

# ZH\_OBERGERICHT UE190362 vom 17. März 2020

ZH Obergericht, 2020-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_UE190362](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE190362)

FR: ZH\_OBERGERICHT UE190362 du 17 mars 2020

IT: ZH\_OBERGERICHT UE190362 del 17 marzo 2020

## Erwägungen

### E. 1

Am 30. April 2015 um 20.18 Uhr suchte der im Jahr 1976 geborene †E.\_\_\_\_\_ (Verstorbener) wegen schnellen Herzschlags, Atemnot, thorakalem Druckgefühl, Schwäche und weiterer Beschwerden die Notfallstation des Spitals F.\_\_\_\_\_ auf. Nach der Behandlung im Schockraum der Notfallstation wurde er um ca. 22.00 Uhr auf die Intensivstation verlegt, wo er am tt.mm.2015 um 3.08 Uhr nach durchgeführter Intubation und Reanimation an einem akuten Herzversagen verstarb (Urk. 9/1; Urk. 9/10/8). Am 4. Mai 2015 erstattete der aus den Ferien zu- rückgekehrte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Intensivstation des Spitals F.\_\_\_\_\_, bei der Kantonspolizei Zürich Meldung wegen eines aussergewöhnli- chen Todesfalls (Urk. 9/1 S. 2). Die Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland be- auftragte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich am 5. Mai 2015 mit der Obduktion des Leichnams und der Erstellung eines Gutachtens (Urk. 9/10/2); am 6. Mai 2015 erteilte sie der Kantonspolizei Zürich einen Ermittlungsauftrag (Urk. 9/4/1). Am 1. Juni 2015 wurde Dr. med. G.\_\_\_\_\_ von der Polizei befragt (Urk. 9/3/1). Am 3. Oktober 2017 konstituierte sich A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer), im Zeitpunkt des Vorfalls eingetragener Partner des Verstorbenen (vgl. Urk. 9/12/1), als Privatkläger und stellte Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche in Aussicht (Urk. 9/13/1; vgl. auch Urk. 9/14/18 S. 2). Am 6. November 2017 er- suchte die damalige Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich (neu Staatsan- waltschaft I des Kantons Zürich) die Kammer um einen Entscheid betreffend Er- teilung bzw. Nichterteilung der Ermächtigung zur Durchführung einer Strafunter- suchung gegen die in der betreffenden Nacht in die Behandlung des Verstorbe- nen involviert gewesenen Assistenzärztinnen B.\_\_\_\_\_ (Beschwerdegegnerin 1) und C.\_\_\_\_\_ (Beschwerdegegnerin 2) sowie den Kaderarzt D.\_\_\_\_\_ (Beschwer- degegner 3) wegen fahrlässiger Tötung. Mit Beschluss vom 14. Februar 2018 wurde der Staatsanwaltschaft die entsprechende Ermächtigung erteilt (vgl. dazu Urk. 9/17/1; Urk. 9/17/4). In der Folge holte die Staatsanwaltschaft Gutachten ein bei Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für ... und Direktorin des Instituts für ... des Universitätsspitals Zürich und bei Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für ... und

- 3 - ... (Urk. 9/20/7; Urk. 9/20/14; Urk. 9/20/16; Urk. 9/20/17). Am 6. November 2018 wurden die Beschwerdegegner polizeilich befragt (Urk. 9/2/1; Urk. 9/2/2; Urk. 9/2/4). Mit Verfügungen vom 30. Oktober 2019 stellte die Staatsanwaltschaft die Verfahren gegen die Beschwerdegegner wegen fahrlässiger Tötung unter Ver- weis der Zivilklage auf den Zivilweg in Anwendung von Art. 319 Abs. 1 lit. b und Art. 320 StPO ein; die Kosten wurden auf die Staatskasse genommen und den Beschwerdegegnern je eine Entschädigung ausgerichtet (Urk. 5 [Beschwerde- gegnerin 1 betreffend]; Urk. 6 [Beschwerdegegnerin 2 betreffend]; Urk. 7 [Be- schwerdegegner 3 betreffend]). Gegen diese Entscheide liess der Beschwerdeführer am 20. November 2019 rechtzeitig (vgl. Urk. 10) Beschwerde erheben

