_ auf entsprechende Bitte des Beschwerdeführers hin Dr. E.\_\_\_\_\_ angerufen habe, habe auch dieser gemeint, sie würden das nicht machen. Nachdem Dr. F.\_\_\_\_\_ dies dem Beschwerdeführer weitergeleitet habe, habe Letzterer entgegnet, das sei jetzt irritierend, zumal er dies schon seit längerem vorgehabt habe, und Dr. F.\_\_\_\_\_ gebeten, Dr. E.\_\_\_\_\_ zu holen, um dies zu besprechen. In diesem Gespräch, welches in Anwesenheit von Dr. F.\_\_\_\_\_ stattgefunden habe, habe Dr. E.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer erklärt, dass dies unüblich sei. Der Beschwerdeführer habe jedoch gemeint, er habe sich das schon seit längerem überlegt. Er habe bereits ein Kind, das Zweite sei unterwegs und er sei eigentlich mit zwei Kindern zufrieden. Wenn man ohnehin einen Eingriff vornehmen müsse, könne man dies doch in einem machen. Dabei habe der Beschwerdeführer nicht aufgeregt, sondern sehr gefasst und überlegt gewirkt und den Eindruck hinterlassen, er wisse, worum es geht. Sie hätten mehrfach nachgefragt. Der Beschwerdeführer habe jedoch wiederholt klar, deutlich und glaubhaft zu verstehen gegeben, dass er sich schon seit längerem mit diesem Thema auseinandergesetzt und den Entschluss dazu bereits vor längerer Zeit gefasst habe, er keine weitere Zeit mehr benötige und die Vasektomie nun wünsche. Daher und da er auf der Vasektomie bestanden habe, hätten sie sich zur Durchführung derselben bereit erklärt. Auf entsprechende Anweisung von Dr. E.\_\_\_\_\_ hin habe Dr. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer über die Vasektomie aufgeklärt, ihn das diesbezügliche Aufklärungsprotokoll

unterzeichnen lassen und erneut ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein solches Verfahren unüblich sei und nur auf seinen, des Beschwerdeführers, Wunsch hin geschehe (Dr. F.\_\_\_\_\_: Urk. 27/7/1 S. 4 f., 9 f.; Dr. E.\_\_\_\_\_: Urk. 27/6/1 S. 4, 7-9). Der Beschwerdeführer seinerseits bestätigte, anlässlich des Operationsvorbereitungsgesprächs das Thema einer Vasektomie von sich aus zur Sprache ge-

- 19 - bracht zu haben. Er habe gedacht, wenn er ohnehin operiert werden müsse, könne man alles miteinander machen, dann sei es vorbei. Sich nur für eine Vasektomie unters Messer legen zu müssen, sei für ihn schon immer eine grosse Hemmschwelle gewesen. Dabei habe er sich schon mal gefragt, ob er dies machen wolle. Jedoch habe er sich nicht konkret damit auseinandergesetzt. Die Frage habe er aus der Situation heraus gestellt. Sie hätten ihm gesagt, dass man normalerweise eine bestimmte Anzahl Tage warten müssen. Aber wenn er sich jetzt sicher sei, könne man das trotzdem durchführen. Als sie ihn gefragt hätten, ob er sich sicher sei und ob er das wirklich wolle, habe er dies bejaht. Jedoch habe er nicht darauf bestanden, sondern dies als Wunsch geäußert. Wenn sie ihm gesagt hätten, er solle sich das nochmals überlegen und eine Bedenkzeit einhalten, hätte er dies akzeptiert. Er sei darüber, was es bedeute, oder über allfällige Risiken nicht informiert worden (Urk. 27/10/1 S. 6 f., 11-14). 6.6 Bei einer Vasektomie handelt es sich um eine irreversible Methode der Empfängnisverhütung, mit welcher die Unfruchtbarkeit des Betroffenen herbeigeführt werden soll (vgl.

