

ZH_OBERGERICHT UE180221 vom 26. Oktober 2018

ZH Obergericht, 2018-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE180221

FR: ZH_OBERGERICHT UE180221 du 26 octobre 2018

IT: ZH_OBERGERICHT UE180221 del 26 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Am 3. Mai 2018 liess A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) bei der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) eine Straf- anzeige gegen die B. _____ AG sowie die Pizzeria C. _____ bzw. deren Ge- schäftsleitung und andere Verantwortliche wegen (fahrlässiger) schwerer Körper- verletzung einreichen (Urk. 9/1). Mit Verfügung vom 9. Juli 2018 nahm die Staats- anwaltschaft eine entsprechende Untersuchung wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung zum Nachteil des Beschwerdeführers nicht an die Hand (Urk. 7).

E. 2

Es sei der Beschwerde hinsichtlich der Zivilklage die aufschie- bende Wirkung zu erteilen.

E. 2.1

Der fahrlässigen Körperverletzung im Sinne von Art. 125 StGB macht sich, auf Antrag, strafbar, wer fahrlässig einen Menschen am Körper oder an der Ge- sundheit schädigt (Abs. 1). Ist die Schädigung schwer, so wird der Täter von Am- tes wegen verfolgt (Abs. 2). Abs. 1 bezieht sich auf die einfache Körperverletzung, welche dem Erfolg von Art. 123 StGB entspricht, Abs. 2 auf die schwere Körper- verletzung gemäss Art. 122 StGB (OFK/StGB-Donatsch, 20. Aufl., Zürich 2018, Art. 125 N 1). Eine schwere Körperverletzung im Sinne von Art. 122 StGB begeht, wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt (Abs. 1), wer vorsätzlich den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder ein wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend ar- beitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt (Abs. 2), sowie, wer vorsätzlich eine andere schwere

- 9 - Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht (Abs. 3).

E. 2.2

Als eine "andere schwere Schädigung des Körpers oder Gesundheit" im Sinne der Generalklausel von Art. 122 Abs. 3 StGB kommen nur Beeinträchtigung- en in Betracht, die bezüglich ihrer Qualität mit den in den beiden ersten Absät- zen der Bestimmung aufgeführten Verletzungen vergleichbar sind. Hierzu werden u.a. schweres und lang dauerndes Krankenlager, lange Bewusstlosigkeit, Ar- beitsunfähigkeit während eines grossen Zeitraums oder ausserordentlich langer Heilungsprozess gezählt. Mehrere Beeinträchtigungen, welche für sich allein kei- ne schwere Körperverletzung darstellen, können in ihrer Summierung eine solche sein. So können Arbeitsunfähigkeit und Invalidität insgesamt mit anderen Um- ständen, wie z.B. langes Krankenlager, den Tatbestand von Art.

122 Abs. 3 StGB erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 6B_135/2017 vom 20. November 2017 E. 2.1.1).

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und die unterzeichnende Rechtsanwältin sei als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

E. 3.1

Gemäss (provisorischem) Austrittsbericht des Universitätsspitals E._____ vom 29. März 2015 hat sich der Beschwerdeführer am 28. März 2015 nach seinem Arbeitsunfall auf die Notfallstation begeben. Dort wurde ein leichtes Schädelhirntrauma und eine HWS Distorsion festgestellt. Zudem wurde festgehalten, dass er Schmerzen und ein kleines Hämatom parietal oben rechts, Schmerzen am Nacken und am Handgelenk rechts habe, jedoch keine neurologischen Ausfälle. Das CT des Schädels und der HWS sei unauffällig gewesen und habe keinen Hinweis auf traumatisch bedingte Läsionen gegeben. Der Beschwerdeführer wurde bis am 29. März 2015 zur Überwachung hospitalisiert. Es wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 2. April 2015 attestiert (Urk. 9/2/2 S. 1 f.).