mit den Anträgen, es seien in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen die Beschwerdegegner anzuklagen und nach Massgabe des Gerichts zu bestrafen; weiter sei ihm (d.h. dem Beschwerdeführer) für das Beschwerdeverfahren eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, eventualiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt lic. iur. X1. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Die Staatsanwaltschaft hat in ihren Einstellungsverfügungen die Aussagen der befragten Personen korrekt zusammengefasst und sich mit den Gutachten auseinandergesetzt. Zur Begründung ihrer Verfahrenseinstellung führte sie aus, es liege gemäss Einschätzung von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ keine Verletzung einer ärztlichen Sorgfaltspflicht vor, welche zum Tod des Verstorbenen geführt haben könnte. Es fehle damit am objektiven Tatbestandsmerkmal der Sorgfaltspflichtverletzung. Auch falle eine Strafbarkeit der Be-

- 4 - schwerdegegner aufgrund des nicht nachweisbaren Kausalzusammenhangs ausser Betracht (Urk. 5-7, je S. 3 f.). Vorweg ist festzuhalten, dass die Staatsanwaltschaft damit ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen ist, ist doch deutlich erkennbar, auf welchen Überlegungen die Entscheide basieren. Eine vom Beschwerdeführer sinn- gemäss geltend gemachte (Urk. 2 S. 10 f.) Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer lässt zur Begründung seiner Beschwerde zusammengefasst vorbringen, es liege kein klarer Sachverhalt und keine eindeutige Beweislage vor, weshalb die angefochtenen Entscheide den Grundsatz "in dubio pro duriore" verletzen. Die Staatsanwaltschaft habe den Ungereimtheiten und Widersprüchen in den Aussagen der Beschwerdegegner sowie den belastenden Aussagen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu wenig Beachtung geschenkt. Auch komme Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten zum Schluss, dass die Echokardiographie nicht rechtzeitig vorgenommen worden sei. Der Verstorbene sei trotz Hinweisen auf bestehende Herzinsuffizienz mit Tambocor®, einem Medikament mit dem Wirkstoff Flecainid, behandelt worden. Dieser Wirkstoff sei bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz kontraindiziert und werde in vergleichbaren Situationen nicht standardmässig verabreicht. Habe beim Verstorbenen eine Herzinsuffizienz vorliegen und hätte diese festgestellt werden können, sei die Gabe von Flecainid deshalb fahrlässig erfolgt. Auch sei die vom Beschwerdegegner 3 angeordnete Behandlung von den Beschwerdegegnerinnen 1 und 2 nicht hinterfragt worden. Bezüglich der zweiten Gabe von Flecainid sei es zwischen den Beschwerdegegnern zudem zu namhaften Kommunikationsfehlern gekommen. Dass bei der nach der zweiten Gabe von Flecainid durchgeführten Echokardiographie die Funktion der linken Herzhälfte nicht dokumentiert worden sei, könne als Indiz dafür gewertet werden, dass eine solche Dokumentation einen Behandlungsfehler zum Vorschein gebracht hätte. Letztlich stelle sich auch die Frage, ob die Gutachten objektiv seien, bestehe doch gemäss einem in der J. \_\_\_\_\_ vom tt. Januar 2019 erschienen Artikel die Möglichkeit, dass die Gutachter bei ihrer Beurteilung "Hemmungen" haben (Urk. 2).

