

ZH_OBERGERICHT UE250296 vom 29. Oktober 2025

ZH Obergericht, 2025-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE250296

FR: ZH_OBERGERICHT UE250296 du 29 octobre 2025

IT: ZH_OBERGERICHT UE250296 del 29 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Am tt.mm.2022 war der damals 56-jährige †B._____ in der Universitätsklinik C._____ in Zürich zur ambulanten Behandlung erschienen. Dabei war er (den me- dizinischen Unterlagen zufolge) noch während seines Aufenthalts im Warteraum der ...-abteilung unerwartet reanimationspflichtig geworden. Das Reanimations- team stellte eine Asystolie fest, woraufhin Massnahmen zur Wiederbelebung und schliesslich eine Intubation veranlasst wurden. Beim nachfolgenden Notfalltrans- port durch die Sanität des D._____ wurde ein sauerstoffmangelbedingter Hirnscha- den bei ihm festgestellt, wobei keine medizinische Ursache für den erwähnten Herz-Kreislauf-Stillstand gefunden wurde. In der Folge verstarb †B._____ am tt.mm.2022 im D._____. Dieser war seit einem Velounfall im Jahre 1987 quer- schnittgelähmt und rollstuhlpflichtig gewesen (Angaben zum Sachverhalt gem. Urk. 16/4/6 S. 2).

E. 2

Alsdann wurden seitens der Angehörigen im Zusammenhang mit dem Tod von †B._____ Vorwürfe gegen Mitarbeitende des Spitals C._____ erhoben (vgl. Urk. 16/1 S. 5; Urk. 16/2/1 F/A 54 ff.). Die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat (fortan Staatsanwaltschaft) eröffnete daraufhin eine Strafuntersuchung. Zur Klärung des Sachverhalts wurden Einvernahmen durchgeführt, Auskünfte und Berichte einge- holt, die Krankenakten des Verstorbenen beigezogen sowie ein erstes und hernach ein ergänzendes rechtsmedizinisches Gutachten eingeholt (Untersuchungsakten gem. Urk. 16 ff.).

E. 3

Mit Verfügung vom 26. Juli 2022 stellte die Staatsanwaltschaft die Untersuchung betreffend aussergewöhnlichen Todesfalls von †B._____ schliesslich ein. Sie be- gründete dies zusammengefasst und im Wesentlichen damit, dass keine Anhalts- punkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Per- sonals weder der Universitätsklinik C._____ noch der Universitätsklinik D._____ er-

- 3 - kennbar seien. Bei der Todesart sei von einem natürlichen inneren Geschehen aus- zugehen. Die Untersuchung habe keinerlei Hinweise auf ein strafrechtlich relevan- tes Verhalten beim Tod von †B._____ ergeben (Urk. 6 S. 4).

E. 4

Gemäss Art. 308 Abs. 1 StPO besteht der Zweck der Untersuchung darin, den Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht so weit abzuklären, dass das Vorverfahren abgeschlossen werden kann. Bei der Verfolgung dieses Zwecks steht der Staatsanwaltschaft ein gewisser Ermessensspielraum zu. Insbesondere hat sie diejenigen Vorkehrungen zu treffen, mithin solche Ermittlungen zu priorisieren, die zur Klärung des Falles Wesentliches

beizutragen vermögen. Sie ist hingegen nicht verpflichtet, alle erdenklichen Ermittlungshandlungen vorzunehmen und jeder Spur und jedem Hinweis nachzugehen, auch wenn die geschädigte Person sich solches vorstellt. 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 StPO unter anderem, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt (lit. a). Dabei setzt auch ein Einstellungsentscheid ein entscheidungsreifes Beweisergebnis voraus. Es dürfen keine konkret zu erhebenden Beweismittel mehr erkennbar sein, die das Resultat im gegenteiligen Sinn beeinflussen könnten (BOSSHARD/LANDSHUT, in: Zürcher Kommentar StPO, 3. Auflage 2020, N 10 zu Art. 308 StPO). Sinn und Zweck von Art. 319 StPO ist es, die beschuldigte Person vor Anklagen zu schützen, die mit einiger Sicherheit zu Freisprüchen führen würden. Da die Staats-