<http://www.urologie.usz.ch/PATIENTENUNDBESUCHER/ANGEBOT/Seiten/Unterbindung.aspx>), weshalb ein solcher Eingriff fraglos als schwerwiegend erscheint. Der Entscheid für eine solche Operation sollte daher gut durchdacht und nicht aus einer Laune heraus getroffen werden. Da die damit verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen eher geringfügig erscheinen (vgl. "Aufklärungsprotokoll über die Unterbindung [Vasektomie]" Urk. 27/5/8), ist im Meinungsbildungsprozess der Schwerpunkt auf die Frage zu richten, ob die mit dem Eingriff letztlich bezweckte Unfruchtbarkeit wirklich gewollt ist. Der Beschwerdeführer indessen vermittelte durch sein Verhalten im Vorfeld der Operation den Eindruck, sich bereits einlässlich mit dem Thema "Vasektomie" und den Folgen eines solchen Eingriffs auseinandergesetzt zu haben und den Eingriff sicher durchführen zu wollen. So war es gemäss seinen eigenen Angaben (Urk. 27/10/1 S. 6, 11 f.) nicht nur er selber, welcher auf die Vasektomie zu sprechen kam, sondern er äusserte auch den Wunsch, eine solche sogleich vorzunehmen; dies in einer Situation, in welcher eigentlich eine andere Operation kurz bevorstand. Auch der Umstand, dass er – wie er selber aussagte (Urk. 27/10/1 S. 7, 13) – dahingehend argumentierte,

- 20 - wenn er sowieso operiert werden müssen, könne man alles miteinander machen, dann sei es vorbei, deutete darauf hin, es sei für ihn keine Frage mehr, ob eine Vasektomie durchgeführt werden sollte, sondern nur noch wann. Dabei wurde im Gespräch mit den Ärzten offenbar auch über die familiäre Situation des Beschwerdeführers gesprochen, zumal die Beteiligten – auch der Beschwerdeführer (vgl. Urk. 27/10/1 S. 17) – übereinstimmend angaben, der Beschwerdeführer habe erklärt, er habe bereits ein Kind und die Geburt des Zweiten stehe kurz bevor. Dennoch und obwohl er – auch nach eigenen Angaben (vgl. Urk. 27/10/1 S. 14) – darauf hingewiesen wurde, dass normalerweise eine bestimmte Anzahl Tage gewartet würde, bejahte er die Frage, ob er sich sicher sei und das wirklich wolle, und blieb bei seinem Anliegen. Schliesslich unterzeichnete er das "Aufklärungsprotokoll über die Unterbindung (Vasektomie)" und bestätigte damit

unterschriftlich, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ mit ihm ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt hätten, er die Erläuterungen verstanden habe, alle ihn interessierenden Fragen stellen können und mit dem Eingriff einverstanden sei (Urk. 27/5/8). Durch dieses Verhalten indes vermittelte er den Eindruck, sich in punkto Vasektomie bereits eine feste Meinung gebildet und sich dementsprechend – um zu dieser Meinung zu gelangen – bereits seit einiger Zeit mit diesem Thema auseinandergesetzt zu haben. Zumindes dem Anschein nach hatte sich somit der Beschwerdeführer hinsichtlich derjenigen Frage, auf welcher im Meinungsbildungsprozess im Zusammenhang mit einer Vasektomie der Schwerpunkt liegt, bereits eine feste Meinung gebildet und war zur Durchführung einer solchen fest entschlossen. Dabei durften Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ ohne Weiteres davon ausgehen, der Beschwerdeführer sei sich der gravierenden Folgen eines solchen Eingriffs – die dauerhafte Unfruchtbarkeit – durchaus bewusst gewesen, zumal dieser das Thema "Vasektomie" von sich aus zur Sprache brachte und mit einer solchen ja gerade diese Folgen bezweckt werden. Mit der Unterzeichnung des "Aufklärungsprotokolls über die Unterbindung (Vasektomie)" bestätigte der Beschwerdeführer schliesslich, auch über die – vorliegend geringfügigen – Risiken und Komplikationen des Eingriffs aufgeklärt worden zu sein und sie verstanden zu haben.

