

ZH_OBERGERICHT UE240254 vom 13. Mai 2025

ZH Obergericht, 2025-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE240254

FR: ZH_OBERGERICHT UE240254 du 13 mai 2025

IT: ZH_OBERGERICHT UE240254 del 13 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

Am tt.mm.2024 verstarb †B._____ (nachfolgend: Verstorbener) im Stadtspi- tal Zürich C._____ (nachfolgend: Spital C._____). A._____ (nachfolgend: Be- schwerdeführer), enger Freund und Mitbewohner des Verstorbenen, war mit den Massnahmen, welche von der zuständigen Ärzteschaft im Bezug auf den Verstor- benen getroffen wurden, nicht zufrieden, weshalb er die Polizei informierte (Urk. 8/1 S. 1 f.). Am 8. Juli 2024 verfügte die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl (nachfol- gend: Staatsanwaltschaft) die Einstellung der Strafuntersuchung (Urk. 3/1).

E. 2

Die Strafuntersuchung sei weiterzuführen.

E. 3

Dem Beschwerdeführer seien die Akten zur Einsicht zukommen zu lassen, unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur ein- lässlichen Begründung dieser Beschwerde.

E. 4

Die Verfügung der Staatsanwaltschaft, in welcher der Gutach- tensauftrag erteilt wurde, sei aufzuheben und ein neuer Gutach- tensauftrag zu erteilen.

E. 5

Es sei von einer Kautonierung abzusehen.

E. 6

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person der Unterzeichnenden zu bestellen.

E. 7

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Staatsanwaltschaft. 3. Mit Verfügung vom 27. August 2024 wurde das Gesuch des Beschwerdefüh- rers um Ansetzung einer Nachfrist zur allfälligen Einreichung einer Beschwerdeer- gänzung abgewiesen. Zudem wurde festgehalten, dass seiner Rechtsvertreterin die beigezogenen elektronischen Untersuchungsakten der Staatsanwaltschaft auf erstes Ersuchen hin umgehend per Webtransfer an eine von ihr noch zu nen- nende E-Mailadresse übermittelt würden (Urk. 12). Nach Zustellung der Akten (vgl. Urk. 16) liess der Beschwerdeführer am 11. September 2024 eine Beschwer-

- 3 - deergänzung einreichen und sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft zu- rückziehen. Zudem liess er Antrag Ziffer 4 gemäss Beschwerde dahingehend prä- zisieren bzw.

korrigieren, als der Gutachtensauftrag der Staatsanwaltschaft vom

E. 8

Der Beschwerdeführer lässt sodann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen, da es die Staatsanwaltschaft versäumt habe, den Verfahrensabschluss im Sinne von Art. 318 StPO anzukündigen (Urk. 2 S. 21). Aufgrund oben ausgeführter Auslegung von Art. 117 StPO ist der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren zwar zur Beschwerde legitimiert. Nahen Angehörigen ist jedoch nicht ungeachtet der einschlägigen Bestimmungen der StPO ein genereller Anspruch auf Parteistellung im Strafverfahren zuzugestehen (vgl. BSK StPO-Mazzuccelli/Pos-tizzi, 3. Aufl., Basel 2023, Art. 115 N 49a). Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Staatsanwaltschaft dem Beschwerdeführer die Einstellung des Strafverfahrens nicht im Sinne von Art. 318 StPO angekündigt hat. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit nicht ersichtlich. III. 1. Im Zusammenhang mit dem Gutachtensauftrag lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, die vom Gutachter Prof. Dr. med. D. _____ beurteilte ärztliche Behandlung sei unter anderem durch die Oberärztin Dr. med. E. _____ erfolgt. Angesichts des gleichen Familiennamens könne eine Verwandtschaft nicht ausgeschlossen werden. Es werde somit das Vorliegen eines Ausstandsgrunds nach Art. 56 Abs. 1 lit. d und 2 StPO geltend gemacht (Urk. 2 S. 4). 2. Nach Art. 58 StPO hat eine Partei, die den Ausstand einer in einer Strafbehörde tätigen Person verlangen will, der Verfahrensleitung ohne Verzug ein entsprechendes Gesuch zu stellen, sobald sie vom Ausstandsgrund Kenntnis hat; die den Ausstand begründenden Tatsachen sind glaubhaft zu machen. Die blosser Behauptung eines Ausstandsgrunds oder pauschale, vage Andeutungen oder Vermutungen genügen nicht. Es muss aufgrund objektiver Anhaltspunkte der Eindruck einer gewissen Wahrscheinlichkeit für den Anschein der Befangenheit sprechen. Ein strikter Nachweis oder die urkundliche Bescheinigung der den Ausstand begründenden Tatsachen sind aber nicht erforderlich. Dies ergibt sich schon dar-