- 13 - anwaltschaft 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 (insbesondere bei schweren Delikten) tendenziell Anklage erhoben werden. Der Grundsatz "in dubio pro reo" nach Art. 10 Abs. 3 StPO spielt hier nicht. Vielmehr gilt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Grundsatz "in dubio pro duriore". Die Möglichkeit einer Verfahrenseinstellung ist allerdings nicht auf die Fälle zu beschränken, in denen eine Verurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen erscheint. Eine zu restriktive Rechtsanwendung würde dazu führen, dass selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ein Anklagezwang bestünde. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" verlangt lediglich, dass bei Zweifeln eine gerichtliche Beurteilung erfolgt. Als praktischer Richtwert kann gelten, dass Anklage erhoben werden muss, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Es steht der Staatsanwaltschaft auch hierbei ein gewisser Ermessensspielraum zu (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1). Vorliegend kommt der Straftatbestand der fahrlässigen Tötung gemäss Art. 117 StGB in Betracht. Eine solche kann auch durch pflichtwidriges Untätigbleiben, mithin durch Unterlassen begangen werden. Pflichtwidrig untätig bleibt, wer die Gefährdung oder Verletzung eines strafrechtlich geschützten Rechtsgutes nicht verhindert, obwohl er aufgrund seiner Rechtsstellung dazu verpflichtet ist (Art. 11 StGB). Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folgen 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). Die Erfüllung des Tatbestandes der fahrlässigen Tötung setzt voraus, dass der Täter den tatbestandsmässigen Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Dies ist der Fall, wenn der Täter im Zeitpunkt der Tat auf Grund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat. Wo besondere Normen ein bestimmtes Verhalten gebieten, bestimmt sich das

- 14 - Mass der zu beachtenden Sorgfalt in erster Linie nach diesen Vorschriften (BGE 145 IV 154 E. 2.1; BGE 143 IV 138 E. 2.1; je mit Hinweisen). 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 (BGE 130 IV 7 E. 3.3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, nämlich 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. Der Arzt hat die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten. Dabei steht ihm sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Der Arzt verletzt seine Sorgfaltspflichten 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 erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (BGE 148 IV 39 E. 2.3.4 mit Hinweis auf BGE 134 IV 175 E. 3.2; Urteile 6B_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.2 sowie 6B_1287/2018 vom 11. März 2019 E. 1.1; je mit Hinweisen).

E. 5.1

Die Arztsekretärin F._____ führte anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom tt.mm.2022 als Auskunftsperson befragt aus, †B._____ sei nach seinem Termin zum Röntgen (ca. 15.00 Uhr) auf der radiologischen Abteilung zur ...-abteilung gebracht worden, wo er um 15.30 Uhr einen weiteren Termin gehabt habe. Die Arbeitskollegin habe ihn entgegengenommen und danach sogleich auch sie (F._____) über das Eintreffen des Patienten in Kenntnis gesetzt. Sie (F._____) habe ihn dann ins Wartezimmer gebracht, wie immer, wenn jemand im Rollstuhl komme. Sie habe zu ihm gesagt, er könne Platz nehmen, bis der Arzt ihn abholen werde. Danach sei sie an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt (von wo aus sie ihn nicht direkt sehen können – Urk. 16/2/4 F/A 37). Hernach sei ihr aufgefallen bzw. habe sie gehört, dass er offenbar mit sich selber gesprochen habe, was bei war-

- 15 - tenden Patienten nicht ungewöhnlich sei. Sie sei (dennoch) zu ihm gegangen und habe ihn gefragt, ob sie behilflich sein könne. Er habe sehr undeutlich gesprochen. Sie haben ihn so verstanden, dass sie zunächst das Hosenbein richten und dann die Bremsen des Rollstuhls anziehen sollte. Das habe sie gemacht und ihn noch gefragt, ob es gut sei, was er bestätigt habe, worauf sie sich wieder an ihren Arbeitsplatz zurück begeben habe. Dann habe er etwas später erneut unverständlich gesprochen, woraufhin sie nochmals zu ihm gegangen sei. Sie habe ihn dann gar nicht mehr verstehen können und daher eine Kollegin (sie kenne nur deren Vornamen: H._____ – Urk. 16/2/4 F/A 39) gerufen. Diese habe ihn so verstanden, dass sie das andere Hosenbein richten sollte. Dann sei es für ihn gut gewesen. Sie beide seien wieder an den Arbeitsplatz zurückgegangen; nach ein paar Minuten habe er (†B._____) angefangen zu schnarchen, nicht besonders laut, sondern einfach normal. Auch ihre Kollegin habe zu ihr gesagt, schau jetzt schläft er. Es komme öfters vor, dass Patienten beim Warten im Wartezimmer einschlafen. Dann sei Dr. E._____ vom Behandlungszimmer ins Wartezimmer gekommen und habe †B._____ aufgerufen. Es habe aber niemand reagiert. Dann sei er weiter ins Wartezimmer gegangen. Allenfalls ein anderer Patient habe zu ihm gesagt, es schlafe hier jemand. Dann sei Dr. E._____ näher zu ihm gegangen. Zu diesem Zeitpunkt sei sie (F._____) schon aufgestanden, um Dr. E._____ zu sagen, welcher Patient gemeint sei. Dr. E._____ habe versucht, ihn zu wecken. Er habe nicht reagiert. Dann habe er den Puls gefühlt und die Atmung kontrolliert. Das sei alles ziemlich schnell gegangen, und dann habe er gemerkt, dass der Patient nicht reagiert habe.