- 21 - Dabei wirkte der Beschwerdeführer gemäss den Aussagen von Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ unaufgeregt, gefasst und überlegt (Urk. 27/6/1 S. 7; Urk. 27/7/1 S. 5) und war in der Lage, sein Problem präzise zu schildern und nachvollziehbar zu erklären, warum die Vasektomie gleich durchgeführt werden sollte (Urk. 27/6/1 S. 7, 9; Urk. 27/7/1 S. 3, 5, 10). Damit letztlich übereinstimmend wird im Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes festgehalten, der Beschwerdeführer antwortorientiert und wirke bei der Übernahme bzw. während des Transports stabil und unauffällig. Die Schmerzen seien im Ruhezustand gut erträglich (Urk. 27/19/1). Ebenso ist im Eintrittsbericht des USZ vermerkt, der Beschwerdeführer sei wach und allseits orientiert (Urk. 27/5/7). Ferner wird sowohl im Notfallbericht und im Austrittsbericht des Spitals Männedorf (Urk. 27/5/5, 6) als auch im Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes (Urk. 27/19/1) festgehalten, dass keine Medikamente ausgegeben worden seien, und auch im Anästhesieprotokoll des USZ wird vermerkt, am Operationstag seien keine Medikamente abgegeben worden (Urk. 19/1). Der Beschwerdeführer selber schliesslich gab an, er glaube, Schmerzmittel erhalten zu haben, erklärte aber auch, es nicht wirklich zu wissen (Urk. 27/10/1 S. 8). Zwar enthält das Überwachungsblatt unter der Rubrik "Infusionen/Medikamente" den Hinweis "1000 ml PL" (vgl. Urk. 27/5/4). Dr. E.\_\_\_\_\_ lässt diebezüglich ausführen, es handle sich nicht um Schmerzmittel, sondern um Ringer Lactat, eine Grundinfusionsflüssigkeit (Urk. 52 S. 4). Inwieweit dies zutrifft, kann das Gericht nicht beurteilen. Doch selbst wenn es sich um Schmerzmittel gehandelt haben sollte, ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des gemäss Krankengeschichte stabilen, wachen und allseits orientierten Zustandes des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte dafür bestehen, jener sei im Zeitpunkt, als er das "Aufklärungsprotokoll über die Unterbindung (Vasektomie)" unterzeichnete, aufgrund von Medikamenten oder Schmerzen, nicht in der Lage gewesen, die Tragweite seiner Einwilligung abzuschätzen. Untersuchungshandlungen, welche zu einem anderen Ergebnis führen könnten, sind nicht ersichtlich. Die Krankengeschichte liegt bereits bei den Akten. Gleichzeitig liess wie ausgeführt das Verhalten des Beschwerdeführers darauf schliessen, dieser habe sich mit dem Thema "Vasektomie" auseinandergesetzt und sich bereits dazu entschlossen, einen solchen Eingriff vornehmen zu lassen. Indem der Beschwerdeführer zudem erklärte,

