

ZH_OBERGERICHT UE230155 vom 20. Oktober 2023

ZH Obergericht, 2023-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE230155

FR: ZH_OBERGERICHT UE230155 du 20 octobre 2023

IT: ZH_OBERGERICHT UE230155 del 20 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

Am 2. Juli 2021 erstattete A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bei der Kantonspolizei Zürich Strafanzeige gegen Dr. med. B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegner 1) wegen fahrlässiger Körperverletzung (Urk. 18/1).

E. 2

Mit Verfügung vom 11. April 2023 stellte die Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) das gegen den Beschwerdegegner 1 geführte Strafverfahren ein (Urk. 3/1).

E. 2.1

Gemäss Art. 136 StPO gewährt die Verfahrensleitung der Privatklägerschaft für die Durchsetzung ihrer Zivilansprüche ganz oder teilweise die unentgeltliche Rechtspflege, wenn die Privatklägerschaft nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und die Zivilklage nicht aussichtslos erscheint. Von einer aussichtslosen Zivilklage ist im Rahmen eines Strafverfahrens dann auszugehen, wenn die Nichtanhandnahme oder die Einstellung verfügt wird oder verfügt wurde (BSK StPO-MAZZUCHELLI/POSTIZZI, 2. Aufl. 2014, Art. 136 N 15). Bei einem im Rahmen einer Beschwerde gegen eine Einstellung der Untersuchung gestellten Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit zu prüfen, ob sich die Beschwerde bzw. ein allfälliges Strafverfahren unter strafrechtlichen Gesichtspunkten als aussichtslos erweist, d.h. ob die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Gefahr des Unterliegens (Urteil des Bundesgerichts 1B_263/2015 vom 16. September 2015 E. 2.2.).

E. 2.2

Vorliegend stellte sich der Staatsanwaltschaft die Frage, ob mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch des Beschwerdegegners 1 zu rechnen ist. Die Staatsanwaltschaft bejahte diese Frage zu Recht. Sie gab die in den entscheidenden Punkten übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten medizinischen Fachpersonen korrekt wieder und hielt zutreffend fest, dass die von der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwürfe einer Fehldiagnose, einer unnötigen Operation und einer Fehlbehandlung durch den Beschwerdegegner 1 in den Akten keine Stütze fänden, womit kein Raum für eine fahrlässige Körperverletzung bestehe (Urk. 5).

E. 2.3

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände vermögen an diesen Schlussfolgerungen nichts zu ändern. Wie aufgezeigt geht der Vorwurf, die Staatsanwaltschaft habe nur unzureichende medizinische Abklärungen getätigt, fehl. Angesichts der diversen bei den Akten liegenden, übereinstimmenden ärztlichen

Einschätzungen konnte die Staatsanwaltschaft davon absehen, ein zusätzliches Gutachten einzuholen, wie es die Beschwerdeführerin verlangt. Fehl geht sodann deren Einwand, wonach Dr. med. E._____ unzulässig die an sie gerichteten

- 27 - ten Fragen abgeändert habe, wodurch der gesamte Fragenkatalog verfälscht worden sein. Sodann kann keine Rede davon sein, der Beschwerdegegner 1 habe am 23. März 2021 ohne die Einwilligung der Beschwerdeführerin eine zweite Operation vorgenommen. Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin mit ihrem Verweis auf ursprünglich vom Beschwerdegegner 1 vermutete Diagnosen, welche sich im Nachhinein nicht bestätigt hätten, ein strafrechtlich relevantes Verhalten desselben aufzuzeigen. Mithin zeigt die Beschwerdeführerin nicht (substantiiert) auf, aus welchen Gründen entgegen der Ansicht der Staatsanwaltschaft eine Sorgfaltspflichtverletzung des Beschwerdegegners 1 vorliegen soll, sondern sie beschränkt sich darauf, ihre eigene Sicht der Dinge den einhelligen ärztlichen Einschätzungen gegenüberzustellen. Indem die Beschwerdeführerin als Laie ihre eigene Meinung derjenigen der medizinischen Experten entgegengesetzt, vermag sie deren Einschätzung nicht rechtsgenügend in Zweifel zu ziehen. Damit erweist sich die Beschwerde als von vornherein aussichtslos, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen ist und sich eine Prüfung der finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin erübrigt.

E. 2.4

Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdeführerin weder in der Strafuntersuchung anwaltlich vertreten war, noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Hinweise auf ein entsprechendes Vertretungsverhältnis bestehen. So liegt insbesondere keine Anwaltsvollmacht vor. Die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft für das Beschwerdeverfahren fällt auch aus diesem Grund ausser Betracht. 3. Dem Beschwerdegegner 1 ist mangels erheblicher Umtriebe im vorliegenden Verfahren keine Entschädigung zuzusprechen. Es wird verfügt: (Oberrichter lic. iur. A. Flury)

- 28 -

E. 3

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin am 29. April 2023 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Strafuntersuchung gegen den Beschwerdegegner 1 sei weiterzuführen (Urk. 2).