Er habe diesen schnellstmöglich ins nächste freie Zimmer gebracht. Sie habe geschaut, dass alle Türen offen gewesen seien, um freie Fahrt zu gewährleisten. Sie selbst sei in das andere Zimmer nicht mit hineingegangen, weil Dr. E._____ bereits zwei Assistenzärzte auf dem Gang zu sich gerufen habe. Er habe diese aufgefordert, den Reanimationsalarm auszulösen. Von diesem Moment an habe sie nichts mehr mitbekommen, sondern lediglich noch die Patienten auf dem Gang aufgefordert, ins Wartezimmer zu gehen. Ihr sei es in dem Moment nicht mehr gut gegangen, weil es ihr eingefahren sei. Sie habe so etwas noch nie erlebt (zum Ganzen: Urk. 16/2/4 F/A 18). Für sie (F._____) sei er grundsätzlich ein normaler Patient gewesen, ausser eben, dass er im Rollstuhl gewesen sei (F/A 19). Er sei alleine, ohne

- 16 - Begleitung, im Wartezimmer gewesen, wo noch andere Patienten anwesend gewesen seien, wobei sie die Anzahl der Personen nicht mehr wisse (F/A 20 u. 34). Die Wartezeit habe ca. 30–40 Minuten betragen (F/A 31). Für sie (F._____) habe es keinen Grund gegeben, dass man †B._____ im Wartezimmer hätte überwachen müssen; er sei ein ganz normaler Patient gewesen (F/A 58). Sie habe seine Krankengeschichte in dem Zeitpunkt, als es passiert sei, auch nicht gekannt, sondern erst im Nachhinein Informationen von Dr. E._____ erhalten (Urk. 16/2/4 F/A 16 f.). Dabei hat die Staatsanwaltschaft zu Recht darauf verzichtet, zudem die Kollegin von F._____, eine weitere Arztsekretärin mit dem Vornamen H._____, zu befragen. Deren Wahrnehmung soll sich darauf beschränken, zusammen mit F._____ beim Patienten gewesen zu sein, um bei der Verständigung behilflich zu sein. Beide hätten ihn gleichermassen so verstanden, dass das Hosenbein gerichtet werden sollte. F._____ hat bereits eingehend und im Detail ausgesagt, wie sich die Situation hinsichtlich der erschwerten Verständigung mit †B._____ gestaltet haben soll; ebenso hat sie Aussagen zur Wahrnehmung von H._____ gemacht. Beide hätten schliesslich festgestellt, dass der Patient (schnarchend) eingeschlafen sei. Es ist unter diesen Umständen nicht zu erwarten, dass "H._____" anderweitige, entscheidende und von F._____ unabhängige Aussagen machen würde.

E. 5.2

Dr. E._____, leitender Arzt der ... [medizinisches Fachgebiet] C._____, führte anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom tt.mm.2022 aus, er sei der behandelnde Arzt von †B._____ gewesen, er habe diesen im Sommer 2021 operiert. Er sei seither einmal in der Kontrolle gewesen und wäre (damals) zur zweiten regulären Halbjahreskontrolle erschienen. Er sei Paraplegiker gewesen und habe eine starke Spastik gehabt, weshalb er eine sog. Baclofen-Pumpe (medizinisches Implantat zur Behandlung starker Spastik) erhalten habe. Zusätzlich habe er im Sommer 2021 eine Wirbelsäulenfraktur gehabt, weshalb er (Dr. E._____) eine Wirbelsäulenoperation durchgeführt habe. Er sei auch ansonsten multimorbide gewesen, unter anderem sei er vorangehend bereits einmal reanimiert worden (Urk. 16/2/2 F/A 10 ff.). Hinsichtlich des Vorfalls vom tt.mm.2022 sagte Dr. E._____ aus, er sei in das Wartezimmer gekommen und habe †B._____ aufgerufen. Andere Patienten im Warte-