- 22 - die Vasektomie im Rahmen derselben Operation vornehmen lassen zu wollen wie die Hodenfreilegung, verzichtete er letztlich auf eine Bedenkzeit. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass eine Bedenkfrist primär dazu dient, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, sich hinsichtlich eines von den Ärzten vorgeschlagenen Eingriffs in aller Ruhe eine Meinung zu bilden. Vorliegend indessen ging der Vorschlag einer Vasektomie ausschliesslich vom Beschwerdeführer selber aus. Eine Vasektomie zielt wie gesagt darauf ab, die dauerhafte Unfruchtbarkeit des Betreffenden herbeizuführen, und ist daher als schwerwiegender Eingriff einzustufen. Wünscht jemand also eine Vasektomie, will er die dauerhafte Unfruchtbarkeit und damit letztlich gerade das, was den Eingriff so gravierend macht. Vorliegend äusserte der Beschwerdeführer von sich aus den Wunsch einer (sofortigen) Vasektomie und aufgrund seines – nach eigenen Angaben geschilderten – Verhaltens war davon auszugehen, er sei sich sicher. Dementsprechend war nicht nur anzunehmen, er sei sich der gravierenden Folgen und Tragweite eines solchen Eingriffs bewusst – besteht doch der Zweck eines solchen gerade darin, diese Folgen herbeizuführen –, sondern auch, diese seien ihm bereits vor dem Aufklärungsgespräch am tt. September 2010 bekannt gewesen und er habe dementsprechend Zeit gehabt, in aller Ruhe darüber nachzudenken. Neu waren für den Beschwerdeführer somit lediglich allenfalls die mit einem solchen Eingriff verbundenen Risiken und Komplikationen, auf welche in dem vom Beschwerdeführer unterzeichneten "Aufklärungsprotokoll über die Unterbindung (Vasektomie)" hingewiesen wird (vgl. Urk. 27/5/8), die jedoch geringfügig erscheinen. Nach dem Gesagten indessen bestanden keinerlei Anhaltspunkte dafür, es habe sich beim Wunsch des Beschwerdeführers nach einer Vasektomie um einen übereilten Entscheid gehandelt, welcher – zum Selbstschutz, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 2 S. 11) – zwingend die Einräumung einer Bedenkfrist erfordert hätte. Vielmehr war vorliegend aufgrund seines Verhaltens davon auszugehen, er habe sich bereits eingehend mit dem Thema "Vasektomie" auseinandergesetzt. Dabei hielt er auch nach Nachfrage, ob er sich sicher sei, und trotz Hinweis, dass normalerweise eine gewisse Zeit gewartet würde, an seinem Wunsch einer sofortigen Vasektomie fest und verzichtete damit letztlich nicht nur eine weitergehende Aufklärung, sondern auch auf die Einräumung einer Bedenk-

- 23 - frist. Da sich jedoch wie ausgeführt der Umfang der Aufklärungspflicht nach dem konkreten Aufklärungsbedürfnis richtet und dahin fällt, wenn der Patient bei Erteilung der Zustimmung zur vorgeschlagenen Behandlung ausdrücklich oder durch sein unmissverständliches Verhalten auf nähere Informationen verzichtet, bestand für Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ keine Veranlassung, entgegen dem Wunsch des Beschwerdeführers auf der Einhaltung einer Bedenkfrist zu bestehen. 6.7 Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass unter den gegebenen Umständen keine objektiven Anhaltspunkte für eine Verletzung der Aufklärungspflicht durch die beiden Ärzte Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ vorliegen, auch wenn das Gespräch betreffend die Vasektomie gemäss Aufklärungsprotokoll lediglich zehn Minuten dauerte (vgl. Urk. 27/5/8). Insgesamt, namentlich aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers, durften Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ nicht nur davon ausgehen, der Beschwerdeführer habe sich bereits einlässlich mit dem Thema "Vasektomie" auseinandergesetzt und verzichte auf nähere Informationen, sondern auch, er sei sich der Tragweite seines Entschlusses durchaus bewusst. Untersuchungshandlungen, welche zu einem anderen Ergebnis führen könnten, sind nicht ersichtlich. Damit fehlt es jedoch auch mit Bezug auf Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ an erheblichen und konkreten Hinweisen für ein strafrechtlich relevantes Verhalten und damit an einem hinreichenden Tatverdacht, welcher die Einleitung eines

Strafverfahrens rechtfertigen würde. Dementsprechend hat die Staatsanwaltschaft zu Recht eine Untersuchung gegen Dr. F.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ nicht an die Hand genommen. Die Beschwerde ist daher auch inso- weit abzuweisen.