E. 3.2

Aus dem Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 6. April 2015 geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer am Abend zuvor auf die Notfallstation begeben habe und über zunehmende Kopfschmerzen, Schmerzen im linken Auge, Schwindel und damit verbundener Übelkeit, jedoch kein Erbrechen, geklagt habe. Es wurde festgehalten, dass am ehesten von Spätfolgen des leichten Schädelhirntraumas auszugehen sei. Ebenfalls könnte die HWS-Distorsion die Beschwer-

- 10 - den des Beschwerdeführers mitverursachen. In der erneuten radiologischen Untersuchung habe sich kein Hinweis für eine Blutung gezeigt (Urk. 9/2/3 S. 1 f.).

E. 3.3

Gemäss Bericht des Universitätsspitals E._____ vom 9. April 2015 stellte sich der Beschwerdeführer gleichentags auf der Notfallstation vor. Er habe nach anfänglicher Besserung der Beschwerden über erneute starke Kopfschmerzen seit dem Vormittag berichtet. Aktuell nehme er noch Novalgin und Dafalgan, jeweils viermal täglich. Zudem habe er über Schlafstörungen, Übelkeit mit Erbrechen, Appetitverlust und Schwindel sowie neu auftretende Wortfindungsstörungen seit dem 1. April 2015 geklagt. Er sei seit dem Austritt am 29. März 2015 noch nicht wieder bei der Arbeit erschienen und fühle sich aufgrund der Kopfschmerzen immer noch stark eingeschränkt. Es sei eine Druckdolenz über dem Hinterkopf sowie im Bereich der Schläfen und frontal festgestellt worden. Bei der HWS bestehe keine Druckdolenz und kein Klopfschmerz, die Beweglichkeit der HWS sei nicht eingeschränkt. Im Gespräch hätten sich keine Hinweise für kognitive Einschränkungen bzw. Wortfindungsstörungen finden lassen. Der Beschwerdeführer wirke zeitweise verlangsamt, habe jedoch allen Aufforderungen folgen und Gegenstände problemlos benennen können. Es wurde im Wesentlichen festgehalten, dass die Symptomatik mit einem Postkommotionellen Syndrom und Analgetikaübergebrauch vereinbar sei, wobei empfohlen werde, die Analgetikatherapie zu reduzieren (Urk. 9/2/4 S. 1 f.).

E. 3.4

Aus dem Bericht von Dr. med. H._____, Neurologie, vom 23. April 2015 geht im Wesentlichen hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem Trauma vom 28. März 2015 an verschiedenen, unklaren Beschwerden leide und deswegen arbeitsunfähig sei. Objektiv lägen normale Befunde vor. Bei normalen Befunden und der bizarren Symptomatik sei eine psychische Verarbeitungsstörung des Unfalls zu erwägen (Urk. 9/2/5 S. 1 f.).

E. 3.5

Aus dem Bericht der Kopfwehsprechstunde des Universitätsspitals E._____, vom 24. Juni 2015 ergibt sich zusammengefasst, dass der Beschwerdeführer weiterhin Kopfschmerzen habe. Photophobie liege keine vor, manchmal ertrage er Lärm nicht so gut. Die Schmerzen würden bei Bewegung nicht zunehmen, jedoch bei Konzentration. Bei Schmerzen habe er beidseits auf den Ohren ein Pfeifen.

- 11 - Es lägen keine Visusänderungen vor, kein Schwindel, jedoch Konzentrationsstörungen. Er schlafe schlecht und die Stimmung sei nicht gut, er fühle sich depressiv aufgrund von Müdigkeit und Schmerzen, tendiere zum Rückzug. Es wurde weiter festgehalten, dass der Beschwerdeführer persistierende Kopfschmerzen und ein Postkommotionelles Syndrom nach einem leichten Schädelhirntrauma und Schleudertrauma ohne bildgeberisches Korrelat habe. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf einen Analgetikainduzierten Kopfschmerz. Es sei eine schmerzdistanzierende Therapie, die Reduktion der Akutanalgesie sowie nicht medikamentöse Strategien wie Ausdauersport und Entspannungsübungen mit unterstützender Physiotherapie sowie die Wichtigkeit der Wiederaufnahme einer Arbeit besprochen worden. Sollte es hierunter zu keiner raschen Besserung kommen, werde eine stationäre Rehabilitierung in einer psychosomatischen Klinik zur Verhinderung einer weiteren Chronifizierung empfohlen (Urk. 2/2/7 S. 3 f.).