- 17 - zimmer hätten ihn darauf hingewiesen, dass ein Patient im Rollstuhl sitzend noch schlafe. Er sei daraufhin zu ihm gegangen und habe ihn direkt angesprochen, worauf dieser nicht geantwortet habe, weshalb er ihn angefasst habe. Dann habe er bemerkt, dass er bereits abgekühlte Haut gehabt habe. Er habe versucht, ihn aufzurütteln und dabei seine lichtstarrten Pupillen bemerkt. Die Extremitäten seien ganz blau angelaufen gewesen, und er habe einen gräulichen Aspekt im Gesicht gehabt. Er habe versucht, seinen Puls und seine

Atmung zu eruieren, jedoch nichts ertasten können. Dann habe er diesen so rasch wie möglich in das Sprechstunden- zimmer gefahren, welches unmittelbar daneben sei. Währenddessen habe er zwei ärztliche Kolleginnen (Dr. I.____; Dr. J.____ – F/A 46) gebeten, sofort den Re- animationsalarm auszulösen. Anschliessend habe er ihn mit Hilfe eines anderen Patienten auf den Boden gelegt und verifiziert, dass der Patient keinen Puls habe. Sodann habe er die kardiopulmonale Reanimation (Herzmassage – F/A 49 f.) ge- startet. Nach wenigen Minuten sei das Reanimationsteam mit dem Anästhesisten zu Hilfe gekommen und habe die Reanimation übernommen (Urk. 16/2/2 F/A 20). Zwischen dem Auffinden des leblosen Patienten und der eingeleiteten Reanimation seien ein paar Sekunden vergangen (F/A 45). Nach Eintreffen des Reanimations- teams sei der Defibrillator angeschlossen worden; dann habe er (E.____) den Raum verlassen, weil zu viele Leute dort gewesen seien. Deshalb wisse er nicht genau, was das Reanimationsteam im Anschluss gemacht habe (Urk. 16/2/2 F/A 54). Angesichts der detaillierten, nachvollziehbaren Aussagen von Dr. E.____ kann darauf verzichtet werden, den von ihm nachträglich erstellten Verlaufsbericht, wel- cher sich offenbar bei den Krankenakten des Verstorbenen †B.____ befindet (vgl. Urk. 16/2/2 F/A 65), einzusehen oder beizuziehen. Es ist davon auszugehen, dass Dr. E.____ den Vorfall vom tt.mm.2022 (vom Auffinden des Patienten bis zum Eintreffen des Reanimationsteams) anlässlich der Befragung vom tt.mm.2022 noch deutlich in Erinnerung gehabt hatte und bei der Polizei diejenigen Angaben ge- macht hat, welche im Verlaufsbericht erfasst sind. Es ist nicht zu erwarten, dass sich aus jenem Bericht weitergehende oder entscheidende Informationen ergeben. Der fragliche Vorfall ist auch anderweitig ausreichend dokumentiert (vgl. Urk. 16/3;

- 18 - Urk. 16/4/1; Urk. 16/4/2 S. 2; Urk. 16/4/5 S. 3). Ebenso hat die mit der Legalinspek- tion beauftragte Assistenzärztin (Dr. med. K.____) mit Email an die Staatsanwalt- schaft vom tt.mm.2022 den Vorfall gestützt auf die Angaben von Dr. E.____ kurz wiedergegeben (Urk. 16/4/1); auch dies kann im Sinne eines kurzen Verlaufsbe- richts berücksichtigt werden.

E. 5.3

Dr. G.____, Oberarzt in der Abteilung ... [medizinisches Fachgebiet], führte bei der polizeilichen Befragung vom tt.mm.2022 aus, er habe den Patienten †B.____ zuvor nicht gekannt, sondern erst nachträglich seine Krankenakte stu- diert (Urk. 16/2/3 F/A 11 ff.). In Bezug auf den Vorfall vom tt.mm.2022 habe er ein Gedächtnisprotokoll geschrieben mit folgendem Inhalt (F/A 15 ff. – Protokoll im An- hang): Das Reanimationsteam sei um 16.20 Uhr alarmiert worden. Sie seien los- gerannt und ca. zwei Minuten später beim Patienten gewesen. Bei ihrer Ankunft sei †B.____ am Boden gelegen; dabei seien zwei Assistenzärzte mit der Herzmassage beschäftigt gewesen. Er habe beide Assistenzärzte instruiert weiterzumachen, und sein Kollege Dr. L.____ habe dem Patienten einen Beatmungsbeuten angelegt. Das Team habe sodann nach internationalen Richtlinien reanimiert. Par- allel dazu habe er (G.____) die Defibrillator-Pads auf die Brust des Patienten gek- lebt. Sobald die Kollegen den Zyklus (betr. Herzmassage) beendet hätten, habe der Defibrillator eine Asystolie angezeigt. Das heisst, die Kurve sei flach gewesen. Er habe die Kollegen, welche (im Rahmen der ausgeführten Herzmassage) "am Drücken" gewesen seien, instruiert, sofort weiterzumachen, und er selber habe ei- nen intravenösen Zugang gelegt. Bis die Infusion "drin" gewesen sei, sei auch der nächste Zyklus vorbei gewesen, welcher ca. zwei Minuten gedauert habe. Dann sei der Herzrhythmus erneut beurteilt worden, und der Patient sei weiterhin in der Asy- stolie gewesen. Man begann