#### **E. 7**

Soweit im Übrigen der Beschwerdeführer moniert, die Staatsanwaltschaft habe nach dem Ermächtigungsscheid des Obergerichts vom 17. August 2012 die Nichtanhandnahme ohne weitere nennenswerte Abklärungen verfügt (Urk. 2 S. 5), ist Folgendes anzumerken: Im Ermächtigungsverfahren wird aufgrund einer eher summarischen Prüfung beurteilt, ob ein Anfangsverdacht vorliegt. Ein solcher ist bereits zu bejahen, sobald auch nur vage tatsächliche Anhaltspunkte eine geringe Wahrscheinlichkeit für eine Verurteilung der beschuldigten Person be- gründen. Die Eröffnung einer Strafuntersuchung hingegen setzt das Vorliegen ei-

- 24 - nes konkreten bzw. hinreichenden Tatverdachts voraus. Mit anderen Worten, die erforderlichen Hinweise auf eine strafbare Handlung müssen konkreter Natur sein. Die Gesamtheit der tatsächlichen Hinweise muss die plausible Prognose zu- lassen, dass der Beschuldigte mit einiger Wahrscheinlichkeit verurteilt werden wird. Verlangt werden erhebliche Gründe, die für das Vorliegen eines Tatver- dachts sprechen (Landshut, a.a.O., Art. 299 N 26, Art. 309 N 24-26). Vorliegend war zwar aufgrund der Strafanzeige des Beschwerdeführers und den daraufhin getätigten Vorabklärungen aufgrund einer summarischer Prüfung ein Anfangsver- dacht zu bejahen. Bei einer genaueren Prüfung indessen bestätigte sich dieser Anfangsverdacht nicht. Wie aus den vorstehenden Ausführungen hervorgeht, feh- len vorliegend objektive Anhaltspunkte für ein strafrechtlich relevantes Verhalten der Beschwerdegegner. Dementsprechend kann die plausible Prognose, diese würden mit einiger Wahrscheinlichkeit verurteilt, nicht gestellt werden.

#### **E. 8**

Unbehelflich ist schliesslich auch der Einwand des Beschwerdeführers, das fachärztliche Gutachten genüge bei weitem nicht den Anforderungen an ein recht- lich verwertbares Gutachten (Urk. 41 S. 8). Soweit der Beschwerdeführer zu- nächst geltend macht, der Hinweis auf Seite 13 des Gutachtens, der Beschwerde- führer habe aufgrund einer abgeschlossenen Familienplanung eine Vasektomie sogar gewünscht, sei bei einem gerade mal 24-jährigen Patienten nicht nachvoll- ziehbar (Urk. 2 S. 11 f.), ist Folgendes zu anzumerken: bei Lektüre der betreffen- den Stelle ergibt sich, dass der Gutachter lediglich festhält, der Operationsbericht sowie die Aussagen von Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ liessen darauf schliessen, der Beschwerdeführer habe den Wunsch nach einer Vasektomie ge- äussert und als Grund eine abgeschlossene Familienplanung abgegeben (vgl. Urk. 27/4/4 S. 13 f.). Darüber, ob dieser Wunsch des Beschwerdeführers tatsäch- lich bestand, ist damit nichts gesagt. Dass der Gutachter jedoch festhält, worauf die ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen schliessen lassen, ist nicht zu bean- standen. Im Weiteren weist der Beschwerdeführer auf die Stelle im Gutachten hin, in welcher auf die Frage der Staatsanwaltschaft geantwortet wird, mit welchen medizinischen Folgen bei Verweigerung der Ochidektomie zu rechnen gewesen wäre (Urk. 41 S. 4). In der genannten Passage wird festgehalten, dass sich auf- grund der vorliegenden Zeugenaussagen sowie der Krankenakte vermuten lasse,

