

ZH_OBERGERICHT UE230084 vom 21. September 2023

ZH Obergericht, 2023-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE230084

FR: ZH_OBERGERICHT UE230084 du 21 septembre 2023

IT: ZH_OBERGERICHT UE230084 del 21 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

Am 30. März 2022 wurde †C._____ von ihrem Hausarzt wegen einer EBV- Infektion (Epstein Barr Virus) und Schluckproblemen notfallmässig in das Spital Uster eingewiesen, nachdem sie bereits seit 13 Tagen unter Schwäche, Fieber bis 40°C, Übelkeit, Erbrechen, Hals- und Schluckbeschwerden gelitten habe. In der Nacht vom tt.mm. auf den tt.mm.2022 kam es zu einer raschen Verschlechterung des Zustands von †C._____ und schliesslich zum Kreislaufstillstand. Nach fast zweistündiger erfolgloser Reanimation ohne Wiedererlangung einer spontanen Zirkulation wurden die Reanimationsmassnahmen abgebrochen. †C._____ verstarb am tt.mm.2022 um 03:26 Uhr im Spital Uster (Urk. 12/3/3 S. 2). Anlässlich der am tt.mm.2022 um 04:55 Uhr im Spital Uster durchgeführten Legalinspektion fanden sich keine Hinweise auf ein Drittverschulden. Als Todesart wurde ein natürliches inneres Geschehen bezeichnet; die Todesursache musste als "unklar" belassen werden (Urk. 12/4/2 S. 2 f.).

E. 2

Die Eltern der Verstorbenen, A._____ und B._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer 1 und 2), bevollmächtigten am 6. April 2022 Fürsprecher X1._____ und Rechtsanwalt Dr. iur. X2._____ mit der Wahrung ihrer Interessen (Urk. 12/6/1) und konstituierten sich als Privatkläger im Strafverfahren (Urk. 12/6/9).

E. 3

Die Staatsanwaltschaft See/Oberland eröffnete eine Untersuchung betreffend aussergewöhnlichen Todesfall und erteilte dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (nachfolgend: IRM) am 6. April 2022 einen Gutachtensauftrag zur Obduktion (Urk. 12/4/3). Darin wurde gefragt, woran †C._____ gestorben sei, wann der Tod eingetreten sei, ob es Anhaltspunkte für eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gebe und ob der Fall zu weiteren Bemerkungen Anlass gebe (Urk. 12/4/3 S. 2). Aufgrund einer E-Mail-Nachricht von Rechtsanwalt X1._____ an die Staatsanwaltschaft See/Oberland, wonach ein Zusammenhang mit drei verabreichten Covid-19-Impfungen nicht ausgeschlossen werden könne

- 3 - (Urk. 12/6/4), beauftragte die Staatsanwaltschaft das IRM auch noch damit, im Hauptgutachten die Frage eines allfälligen Zusammenhangs des Todes von †C._____ mit drei bei ihr angeblich durchgeführten Covid-19-Impfungen zu beantworten (vgl. Urk. 12/4/5 S. 10).

E. 4

Das IRM erstattete am 5. Mai 2022 das "Gutachten zum Todesfall" (Urk. 12/4/5; nachfolgend: Hauptgutachten). Zusammengefasst kam es zum Schluss, dass die