sofort wieder mit den Kompressionen und 1 Milli- gramm Adrenalin sei verabreicht worden. Danach sei der vierte Zyklus der Thorax- kompressionen durchgeführt worden, und am Ende dieses Zyklus habe der Patient wieder einen normalen Puls gehabt, also einen sog. Sinusrhythmus. In dem Zeit- punkt sei auch ein normaler Blutdruck gemessen worden. Nach ca. neun Minuten und 30 Sekunden habe der Patient wieder einen Puls gehabt. Er müsse präzisieren, dies sei die Zeit nach dem Anschluss des Defibrillators gewesen, weil dieser die Zeit messe. Danach sei der Patient immer noch bewusstlos gewesen und habe mit - 19 - den Pupillen nicht auf Licht reagiert. Es sei im Team entschieden worden, den Pa- tienten zu intubieren, damit man ihn besser habe beatmen können. Der erste Intu- bationsversuch durch Dr. L._____ sei nicht erfolgreich gewesen; auch ein Hand- wechsel zu ihm (G._____) habe keinen Erfolg gebracht. Man sei zum Plan-B ge- schritten und habe dem Patienten eine Larynx-Maske eingelegt. Dies sei um ca. 16.40 Uhr erfolgt. Die Beatmung habe sich als erschwert erwiesen, mit viel Wider- stand. Und die Sauerstoffsättigung sei von nicht messbar auf ca. 85% angestiegen. Der Patient sei weiterhin kreislaufstabil gewesen. Kurz darauf sei die Ankunft der Rettungssanität von Schutz & Rettung Zürich (SRZ) erfolgt, jedoch ohne Notarzt. Dieser habe nachbestellt werden müssen. Es sei mit einem Videolaryngoskop so- dann eine "Um-Intubation" mit einem normalen Tubus erfolgt, was problemlos ver- laufen sei. Hernach, um ca. 16.50 Uhr, sei eine deutliche Besserung der Sättigung eingetreten und der Nachweis von CO2 in der Atemluft angezeigt worden. CO2 nach einer Intubation sei wichtig; es zeige erstens, dass der Patient einen Kreislauf habe und zweitens, dass der Beatmungsschlauch am richtigen Ort sei, sprich in der Luftröhre. Ebenfalls um ca. 16.50 Uhr sei die Notärztin von Schutz & Rettung Zürich eingetroffen, und es sei die Übergabe durch das Rea-Team und die behandelnden Ärzte der ... [medizinisches Fachgebiet] an die Sanität erfolgt. Der Abtransport des kreislaufstabilen Patienten mit lichtstarrten Pupillen sei um ca. 17.20 Uhr erfolgt (Urk. 16/2/3 F/A 17, zit. ab Gedächtnisprotokoll im Anhang). Zu den Umständen, was sich vor der Alarmierung (von G._____ bzw. des Reanimationsteams) abge- spielt habe, könne er keine Angaben machen. Er wisse auch nicht, aus welchem Grund †B._____ im Spital gewesen sei. Der erste Kontakt zu diesem habe er ca. um 16.22 Uhr gehabt. Auch zum Auffinden des Patienten im Wartezimmer könne er keine Angaben machen (F/A 18 ff.).

E. 5.4

Es kann angesichts der unter II./5.1–5.3 geschilderten Aussagen der invol- vierten Personen vorerst festgehalten werden, dass nicht von einer Sachverhalts- abstimmung auszugehen ist; der Beschwerdeführer hat in dieser Hinsicht auch keine Anhaltspunkte erwähnt, in welchen Punkten, eine Absprache unter den Be- fragten (F._____, G._____, E._____) erfolgt sein soll, sondern diesbezüglich ledig- lich eine nicht näher begründete Vermutung aufgestellt. Ebenso ist darauf hinzu- weisen, dass die befragten Angestellten (zwei Mediziner und eine Arztsekretärin)