- 5 -

### **E. 2**

Gemäss Art. 319 Abs. 1 StPO verfügt die Staatsanwaltschaft unter anderem die vollständige oder teilweise Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt oder wenn kein Straftatbestand erfüllt ist. Eine Anklage ist in der Regel nur dann zu erheben, wenn genügend Anhaltspunkte vorliegen, welche es rechtfertigen, das Verfahren weiterzuführen, und die Staatsanwaltschaft die Tatbeteiligung sowie eine Strafe bzw. Massnahme im Zeitpunkt der Anklageerhebung für wahrscheinlich hält. Keine Anklage ist zu erheben, wenn mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch zu rechnen ist. Sinn und Zweck von Art. 319 StPO ist es, die beschuldigte Person vor Anklagen zu schützen, die mit einiger Sicherheit zu Freisprüchen führen müssten. Da die Staatsanwaltschaft nicht dazu berufen ist, über Recht und Unrecht zu richten, darf sie jedoch nicht allzu rasch, gestützt auf eigene Bedenken, zu einer Einstellung schreiten. In Zweifelsfällen beweismässiger oder rechtlicher Natur soll tendenziell Anklage erhoben werden. Der Grundsatz "in dubio pro reo" nach Art. 10 Abs. 3 StPO spielt hier nicht. Vielmehr gilt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der vom Beschwerdeführer erwähnte Grundsatz "in dubio pro duriore". Die Möglichkeit einer Verfahrenseinstellung ist allerdings nicht auf die Fälle zu beschränken, in denen eine Verurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen erscheint. Eine zu restriktive Rechtsanwendung würde dazu führen, dass selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ein Anklagezwang bestünde. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" verlangt lediglich, dass bei Zweifeln eine gerichtliche Beurteilung erfolgt. Als praktischer Richtwert kann daher gelten, dass Anklage erhoben werden muss, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Falls sich die Wahrscheinlichkeiten eines Freispruchs oder einer Verurteilung in etwa die Waage halten, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf. Beim Entscheid darüber, ob eine Verurteilung wahrscheinlicher ist als ein Freispruch, verfügt die Staatsanwaltschaft aber über einen gewissen Ermessensspielraum (vgl. zum Ganzen BGE 143 IV 241; BGE 138 IV 186; Urteile des Bundesgerichts 6B\_384/2019 vom 21. August 2019 Erw. 3.1; 6B\_573/2017 vom 11. Januar 2018 Erw. 5.2; SCHMID/JOSITSCH, StPO Praxiskommentar,

### **E. 3**

Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, Art. 319 N. 1 ff.; LANDSHUT/BOSSHARD, in: Dönnigs/Hansjakob/Lieber, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 308 N. 1 ff. und Art. 319 N. 15 ff.).

#### **E. 3.1**

Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 117 StGB).

#### **E. 3.2**

Fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt (Art. 12 Abs. 3 StGB). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt 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 Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat. Wo besondere, der Unfallverhütung und der Sicherheit dienende Normen ein bestimmtes Verhalten

gebieten, bestimmt sich das Mass der zu beachtenden Sorgfalt in erster Linie nach diesen Vorschriften. Fehlen solche, kann auf analoge Regeln privater oder halbprivater Vereinigungen abgestellt werden, sofern diese allgemein anerkannt sind. Dies schliesst nicht aus, dass der Vorwurf der Fahrlässigkeit auch auf all- gemeine Rechtsgrundsätze wie etwa den allgemeinen Gefahrensatz gestützt werden kann. Die Zurechenbarkeit des Erfolgs bedingt die Vorhersehbarkeit nach dem Massstab der Adäquanz. Weitere Voraussetzung ist, dass der Erfolg vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre (Ur- teile des Bundesgerichts 6B\_213/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 6B\_165/2013 vom 17. Januar 2014 E. 2.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfalts- pflichten eines Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, na- mentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Assistenzärzte befinden sich in der Weiterbildung und unterstehen der unmittelba- ren Aufsicht von Kaderärzten (EICHENBERGER, in Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage 2007, S. 367). Der Arzt hat nicht für jene Gefahren und Risiken

- 7 - einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit einer Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Er handelt unsorgfältig, wenn sich sein Vorgehen nicht nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln richtet und dem jeweiligen Stand der Wissenschaft nicht entspricht. Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem all- gemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 6B\_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.4; 6B\_408/2013 vom 18. Dezember 2013 E. 4.2). Art. 3 HMG (Heilmittelgesetz, SR 812.21) statuiert für den Umgang mit Heilmitteln eine allgemeine Sorgfaltspflicht, wonach alle Massnahmen getroffen werden müssen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird. Gemäss Art. 26 Abs. 1 HMG müssen bei der Ver- schreibung, der Abgabe und der Anwendung von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet wer- den. 4.1. Gemäss Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zü- rich vom 29. September 2015 erlag der Verstorbene einem akuten Herzversagen bei schwerer Grunderkrankung, der thyreotoxischen Krise; dabei handelt es sich um eine komplikative, lebensbedrohliche Verlaufsform einer Schilddrüsenüber- funktion (Urk. 9/10/8 S. 5 und S. 9). Bereits im Schockraum des Spitals F.\_\_\_\_\_ wurde die Verdachtsdiagnose einer thyreotoxischen Krise gestellt. Gegen das in der Herzstromkurve festgestell- te Vorhofflattern (Herzrhythmusstörung) wurde der Verstorbene mit Tambocor®, einem Medikament mit dem Wirkstoff Flecainid, behandelt (Urk. 9/10/8 S. 2). Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Gutachten vom 22. Januar 2019 dazu fest, dass es wegen der thyreotoxischen Krise zu Vorhofflattern/-flimmern gekommen sei und Flecainid ohne Vorliegen einer Herzinsuffizienz oder eines Herzinfarktes bei