- 8 - aus, dass das Vorliegen eines Ausstandsgrunds von Amtes wegen abzuklären ist (BSK StPO-Boog, 3. Aufl., Basel 2023, Art. 58 N 4). 3. Der Beschwerdeführer lässt lediglich die Vermutung anstellen, dass ein Ausstandsgrund vorliegen könnte, weil der Gutachter und eine der behandelnden Ärztinnen den gleichen Familiennamen tragen. Weitere Anhaltspunkte, die auf eine Verwandtschaft schliessen liessen, werden nicht genannt. Eine derart begründete Ablehnung ist untauglich. Auf das Ausstandsbegehren ist dementsprechend nicht einzutreten. IV. 1. Die Staatsanwaltschaft verfügt gemäss Art. 319 Abs. 1 StPO eine Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt (lit. a), kein Straftatbestand erfüllt ist (lit. b), Rechtfertigungsgründe einen Straftatbestand unanwendbar machen (lit. c), Prozessvoraussetzungen definitiv nicht erfüllt werden können oder Prozesshindernisse aufgetreten sind (lit. d) oder nach gesetzlicher Vorschrift auf Strafverfolgung oder Bestrafung verzichtet werden kann (lit. e). Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens richtet sich nach dem aus dem Legalitätsprinzip fliessenden Grundsatz "in dubio pro duriore" (vgl. Art. 5 Abs. 1 BV und Art. 2 Abs. 1 StPO i. V. m. Art. 319 Abs. 1 StPO und Art. 324 Abs. 1 StPO). Danach darf eine Einstellung durch die Staatsanwaltschaft grundsätzlich nur bei klarer Strafflosigkeit oder offensichtlich fehlenden Prozessvoraussetzungen angeordnet werden. Erscheint eine Verurteilung wahrscheinlicher als ein Freispruch, ist Anklage zu erheben, sofern die Erledigung mit einem Strafbefehl nicht in Frage kommt. Falls sich die Wahrscheinlichkeiten eines Freispruchs oder einer Verurteilung in etwa die Waage halten,

drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, ebenfalls eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 186 E. 4.1, 143 IV 241 E. 2.2.1) 2. Die Staatsanwaltschaft führt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen zusammengefasst Folgendes aus: Am 13. März 2024 habe sich der Beschwerdeführer bei der Stadtpolizei Zürich gemeldet und anlässlich seiner polizeilichen Einvernahme zusammengefasst geltend gemacht, im Spital seien Darmblu-