E. 3.6

Gemäss Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals F._____, vom 31. Juli 2017 war der Beschwerdeführer vom 26. bis 31. Juli 2017 hospitalisiert. Als Problem des Beschwerdeführers werden unter anderem chronifizierte Kopfschmerzen festgehalten (Urk. 2/2/8 S. 1).

E. 3.7

Aus dem (vorläufigen) Austrittsbericht der RehaClinic G._____, vom 23. August 2017 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer vom 31. Juli 2017 bis 26. August 2017 hospitalisiert gewesen sei. Es wird im Wesentlichen zusammengefasst ausgeführt, es sei am 28. März 2015 bei einem Unfall zu einem leichten Schädelhirntrauma und einem HWS-Distorsionstrauma gekommen. In der Folge sei es durch den Analgetikaübergebrauch zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Schmerzsymptomatik gekommen. Es sei im Kantonsspital F._____, eine stationäre Analgetikaentzugsbehandlung durchgeführt und in der RehaClinic die Anschlussbehandlung eingeleitet worden, um eine weitere Schmerzregredienz zu erreichen und den Allgemeinzustand zu stabilisieren. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über permanente Kopfschmerzen, rezidivierende Übelkeit und Erbrechen, Photophobie und gelegentlich Phonophobie geklagt. Objektiv sei eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule feststellbar gewesen. Der Neurostatus sei unauffällig gewesen. Aus-

- 12 - fälle hätten keine bestanden. Unter intensiven stationären physiotherapeutischen Massnahmen habe eine sukzessive Reduktion der chronischen Kopfschmerz- symptomatik, im stationären Verlauf zudem eine deutliche Steigerung der Kopf- beweglichkeit sowie auch der schmerzfreien Beweglichkeit in der HWS erreicht werden können (Urk. 9/2/9 S. 2).

E. 3.8

Gemäss Bericht der Universitätsklinik E._____ vom 6. September 2017 ha- be der Beschwerdeführer in der Sprechstunde für allgemeine Neurologie dessel- ben Tages über eine Verbesserung aller zurückliegenden Beschwerden, inklusive Kopfschmerzen sowie Tinnitus, berichtet. Momentan trete nur intermittierend leichter vom Nacken nach frontal ziehender Kopfschmerz auf, der als Kopf- schmerz vom Spannungstyp zu interpretieren sei (Urk. 9/2/10 S. 3). 4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerden des Beschwer- deführers in den Arztberichten anfangs mit dem leichten Schädelhirntrauma bzw. dem Schleudertrauma vom 28. März 2015 begründet wurden. Bereits am 9. April 2015 wurden die Symptome jedoch darüber hinaus mit einem Analgetikaüberge- brauch in Verbindung gebracht. Auch im Arztbericht vom 24. Juni 2015 wurde der Verdacht auf Analgetikaübergebrauch angeführt. Arztberichte über den Gesund- heitszustand des Beschwerdeführers nach dem 24. Juni 2015 bis zu seinem Ein- tritt in das Kantonsspital F._____ am 26. Juli 2017 wurden keine zu den Akten gegeben. Bezüglich eines Berichts der Augenklinik des Universitätsspitals E._____ vom 1. Dezember 2016 (Urk. 9/2/13) ist festzuhalten, dass nicht darge- legt wurde, welchen Zusammenhang dieser mit dem angezeigten Vorfall haben soll. Zudem reichen die eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse lediglich bis zum 28. Juni 2015 (Urk. 9/2/11). Somit ist nicht dargetan, dass der Beschwerde- führer zwischen dem 28. Juni 2015 und dem 26. Juli 2017 überhaupt noch an den geltend gemachten Beschwerden gelitten hat und wie sich allfällige Beschwerden des Beschwerdeführers in diesem Zeitraum entwickelt haben bzw. wie er diese behandeln liess. Unter den gegebenen Umständen lässt sich nicht erstellen, dass die zweieinhalb Jahre nach dem angezeigten Vorfall geltend gemachten Be- schwerden überhaupt noch mit diesem zusammenhängen bzw. noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu diesem stehen, zumal sich die Beschwer-