Todesursache ein Verbluten nach innen gewesen sei; Anhaltspunkte für eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht hätten sich aus rechtsmedizinischer Sicht nicht ergeben. Auch bestehe kein Zusammenhang zwischen einer EBV-assoziierten Splenomegalie mit Ruptur – also einer seltenen aber bereits seit langem bekannten Komplikation einer EBV-Infektion – und der Verabreichung von einer oder mehreren Covid-19-Impfungen (Urk. 12/4/5 S. 7 ff.). Mit Eingabe vom 27. Mai 2022 ersuchten die Beschwerdeführer 1 und 2 um Beantwortung von 14 Ergänzungsfragen durch das IRM (Urk. 12/6/9). Diesem Ersuchen gab die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (nachfolgend: Staatsanwaltschaft), an welche die Strafuntersuchung mit Verfügung vom 21. Juni 2022 abgetreten wurde (Urk. 12/7/2), statt. Sie beauftragte das IRM mit der Erstattung eines Ergänzungsgutachtens unter Beizug des Instituts für Pathologie der Universität Zürich (Urk. 12/4/7-9). Dabei wurde unter anderem gefragt, wie hoch die Blutflussparameter bei Spitaleintritt gewesen seien, auf welchen Laborparametern und klinischen Befunden basierend beim Spitaleintritt Fragmin® verordnet worden sei, ob im Rahmen der Obduktion nach Blutgerinnseln im Lungenbereich und Gerinnsel-Bildungen in den Bein- oder Beckenvenen gesucht worden sei, wie sich das IRM zu einem angeblichen Kausalzusammenhang zwischen Blutgerinnseln und den "mRNA-Therapien" äussere und weshalb der "Impfstatus" durch das IRM nicht abgeklärt worden sei (Urk. 12/6/9 S. 31 ff. und Urk. 12/4/7). Im Ergänzungsgutachten des IRM vom 4. Oktober 2022 (nachfolgend: Ergänzungsgutachten) wurde im Wesentlichen bestätigt, dass †C._____ an einem Verbluten nach innen als Folge einer zweizeitigen Milzruptur verstorben sei. Folglich sei unter anderem auch eine Klärung des Impfstatus [mutmasslich der Covid-19-Impfung] aus rechtsmedizinischer Sicht nicht notwendig gewesen (Urk. 12/4/11 S. 5 ff.).

- 4 -

E. 4.1

Wie ausgeführt, gab die vormalige zuständige Staatsanwaltschaft See/Oberland am tt.mm.2022 (am Todestag von †C._____) beim IRM das Hauptgutachten in Auftrag. Im Hauptgutachten fasste das IRM zunächst die zur Verfügung stehenden Unterlagen, die wichtigsten Befunde zur Legalinspektion, die

- 12 - Krankenunterlagen sowie die forensisch-morphologischen und -bildgebenden Untersuchungsergebnisse zusammen (Urk. 12/4/5 S. 2-7). Hernach führte das IRM aus, aus rechtsmedizinischer Sicht bestünden keine Anzeichen dafür, dass eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht vorliege. Sowohl die hausärztlich als auch die spitalärztlich durchgeführten Untersuchungen und deren Resultate seien aus rechtsmedizinischer Sicht vereinbar mit der Diagnose einer infektiösen Mononukleose. Die beschriebenen Untersuchungen, Diagnosestellungen und Therapiemassnahmen in Bezug auf die infektiöse Mononukleose, welche zu der stationären Aufnahme der Verstorbenen geführt hätten, entsprächen den medizinischen Standards und seien aus rechtsmedizinischer Sicht nicht zu beanstanden. Bezüglich der Frage der Vermeidbarkeit des Verlaufs sei gemäss den vorhandenen Krankenunterlagen bei jeder Beschwerdeäusserung der Verstorbenen eine zeitnahe und adäquate Reaktion, beispielsweise im Sinne von Schmerzmittelgaben oder Behandlung der Übelkeit, erfolgt. Eine mögliche Hypoxie sei von Beginn an durch eine erfolgte Intubation behandelt worden. Bei vorheriger Gabe von Benzodiazepinen und Opioiden sei zunächst an eine Intoxikation gedacht und diese mit den passenden Gegengiften behandelt worden. Bei ausbleibender Besserung sei ein Therapieversuch von möglichen metabolischen Ursachen durch eine Gabe von Glucose [Behandlung von