- 25 - eine Hodentorsion rechts habe schon seit dem tt. September 2010 bestanden (vgl. Urk. 27/4/4 S. 12). Nicht zutreffend ist das Vorbringen des Beschwerdefüh- rers, es werde

lediglich pauschal auf die übermittelten Krankenakten verwiesen, ohne zu erwähnen, auf welche konkret (Urk. 41 S. 4). So wird doch im darauf folgenden Abschnitt auf die Sonografiebilder und den Operationsbericht des USZ sowie den pathologischen Befund hingewiesen (vgl. Urk. 27/4/4 S. 12 f.). Unbehelflich ist ferner auch der Einwand, es sei nicht Aufgabe des Gutachters, Zeugenaussagen zu würdigen (Urk. 41 S. 3, 4, 6, 8), zumal der Gutachter lediglich festhält, die vorliegenden Zeugenaussagen liessen vermuten, eine Hodentorsion rechts habe schon seit dem tt. September 2010 bestanden. Damit sagt er letztlich nichts anderes, als dass die betreffenden Aussagen darauf hindeuten würden. Über die Glaubhaftigkeit der betreffenden Aussagen oder darüber, ob dies tatsächlich der Fall war, ist damit nichts gesagt. Schliesslich moniert der Beschwerdeführer, der Gutachter beantworte falsch gestellte Frage, da sich die von der Staatsanwaltschaft gestellte Frage nach den Folgen einer Verweigerung der Orchidektomie gar nicht stelle (Urk. 41 S. 4, 6, 8). Die Aufgabe des Gutachters indes besteht doch gerade darin, die ihm vom Auftraggeber, mithin der Staatsanwaltschaft, gestellten Fragen zu beantworten. Ob diese Fragen sinnvoll sind, hat er nicht zu beurteilen. Selbst wenn eine gestellte Frage unnötig sein sollte, hat dies auf die Verwertbarkeit des Gutachtens als Beweismittel keinen Einfluss. Nach dem Gesagten lässt sich festhalten, dass der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermag. Im Übrigen haben die vorstehenden Ausführungen unter Ziffern 5 und 6 gezeigt, dass sich die Gründe für die Nichtanhandnahme nicht primär aus dem Gutachten, sondern im Wesentlichen aus den übrigen Akten ergeben.

## E. 9

Abschliessend ist somit festzuhalten, dass weder hinsichtlich der Ärzte des Spitals Männedorf – Dr. B.\_\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_ – noch mit Bezug auf die Ärzte des USZ – Dr. E.\_\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_\_ – ein hinreichender Tatverdacht für ein strafrechtlich relevantes Verhalten, welcher die Einleitung eines Strafverfahrens rechtfertigen würde, vorliegt. Dementsprechend hat die Staatsanwaltschaft

- 26 - zu Recht eine Untersuchung nicht an die Hand genommen. Die Beschwerde ist abzuweisen. III. 1. Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie des Zeitaufwands ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 2'000.– festzusetzen (§ 17 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 GebV OG; LS 211.11). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Entschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 436 Abs. 1 i.V.m. Art. 433 Abs. 1 StPO). 2. Die anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner 2, 4 und 5 – Dr. C.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_\_ – beantragten die Abweisung der Beschwerde. Nachdem sie im Beschwerdeverfahren obsiegen, ist der Beschwerdeführer zu verpflichten, ihnen für ihre Aufwendungen im Beschwerdeverfahren eine Prozessentschädigung von je Fr. 2'400.–, zuzüglich 8% Mehrwertsteuer, zu bezahlen (Art. 436 Abs. 1 i.V.m. Art. 432 Abs. 1 StPO analog). Dagegen haben die Beschwerdegegner 1 und 3 – Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ – weder Anträge gestellt noch sich aktiv am Verfahren beteiligt. Mangels wesentlicher Umtriebe ist ihnen daher keine Entschädigung zuzusprechen. Es wird beschlossen:

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