- 20 - je einen weitgehend eigenständigen Sachverhaltsabschnitt hinsichtlich des fragli- chen Vorfalls geschildert haben und dabei auch unabhängige Funktionen wahrge- nommen haben. Die Arztsekretärin F._____ hat das Geschehen während des Auf- enthalts im Wartezimmer geschildert; nachdem †B._____ bewusstlos aufgefunden worden war, wurde er ins Sprechzimmer verbracht, wo Dr. E._____ die ersten Re- animationsmassnahmen einleitetet bzw. begleitete; F._____ war dort (unter ande- rem wegen der engen Platzverhältnisse) nicht mehr anwesend. Im Übrigen hat sie in der Einvernahme transparent

darauf hingewiesen, welche Informationen hinsichtlich der Krankengeschichte des Patienten sie erst im Nachhinein von Dr. E. _____ erhalten habe (vgl. Urk. 16/2/4 F/A 16). Nach dem Eintreffen des Reanimationsteams übernahm Dr. G. _____ die Notfallbehandlung des Patienten; von dem Zeitpunkt an war auch Dr. E. _____ nicht mehr direkt vor Ort (zumal er den Patienten an das Rea-Tam übergeben hatte; er hat zudem ausgesagt, von da an keine näheren Angaben mehr machen zu können; Urk. 16/2/3 F/A 39). Die befragten Personen haben somit in persönlicher, zeitlicher und örtlicher Hinsicht weitgehend unabhängig voneinander agiert und auch kaum Aussagen zum jeweiligen Verhalten der anderen Person/en gemacht (zumal sie jeweils nicht bzw. nicht mehr involviert waren). Es ergeben sich auch keine augenfälligen Überschneidungen in den Aussagen, die auf eine Absprache hindeuten würden. Insofern lässt sich die Aussagekraft der unabhängig voneinander erfolgten Schilderungen nicht in Zweifel ziehen. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass mit den befragten Personen für jeden Sachverhaltsabschnitt (Wartezimmer; Auffinden des bewusstlosen Patienten; Reanimationsmassnahmen; Stabilisierung; Übergabe an Sanität), die jeweils entscheidenden und direkt involvierten Auskunftspersonen befragt wurden, wobei diese kurz nach dem Vorfall detailliert, nachvollziehbar, teilweise fachkundig und letztlich aufschlussreich ausgesagt haben. Deren Aussagen decken denn auch in zeitlicher, räumlicher und sachlicher Hinsicht den gesamten Vorfall ab. Die Staatsanwaltschaft hat daher zu Recht darauf verzichtet, noch weitere im Wartezimmer anwesende Personen (Patienten) zu befragen. Einerseits hat die Arztsekretärin F. _____ den Patienten †B. _____ von der Röntgenabteilung herkommend persönlich entgegengenommen und ihn (im Rollstuhl sitzend) im Wartezimmer platziert. Während

- 21 - der Wartezeit von ca. 30–40 Minuten hat sie mindestens zwei Mal nach dem Patienten gesehen, der keiner durchgehenden Überwachung oder umfassenden Betreuung bedurfte. Auf Sprechgeräusche bzw. Reden des Patienten hin, hat F. _____ diesen (wiederholt) aufgesucht und ist seinem undeutlich ausgesprochenen Anliegen, das Hosenbein zu richten und der Rollstuhl zu stabilisieren, jeweils nachgekommen. †B. _____ hat zwar nicht direkt gesagt "es gehe ihm gut" (wie im Gutachten vom 2. März 2022 missverständlich festgehalten, Urk. 16/4/6 S. 11). Dennoch hat er gemäss Aussagen von F. _____ zu erkennen gegeben, dass die Situation an sich letztlich gut gewesen sei, indem er keine weiteren Anliegen mehr geäussert oder sich sonst wie bemerkbar gemacht habe ("Dann war für ihn gut"; Urk. 16/2/4 F/A 18). Damit durfte durchaus auf sein grundsätzliches Wohlbefinden geschlossen oder zumindest angenommen werden, dass er kein eigentliches akutes Leiden aufwies. Letztlich hat F. _____ ihn leise – nicht etwa unruhig oder auffällig – Schnarchen hören und dabei (direkt) wahrgenommen, dass er eingeschlafen sei. Damit ist insgesamt von einer regelmässigen Aufsicht durch F. _____ und vom wiederholten Kontakt zum Patienten auszugehen, ohne Anzeichen darauf, dass er allenfalls auf weitergehende Hilfe oder Behandlung angewiesen gewesen wäre (darauf wird nachfolgend im Rahmen der Gutachten noch zurückzukommen sein). Es darf auch davon ausgegangen werden, dass die weiteren im Wartezimmer anwesenden Patienten, hätten sie in Bezug auf †B. _____ bzw. seinen Zustand etwas Auffälliges wahrgenommen oder erkannt, das kritisch oder gar akut erschienen wäre (vgl. Urk. 2 S. 7 mit Hinweis auf möglicherweise erkennbare äussere Symptome), die anwesende Arztsekretärin F. _____ informiert oder gerufen hätten (dazu wären sie geradezu gehalten gewesen), was aber offenbar nicht geschehen war (F. _____: "Es kam uns niemand etwas sagen", Urk. 16/2/4 F/A 38). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass den anderen Patienten im