E. 3.1

Zunächst ist auf die Kritik der Beschwerdeführerin an den Ausführungen von Dr. med. E._____ einzugehen, welche von der Beschwerdeführerin zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultiert wurde. Dr. med. E._____ erstattete am 7. Mai 2021 einen Bericht zu Händen des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____ (Urk. 18/17/2, Bericht Dr. med. E._____ vom 7. Mai 2021) und am 16. Mai 2022 einen ärztlichen Befund zu Händen der Staatsanwaltschaft (Urk. 18/6/6). Die Beschwerdeführerin moniert, Dr. med. E._____ habe ihren ärztlichen Befund vorsätzlich falsch erstellt, habe sie doch die zweite ihr unterbreitete Frage abgeändert bzw. diese auf die Erstvorstellung eingeschränkt, wodurch das gesamte Fragenprotokoll verfälscht worden sei. Weiter habe Dr. med. E._____ die von ihr veranlasste MRI-Untersuchung pflichtwidrig nicht erwähnt, wodurch die von ihr (der Beschwerdeführerin) erlittenen Unfallfolgen verdeckt worden seien. Ohnehin sei Dr. med. E._____ als nachbehandelnde Ärztin befangen (Urk. 2 S. 1 ff.). Der Vorwurf der

vorsätzlichen Abgabe eines falschen ärztlichen Befundes durch Dr. med. E._____ entbehrt jeglicher Grundlage. Dass diese die von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen im Zusammenhang mit der Erstvorstellung bei ihr beantwortet hat, ist nicht zu beanstanden. Zum einen ist diese Änderung aus ihrem ärztlichen Befund ohne Weiteres ersichtlich (Urk. 18/6/6 S. 1). Zum anderen muss selbstredend anlässlich der Erstkonsultation zunächst eine Diagnose gestellt werden, bevor hernach mit der Therapie begonnen werden kann. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass Dr. med. E._____ in ihrem ärztlichen Befund die von ihr veranlasste MRI-Untersuchung nicht erwähnte. Es ist weder ersichtlich noch legt die Beschwerdeführerin dar, inwiefern hierdurch ein falsches Bild von ihrem Gesundheitszustand vermittelt worden wäre. Dies gilt umso mehr, als der MRI-Untersuchungsbericht zwar diverse Befunde auflistet, aber keine Aussage hinsichtlich deren Zustandekommen trifft (Urk. 3/16). Mithin ergibt sich aus diesem Bericht in keiner Weise, dass die betreffenden Beschwerden von einem Unfall herrühren sollen. Zudem erhellt nicht, welches Motiv Dr. med. E._____ gehabt haben sollte, einen falschen ärztlichen Befund abzugeben, zumal sie ihre Einschätzung unter Hinweis auf die Strafdrohung des falschen ärztlichen Zeugnisses gemäss Art. 307 StGB abgegeben hat (Urk. 18/6/5). Dr. med.

- 13 - E._____ ist ohne Weiteres zuzugestehen, dass sie eine eigene, von der Beurteilung des Beschwerdegegners 1 unbeeinflusste fachliche Einschätzung abgibt. Mit ihrer pauschalen Kritik an den Ausführungen von Dr. med. E._____ vermag die Beschwerdeführerin keine Hinweise für deren fehlende Unabhängigkeit oder für die Erstattung eines falschen ärztlichen Befundes zu begründen. Allein aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Einschätzung von Dr. med. E._____ nicht teilt, ergibt sich dies selbstredend nicht. Somit geht die Kritik der Beschwerdeführerin an der Einschätzung von Dr. med. E._____ fehl, weshalb im Folgenden vorbehaltlos darauf abgestellt werden kann.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die vom Beschwerdegegner 1 im März 2021 gestellte Diagnose eines (fortschreitenden) Schnappfingers (tendovaginitis stenosans) sei eine Fehldiagnose gewesen. Ihre neuerlichen Beschwerden an der rechten Hand seien die Folge eines Unfallgeschehens (Schneeschaufeln mit schmerzhaften Schlägen auf ihre rechte Hand im Januar 2021) und nicht auf den früher diagnostizierten Schnappfinger zurückzuführen gewesen (Urk. 2).

E. 3.3

Wie die Staatsanwaltschaft zu Recht festhielt, findet die Darstellung der Beschwerdeführerin betreffend den angeblichen Auslöser ihrer Beschwerden (Trauma durch Schläge) in den vorliegenden Akten keine Stütze: So hat die von der Beschwerdeführerin zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultierte Dr. med. E._____ in ihrem ärztlichen Befund vom 16. Mai 2022 zu Händen der Staatsanwaltschaft in aller Deutlichkeit kundgetan, dass aus ihrer Sicht der geltend gemachte Unfall nicht die Ursache der Beschwerden der Beschwerdeführerin sei. So führte sie aus, die von dieser beschriebenen Schläge durch die Schneeschaufel gegen die Handfläche halte sie für nicht beschwerdeursächlich. Für sie lägen keine Verletzungen im medizinischen Sinn und keine Unfallfolgen vor (Urk. 18/6/6 S. 2 f.). Die Einschätzung von Dr. med. E._____, welche die Beschwerdeführerin zeitnah nach der Operation vom 23. März 2021 behandelte, spricht mithin klar gegen die Darstellung, wonach ein Trauma durch Schläge die neuerlichen Be-

schwerden ausgelöst haben soll. Mit E-Mail vom 14. Mai 2021 an ihren Hausarzt, Dr. med. C._____, erkundigte sich die Beschwerdeführerin, ob die bei ihr festgestellten erhöhten Entzündungswerte von der unbehandelten Fingerverletzung (am Ringband A2) stammen.