- 8 - Vorhofflimmern grundsätzlich eingesetzt werden könne, bei thyreotoxischer Krise jedoch keine Standardtherapie und bei Herzinsuffizienz kontraindiziert sei. Sie kommt zusammengefasst zum Schluss, dass der Ablauf der Behandlung der all- gemeinen

Sorgfaltspflicht entspreche, vor der Gabe von Flecainid jedoch eine manifeste Herzinsuffizienz hätte sicher ausgeschlossen werden müssen (Urk. 9/20/7 S. 2 ff.). In ihrer Stellungnahme zu den Ergänzungsfragen vom 23. Juli 2019 führt Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, dass zum sicheren Ausschluss einer Herzinsuffizienz eine Echokardiographie indiziert gewesen wäre; dabei erwähnt sie, dass bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz, bei der die linksventrikuläre Funktion normal sei, eine Echokardiographie hätte normal ausfallen können (Urk. 9/20/16 S. 1). Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erklärt in seinem Gutachten vom 25. April 2019, dass die Schweizer Arzneimittelinformation die thyreotoxische Krise nicht als Kontraindikation für Medikamente mit Flecainid aufführe (Urk. 9/20/14 S. 5). In seiner Stellungnahme zu den Ergänzungsfragen vom 29. Juli 2019 erachtet er die Gabe von Flecainid aus pharmakologischer und medizinischer Sicht als gerechtfertigt (Urk. 9/20/17 S. 2).

4.2.1. Wie oben unter II. 3.2. dargelegt stellt sich die Frage, ob ein anklagegenügender Verdacht besteht, dass die Beschwerdegegner bei der Behandlung des Verstorbenen, insbesondere bei der Gabe von Flecainid ohne vorgängige Echokardiographie, ein Vorgehen gewählt haben, das den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt.

4.2.2. Diese Frage ist zu verneinen. Zwar kann eine Echokardiographie eine Aussage über die Herzleistung machen und somit das Vorliegen einer Herzinsuffizienz aufzeigen; allerdings ist es auch möglich, dass eine Echokardiographie trotz Herzinsuffizienz normal ausfällt (Urk. 9/20/16 S. 1). Auch eine Echokardiographie hätte somit - selbst wenn sie von einem Spezialisten und ohne Zeitdruck hätte durchgeführt werden können - keine vollständige Klarheit über das Vorliegen einer Herzinsuffizienz geschaffen. Angesichts dessen sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass beim Verstorbenen keine kardiale Vorerkrankung bekannt war und - entgegen der sinngemässen Auffassung des Beschwerdefüh-

- 9 - rers (Urk. 2 S. 7) - weder aus dem Röntgenbild noch den Aufzeichnungen des Monitors oder den klinischen Untersuchungen manifeste Zeichen einer Herzinsuffizienz vorlagen (vgl. Urk. 9/20/13; Urk. 9/20/16 S. 1; Urk. 9/20/17 S. 1 f.), lag es in der damaligen dringlichen Notfallsituation im Ermessen der Beschwerdegegner, den Verstorbenen ohne vorgängige Echokardiographie mit Flecainid zu behandeln. Dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine Echokardiographie gemacht und ein anderes Medikament eingesetzt hätte (Urk. 9/3/1 S. 2), vermag daran nichts zu ändern. Denn auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte aus, dass es bei Vorhofflimmern verschiedene Behandlungsvarianten gebe. Auf die Frage, ob Fehler in der Behandlung zum Tod des Verstorbenen geführt hätten, antwortete er denn auch: "Nein, ich glaube nicht dass man Fehler sagen kann". Er erklärte, dass das Vorgehen unter den gegebenen Umständen nachvollziehbar und der Verstorbene multimodal behandelt worden sei; auch sei nichts vergessen worden (vgl. dazu Urk. 9/3/1 S. 2 ff.). Entgegen der sinngemässen Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 8) liegen auch keine Hinweise für ein Vertuschen von Behandlungsfehlern vor. Zwar wurden die Erkenntnisse aus der kurz vor der Reanimation von der Beschwerdegegnerin 2 durchgeführten Echokardiographie im Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom tt.mm.2015 nur rudimentär beschrieben und fehlen insbesondere Angaben zur linksventrikulären Funktion (vgl. Urk. 9/12/4 S. 2 sowie die Ausführungen von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in Urk. 9/20/16 S. 1). Dies dürfte allerdings darauf zurückzuführen sein, dass die Beschwerdegegnerin 2 keine Erfahrung mit der Durchführung und Beurteilung von Echokardiographien hatte (vgl. Urk. 9/2/4 S. 11) und - unter Zeitdruck - bloss eine cursorische Echokardiographie vornahm.