Unterzuckerung] und Natriumcarbonat [Behandlung einer Übersäuerung des Blutes] begonnen worden. Eine Herzbeutel- tamponade habe mittels Ultraschalluntersuchung ausgeschlossen werden können. Bei weiterhin ausbleibendem Erfolg und in Verbindung mit der unmittelbar vor dem Zusammenbruch der Verstorbenen geäußerten Luftnot sowie den zuvor gemessenen niedrigen Werten der peripheren Blutsauerstoffsättigung habe man folgerichtig eine Lungenarterienthrombembolie als mögliche Ursache in Betracht gezogen. Die einzig valide Untersuchungsmethode zur Bestätigung dieser Verdachtsdiagnose sei die Durchführung einer Computertomographie, welche unter Reanimationsbedingungen jedoch nicht durchgeführt werden können. Deshalb habe man sich für den Versuch, einen möglichen Verschluss der Lungengefäße mittels einer Thrombolyse-Therapie [Gabe eines hochpotenten Blutgerinnungshemmers] zu behandeln, entschlossen. Nach einer kurzzeitigen Wiedererlangung eines Kreislaufes sei es nach nur wenigen Minuten erneut zu einem

- 13 - Kreislaufversagen gekommen. Weiter habe man bei der bestehenden Milzvergrößerung an eine Milzruptur gedacht und eine Ultraschalluntersuchung des Bauches gemacht. Hier habe sich zwar die Milz soweit beurteilbar unverletzt gezeigt, jedoch sei viel freie Flüssigkeit im Bauchraum abgrenzbar gewesen. In Kombination mit dem nun gemessenen und erniedrigten Hämoglobin-Wert [roter Blutfarbstoff, Sauerstoffträger], sei man von einer Blutung in den Bauchraum ausgegangen und habe die Thrombolyse-Therapie sofort gestoppt. Im Schockraum habe man sich im Teamentscheid auf Grund der langen Reanimation und einer schlechten Prognose gegen eine Notfalloperation und für einen Therapieabbruch entschieden. Aus rechtsmedizinischer Sicht seien der Behandlungsverlauf und die ärztlichen Entscheidungen innerhalb dieser Notfallsituation nachvollziehbar und schlüssig. Die Ärzte hätten sich in der misslichen Lage befunden, während einer Reanimation und somit unter Zeitdruck bei eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten eine Therapie (Thrombolyse-Therapie) anwenden zu müssen, welche im Falle einer Lungenarterienembolie möglicherweise die einzige lebensrettende Massnahme darstelle, im Falle einer Blutung jedoch zu einer Verschlechterung des lebensbedrohlichen Zustands führe. Die Thrombolyse-Therapie habe im vorliegenden Fall höchstwahrscheinlich zu einer Verschlimmerung des zuvor bereits kritischen Zustands geführt. Da die Inzidenz für das Auftreten einer Lungenarterienthrombembolie bei bettlägerigen, hospitalisierten weiblichen Patienten deutlich höher sei als die Inzidenz einer Milzruptur bei einer vergrößerten Milz (0.1 %), erscheine es nachvollziehbar, dass von den Ärzten nicht primär an eine Milzruptur, sondern zunächst an die Lungenarterienthrombembolie gedacht worden sei. Somit ergäben sich im gegenständlichen Fall aus rechtsmedizinischer Sicht keine Anhaltspunkte auf eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung (Urk. 12/4/5 S. 8 ff.). Einen allfälligen Zusammenhang zwischen dem Ableben von †C._____ und drei ihr offenbar verabreichten Covid-19-Impfungen schloss das IRM aus rechtsmedizinischer Sicht explizit aus (Urk. 12/12/4/5 S. 10 f.).

E. 4.2

Im Ergänzungsgutachten, welches aufgrund von 15 Ergänzungsfragen durch die Beschwerdeführer 1 und 2 in Auftrag gegeben wurde (Urk. 12/4/7), wurde zusammengefasst festgehalten, dass bei †C._____ anhand der weiterführenden Untersuchungen des Instituts für Pathologie und Molekularbiologie des