Dr. med. C._____ erwiderte, die Entzündungswerte seien bei ihr sehr hoch gewesen. Bei einer Verletzung durch einen Schlag mit Verletzung der Sehne sähe man in der Regel nie Erhöhungen der Entzündungswerte. Allenfalls wäre eine leichte Erhöhung denkbar. Die bei ihr (der Beschwerdeführerin) aber deutlich erhöhten CRP-Werte und Blutsenkungswerte seien nicht durch eine solche Verletzung erklärbar. Das gute Ansprechen auf die Kortison-Behandlung spreche ebenfalls dagegen (Urk. 18/2/2, E-Mail von Dr. med. C._____ vom 17. Mai 2021). Mithin lassen sich gemäss Dr. med. C._____ – in Übereinstimmung mit Dr. med. E._____ – die Beschwerden (hohe Entzündungswerte) nicht auf das von dieser vorgebrachte Unfallgeschehen zurückführen. Diese Einschätzung teilt im Übrigen auch der die I._____-Versicherung beratende Arzt Dr. med. F._____ Facharzt für orthopädische Chirurgie. Auch er kam klar zum Schluss, die in der MR-Untersuchung vom 20. Juli 2021 beschriebenen diversen Veränderungen (Ringbandläsionen, Zerrung der Collateralbänder, des MPC-Gelenks und des PIP-Gelenks sowie die Pulley-Läsion) seien nicht auf ein Trauma, sondern vielmehr auf eine chronische Überbelastung zurückzuführen (Urk. 3/10).

E. 3.4

Was die Beschwerdeführerin diesen einhelligen und überzeugenden ärztlichen Einschätzungen entgegenhält, verfängt nicht. Soweit sie geltend macht, Dr. med. J._____ von der K._____ AG in L._____ habe anlässlich der Besprechung der MRI-Untersuchung vom 20. Juli 2021 ihr gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass ihre Beschwerden von Schlägen auf ihre Hand stammten (vgl. Urk. 18/5/1 F/A 6 S. 6 oben), ist ihr entgegenzuhalten, dass es sich dabei um eine blossе, unbelegte Behauptung handelt. Eine entsprechende Äusserung von Dr. med. J._____ findet sich in den vorliegenden Akten an keiner Stelle. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdegegner 1 darauf hingewiesen hat, dass sich anhand einer MRI-Untersuchung zwar der Ist-Zustand, nicht aber die Ursache für diesen Zustand eruieren lasse (Urk. 18/9/1 Rz. 45). Auch aus diesem Grund erscheint zweifelhaft, dass sich Dr. med. J._____ allein gestützt auf den Befund der - 15 - MRI-Untersuchung der Beschwerdeführerin so geäussert haben soll, wie sie dies darstellt.

E. 3.5

Nicht rechtsgenügend in Zweifel zu ziehen vermag die Beschwerdeführerin die dargelegten, übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen auch mit ihrem Verweis auf die abweichende Ansicht von Dr. med. G._____. Wie sich aus dessen Bericht zu Händen des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 27. April 2023 ergibt, hat Dr. med. G._____ keine eigene Ultraschall- oder MRI-Untersuchung durchgeführt, sondern seine Feststellungen allein gestützt auf das Betrachten/Abtasten der Hand der Beschwerdeführerin getroffen. Dass er sich allein gestützt darauf ein zuverlässiges Bild von der Ursache der Beschwerden machen konnte, erscheint fraglich. Aus den Formulierungen in seinem Bericht wird denn auch klar, dass sich Dr. med. G._____ diesbezüglich keineswegs sicher ist, legt er doch offen, dass es sich bei den von ihm angestellten Überlegungen lediglich um Vermutungen handle (Urk. 3/18). Zu beachten ist auch, dass Dr. med. G._____ die

Beschwerdeführerin erst am 27. April 2023, mithin mehr als zwei Jahre nach dem angeblichen Unfall und der Operation durch den Beschwerdegegner 1, untersuchte. Im Ergebnis vermag die Einschätzung von Dr. med. G._____ die überzeugende und einhellige Ansicht der weiteren, zeitnah mit dem Fall befassten medizinischen Fachpersonen nicht massgeblich zu erschüttern.

E. 3.6

Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, was die Beschwerdeführerin aus dem Bericht zum MRI-Untersuch vom 20. Juli 2021 zu ihren Gunsten ableiten will. In diesem Bericht werden zwar diverse Befunde aufgeführt, eine Aussage mit Bezug auf deren (mutmassliche) Ursache enthält der Bericht aber gerade nicht (vgl. Urk. 3/16). Dies erstaunt denn auch nicht, gibt eine MRI-Untersuchung doch – wie erwähnt – zwar Aufschluss über einen Zustand, nicht aber über dessen Zustandekommen bzw. Ursachen. Dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin von einem Unfall herrühren sollen, wie diese geltend macht, lässt sich dem Bericht der MRI-Untersuchung vom 20. Juli 2021, welche Untersuchung Dr. med. E._____ in ihrem ärztlichen Befund zu Händen der Staatsanwaltschaft unterschlagen haben soll, mithin nicht ansatzweise entnehmen.