- 9 - tungen nicht gestoppt und lebensrettende Massnahmen nicht eingeleitet worden. Da sich die Frage einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung gestellt habe, sei der Verstorbene zwecks Obduktion in das Institut für Rechtsmedizin (nachfolgend: IRM) überführt worden. Gemäss rechtsmedizinischem Gutachten vom 26. April 2024 habe der Verstorbene aufgrund der massiven Blutung aus dem Enddarm einen erheblichen, letztlich tödlichen Blutverlust erlitten. Dabei hätten die gestörte Blutgerinnung aufgrund der schwersten Lebererkrankung und hochgradige Einengungen von Herzkranzschlagaderhauptästen den tödlichen Verlauf begünstigt bzw. beschleunigt. Es werde auf Komplikationen der schweren Alkoholerkrankung des Verstorbenen während der Hospitalisation im Stadtspital Triemli [gemeint wohl: Spital C._____] hingewiesen, insbesondere die hierdurch bedingte Blutgerinnungsstörung. Während der Hospitalisation sei es mehrmals zu lebensbedrohlichen Blutungen in den Enddarm gekommen. Als sich am tt.mm.2024 eine erneute Komplikation im Sinne einer massiven Blutung im Enddarm ereignet habe, sei einer früheren Vereinbarung mit Angehörigen folgend auf eine Therapie-Eskalation verzichtet worden. Dieser Entscheid sei aus rechtsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, da aufgrund der massiv gestörten Blutgerinnung und den zu erwartenden multiplen Blutungsquellen der Erfolg einer invasiven Therapie nicht gegeben gewesen wäre (Urk. 3/1 S. 1). Aus rechtsmedizinischer Sicht würden sich daher keine Anhaltspunkte auf eine todesursächlich relevante Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ergeben. Die Untersuchung habe somit keinerlei Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten beim Tod des Verstorbenen ergeben (Urk. 3/1 S. 2). 3. Der Beschwerdeführer lässt hierzu im Wesentlichen zusammengefasst Folgendes vorbringen: Es habe keine derartige Vereinbarung mit den Angehörigen, wie im Gutachten und der angefochtenen Verfügung erwähnt, gegeben. Mithin lasse sich das Unterlassen von lebenserhaltenden Massnahmen nicht mit denselben rechtfertigen. Vielmehr sei dokumentiert, dass der Beschwerdeführer als gemäss Patientenverfügung Bevollmächtigter ebenso wie weitere Vertrauenspersonen und gar der Verstorbene selbst den behandelnden Ärzten mehrfach (und auch am Todestag) mitgeteilt hätten, dass sie das Ergreifen sämtlicher lebenserhaltenden Massnahmen wünschten (Urk. 2 S. 9). Vergleichbare Blutungen wie

- 10 - jene, die todesursächlich gewesen seien, seien zuvor bereits drei Mal erfolgreich gestoppt worden. Das Unterlassen derartiger Versuche stelle deshalb eine grobe ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung dar. Die todesursächliche Blutung habe nach Insistieren seinerseits und des Verstorbenen schliesslich gestoppt werden können, was zeige, dass die Massnahme erfolgreich gewesen wäre, wenn sie rechtzeitig erfolgt wäre. Weder in schriftlicher noch in mündlicher Form sei mit den Angehörigen je eine Vereinbarung zum Verzicht auf eine Therapie-Eskalation oder sonstige lebenserhaltenden Massnahmen getroffen worden. Auch sei zu keinem Zeitpunkt das Einverständnis dazu gegeben worden, dass man den Verstorbenen nicht mehr intensivmedizinisch behandeln solle (Urk. 2 S. 10 f.). Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer zusammengefasst vorbringen, bereits als nach Eintritt des Verstorbenen in das Spital C._____] im Dezember 2024 [recte: 2023] die

Diagnose einer Leberzirrhose gestellt worden sei, sei von diesem eine Leberlebendtransplantation anhand einer Leberspende durch ihn gewünscht worden. Da das Spital C._____ einer solchen Transplantation kritisch gegenübergestanden sei, der Verstorbene aber sämtliche medizinischen Möglichkeiten habe ausschöpfen wollen, habe der Beschwerdeführer im Namen des Verstorbenen das USZ kontaktiert und um Aufnahme des Verstorbenen zwecks notwendiger Abklärungen gebeten (Urk. 2 S. 11). In der E-Mail an das USZ habe er diesem mitgeteilt, dass der Verstorbene "alle lebensverlängernden Massnahmen" wünsche. In der Folge sei der Verstorbene für entsprechende Abklärungen ins USZ verlegt worden und dort vom 2. Januar 2024 bis am 1. Februar 2024 auf der Intensivstation hospitalisiert gewesen. Infolge eines in der Lunge festgestellten Pilzes sei empfohlen worden, die weiteren Transplantationsabklärungen zu einem späteren Zeitpunkt fortzuführen (Urk. 2 S. 12). Am 1. Februar 2024 sei der Verstorbene auf die Intensivstation des Spitals C._____ zurückverlegt worden. Am 7. März 2024 habe die leitende Ärztin der Intensivstation, Dr. F._____, dem Verstorbenen und ihm mitgeteilt, dass der Verstorbene aufgrund der Verbesserung des Allgemeinzustandes auf die Normalstation verlegt werde und dass er bei Auftreten von "schwerwiegenden Komplikationen" nicht wieder auf die Intensivstation verlegt werde. Dies sei von der Leitung