- 14 - Universitätsspitals Zürich vom 15. September 2022 eine Hepatosplenomegalie [Vergrößerung der Leber und Milz] mit konsekutiver Milzruptur [Einriss] im Rahmen

eines massiven und ausgedehnten, in zahlreichen der untersuchten Organe nachweisbaren Entzündungszustandes, passend zu einer EBV-Infektion [Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus] bei nekrotisierender [mit lokalem Gewebetod einher- gehender] Tonsillitis [Entzündung der Gaumenmandeln] im Sinne einer infektiösen Mononukleose [durch das Epstein-Barr-Virus hervorgerufene Erkrankung] festgestellt worden sei. Zusätzlich seien Zeichen eines Schocks [Missverhältnis zwischen Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf] sowie eines hypoxischen [sauerstoffbedingten] Hirnschadens abgrenzbar. Fragmin® werde unter anderem zur Thromboembolieprophylaxe [medikamentöse und nicht medikamentöse Vor- beugung von Blutgerinnseln] bei niedrigem bis hohem Thromboembolierisiko, bei- spielsweise bei immobilisierten Patienten, bei akuten respiratorischen [die Atem- wege betreffenden], infektiösen oder rheumatischen Erkrankungen eingesetzt. Im Rahmen der rechtsmedizinischen Obduktion sei standardmässig nach dem Vor- handensein von Blutgerinnseln in den Lungenschlagadern gesucht worden, wobei der Befund negativ gewesen sei. Eine Erweiterung dieses standardmässigen Ob- duktionsablaufes sei bei fehlenden Hinweisen auf eine Lungenarterienthrombem- bolie [Verschleppung von Blutgerinnseln in die Lungenschlagadern] nicht indiziert gewesen. Weil †C._____ an einem Verbluten nach innen als Folge einer Milz- ruptur und nicht etwa an einem Blutgerinnsel resp. an den Folgen eines Blutge- rinnsels verstorben sei, sei auf ausführlichere Äusserungen zu einem von den Beschwerdeführern 1 und 2 behaupteten Kausalzusammenhang zwischen Blut- gerinnseln und den mRNA-Therapien verzichtet worden. Angesichts der Todesur- sache (Verbluten nach innen bei einer zweizeitigen Milzruptur) sei auch eine Klä- rung des Impfstatus [mutmasslich der Covid-19-Impfung] aus rechtsmedizinischer Sicht nicht notwendig gewesen (Urk. 12/4/11 S. 5 ff.).

E. 4.3

Die angefochtene Einstellungsverfügung beruht wesentlich auf diesen Er- kenntnissen des IRM in den beiden Gutachten (Haupt- und Ergänzungsgutach- ten). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer 1 und 2 sind die Schlussfolge- rungen des IRM in diesen beiden Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar begründet zu qualifizieren. Im Hauptgutachten hielt das IRM fest, dass die

- 15 - Thrombolyse-Therapie im vorliegenden Fall höchstwahrscheinlich zu einer Ver- schlimmerung des zuvor bereits kritischen Zustands geführt habe. Daraus folge jedoch – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer 1 und 2 (Urk. 2 S. 15 ff.) – noch keine Sorgfaltspflichtverletzung. Hinzuweisen ist diesbezüglich auf die Fest- stellung im Hauptgutachten, dass man – zum damaligen Zeitpunkt – die Lungen- arterienthrombembolie als mögliche Ursache angesichts der durch †C._____ ge- äusserten Luftnot sowie den zuvor gemessenen niedrigen Werten der peripheren Blutsauerstoffsättigung folgerichtig in Betracht gezogen habe; gemäss Hauptgut- achten erscheine es aus rechtsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, dass im kon- kreten Fall von den Ärzten nicht primär an eine Milzruptur, sondern zunächst an eine Lungenarterienthrombembolie gedacht worden sei (Urk. 12/4/5 S. 10). Folg- lich kann gestützt auf das Hauptgutachten nicht gesagt werden, dass die Diagno- se Lungenarterienthrombembolie mit anschliessender Thrombolyse-Therapie zum damaligen Zeitpunkt nach dem allgemeinen fachlichen (medizinischen) Wissens- stand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Vorausset- zungen der ärztlichen Kunst nicht genüge. Dass keine Zeitnot bestanden hätte (Urk. 2 S. 17), trifft nicht zu, hält das