- 16 -

E. 3.7

Gestützt auf die einhelligen fachlichen Einschätzungen von Dr. med. C._____, Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____, welche die Ansicht des Beschwerdegegners 1 bestätigen, ist mit der Staatsanwaltschaft davon auszugehen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin, welche Anlass zur Operation vom 23. März 2021 gaben, entgegen ihrer Darstellung nicht auf das von ihr geltend gemachte Unfallgeschehen (Schläge beim Schneeschaufeln) zurückzuführen sind. Selbst wenn es sich anders verhielte, ergäbe sich daraus indes nicht, dass dem Beschwerdegegner 1 eine Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen wäre (vgl. unten E. 3.9. ff.).

E. 3.8

In Anbetracht der dargelegten ärztlichen Einschätzungen besteht sodann kein Anlass, wie von der Beschwerdeführerin gefordert ein zusätzliches, "neutrales" medizinisches Gutachten einzuholen, welches sich mit sämtlichen von ihr in der Beschwerdeschrift aufgeworfenen Fragen und der MRI-Untersuchung des Beschwerdegegners 1 vom 17. März 2021 auseinandersetzt. Die Beschwerdeführerin beschränkt sich weitestgehend darauf, den einhelligen und überzeugenden ärztlichen Fachmeinungen ihre eigene, gegenteilige Ansicht als medizinischer Laie gegenüberzustellen, ohne aufzuzeigen, aus welchen Gründen Anlass zu Zweifeln an der Überzeugungskraft der Expertenmeinungen bestehen sollte. Das Vorgehen der Staatsanwaltschaft, welche sich auf die umfangreichen medizinischen Unterlagen, inkl. der vollständigen Dossiers der Versicherung, stützte, ist mithin nicht zu beanstanden.

E. 3.9

Unbestritten ist weiter, dass der Beschwerdegegner 1 im Vorfeld der Operation vom 23. März 2021 keine Kenntnis von den angeblich von der Beschwerdeführerin im Januar 2021 beim Schneeschaufeln erlittenen Schläge hatte. So führte die Beschwerdeführerin aus, sie habe erst im Nachhinein realisiert, dass ihre Beschwerden durch den Unfall mit der Schneeschaukel entstanden seien (Urk. 18/5/1 F/A 6 S. 4; Urk. 3/5 S. 4; Urk. 3/6 S. 1 f.).

Über die angeblich verletzungs- kausalen Schläge durch die Schneeschaukel setzte die Beschwerdeführerin den Beschwerdegegner 1 erst mit E-Mail vom 21. Juni 2021 in Kenntnis (Urk. 18/2/2), als sie längst nicht mehr bei ihm in Behandlung war. Letzterer erklärte hierzu, es könne zwar sein, dass die Beschwerdeführerin das Schneeschaukeln ihm gegen-

- 17 - über erwähnt habe, von den angeblichen starken Schlägen auf die rechte Hand beim Schneeschaukeln, welche die vermehrten Beschwerden ausgelöst haben sollen, habe er aber erst durch die erwähnte E-Mail erfahren (Urk. 18/4/1 F/A 18, 23 ff.). Es liegt auf der Hand, dass die Kenntnis der genauen Vorgeschichte der aufgetretenen Beschwerden seiner Patienten (Anamnese) für den behandelnden Arzt essentiell ist, um den weiteren diagnostischen Ablauf zu planen und die geeignete Behandlung in die Wege zu leiten. Diesbezüglich weist der Beschwerde- gegner 1 zu Recht (im Sinne eines Beispiels) darauf hin, dass etwa ein Brust- schmerz ohne Trauma zunächst keine Röntgenuntersuchung, sondern eher ein EKG nach sich ziehen würde, während bei einem Thoraxtrauma eine Röntgen- oder CT-Bildgebung Priorität hätte. Mithin stehe und falle die korrekte Diagnose auch mit den Informationen, die der Patient liefere (Urk. 18/9/6 Rz. 12). Die Frage, welche diagnostischen Untersuchungen im Vorfeld der Operation vorzunehmen waren, hing mithin massgeblich von den dem Beschwerdegegner 1 durch die Be- schwerdeführerin zur Verfügung gestellten Informationen ab, welche wie erwähnt unvollständig waren. Mithin war dem Beschwerdegegner 1 die Anamnese der Be- schwerdeführerin nur teilweise bekannt, welches fehlende Wissen nicht ihm anzu- lasten ist.

E. 3.10

Aktenkundig ist sodann, dass die Beschwerdeführerin bereits deutlich früher, nämlich im Jahr 2020, die Diagnose eines (beginnenden) Schnappfingers gestellt erhalten hatte: Bereits damals war die Beschwerdeführerin – nachdem sie nach eigenen Angaben während des pandemiebedingten Lockdowns sehr viel gehäkelt und gestrickt hatte (Urk. 18/5/1 F/A 4 S. 1) – wegen Missempfindungen in der rechten Hand bei Dr. med. C._____ vorstellig geworden (vgl. Urk. 18/14/3, E-Mail von Dr. med. C._____ an die I._____ vom 28. April 2020). Anlässlich einer Unter- suchung durch den Neurologen Dr. med. D._____ am 17. Juni 2020 stellte dieser fest, es sei bei der Beschwerdeführerin eine beginnende tendovaginitis stenisans (Schnappfinger) am rechten Mittelfinger in Betracht zu ziehen (Urk. 18/2/2, Bericht Dr. med. D._____ vom 19. Juni 2020). Am 26. August 2020 begab sich die Be- schwerdeführerin sodann erstmals beim Beschwerdegegner 1 in Behandlung,