- 11 - der Intensivstation (also von Dr. F._____ selbst) so entschieden worden. Er habe erklärt, dass dies nicht dem Wunsch des Verstorbenen entspreche. Mit Schreiben vom 9. März 2024 habe auch ein guter Freund des Verstorbenen, G._____ per Einschreiben der Klinikleitung mitgeteilt, dass sämtliche lebenserhaltenden und lebensverlängernden Massnahmen verlangt würden und der Verstorbene auf die Intensivstation zurückzuverlegen sei, falls dies erforderlich werde. Auch der Verstorbene habe sich mehrfach dahingehend geäussert, dass alles zu probieren sei, um ihn am Leben zu halten. Selbst am Todestag habe er den behandelnden Prof. Dr. H._____ in Anwesenheit von Dr. med. E._____ und einer Pflegefachfrau, gebeten, eine Rektosigmoidoskopie vorzunehmen und die Blutung im Enddarm zu stillen. Entgegen der im Gutachten suggerierten Darstellung habe sich der Verstorbene frei äussern können und wörtlich gesagt, der Arzt solle bitte unten reinschauen und die Blutung stillen (Urk. 2 S. 13 f.). Im Weiteren wird ausgeführt, am 27. Januar 2024 (im USZ) sowie am 7. und

E. 12

Februar 2024 (im Spital C._____) hätten ähnliche Blutungen wie jene, die am tt.mm.2024 zum Tod geführt hätten durch eine Magen- und Enddarmspiegelung (Gastro- und Rektosigmoidoskopie) erfolgreich gestoppt werden können. Als ihn der diensthabende Arzt (Nachtdienst) um 6.00 Uhr angerufen und über die Blutung informiert habe, habe der Gerinnungswert 1.41 betragen. Dies sei nicht lebensgefährlich. Der diensthabende Arzt habe umgehend Blutbeutel bestellt. Als er (der Beschwerdeführer) im Spital eingetroffen sei, habe ihn der dann diensthabende Assistenzarzt auf entsprechende Frage mitgeteilt, er könne nichts machen. Von der Leitung der Intensivstation liege die Anweisung vor, auf eine Therapie zu verzichten. Dass die Blutung nicht sofort gestoppt worden sei, obschon dies vom Verstorbenen bzw. ihm verlangt worden sei, stelle eine grobe ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung dar. Dies umso mehr, als die Blutung Stunden danach erfolgreich gestoppt werden können (Urk. 2 S. 15). Dass weitere Blutungsquellen vorgelegen hätten, die "jedoch zu diffus, tief liegend und schlecht einsehbar" gewesen seien, treffe nicht zu, sei doch die Blutung durch das Klippen gestoppt worden (Urk. 2 S. 16).

- 12 - 4. Der fahrlässigen Tötung im Sinne von Art. 117 StGB macht sich strafbar, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Der Täter muss den Erfolg sodann durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht haben. Die Straftat kann auch durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) begangen werden, sofern eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit besteht, diese Handlung vorzunehmen. Der für die Zurechnung des Erfolgs erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Tod und Sorgfaltswidrigkeit ist gegeben, wenn die in Frage stehende Handlung oder Unterlassung des Täters in irgendeiner Weise für den Erfolg wirksam wurde. Gemäss Rechtsprechung ist ein (pflichtwidriges) Verhalten im natürlichen Sinne kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfielen. Daher braucht das Verhalten nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein. Das Verhalten muss geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Darüber hinaus erfordert die Zurechnung des sorgfaltspflichtwidrigen Erfolgs die Vermeidbarkeit desselben. Die Zurechnung ist ausgeschlossen, wenn der durch eine sorgfaltswidrige Handlung herbeigeführte Erfolg auch bei pflichtgemäßem Verhalten des Täters eingetreten wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs reicht es, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (Urteil des Bundesgerichts 6B_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.1 und 6.3). Steht eine Sorgfaltspflichtverletzung durch Unterlassen zur Diskussion, ist anhand eines hypothetischen Kausalzusammenhangs zu prüfen, ob bei Vornahme der gebotenen Handlung der Erfolg nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre (Urteil des Bundesgerichts 6B_132/2016 vom 16. August 2016 E. 3.2.1).