Hauptgutachten doch explizit fest, dass eine Notfallsituation unter Zeitdruck bei eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten bestanden habe (Urk. 12/4/5 S. 10), was aufgrund des dynamischen Geschehens, welches sich aus den Unterlagen (vgl. Urk. 12/4/5 S. 4) ergibt, durchaus nachvollziehbar ist. Überzeugende Gründe, welche es rechtfertigen würden, von diesen klaren gutachterlichen Feststellungen abzuweichen, bestehen nicht. Zusätzlich werden die Feststellungen des IRM im Hauptgutachten auch durch das Ergänzungsgutachten gestützt: Darin fasste das IRM zunächst den Bericht des Instituts für Pathologie und Molekularbiologie des Universitätsspitals Zürich vom 15. September 2022 zusammen und beantwortete im Anschluss sämtliche von den Beschwerdeführern 1 und 2 bei der Staatsanwaltschaft eingereichte Ergänzungsfragen bzw. begründete nachvollziehbar, weshalb gewisse Folgefragen nicht (mehr) zu beantworten waren (Urk. 12/6/9 S. 31 ff. und Urk. 12/4/11 S. 5 ff.); auch daraus lässt sich keine Sorgfaltspflichtverletzung der handelnden Ärzteschaft ableiten. Gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien, welche die diesbezügliche Überzeugungskraft des Haupt- und Ergänzungsgutach-

- 16 - tens ernstlich erschüttern, bestehen nicht. Daran vermag auch ein angeblich fehlendes, nicht näher bezeichnetes "hausinternes Protokoll" nichts zu ändern.

E. 4.4

Für die Behauptung, dass die Verabreichung einer potentiell tödlichen Substanz (Impfstoff) zumindest mitursächlich für den kurz darauf eingetretenen Tod von †C. _____ verantwortlich sein könnte, wie es die Beschwerdeführer vorbringen (Urk. 2 S. 6 ff.), bestehen keine Hinweise. Abzustellen ist folglich auch diesbezüglich auf die Feststellungen des IRM im Hauptgutachten, dass aus rechtsmedizinischer Sicht kein Zusammenhang zwischen einer EVB-assoziierten Splenomegalie mit Ruptur (Milzriss) und der Verabreichung von Covid-19-Impfungen besteht (Urk. 12/12/4/5 S. 11), zumal die Beschwerdeführer 1 und 2 nichts vorbringen, was diese gutachterliche Feststellung ernsthaft in Frage stellen könnte. Ebenso wenig vermag die gestützt auf die Anmerkungen von Prof. Dr. G. _____ vom 21. Februar 2023 zum Todesfall (Beilage zur Beschwerde, Urk. 3/2) erfolgte pauschale Kritik, dass im Rahmen der durchgeführten Obduktion Fragestellungen "ignorant vernachlässigt" und grundlegende Fehler bei der Dokumentation, Asservierung und Auswertung gemacht worden seien (Urk. 2 S. 11), zu überzeugen. Gemäss Obduktionsprotokoll wurde am tt.mm.2022 eine äussere und innere Besichtigung des Leichnams durchgeführt und es wurden Asservate zur allfälligen histologischen und pharmakologisch-toxikologischen Untersuchung erstellt (u.a. Schilddrüse, Halslymphknoten, Unterkieferspeicheldrüse, Herz, Lunge, Lymphknoten, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nebennieren und Nieren; Urk. 12/4/6 S. 1 ff.). Dass unter den konkreten Umständen nicht auch noch die Körperhauptschlagader (Aorta), das Knochenmark und die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) untersucht sowie nicht noch weitere Asservate erstellt wurden (Urk. 2 S. 11), erscheint unter den gegebenen Verhältnissen adäquat, wurden im Rahmen der Obduktion doch Schädelhöhle, Brusthöhle und Bauchhöhle geöffnet mit dem Ziel, die genaue Todesursache und den Todeszeitpunkt sowie ein allfälliges Drittverschulden abzuklären (HANSJAKOB/GRAF, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers [Hrsg.], a.a.O., Art. 253 N 15), wobei nicht sämtliche Negativbefunde im Obduktionsprotokoll aufgelistet werden können und müssen. Aus demselben Grund nachvollziehbar und nicht als "ignorante" Vernachlässigung zu werten ist, dass das IRM keine weiteren, von den Beschwerdeführern 1 und 2 ohnehin nicht näher