- 13 - den nach der Analgetikaentzugsbehandlung und dem anschliessenden Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik im Juli/August 2017 wesentlich gebessert haben (vgl. BGE 116 II 519 E. 4b). Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der geltend gemachten Beschwerden des Be- schwerdeführers während einiger Monate vermag sodann keine schwere Körper- verletzung im Sinne von Art. 122 StGB darzustellen. Ob eine einfache Körperver- letzung im Sinne von Art. 123 StGB vorliegt, ist nicht zu prüfen, da es sich hierbei um ein Antragsdelikt handelt und die am 3. Mai 2018 eingereichte Strafanzeige nach Ablauf der dreimonatigen Antragsfrist, mithin zu spät, erfolgt ist (vgl. Art. 31 StGB). 5. Die Staatsanwaltschaft hat die Strafuntersuchung somit zu Recht nicht an die Hand genommen. Der Beschwerdeführer liess nichts vorbringen, das an die- ser Beurteilung etwas zu ändern vermöchte. Die Beschwerde ist abzuweisen. IV. 1. Der Beschwerdeführer lässt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspfle- ge sowie Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin beantragen (Urk. 3 S. 2). 2. Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegeh- ren nicht aussichtslos erscheint. Wie die vorstehenden Erwägungen indessen zeigen, war die Beschwerde von vornherein aussichtslos. Dementsprechend ist der Antrag

um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen. Folglich erübrigt sich eine Prüfung der Frage, ob der Beschwerdeführer mittellos ist. V. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). In Anwendung von § 17

- 14 - Abs. 1 der Gebührenverordnung des Obergerichts (GebV OG) ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 1'200.– festzusetzen. Es wird verfügt: (Oberrichter lic. iur. A. Flury)

E. 4

Am 18. September 2018 liess der Beschwerdeführer Unterlagen betreffend seine finanziellen Verhältnisse nachreichen (Urk. 15, 16/1-4).

E. 5

Aufgrund der Neukonstituierung der hiesigen Kammer ergeht der Entscheid teilweise in einer anderen Besetzung als angekündigt.

- 3 -

E. 6

Da sich die Beschwerde sofort als unbegründet erweist, kann in Anwendung von Art. 390 Abs. 2 StPO auf das Einholen einer Stellungnahme der Staatsanwaltschaft verzichtet werden.

E. 7

Soweit erforderlich, d.h. für die Entscheidungsfindung notwendig, ist nachfolgend auf die Begründung der Staatsanwaltschaft und die Vorbringen des Beschwerdeführers näher einzugehen. II. 1. Die Staatsanwaltschaft führt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen Folgendes aus: In der mit Schreiben vom 3. Mai 2018 eingereichten Strafanzeige des Beschwerdeführers werde den namentlich nicht näher genannten Personen zusammengefasst und sinngemäss vorgeworfen, keine genügenden Massnahmen zur Arbeitsplatzsicherheit getroffen bzw. als involvierte Betriebe aufeinander abgestimmt zu haben, so dass der Beschwerdeführer am 28. März 2015 als angestellter Lieferant der B._____ AG in der Pizzeria C._____ am D._____ ... in Zürich einen Arbeitsunfall erlitten habe. Konkret habe er an besagtem Tag im Keller dieses Restaurants den Kopf an einer tiefen Decke angeschlagen und sei mehrere Minuten bewusstlos gewesen. Aufgrund von Folgeschäden sei er rund zweieinhalb Jahre arbeitsunfähig gewesen und sei heute noch gesundheitlich stark eingeschränkt. Gemäss den Ausführungen in der Strafanzeige habe die B._____ AG, für welche der Beschwerdeführer vom 1. März 2015 bis zu seinem Unfall als Lieferant gearbeitet habe, täglich das besagte Restaurant beliefert, wobei die Waren jeweils in den Keller zu den Kühlschränken hätten gebracht werden müssen (Urk. 7 S. 1 f.). Der Unfall habe sich nur aufgrund der zu tiefen Kellerdecke ereignet, da sich der Beschwerdeführer ansonsten den Kopf nicht hätte anschlagen können. Zudem sei der fragliche Keller aufgrund der spärlichen Beleuchtung zu dunkel gewesen, was ebenfalls zu diesem Unfallgeschehen beigetragen habe. Da der (namentlich nicht bekannte) Chef des besagten Restaurants unmittelbar danach lachend zum Beschwerdeführer gesagt habe, dies sei nicht zum ersten Mal geschehen, sei die von der zu niedrigen Decke und der