- 13 - 5. In der polizeilichen Einvernahme vom 13. März 2024 schilderte der Beschwerdeführer die Ereignisse vom Vortag zusammengefasst wie folgt: Morgens um 6.00 Uhr habe er einen Anruf von einem Arzt des Spitals C._____ erhalten. Dieser habe ihm mitgeteilt, dass der Verstorbene stark aus dem Enddarm bzw. Rektum blute und die Blutbeutel für die Infusion bereits bestellt seien. Der Verstorbene sei ansprechbar gewesen. Auf die Frage, ob der Verstorbene auf die Intensivstation komme, habe der Arzt auf das Gespräch mit Frau F._____ hingewiesen. Er (der Beschwerdeführer) sei dann ins Spital gefahren und um ca. 6.25 Uhr dort angekommen. Der Verstorbene sei zu dieser Zeit voll ansprechbar gewesen. Er sei gerade von der Nachtwache gepflegt worden, wobei die blutigen Einlagen ausgetauscht worden seien. Seine Frage an den Verstorbenen, ob etwas unternommen worden sei, um die Blutungen zu stoppen, habe dieser verneint. Er habe dem Pflegepersonal erklärt, dass er unverzüglich einen Arzt sprechen möchte. Es habe geheissen, um 8.15 Uhr seien die Ärzte da. Um 8.20 Uhr sei aber immer noch kein Arzt da gewesen. Der Verstorbene habe weiter geblutet, so dass das Pflegepersonal immer wieder die Einlagen austauschen müssen. Um ca. 9.00 Uhr sei die Oberärztin E._____ ins Zimmer gekommen und habe sich auf die Entscheidung von Frau F._____ berufen, den Verstorbenen nicht auf die Intensivstation bringen zu lassen bzw. die Blutung nicht zu

stoppen, da dies medizinisch nicht sinnvoll wäre. Das Pflegepersonal habe weiterhin die Einlagen ausgewechselt, bis Professor H. _____ mit zwei Ärztinnen ins Zimmer gekommen sei. Es sei ca. 9.45 Uhr gewesen. Herr H. _____ habe die Angaben von Frau E. _____ bestätigt, dass es sinnlos wäre, die Blutungen zu stoppen. Er (der Beschwerdeführer) habe erwidert, dass er nicht mal in das Rektum geschaut habe, um die Ursache zu eruieren, also ob eine oder mehrere Venen geplatzt seien. Herr H. _____ habe gesagt, er habe schon hundert solcher Fälle gehabt und es würde nichts bringen. Nachdem er (der Beschwerdeführer) ihn auf die im Februar im Spital C. _____ erfolgte erfolgreiche Massnahme zur Stillung der Blutung hingewiesen habe, habe Herr H. _____ den Verstorbenen nochmals gefragt, ob er überhaupt eine Behandlung wolle mit all ihren Risiken. Der Verstorbene habe darum gebeten. Daraufhin sei der Verstorbene runter in den Behandlungsraum gebracht worden. Eine Stunde später, so 11.30 Uhr, habe er einen Anruf von einem Arzt bekommen, der