- 18 - welcher mit der Einschätzung von Dr. med. D._____ einig ging und die Diagnose einer "tendovaginitis stenisans Dig. III rechts Stadium I" stellte (Urk. 18/14/3, Be- richt des Beschwerdegegners 1 vom 26. August 2020). Damals setzte der Be- schwerdegegner 1 auf eine konservative Therapie mittels Kortison-Infiltration (Urk. 18/4/1 F/A 17; Urk. 18/14/3, Bericht des Beschwerdegegners 1 vom 26. Au- gust 2020). Diese Therapie führte offenbar zu einer spürbaren Verbesserung der Beschwerden, was auch die Beschwerdeführerin nicht bestreitet (Urk. 18/5/1 F/A

E. 3.11

Nachdem die Beschwerdeführerin bei ihrer erneuten Konsultation beim Be- schwerdegegner 1 am 17. März 2021 zwar allenfalls das Schneeschaukeln, nicht aber die dabei angeblich erlittenen Schläge erwähnte, war es aus der Perspektive des Beschwerdegegners 1 naheliegend, davon auszugehen, dass die erneuten Beschwerden auf

die bereits im Jahr 2020 diagnostizierte Erkrankung zurückzuführen sein dürften. Diesbezüglich schilderte der Beschwerdegegner 1, der bereits im Jahr 2020 festgestellte Entzündungszustand habe sich im Zeitpunkt der erneuten Vorstellung der Beschwerdeführerin im März 2021 deutlich verschlechtert gehabt (Urk. 18/4/1 F/A 31 ff.). Hinzu kommt, dass die am 17. März 2021 durchgeführte Ultraschall-Untersuchung offenbar keine Hinweise auf die später festgestellte Insuffizienz des A2-Ringbandes lieferte (vgl. Urk. 18/2/2, Bericht des Beschwerdegegners 1 vom 18. März 2021), welche Verletzung gemäss der Beschwerdeführerin von den beim Schneeschaukeln erlittenen Schlägen herrühren soll. Nicht unerwähnt bleiben kann wie erwähnt schliesslich, dass die nach dem erstmaligen Auftreten der Beschwerden erfolgte Kortison-Behandlung unstreitig zu einer Beschwerdebesserung geführt hatte. Umso nachvollziehbarer ist, dass der Beschwerdegegner 1 in Kenntnis der Vorgeschichte davon ausging, dass die neuerlichen Beschwerden eine Folge des Fortschreitens der Grunderkrankung (Schnappfinger) seien. Mangels anderweitiger Information seitens der Beschwerdeführerin musste er insbesondere nicht in Betracht ziehen, dass diese Beschwerden die Folgen eines Unfalls bzw. Traumas durch Schläge sein könnten.

- 19 -

E. 3.12

Wenn die Beschwerdeführerin dem Beschwerdegegner 1 vorwirft, er habe im Vorfeld der Operation ungenügende Abklärungen getroffen, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden: Die Beschwerdeführerin moniert, der Beschwerdegegner 1 habe es unterlassen, vor der Operation vom 23. März 2021 eine MRI-Untersuchung vorzunehmen (vgl. Urk. 2 S. 7). Diesbezüglich legte der Beschwerdegegner 1 indes überzeugend dar, dass auf eine zusätzliche Röntgen- und MRI-Untersuchung verzichtet worden sei, da die Beschwerdeführerin während der Behandlung nie eine Unfallursache erwähnt habe (vgl. Urk. 18/9/6 Rz. 59). Wie dargestellt, ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Beschwerdegegner 1 zwar möglicherweise eine vermehrte Belastung durch das Schneeschaukeln, aber kein Trauma durch Schläge erwähnte (vgl. Urk. 18/4/1 F/A 18, 25 f.; Urk. 18/2/2). Weshalb der Beschwerdegegner 1 unter diesen Umständen verpflichtet gewesen sein sollte, zusätzlich zur von ihm durchgeführten Ultraschalluntersuchung noch eine MRI-Untersuchung vorzunehmen, ist nicht ersichtlich und legt auch die Beschwerdeführerin nicht (substantiiert) dar. Wie bereits erwähnt, spielt auch die (vorliegend unvollständige) Information des behandelnden Arztes durch die Patientin eine massgebliche Rolle, wenn es darum geht, die geeignete Behandlung zu eruieren. Sodann lässt der Beschwerdegegner 1 überzeugend ausführen, dass in Bezug auf Weichteilveränderungen die sonografische Untersuchung (Ultraschall) aufgrund der höheren Ortsauflösung und der Möglichkeit einer dynamischen Untersuchung in der Hand des Erfahrenen ohnehin der MRI-Untersuchung überlegen sei (Urk. 18/9/6 Rz. 59). Diesen Ausführungen vermag die Beschwerdeführerin nichts entgegenzusetzen.