- 4 - schlechten Beleuchtung ausgehende Gefahr offenbar bekannt gewesen, womit der Unfall und dessen Folgen hätten verhindert werden können. Gemäss den Ausführungen in der Strafanzeige sei der Beschwerdeführer ab seinem Arbeitsunfall vom 28. März 2015 bis

ca. Ende September 2017 aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes arbeitsunfähig gewesen und habe unter chronischen Kopfschmerzen und weiteren Beschwerden gelitten, was unter anderem einen rund viermonatigen Klinikaufenthalt und den Verlust der Arbeitsstelle zur Folge gehabt habe, worauf er zum Sozialhilfeempfänger geworden sei. Darüber hinaus sei er in seinem Privatleben und seiner Lebensqualität stark eingeschränkt gewesen. Aus den eingereichten medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass sich der Beschwerdeführer kurz nach seinem Arbeitsunfall selbst in die Notfallstation des Universitätsspitals E._____ begeben habe, wo er zur Überwachung und zur Schmerztherapie für eine Nacht hospitalisiert worden sei. Dabei hätten die handelnden Ärzte laut provisorischem Austrittsbericht vom 29. März 2015 ein leichtes Schädelhirntrauma sowie eine Verstauchung der Halswirbelsäule leichten Grades diagnostiziert (Urk. 7 S. 2 f.). Das durchgeführte CT sei jedoch unauffällig gewesen. Zur körperlichen und geistigen Schonung sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit bis am 2. April 2015 attestiert worden. Gemäss Arztbericht des Kantonsspitals F._____ vom 6. April 2015 sei der Beschwerdeführer am 5. April 2015 abends auf der Notfallstation vorstellig geworden und habe über zunehmende Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Schwindel und damit verbundene Übelkeit geklagt. Die Ärzteschaft habe diese Beschwerden am ehesten als Spätfolgen des leichten Schädelhirntraumas beurteilt und habe Schmerzmittel und Schonung verordnet. Gemäss ambulantem Bericht der Unfallchirurgie des Universitätsspitals E._____ vom 9. April 2015 sei der Beschwerdeführer am selbigen Tag erneut auf der Notfallstation vorstellig geworden und habe sich über starke Kopfschmerzen, verbunden mit Schlafstörungen, Übelkeit mit Erbrechen, Appetitverlust, Schwindel und Wortfindungsstörungen beklagt. Die konsultierten Neurologen hätten die Symptomatik mit einem Postkommotionellen Syndrom bei Analgetikaübergebrauch (Schmerzmittelübergebrauch) vereinbart, weshalb empfohlen

- 5 - worden sei, die Analgetikatherapie zu reduzieren. Auch die weiteren medizinischen Berichte hätten dem Beschwerdeführer zusammengefasst und sinngemäss chronische Kopfschmerzen attestiert, welche seit dem Arbeitsunfall vom 28. März 2015 bestehen würden und sich durch Analgetikaübergebrauch verstärkt hätten. Aufgrund dieser Beschwerden habe sich der Beschwerdeführer gemäss Akten vom 31. Juli 2017 bis am 26. August 2017 in der RehaClinic G._____ einer stationären, interdisziplinären Therapie für Patienten mit chronischen Kopfschmerzen unterzogen, wobei vor seinem Aufenthalt eine stationäre Analgetikaentzugsbehandlung habe durchgeführt werden müssen. Diese Rehabilitation habe zu einer deutlichen Besserung geführt, was auch der Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E._____ vom 6. September 2017 bestätigt habe. Der Bericht attestiere dem Beschwerdeführer eine deutliche Besserung seiner Kopfschmerzen. Diese seien einerseits auf ein mildes Schädelhirntrauma und Schleudertrauma und andererseits auf den Analgetikaüberkonsum zurückzuführen, würden aber nur noch einmal pro Woche auftreten (Urk. 7 S. 3 f.). Die Staatsanwaltschaft führt zusammengefasst im Weiteren aus, dass bei einem Überkonsum von Schmerzmitteln das Nervensystem seine Empfindlichkeit für Schmerzen steigern, was wiederum zu vermehrter Einnahme der Schmerzmittel führe. Als einzige wirksame Therapie gelte der Schmerzmittelentzug. Gemäss der deutschen Gesellschaft für Neurologie könne der kausale Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und Verschlechterung der Kopfschmerzen indes nur belegt werden, wenn sich die Kopfschmerzen nach erfolgtem Entzug bessern würden. Da der Beschwerdeführer gemäss Strafanzeige und den eingereichten Akten zwar über längere