bezeichneten

- 17 - Asservate (vgl. Urk. 2 S. 11 und Urk. 3/2 S. 15 ff.) erstellte und ohne entsprechende Auffälligkeiten auch keine vertiefte Untersuchung der Aorta, des Knochenmarks und der Hirnanhangsdrüse vornahm (vgl. dazu auch Urk. 12/4/11 S. 6 F/A 3a). Dass das Haupt- bzw. Ergänzungsgutachten "unvollständig" und "nicht überprüfbar" wäre (vgl. Urk. 2 S. 10), trifft vor diesem Hintergrund damit ebenfalls nicht zu. Soweit die Beschwerdeführer 1 und 2 geltend machen, angesichts der bereits durch den Hausarzt gestellten Diagnose "Mononukleose" und des gravierenden, damals schon seit 13 Tagen andauernden Verlaufs wäre auch die Gabe von Kortison zu erwägen gewesen (Urk. 2 S. 18), ist darauf hinzuweisen, dass dem Arzt – wie ausgeführt – sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen ein Entscheidungsspielraum zukommt, welcher eine Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten zulässt. Dass die Nichtverabreichung von Kortison in der konkreten Situation ex ante aus medizinischer Sicht nicht vertretbar wäre, wurde von den Beschwerdeführern 1 und 2 nicht geltend gemacht und ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Akten. Folglich liegen gestützt auf die derzeitige Aktenlage keine Hinweise auf eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung vor. Ebenso ist auf das Gutachten abzustellen, dass keine Hinweise für einen Zusammenhang zwischen der Covid-19-Impfung und dem Tod von †C._____ vorliegen (Urk. 12/4/5 S. 11).

E. 4.5

Soweit die Beschwerdeführer 1 und 2 geltend machen, es seien von der Staatsanwaltschaft Beweise nicht erhoben worden, welche sie ihr mit Eingabe vom 2. Februar 2023 offeriert hätten, wobei insbesondere das Strafverfahren nicht auf die "impfende" Ärzteschaft im Impfzentrum E._____ ausgeweitet worden sei (Urk. 2 S. 15 ff., S. 26 ff. und S. 29 ff., vgl. Urk. 12/6/23 S. 2 ff.), ist zu bemerken, dass die Staatsanwaltschaft diese Beweisanträge mit der angefochtenen Einstellungsverfügung mangels Relevanz zu Recht abgewiesen hat (Urk. 3/1 S. 3 f.). Das IRM hielt im Hauptgutachten zur Frage nach einem allfälligen Zusammenhang zwischen dem Ableben von †C._____ und drei ihr offenbar verabreichten Covid-19-Impfungen – wie bereits ausgeführt – fest, dass aus rechtsmedizinischer Sicht kein Zusammenhang zwischen einer EVB-assoziierten Splenomegalie mit Ruptur (Milzriss) und der Verabreichung von Covid-19-Impfungen bestehe (Urk. 12/12/4/5 S. 11). Dass die Staatsanwaltschaft die Beweisanträge im Zu-

- 18 - sammenhang mit Covid-19-Impfungen in der angefochtenen Verfügung mit der Begründung abwies, diese seien schlicht irrelevant (Urk. 3/1 S. 3 f.), ist angesichts des gutachterlich festgestellten, nachvollziehbar begründeten fehlenden Zusammenhangs der Impfungen mit dem Tod von †C._____ somit nicht zu beanstanden (vgl. Art. 318 Abs. 2 StPO). Gleiches gilt betreffend die Rüge der Beschwerdeführer 1 und 2, die 300-seitige Strafanzeige gegen Swissmedic samt 300-seitigem Evidenzreport sei unberücksichtigt geblieben und die diesbezügliche Zuständigkeit nicht mittels Gerichtsstandsverfahren geklärt worden (Urk. 2 S. 15 ff., S. 26 ff. und S. 29 ff., vgl. Urk. 12/6/23 S. 2 ff.), zumal die Strafanzeige gegen Swissmedic ihren Angaben zufolge bereits bei der Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland anhängig gemacht wurde (Urk. 2 S. 27). Angesichts der Abweisung der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde bzw., da es bei der Einstellung des Strafverfahrens bleibt, besteht im vorliegenden Verfahren keine Veranlassung zur Klärung allfälliger Gerichtsstandsfragen betreffend andere Strafanzeigen. 5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausführungen im Haupt- und Ergänzungsgutachten schlüssig sind