E. 3.13

Nachdem die am 17. März 2021 durchgeführte Ultraschalluntersuchung eine Gleitbehinderung auf Höhe des A1-Ringbandes des rechten Mittelfingers der Beschwerdeführerin zutage gefördert hatte (Urk. 18/2/2, Bericht des Beschwerdegegners 1 vom 18. März 2021) und die Therapie der bereits seit 2020 bestehenden Handbeschwerden der Beschwerdeführerin mittels Kortison-Infiltration zwar

vor-übergehend, nicht aber dauerhaft das gewünschte Ergebnis gezeitigt hatte, erachtete der Beschwerdegegner 1 nunmehr eine operative Behandlung der Beschwerden als angezeigt. Diesbezüglich moniert die Beschwerdeführerin, es handle sich dabei um eine Fehloperation, seien doch die vom Beschwerdegegner

- 20 - 1 vermutete Phlegmone sowie die rheumatoide Arthritis im Nachhinein nie bestätigt worden bzw. habe das Labor in der eingeschickten Gewebeprobe gerade keine Hinweise auf Phlegmone gefunden (Urk. 2 S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin verkennt, dass sich die von ihr beanstandete Indikation für die vorgenommene Operation nicht (nur) auf die vermutete Phlegmone und die rheumatoide Arthritis stütze, welche vom Beschwerdegegner 1 vermuteten Diagnosen in der Folge nicht bestätigt werden konnten. Dem entsprechenden Bericht des Beschwerdegegners 1 an Dr. med. C._____ vom 18. März 2021 ist vielmehr zu entnehmen, dass die Ultraschalluntersuchung eine knollige Verdickung auf Höhe des A1-Ringbandes gezeigt habe, welche zu einer erheblichen Gleitbehinderung der oberflächlichen Beugesehne führe. Es bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz über dem A1-Ringband. Der Befund sei mit der Patientin besprochen und eine rasche Dekompression des A1-Ringbandes geplant worden (Urk. 18/2/2, Bericht des Beschwerdegegners 1 vom 18. März 2021). Daraus ergibt sich klar, dass nicht – jedenfalls nicht allein – die von der Beschwerdeführerin beanstandeten, im Nachhinein nicht nachweisbaren Diagnosen (Phlegmone und rheumatoide Arthritis) den Ausschlag gaben für die Vornahme der Operation vom 23. März 2021. Dies deckt sich mit der Schilderung des Beschwerdegegners 1, welcher erklärte, er habe sonografisch die eindeutige Bestätigung gehabt, dass eine Gleitbehinderung am A1-Ringband vorliege. Durch die Operation sei diese Gleitbehinderung der Beugesehne im Sinne einer A1-Ringbandspaltung aufgehoben worden (vgl. Urk. 18/4/1 F/A 38, 69). Ein eingeschränktes Gleitverhalten der Beugesehnen des betroffenen Fingers stellte auch Dr. med. E._____ fest (vgl. Urk. 18/6/6 S. 2). Indem die Beschwerdeführerin geltend macht, die Spaltung des A1-Ringbandes sei deshalb eine Fehlindikation gewesen, weil das Infektgeschehen (Beugesehnen-Phlegmone und Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis) nicht nachweisbar habe bestätigt werden können (vgl. Urk. 2 S. 7), ist dies nach dem Gesagten unbehelflich. Mithin vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, dass die vorgenommene Operation in der konkreten Situation nicht indiziert gewesen wäre, zumal sie selber nicht in Abrede stellt, dass der betreffende Finger vor der Operation eine massive Schwellung (Daktylitis) und eine eingeschränkte Beweglichkeit aufwies.

- 21 -

E. 3.14

Anzufügen bleibt schliesslich, dass der Umstand, dass sich die ursprünglichen vom Beschwerdegegner 1 vermuteten Diagnosen (Phlegmone und rheumatoide Arthritis) im Nachhinein nicht bestätigten, selbstredend nicht bedeutet, dass die entsprechende Einschätzung des Beschwerdegegners nicht haltbar bzw. sorgfaltspflichtwidrig gewesen wäre. Anders zu entscheiden, würde bedeuten, dass jede ärztliche Diagnose, welche sich im Nachhinein nicht belegen lässt, als Sorgfaltspflichtverletzung zu qualifizieren wäre, was offensichtlich nicht sein kann. Dass man im Nachhinein (vielleicht) ein anderes Vorgehen gewählt hätte, ist – wie erwähnt (vgl. vorne E. IV./2.) – nicht von Belang, ist doch die Frage nach einer (ärztlichen) Sorgfaltspflichtverletzung aus der Perspektive ex ante zu beurteilen.

E. 3.15

Die vorstehenden Ausführungen machen deutlich, dass die Staatsanwaltschaft zutreffend zum Ergebnis gelangte, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Fehldiagnose und Vornahme einer unnötigen Operation in den Akten keine Stütze finden. Der Vorwurf, dass die Staatsanwaltschaft nur ungenügende Abklärungen vorgenommen habe, geht sodann in Anbetracht der diversen vorliegenden ärztlichen Einschätzungen fehl. Es fehlen Anhaltspunkte für ein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten des Beschwerdegegners 1 im Zusammenhang mit der von ihm gestellten Diagnose und der Operation des rechten Mittelfingers der Beschwerdeführerin am 23. März 2021. Davon, dass dieser eine Diagnose gestellt bzw. ein Vorgehen gewählt hätte, welche nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erschienen und daher den objektiven Voraussetzungen der ärztlichen Kunst nicht genügt hätten, kann keine Rede sein.

E. 3.16

Schliesslich moniert die Beschwerdeführerin, nach der besagten Operation habe eine vom Beschwerdegegner 1 verordnete, sechswöchige Fehlbehandlung (Ergotherapie) stattgefunden, welche zu zusätzlichen Verletzungen geführt bzw. die Heilungszeit verlängert habe. Nach dem Arztwechsel zu Dr. med. E. _____ habe sie statt der vorhergehenden aggressiven Mobilisationstherapie eine Schontherapie mit dreimonatigem Belastungsverbot verordnet erhalten (Urk. 2 S. 13 f.).