Zeit, jedoch nicht bleibend arbeitsunfähig gewesen sei, könnten seine Beschwerden einzig – wenn überhaupt – als schwere Körperverletzung im Sinne der Generalklausel von Art. 122 Abs. 3 StGB qualifiziert werden. Die Bejahung einer schweren Körperverletzung sollte indes auf schwerste Eingriffe in die physische und psychische Integrität begrenzt werden. Die vorliegenden Beschwerden des Beschwerdeführers könnten zusammengefasst als Folgen eines Schleudertraumas bezeichnet werden, wobei gerade solche im Strafrecht sehr unterschiedlich beurteilt würden (Urk. 7 S. 4).

- 6 - Aufgrund dieser Ausführungen und unter Würdigung aller eingereichten medizinischen Akten könnten die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht als schwere Körperverletzung qualifiziert werden, zumal diese einzig durch ein mildes Schädelhirntrauma und Schleudertrauma ausgelöst worden seien und letztendlich auch auf einen Analgetikaüberkonsum zurückzuführen seien, welcher nicht den Beschuldigten angelastet werden könne. Für letzteres spreche insbesondere die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer nach seiner Entzugsbehandlung eine deutliche und rasche Besserung der Beschwerden aufgetreten sei (Urk. 7 S. 5). 2. Der Beschwerdeführer lässt hierzu im Wesentlichen zusammengefasst Folgendes ausführen: Er sei aufgrund des heftigen Aufpralles an der tiefen und nicht gekennzeichneten Decke mehrere Minuten bewusstlos gewesen und habe ein Schädelhirntrauma und Schleudertrauma erlitten. Sein Gesundheitszustand habe sich sodann aufgrund dieser Diagnosen massiv verschlechtert. Im Rahmen der Generalklausel von Art. 122 Abs. 3 StGB seien ein ausserordentlich langer Heilungsprozess, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie auch Grad und Dauer der erlittenen Schmerzen sowie auch die psychische Betroffenheit zu berücksichtigen. Die Staatsanwaltschaft habe nicht sämtliche Umstände, die vorliegend für die Qualifikation der schweren Körperverletzung relevant seien, berücksichtigt. Vielmehr bagatellisiere sie die Beschwerden des Beschwerdeführers und reduziere diese auf Kopfschmerzen, welche (sinngemäss) nur auf einen Analgetikaüberkonsum zurückzuführen seien. Wie die Arztberichte jedoch aufzeigen würden, habe der Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden, welche im Zusammenhang mit dem erlittenen Schädelhirntrauma und dem Schleudertrauma stehen würden, einen sehr langen Leidensweg sowie auch eine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer hinter sich. Der Beschwerdeführer habe zudem während rund zwei-einhalb Jahren nicht "nur" unter Kopfschmerzen, sondern auch unter Übelkeit, Schwindel, Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten gelitten (Urk. 3 S. 6 f.). Gestützt auf die Arztberichte sei sodann erstellt, dass die dauernden Kopfschmerzen und weiteren Beschwerden nicht alleine auf einen allfälligen Medikamentenüberkonsum zurückzuführen seien, sondern gemäss den gestellten Diag-