Wartezimmer nichts Aussergewöhnliches aufgefallen ist, was in Bezug auf den hier zu klärenden Sachverhalt, über die umfassenden Aussagen von F. _____ hinaus, aufschlussreich sein könnte oder relevant erschiene. Anhand der Aussagen von Dr. E. _____ ergibt sich, dass er von einem anderen Patienten im Wartezimmer darauf hingewiesen wurde, dass der Patient im Rollstuhl sitzend noch schlafe (Urk. 16/2/2 F/A 20). Damit liegen immerhin indirekte Aussagen dazu vor, was ein anderer Pa-

- 22 - tient im Wartezimmer wahrgenommen hat, nämlich lediglich das Einschlafen eines anderen Patienten im Rollstuhl, was anhand der Aussagen von F. _____ bereits bekannt bzw. bestätigt ist. Auch beim Eintreffen von Dr. E. _____ im Wartezimmer und dessen Versuch, †B. _____ zu wecken, hat offenbar keiner der dort wartenden Patienten etwas geäußert oder auf solche Umstände hingewiesen, die in der gegebenen Situation hilfreich oder aufschlussreich gewesen wären. Auch insofern ist nicht davon auszugehen, dass die im Wartezimmer anwesenden Patienten Hinweise auf eine erkennbare Verschlechterung des Zustands von †B. _____ machen könnten, ansonsten eben davon ausgegangen werden darf, sie hätten dies dem medizinischen Personal umgehend gemeldet; daher ist auch der Schluss zulässig, dass †B. _____ keinen engeren Kontakt zu anderen Personen im Wartezimmer hatte. Im Übrigen ging auch Dr. E. _____ auf den ersten Blick und dem ersten Eindruck nach davon aus, †B. _____ sei eingeschlafen. Erst als er nahe an diesen herantrat und ihn berührte, soll er die lichtstarrten Pupillen, blaue Extremitäten und einen gräulichen Aspekt im Gesicht erkannt haben (Urk. 16/2/2 F/A 20). Es ist deshalb auch nicht zu erwarten, dass unbeteiligte Patienten dies ohne Weiters bemerkt hätten, ohne entsprechende Wahrnehmungen umgehend zu melden. Die Aussage der zuständigen Arztsekretärin und hernach des behandelnden Arztes reichen bei dieser Ausgangslage aus und sind auch tauglich, um den relevanten Sachverhalt (Aufenthalt im Wartezimmer bis zur Einleitung der Reanimation) nachvollziehen zu können. Da Dr. E. _____ als Mediziner in Bezug auf die ersten Wiederbelebungsmaßnahmen im Nebenzimmer (Sprechzimmer) bereits umfassend ausgesagt hat, erübrigt es sich auch, einen dort offenbar spontan noch anwesenden (anderen) Patienten zu befragen; dieser soll lediglich geholfen haben, †B. _____ auf den Boden zu legen (Urk. 16/2/2). Es ist nicht zu erwarten, dass jener weitgehende, sachdienliche Aussagen machen könnte. Es ist denn auch allgemein zu berücksichtigen, dass medizinisches Fachpersonal oder auch Spitalangestellte mit Erfahrung im Umgang mit Patienten in qualitativer Hinsicht besser, mithin treffender und sachlicher aussagen können, als dies von unbeteiligten, zufällig anwesenden, medizinisch nicht ausgebildeten Patienten erwartet werden kann. Auch insofern drängen sich weitere Befragungen von allfälligen weiteren anwesenden, nicht näher bekannten Patienten nicht auf (entgegen Urk. 2 S. 7 f.).