- 22 - In ihrem Bericht an Dr. med. C. _____ vom 7. Mai 2021 hielt Dr. med. E. _____ fest, sie habe der Beschwerdeführerin geraten, den Ringbandschutz konsequent für sechs Wochen zu tragen. Auch die Ergotherapie sollte weitergeführt werden (Urk. 18/17/2, Bericht Dr. med. E. _____ vom 7. Mai 2021). Gemäss Verlaufsprotokoll von Dr. med. E. _____ zuhanden der I. _____ vom 7. September 2021 sei die Vollbelastung ab Ende Juli 2021 wieder möglich, d.h. 12 Wochen nach Therapiebeginn. Im Verlaufseintrag vom 1. Juni 2021 wird sodann festgehalten, die Ergotherapie werde weitergeführt und die Ringbandschutzschiene sei ab dem 7. Mai 2021 während sechs Wochen weiterhin zu tragen. Ab dem 18. Juni 2021 (sechs Wochen nach Therapiebeginn) könne die Schiene weggelassen werden und eine Mobilisierung ohne die Schiene erfolgen ohne Belastung für weitere sechs Wochen (vgl. Urk. 18/14/3, Bericht von Dr. med. E. _____ zu Handen der I. _____ vom 7. September 2021). In ihrem ärztlichen Befund vom 16. Mai 2022 schilderte Dr. med. E. _____, zur Behandlung der eingeschränkten Fingerbeugung sei zunächst eine Entlastung in einer A2-Ringbandschiene ab dem 7. Mai 2021 über sechs Wochen erfolgt. Während dieser Zeit und hernach habe regelmässig Ergotherapie stattgefunden. Eine theoretische Vollbelastung sei ab Ende Juli 2021 erlaubt worden. Es habe sich nach dieser Zeit die weitere Ergotherapie bis März 2022 angeschlossen (Urk. 18/6/6 S. 2). In ihrem Abschlussbericht vom 28. März 2022 hielt Dr. med. E. _____ fest, es sei eine konservative Therapie mittels Ruhigstellung in einer durch die Ergotherapie angepassten thermoplastischen Schiene zur Entlastung des A2-Ringbandes über sechs Wochen erfolgt. Hernach sei die schrittweise Beübung des Fingers zunächst ohne Belastung und im Verlauf dann der Belastungsaufbau durch die Ergotherapie erfolgt, und zwar bis zum Februar 2022 (Urk. 18/2/2, Abschlussbericht Dr. med. E. _____ vom 28. Juni 2022). Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. E. _____ in keiner Weise Kritik an der vom Beschwerdegegner 1 verordneten Ergotherapie geäussert, geschweige denn diese als Fehlbehandlung eingestuft hat, und zwar weder in ihrem Bericht vom 7. Mai 2021 an den Hausarzt Dr. med. C. _____ noch in ihrem ärztlichen Bericht zu Handen der

Staatsanwaltschaft vom 16. Mai 2022. Im Gegenteil hat sie klar zum Ausdruck gebracht, dass die bereits begonnene Er-

- 23 - gotherapie weiterzuführen sei, und zwar parallel zum Tragen des Ringbandschutzes durch die Beschwerdeführerin. Dass die vom Beschwerdegegner 1 verordnete Ergotherapie von vornherein nicht indiziert gewesen sein soll, kann mithin in Anbetracht der Ausführungen von Dr. med. E._____ – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin – offenkundig nicht gesagt werden. Soweit die Beschwerdeführerin moniert, Dr. med. E._____ habe ihr gegenüber geäußert, sie habe wochenlang die falsche Therapie erhalten und müsse nun von vorne beginnen (Urk. 18/5/1 F/A 6 S. 5 oben; Urk. 3/6 S. 14 f.), findet ihre Ansicht in den vorliegenden Akten keine Stütze, sondern erschöpft sich in einer unbelegten Behauptung. Nur weil Dr. med. E._____ einen anderen Therapieansatz gewählt bzw. die Therapie etwas modifiziert hat, bedeutet dies selbstredend nicht, dass die vom Beschwerdegegner 1 verordnete Therapie nicht indiziert gewesen wäre bzw. die ärztliche Sorgfaltspflicht verletzt hätte. Dass die Beschwerdeführerin die Ergotherapie offenbar als äusserst schmerzhaft empfand und sich vom Beschwerdegegner 1 diesbezüglich nicht ernst genommen fühlte, ändert daran nichts. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass der Beschwerdegegner 1 nachvollziehbar dargelegt hat, dass eine Mobilisation des operierten Fingers insbesondere deshalb unumgänglich gewesen sei, weil eine verpasste Ergotherapie in einer solchen Situation in der Regel zu einer Verklebung der Beugesehnen führe, welche das Ergebnis der Operation verschlechtere (Urk. 18/4/1 F/A 71). Zudem treffe es nicht zu, dass der betroffene Finger bei einer Ausdehnung des Ringbandes nicht bewegt werden müsse, sondern die standardisierte Therapie sei eine Mobilisation mit einem kontinuierlich angelegten Ringbandschutz über einen definierten Zeitraum, in der Regel sechs Wochen (Urk. 18/9/6 Rz. 30). Hinzu kommt, dass zu Beginn der von der Beschwerdeführerin beanstandeten Ergotherapie die Diagnose einer Insuffizienz des A2-Ringbandes, welche dann offenbar das Tragen einer Ringbandschutzschiene erforderlich machte, noch nicht bekannt war (vgl. Urk. 18/2/2, Berichte des Beschwerdegegners 1 vom 12. und 16. April 2021). Mithin ergibt sich aus dem Umstand, dass Dr. med. E._____ offenbar infolge der postoperativ festgestellten Problematik mit dem A2-Ringband eine Modifikation der Therapie für angezeigt hielt, kein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten des Beschwerdegegners 1.