und darauf abzustellen ist. Es geht daraus überzeugend hervor, dass das Vorgehen der Ärzte im Spital Uster unter den gegebenen Umständen vertretbar war und entsprechend keine Hinweise für eine Sorgfaltspflichtverletzung bestehen; ebenso wurde überzeugend dargelegt, dass kein Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfungen und dem Tod von †C._____ besteht. Die Staatsanwaltschaft durfte damit auf das Haupt- und Ergänzungsgutachten abstellen und war angesichts der überzeugenden gutachterlichen Feststellungen nicht gehalten, die von den Beschwerdeführern 1 und 2 beantragten weiteren Beweise im Zusammenhang mit Covid-19-Impfungen abzunehmen. Damit liegen – wie in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgehalten – keine Hinweise für ein strafrechtlich relevantes Verhalten im Kontext des Todes von †C._____ vor. Es handelt sich um ein äusserst tragisches Schicksal, für das nach derzeitigem Erkenntnisstand (vgl. Art. 323 Abs. 1 StPO) in strafrechtlicher Hinsicht jedoch niemand verantwortlich ist. Die angefochtene Einstellungsverfügung ist damit nicht zu beanstanden, sie ist zu bestätigen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

- 19 - V.

E. 5

Es sei der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich die Weisung zu erteilen, einen unabhängigen Zeitgutachter [sic!] zu bestimmen, eventualiter die Erstellung eines Privatgutachtens zu ermöglichen, wobei das Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich, anzuweisen sei, dem Zweit- oder Privatgutachter auf erstes Verlangen die notwendigen Asservate als mikroskopierfertige Gewebeschnittpräparate (Objektträger) zur Verfügung zu stellen.

E. 6

Nach Leistung der Prozesskaution von Fr. 2'500.– (Urk. 7) wurde der Staatsanwaltschaft die Beschwerdeschrift mit Verfügung vom 25. April 2023 zur Stellungnahme und Einreichung der Akten übermittelt (Urk. 8). Mit Eingabe vom

E. 9

Mai 2023 im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in der Einstellungsverfügung vom 2. März 2023 mit der Ergänzung, dass mangels erkennbaren Zusammenhangs zwischen der Todesursache und der von den Beschwerdeführern 1 und 2 erneut vorgebrachten angeblichen "Impfproblematik" die Argumentation und dementsprechend auch alle darauf basierenden Anträge der Beschwerdeführer 1 und 2 fehlgingen (Urk. 11). IV. 1. Bestehen bei einem Todesfall Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, so ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart eine Legalinspektion an (Art. 253 Abs. 1 StPO). Bestehen nach der Legalinspektion keine Hinweise auf eine Straftat, wird die Leiche zur Bestattung freigegeben (Art. 253 Abs. 2 StPO). Andernfalls ordnet die Staatsanwaltschaft weitere Untersuchungen durch eine rechtsmedizinische Institution, nötigenfalls die Obduktion an (Art. 253 Abs. 3 Satz 1 StPO). Ergibt die Obduktion eine natürliche Todesursache, ist das Verfahren nach Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO einzustellen. Andernfalls soll durch geeignete Untersuchungshandlungen abgeklärt werden, ob eine Straftat vorliegt und wer sie allenfalls begangen hat (HANSJAKOB/GRAF, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 253 N 15 ff.). 2. Gemäss Art. 308 Abs. 1 StPO besteht der Zweck der Untersuchung darin, den Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht so weit abzuklären, dass