- 14 - ihn informiert habe, dass eine Blutung aus einer Vene gestoppt worden sei. Es liege aber der Verdacht vor, dass noch mehrere Venen am Rektum bluten würden. Der Verstorbene sei dann wieder in sein Zimmer gebracht worden und sei noch ansprechbar gewesen. Auf Frage nach weiteren Blutbeuteln habe ihm das Pflegepersonal angegeben, dass dies gestoppt worden sei, ohne dies zu begründen. Er möchte noch darauf hinweisen, dass Herr H. _____ bereits um 10.00 Uhr, also vor der Behandlung des Verstorbenen, gesagt habe, dass die Blutbeutel abbestellt worden seien. Im Weiteren habe es keine Behandlungsmassnahmen mehr gegeben. Der Verstorbene sei um ca. 13.30 Uhr bewusstlos geworden und um 14.30 Uhr verstorben. Um 13.00 Uhr habe es noch ein Gespräch mit Frau E. _____ und H'. _____ oder I. _____ gegeben. Man habe ihm gesagt, dass es ihnen leid tue, dass der Verstorbene nun im Sterben liege. Er (der Beschwerdeführer) habe ihnen noch die Schuld gegeben, weil keine Blutbeutel mehr geliefert worden seien. Um ca. 17.00 Uhr sei Professor H. _____ gekommen und habe zu ihm gesagt, dass er die Untersuchung bzw. Behandlung des Verstorbenen nur für ihn (den Beschwerdeführer) gemacht habe (Urk. 8/3 S. 3). 6. Gemäss Gutachten des IRM vom 26. April 2024 ist der Verstorbene an einem akuten Herzversagen infolge Blutverlust in den Enddarm verstorben (Urk. 8/5/3 S. 1), wobei die gestörte Blutgerinnung aufgrund der schwersten Lebererkrankung und die hochgradige, durch Wandverkalkungen bedingte Lichtungsseinerung von zwei der drei Herzkranzschlagaderhauptästen den tödlichen Verlauf begünstigt bzw. beschleunigt hätten (Urk. 8/5/3 S. 7). Aus dem Gutachten ergibt sich weiter, dass sich am tt.mm.2024 multiple, diffus blutende Rektumvarizen präsentiert hätten. Eine Rektumvarize habe man klippen können, weitere Blutungsstellen hätten sich jedoch zu diffus, tief liegend und schlecht einsehbar gezeigt (Urk. 8/5/3 S. 5). Der Erfolg einer invasiven Therapie wird im Gutachten aufgrund der massiv gestörten Blutgerinnung und den in der Rektosigmoidoskopie bestätigten multiplen Blutungsquellen als nicht gegeben erachtet, und das Stillen der Blutungen beim Verstorbenen wird mit dem Ausschöpfen eines mit Wasser gefüllten Fasses mit einem Löcherbecken verglichen (Urk. 8/5/3 S. 8). Gestützt auf das Gutachten ist mithin davon auszugehen, dass am Todestag des Verstorbenen nicht sämtliche Blutungsquellen gestoppt werden konnten. Der Beschwer-

- 15 - deführer gab anlässlich der polizeilichen Einvernahme zu Protokoll, ein Arzt habe ihm gesagt, dass eine Blutung aus einer Vene gestoppt worden sei. Es liege aber der Verdacht vor, dass noch mehrere Venen am Rektum bluten würden (Urk. 8/3 S. 3). Auch wenn dem Beschwerdeführer keine weiteren Blutungen mehr aufgefallen sind, kann

daraus nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass sämtliche Blutungen gestoppt werden konnten. Auch wird im Gutachten festgehalten, dass die Gabe von Erythrozytenkonzentraten den tödlichen Verlauf kaum verzögert, geschweige denn abgewendet hätte (vgl. Urk. 8/5/3 S. 8). Weshalb vorliegend nicht auf das Gutachten abgestellt werden könnte, erschliesst sich im Übrigen nicht aus den Ausführungen des Beschwerdeführers. Aus dem Gutachten geht im Weiteren hervor, dass am tt.mm.2024 einer Vereinbarung vom 7. März 2024 folgend auf eine Therapie-Eskalation verzichtet worden sei (Urk. 8/5/3 S. 8). Bei der Verlegung des Verstorbenen auf die Normalstation am 7. März 2024 wurde – gemäss Zusammenfassung des Todesfallberichts im Gutachten – eine "one way"-Strategie ohne erneute intensivmedizinische Behandlung festgelegt, was auch explizit mit den Angehörigen und dem Beschwerdeführer besprochen worden sei. In Zusammenschau des Verlaufs und der medizinischen Situation sei klar gewesen, dass eine nächste Komplikation nicht mehr behoben werden könne und dass das gewünschte Fernziel einer Lebertransplantation unrealistisch sei (Urk. 8/5/3 S. 5). Mit der im Gutachten genannten "Vereinbarung" vom 7. März 2024 ist wohl die Festlegung der weiteren Strategie seitens der behandelnden Ärzte, welche dem Beschwerdeführer und dem Verstorbenen mitgeteilt wurde, gemeint. Wie realistisch sich die Möglichkeit einer Leberlebendtransplantation beim Verstorbenen erwiesen hat, ergibt sich nicht aus den Akten. Während die behandelnden Ärzte des Spitals C._____ eine Transplantation, wie ausgeführt, für unrealistisch hielten (vgl. Urk. 8/5/3 S. 5), wird eine solche im Verlegungsbericht des USZ vom 5. Januar 2024 nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Gemäss Verlegungsbericht des USZ sei der Verstorbene auf Wunsch der Angehörigen zwecks Abklärung einer Transplantation ins USZ verlegt worden (Urk. 3/12 S. 3). Bezüglich einer möglichen Lebertransplantation seien die notwendigen Abklärungsschritte ein-