Anzufügen bleibt, dass im genannten Austrittsbericht bei der zweiten Echokardiographie eine zunehmende Einschränkung der linksventrikulären Funktion dokumentiert wurde

(vgl. Urk. 9/12/4 S. 2). Damit ergibt sich, dass die Behandlung des Verstorbenen mit Flecainid ohne vorgängige Echokardiographie in der damaligen dringlichen Notfallsituation vertretbar war und folglich keinen anklagegenügenden Verdacht auf eine strafrechtlich relevante Sorgfaltspflichtverletzung im oben erwähnten Sinn begründet.

- 10 - Die dem Verstorbenen abgegebene Dosis Flecainid (70 mg um 21.40 Uhr und 30 mg zwischen 23.00 und 24.00 Uhr, vgl. Urk. 9/20/14 S. 2; Urk. 9/16, blauer Ordner "diverses") liegt gemäss den gutachterlichen Feststellungen im therapeutischen Bereich (Urk. 9/10/8 S. 7; Urk. 9/10/9 S. 4; Urk. 9/20/14 S. 5 f.); Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hält dazu ergänzend fest, dass auch für die zweite Gabe von Flecainid aus pharmakologischer Sicht keine Kontraindikation bestanden habe (Urk. 9/20/14 S. 6). Damit liegen auch in diesem Punkt keine anklagegenügenden Verdachtsmomente für eine Verletzung von Sorgfaltspflichten vor. Deshalb ist nicht näher auf die - nicht kongruierenden (vgl. Urk. 9/2/1 S. 4; Urk. 9/2/2 S. 4 und S. 7; Urk. 9/2/4 S. 9 und S. 15; vgl. auch Urk. 9/16, Aktennotiz der Beschwerdegegnerin 2, blauen Ordner "KG") - Aussagen der Beschwerdegegner zur Anordnung einer zweiten Gabe von 30 mg Flecainid einzugehen. Anzufügen bleibt einzig, dass - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 9) - den sich in diesem Punkt widersprechenden Aussagen der Beschwerdegegner nicht zwangsläufig Kommunikationsfehler zugrunde liegen müssen; die Befragung der Beschwerdegegner fand rund 3 ½ Jahre nach dem Vorfall statt, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich die Beschwerdegegner an einzelne Vorgänge in dieser Nacht nicht mehr exakt erinnern konnten. Auf Ausführungen zur vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage, ob Gutachter ganz allgemein "objektiv an die Sache herangehen" (Urk. 2 S. 13), kann verzichtet werden. Hinweise, dass Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ oder Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ befangen sind, liegen nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht. 4.2.3. Zusammengefasst ergibt sich, dass keine anklagegenügenden Hinweise dafür bestehen, dass die Beschwerdegegner bei der Behandlung des Verstorbenen die generell anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft nicht angewandt und dadurch ihre Sorgfaltspflichten verletzt haben. 4.3.1. Selbst wenn im Verhalten der Beschwerdegegner eine Sorgfaltspflichtverletzung erblickt werden könnte, würde dies nicht zur Gutheissung der Beschwerde führen.