- 7 - nosen und Ausführungen der Ärzte in erster Linie im Zusammenhang mit dem Schädelhirntrauma und dem Schleudertrauma stehen würden. Aber selbst wenn die Beschwerden lediglich auf einen Analgetikaüberkonsum zurückzuführen wären, sei nicht einzusehen, weshalb dies den Beschuldigten nicht angelastet werden könnte. Auch diese Diagnose stehe im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. März 2015. Ohne den Aufprall des Kopfes an der zu tiefen und nicht markierten Decke hätte der Beschwerdeführer weder ein Schädelhirntrauma noch ein Schleudertrauma erlitten und sämtliche Folgebeschwerden wären nicht entstanden. Das Schädelhirntrauma und das Schleudertrauma sowie die daraus entstandenen Folgebeschwerden hätten einen sehr langen Heilungsprozess ausgelöst. Zudem habe der Beschwerdeführer Spitalaufenthalte von vier Monaten hinter sich. Aufgrund der Beschwerden sei der Beschwerdeführer sehr lange arbeitsunfähig und

zudem in seinem Privatleben eingeschränkt gewesen. Seine psychische Verfassung sei ebenfalls schlecht gewesen. So habe er sich zurückgezogen und sei depressiv gewesen. Sämtliche vorliegend zu berücksichtigenden Umstände seien als "andere" schwere Schädigung des Körpers im Sinne einer schweren Körperverletzung zu qualifizieren. Die Voraussetzungen für eine Nichtanhandnahme einer Untersuchung seien daher nicht gegeben, zumal bei Ereignissen mit schwerwiegenden Folgen und im Zweifel eine Untersuchung durchzuführen sei (Urk. 3 S. 8 f.). III. 1. Gemäss Art. 309 Abs. 1 StPO verfügt die Staatsanwaltschaft die Eröffnung einer Untersuchung, wenn sich aus den Informationen und Berichten der Polizei, aus der Strafanzeige oder aus ihren eigenen Feststellungen ein hinreichender Tatverdacht ergibt, wenn sie Zwangsmassnahmen anordnet sowie wenn sie von der Polizei über schwere Straftaten oder andere schwerwiegende Ereignisse informiert wurde. Gelangt sie hingegen aufgrund der Strafanzeige oder des Polizeirapports zum Schluss, dass die fraglichen Straftatbestände oder die Prozessvoraussetzungen eindeutig nicht erfüllt sind, Verfahrenshindernisse bestehen oder gemäss Art. 8 StPO aus Opportunitätsgründen auf eine Strafverfolgung zu ver-

- 8 - zichten ist, verfügt sie die Nichtanhandnahme (Art. 310 Abs. 1 StPO). Der Zweck der Untersuchung besteht nach Art. 308 Abs. 1 StPO darin, den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass das Vorverfahren entweder mit einem Strafbefehl, einer Anklage oder einer Einstellung abgeschlossen werden kann. Bei der Verfolgung dieses Zwecks steht der Staatsanwaltschaft ein gewisser Ermessensspielraum zu. Dies bedeutet unter anderem, dass die Staatsanwaltschaft nicht jeglicher Spur und jedem Hinweis nachzugehen hat, auch wenn sich eine beschuldigte Person oder ein Geschädigter solches vorstellt. Die Staatsanwaltschaft darf dann die Untersuchung – z.B. aufgrund einer Anzeige – nicht an Hand nehmen, wenn mit Sicherheit feststeht, dass der zur Beurteilung vorliegende Sachverhalt unter keinen Straftatbestand fällt oder wenn mit anderen Worten eine Anzeige von vornherein aussichtslos ist, weil offensichtlich keine Straftatbestände oder Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Ebenso ist keine Untersuchung an Hand zu nehmen, wenn Prozesshindernisse wie z.B. Verjährung gegeben sind. Eine Nichtanhandnahmeverfügung darf jedoch nicht ergehen, wenn es bloss zweifelhaft ist, ob ein Straftatbestand vorliegt (vgl. zum Ganzen: Schmid/Jositsch, Handbuch des schweiz. Strafprozessrechts, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2017, N 1231; dieselben, StPO Praxiskommentar, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, Art. 309 N 3 f., Art. 310 N 1 ff.; Landshut/Bosshard, in: Donatsch/Hansjakob/Lieber, 2. Aufl., Kommentar zur StPO, Zürich 2014, Art. 309 N 11-14, N 19-23, Art. 310 N 2 ff.).

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