- 9 - das Vorverfahren abgeschlossen werden kann. Bei der Verfolgung dieses Zwecks steht der Staatsanwaltschaft ein gewisser Ermessensspielraum zu. Insbesondere hat sie diejenigen Vorkehrungen zu treffen, die zur Klärung des Falles Wesentliches beizutragen vermögen. Sie ist aber nicht verpflichtet, alle erdenklichen Ermittlungshandlungen vorzunehmen. Nach Beendigung des Untersuchungsverfahrens entscheidet die Staatsanwaltschaft, ob ein Strafbefehl zu erlassen, Anklage zu erheben oder das Verfahren einzustellen sei (Art. 318 StPO). Eine vollständige oder teilweise Einstellung erfolgt nach Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO, wenn sich ein Tatverdacht nicht in einem Mass erhärten lässt, das eine Anklage rechtfertigt. 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 des 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 (vgl. zum Ganzen: SCHMID/JOSITSCH, Handbuch des schweizerischen Strafprozessrechts, 4. Auflage, Zürich/St. Gallen 2023, N 1247 ff.; SCHMID/JOSITSCH, Praxiskommentar Schweizerische Strafprozessordnung, 4. Auflage, Zürich/St. Gallen 2023, Art. 319 N 1 ff., insb. N 5; LANDSHUT/BOSSHARD, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers [Hrsg.], a.a.O., Art. 308 N 1 ff., Art. 319 N 1 ff., insb. N 15). 3. Art. 117 StGB stellt die fahrlässige Tötung eines Menschen unter Strafe. Fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt (Art. 12 Abs. 3 erster Satz 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 Um-

- 10 - stände 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. Erforderlich ist zudem, dass der Taterfolg vermeidbar war. Dies ist der Fall, wenn er nach einem hypothetischen Kausalverlauf bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, dass das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Die zivilrechtliche Haftung des Arztes beschränkt sich dabei nicht auf grobe Verstösse gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Vielmehr hat er Kranke stets fachgerecht zu behandeln, zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit insbesondere die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten, grundsätzlich folglich für jede Pflichtverletzung einzustehen. Dies gilt im selben Mass für die Bestimmung der Sorgfaltspflicht in strafrechtlicher Hinsicht. Der Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede

Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Betrachtungsweise den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Der Arzt hat im Allgemeinen nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum zu, welcher eine Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten zulässt. Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (BGE 134 IV 175 E. 3.2; 130 IV 7 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_229/2018 vom 25. Juni

- 11 - 2018 E. 3.1; je mit Hinweisen). Die nachträgliche Beurteilung aufgrund eines Verletzungs- oder Todesfalls hat ex ante zu erfolgen, d.h. aus dem Kenntnisstand vor Eintritt des fatalen Ereignisses, zu den Zeitpunkten, in welchen die Diagnose gestellt bzw. die Therapie oder das sonstige Vorgehen gewählt werden mussten. Dass man im Nachhinein (vielleicht) ein anderes Vorgehen gewählt hätte, ist belanglos (Urteil des Bundesgerichts 1B_113/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 6.3.3). Zur Beurteilung der Rechtsfrage, ob vorab den handelnden Ärzten des Spitals Unter eine für den Tod von †C._____ adäquat-kausale Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen ist, ist zu prüfen, ob deren Diagnosen und Vorgehen zum damaligen Zeitpunkt, ex ante, nach dem allgemeinen fachlichen (medizinischen) Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheinen und daher den objektivierten Voraussetzungen der ärztlichen Kunst nicht genügten. Diese Frage ist eine medizinische Fachfrage, zu deren Beantwortung eine sachverständige Person bzw. ein medizinisches Gutachten beizuziehen ist (Art. 182 StPO; vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_984/2009 vom 25. Februar 2010 E. 3.3). Ob die im Gutachten enthaltenen Erörterungen für überzeugend gehalten werden oder nicht und ob dementsprechend den Schlussfolgerungen des Experten zu folgen oder ein Ergänzungsgutachten bzw. eine Oberexpertise einzuholen ist, ist eine Frage der Beweiswürdigung. Ein Gutachten stellt namentlich dann keine rechtsgenügende Grundlage dar, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Das trifft etwa zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beantwortet, seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet oder diese in sich widersprüchlich sind oder die Expertise sonstwie an Mängeln krankt, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 141 IV 369 E. 6.1 m.w.H.).

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