- 24 - Sodann scheint die Beschwerdeführerin zu verkennen, dass die Angabe von Dr. med. E._____, wonach keine Belastung der betroffenen Hand erfolgen dürfe, nicht bedeutet, dass auch keine Therapie erfolgen dürfte, sondern eine absolute Ruhigstellung erfolgen müsste. Dies ergibt sich klar aus den vorstehend zitierten Berichten von Dr. med. E._____, in welchen das Belastungsverbot ausdrücklich im Zusammenhang mit der Frage thematisiert wurde, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist.

E. 3.17

Nach dem Gesagten bestehen gestützt auf die vorliegenden Akten auch keine Anhaltspunkte für ein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten des Beschwerdegegners 1 im Zusammenhang mit der postoperativen Behandlung der Beschwerdeführerin.

E. 4

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, sie habe sich am 17. März 2021 nur für die A1-Ringbandsplattung entschieden und diese bewilligt, nicht aber die ausgedehnte Beugesehnensynovektomie sowie die Öffnung des Digitalkanals und dessen

Spülung, womit der Beschwerdegegner 1 eine zweite, von ihr nicht bewilligte Operation durchgeführt habe, ist Folgendes festzuhalten: Nachdem der Beschwerdegegner 1 offenbar im Rahmen der Operation unerwartet auch eine starke Infiltration der Beugesehne feststellte, welche häufig auf eine Erstmanifestation einer Rheumaerkrankung hindeute, entschied er sich, das veränderte Gewebe zu entfernen und dieses zur bakteriologischen und pathologischen Untersuchung einzusenden, u.a. um Mycobakterien als ebenfalls denkbare Ursache ausschliessen zu können. Da sich bei der Operation nach dem ersten Hautschnitt trübes Sekret entleert habe, was häufig ein Hinweis auf eine bakterielle Beteiligung sei, habe er einen Wundabstrich zur bakteriologischen Untersuchung eingesandt. Die vorgenommene Exploration des Digitalkanals biete sodann die zusätzliche Möglichkeit der Gewebeentnahme zur genaueren Prüfung und zum Ausschluss einer rheumatischen Erkrankung (Urk. 18/4/1 F/A 38, 49 ff. und Urk. 3/14). Es ist allgemein üblich und muss dem behandelnden Arzt zugestanden werden, dass er bei unvorhergesehenen Befunden im Rahmen einer Operation, welche einen entsprechenden Handlungsbedarf begründen, die weiteren nötigen

- 25 - Schritte bzw. Untersuchungen vornimmt. So verhält es sich auch vorliegend, indem der Beschwerdegegner 1 aufgrund der festgestellten, zuvor offenbar nicht erkennbaren starken Infiltration der Beugesehne eine Beugesehnensynovektomie für angezeigt hielt und sich mittels Laboruntersuchungen von Gewebeproben über die Ursache der festgestellten Infiltration versichern wollte. Inwiefern diese weiteren Schritte nicht medizinisch indiziert gewesen sein bzw. den Regeln der ärztlichen Kunst nicht entsprochen haben sollen, ist nicht ersichtlich und legt auch die Beschwerdeführerin nicht dar (Urk. 2 S. 3 f.). Insbesondere ergibt sich aus dem Umstand, dass die vom Beschwerdegegner 1 vermutete rheumatoide Arthritis und Phlegmone letztlich nicht nachweisbar waren, nicht, dass die Entnahme von Gewebe zur genaueren Prüfung im Rahmen der Operation vom 23. März 2021 nicht indiziert gewesen wäre. Ein strafrechtlich relevantes Verhalten des Beschwerdegegners 1 ist auch insoweit nicht zu erkennen.

E. 5

Die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Kritikpunkte (angeblich unvollständige bzw. falsche Dokumentation durch den Beschwerdegegner 1, angeblich falsche Darstellung von Dr. med. E._____ mit Bezug auf das ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnis) ändern am Entscheidungsergebnis sodann nichts.

E. 6

Somit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. V. 1. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Gerichtsgebühr ist in Beachtung der Bemessungskriterien von § 2 Abs. 1 lit. b-d GebV OG (Bedeutung des Falls, Zeitaufwand des Gerichts, Schwierigkeit des Falls) und gestützt auf § 17 Abs. 1 GebV OG festzusetzen. Unter Berücksichtigung der festgestellten Gehörverletzung betreffend den Vorwurf der teilweise fehlenden Einwilligung in die Operationshandlungen (vgl. vorne E. III.), welcher Vorwurf jedoch nur einen kleinen Teil des Aufwandes des Beschwerdeverfahrens ausmachte, rechtfertigt es sich, die Gerichtsgebühr auf Fr. 2'500.– festzusetzen. Diese ist vorab aus der geleisteten Kautionsleistung zu beziehen.

- 26 - 2. Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung (Urk. 12-14).

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