- 16 - geleitet und die Kollegen des Transplantationsteams hinzugezogen worden (Urk. 3/12 S. 4 f.). Eine Transplantation komme – gemäss Verlegungsbericht des USZ – aufgrund der notwendigen Immunsuppression erst nach abgeschlossener Behandlung der Aspergillose in Frage (bestenfalls nach mehreren Monaten) und sollte dementsprechend nach abgeschlossener Therapie und entsprechendem Gesundheitszustand reevaluiert werden. Zudem ergibt sich aus dem Verlegungsbericht des USZ, dass von einer sehr eingeschränkten kurzfristigen Prognose ausgegangen werde und sie sich deshalb im Angehörigengespräch vom 18. Januar 2024 gegen Reanimationsmassnahmen bei einem Kreislaufstillstand entschieden hätten (Urk. 3/12 S. 5). Sowohl das Spital C._____ als auch das USZ erachteten den Gesundheitszustand des Verstorbenen offenbar als äusserst kritisch und gingen von einer kurzfristigen Prognose aus. Auch wenn der Verstorbene die Blutungen am tt.mm.2024 überlebt hätte, wäre unter den gegebenen Umständen nicht absehbar gewesen, ob bzw. wann eine allfällige Leberlebendspendentransplantation hätte durchgeführt werden können. Der Aspergillus-Lungeninfekt konnte gemäss Gutachten zwar offenbar erfolgreich therapiert werden (vgl. Urk. 8/5/3 S. 8). Es hätte aber zuerst abgeklärt werden müssen, ob der Beschwerdeführer als Spender überhaupt in Frage gekommen und ob eine Transplantation aufgrund des Gesundheitszustands des Verstorbenen möglich bzw. erfolgversprechend gewesen wäre. Im Gutachten wird im Übrigen festgehalten, dass der Verstorbene – wenn man den klinischen Angaben folge – bereits bei Eintritt in das USZ ein todkranker Mann gewesen sei (Urk. 8/5/3 S. 7). Aus obigen Ausführungen ergibt sich, dass sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht rechtsgenügend erstellen lässt, dass nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens durch eine frühere

Behandlung der Blutungen bzw. einer Abgabe von Blutkonserven am tt.mm.2024 der Tod des Verstorbenen mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass es bereits mehrmals zu lebensbedrohlichen Blutungen in den Enddarm gekommen ist und eine Intervention im Februar 2024 im Gutachten als fast einem Wunder entsprechend bezeichnet wurde (vgl. Urk. 8/5/3 S. 8). Dies bedeutet nicht, dass eine frühere Intervention am Todestag des Verstorbenen erfolgreich gewesen wäre, mithin der Tod des Verstorbenen

- 17 - hätte vermieden werden können. Ausserdem haben die verantwortlichen Ärzte – wie aus den Akten hervorgeht – die Behandlung nicht gänzlich verweigert, sondern sie nicht sogleich, nachdem der Beschwerdeführer bzw. der Verstorbene eine solche verlangt hätten, vorgenommen. Aufgrund der gesamten Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung der sowohl gemäss Spital C._____ als auch USZ sehr eingeschränkten kurzfristigen Prognose, kann den verantwortlichen Ärzten nicht vorgeworfen werden, die verlangte Behandlung nicht (sofort) vorgenommen zu haben. 7. Aus obigen Ausführungen ergibt sich, dass die Staatsanwaltschaft die Strafuntersuchung zu Recht eingestellt hat. Der Beschwerdeführer liess nichts vorbringen, das an dieser Beurteilung etwas zu ändern vermöchte. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. V.

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