- 11 - 4.3.2. Wie oben unter II. 3.2. erwähnt setzt eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung voraus, dass das sorgfaltswidrige Verhalten für den Eintritt des Erfolgs relevant war. 4.3.3. Aus dem Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vom 29. September 2015 geht hervor, dass die Ursache des akuten Herzversagens am ehesten im Rahmen der schweren Grunderkrankung des Verstorbenen, nämlich einer thyreotoxischen Krise liegt. Diese stellt eine komplikative, lebensbedrohliche Verlaufsform einer Schilddrüsenüberfunktion dar. Das Krankheitsbild ist sehr selten und hat auch unter optimaler intensivmedizinischer Therapie eine Mortalität von 10-30% (Urk. 9/10/8 S. 5). Aufgrund der thyreotoxischen Krise kam es beim Verstorbenen zu Vorhofflattern/-flimmern (Urk. 9/20/7 S. 3). Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ weist in seinem Gutachten darauf hin, dass bei kaum kontrollierbaren kardialen Rhythmusstörungen und gleichzeitiger Anwendung multipler Substanzen mit kardiologischem Interaktionspotential auch ohne die Anwendung von Flecainid das Risiko einer Aggravation der Symptomatik bestand; auch sei bei fulminant fortschreitender thyreotoxischer Krise ein Versagen der therapeutischen Wirksamkeit der pharmakologisch angewendeten Substanzen denkbar. Er hält abschliessend fest, dass in der vorliegenden

Notfallsituation mit schwerer progredienter kardialer Arrhythmie Wechselwirkungen oder unerwünschte Wirkungen der applizierten Medikamente nicht auszuschliessen seien, ein kausaler Zusammenhang mit der Verschlechterung der klinischen Situation jedoch kaum belegbar sei (Urk. 9/20/14 S. 6 f.). Anklagegenügende Hinweise dafür, dass die Behandlung des Verstorbenen mit Flecainid zur Verschlechterung des Zustands des Verstorbenen und letztlich zu seinem Tod beigetragen hat, liegen somit nicht vor. Daran vermögen auch die Ausführungen von Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. Denn nur für den Fall, dass eine manifeste Herzinsuffizienz bei Spitaleintritt vorgelegen hat, erachtet sie die Wahrscheinlichkeit als hoch, dass die Gabe von Flecainid ursächlich für den Tod des Verstorbenen war; ob bei Eintritt in die Notfallstation eine manifeste Herzinsuffizienz vorgelegen hat, kann gemäss ihren Ausführungen jedoch nicht sicher konkludiert werden (Urk. 9/20/7 S. 4 f.).

- 12 -

## E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Tod des Verstorbenen auf einen tragischen Krankheitsverlauf zurückzuführen ist, wofür die Beschwerdegegner strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden können. Deshalb sind die Verfahrenseinstellungen trotz des tödlichen Ausgangs nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. III. 1. Für den Fall seines Unterliegens stellt der Beschwerdeführer ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. X1. \_\_\_\_\_ als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 2 S. 3 und S. 14 f.). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2017 gewährte die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Staatsanwalt für amtliche Mandate, dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und bestellte Rechtsanwältin Dr. iur. X2. \_\_\_\_\_ als unentgeltliche Rechtsbeiständin (Urk. 9/14/4). Am 4. Dezember 2018 entliess sie Rechtsanwältin Dr. iur. X2. \_\_\_\_\_ als unentgeltliche Rechtsbeiständin und bestellte Rechtsanwalt lic. iur. X1. \_\_\_\_\_ als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 9/14/9). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist im Beschwerdeverfahren neu zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 1B\_80/2019 vom 26. Juni 2019; Christen, Kostenfolge im kantonalen Beschwerdeverfahren in Strafsachen, in: ZStrR 131/2013 S. 177, S. 193). Auch wenn der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren unterliegt, war seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos. Dem Beschwerdeführer ist daher auch für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt lic. iur. X1. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

- 13 - 2. Im Beschwerdeverfahren sind die Kosten nach Obsiegen und Unterliegen aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Der Beschwerdeführer unterliegt vollständig. Zuzufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens, einschliesslich derjenigen der unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft für diesen Verfahrensabschnitt, einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers bleibt vorbehalten (Art. 138 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 Abs. 4 StPO). Rechtsanwalt lic. iur. X1. \_\_\_\_\_ ist für seine Bemühungen im Beschwerdeverfahren - seiner Kostennote entsprechend (Urk. 3/12) - aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'210.-- (inkl. MwSt.) zu entschädigen (Art. 135 Abs. 1 i.V.m. Art. 138 StPO; § 2 Abs. 1 lit. b-e, § 19 Abs. 1 und § 23 AnwGebV). 3. Die Beschwerdegegner wurden nicht zur Vernehmlassung eingeladen. Ihnen sind durch das Beschwerdeverfahren keine Aufwendungen entstanden, weshalb sie nicht zu entschädigen sind. Es wird verfügt:

(Oberrichter lic. iur. A. Flury)

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