- 23 -

E. 5.5

Das von der Staatsanwaltschaft eingeholte rechtsmedizinischen Gutachten vom 2. März 2022 stützt sich im Wesentlichen auf die soeben zitierten Aussagen von F. _____, Dr. E. _____ und Dr. G. _____, auf das Einsatzprotokoll von Schutz & Rettung Zürich (Urk. 16/3) sowie den Austrittsbericht des D. _____ vom tt.mm.2022 (Urk. 16/4/5). Eben so wurden die wichtigsten Befunde der Legalinspektion berücksichtigt (Urk. 16/4/2). Alle diese Unterlagen sind aktenkundig. Dem Gutachten kann hinsichtlich der rechtsmedizinischen Einschätzung im Wesentlichen das Folgende entnommen werden: Die Obduktion habe als Hauptbefund eine hochgradige Schwellung des Gehirns mit

Einklemmungszeichen mit sog. sekundären Einblutungen im Hirnstammgewebe ergeben. Des Weiteren sei ein zu schweres und grosses Herz mit einem kritischen Herzübergewicht und einer Erweiterung der Herzhöhlen festgestellt worden. Solche vorbestehenden Herzveränderungen könnten jederzeit zu einem akuten Herzversagen aufgrund von Herzrhythmusstörungen führen. Diese vorbestehenden Herzschädigungen hätten denn auch am tt.mm.2022 in der Universitätsklinik C._____ zu einem akuten Herzversagen mit Herz-Kreislaufstillstand unklarer Dauer geführt; dabei sei es zu irreversiblen sauerstoffmangelbedingten Schädigungen des Gehirns gekommen. Solche Veränderungen setzten wenige Minuten nach Beginn eines Herz-Kreislaufstillstands ein. Im vorliegenden Fall hätten diese Hirnschädigungen trotz durchgeführter Wiederbelebungsmaßnahmen und Rückkehr eines spontanen Kreislaufs bereits eingesetzt. Zusammenfassend sei †B._____ an einer zentralen Atemlähmung als Folge eines sauerstoffmangelbedingten Hirnschadens nach einem Herz-Kreislaufstillstand unbekannter Dauer aufgrund eines akuten Versagens des vorgeschädigten Herzens gestorben (Urk. 16/4/6 S. 10). Es seien keine Anhaltspunkte für ein Fremdverschulden am Tod von †B._____ gegeben, auch nicht seitens der Angestellten des Spitals C._____. Nach Durchsicht der Krankenunterlagen ergäben sich keine medizinisch indizierten Gründe, welche dafür sprächen, dass †B._____ während des ambulanten Aufenthalts in der Universitätsklinik C._____ hätte überwacht werden müssen. Aufgrund der (damals) geltenden Patienten-Schutzmassnahmen im Rahmen der Covid-19 Pandemie sei auch kein Grund gegeben gewesen, dass er sich beim ambulanten Spitalaufenthalt

- 24 - in Begleitung einer anderen Person hätte befinden müssen. †B._____ sei an irreversiblen sauerstoffmangelbedingten Veränderungen des Gehirns gestorben, welche, wie bereits ausgeführt, innerhalb von wenigen Minuten nach Beginn des Herz-Kreislaufstillstands eingesetzt hätten. Der Zeitpunkt des Beginns des Herz-Kreislaufstillstands und dem Auffinden des leblosen †B._____ bzw. dem Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen bleibe letztlich unklar (Urk. 16/4/6 S. 10 f.). Da †B._____ keine akuten Symptome oder Beschwerden im Wartezimmer angeben habe, keine Gründe für eine ständige Überwachung vorgelegen hätten und offenbar kein engerer Kontakt zu anderen Personen bestanden habe, sei aus gutachterlicher Sicht grundsätzlich nachvollziehbar, dass das Einsetzen des Herz-Kreislaufstillstands nicht früher erkannt worden sei. Beim ersten Kontakt durch eine medizinisch ausgebildete Fachperson, namentlich Dr. E._____, sei der Herz-Kreislaufstillstand sofort erkannt worden. Die Wiederbelebungsmaßnahmen und das Auslösen des Reanimationsalarms seien umgehend und sachgemäss erfolgt. Während den Wiederbelebungsmaßnahmen sei die Einlage eines Beatmungstubus angesichts der bei †B._____ bekannten Einengung der Luftröhre zunächst nicht möglich gewesen, weshalb korrekterweise initial eine Larynxmaske und hernach mit Hilfe eines Videolaryngoskops letztlich ein Beatmungsschlauch eingebracht worden sei (Urk. 16/4/6 S. 11). Nach Rückkehr eines spontanen Kreislaufs sei †B._____ intubiert und unter Überwachung zur weiteren Diagnostik und Behandlung ins D._____ transportiert worden. Im D._____ sei die schwere sauerstoffmangelbedingte Hirnschädigung diagnostiziert worden. Trotz adäquater Behandlung seien im weiteren Verlauf angesichts fehlender neurologischer Reaktionen, anhaltender Kreislaufinstabilität und auftretender Komplikationen von einer aussichtslosen Prognose auszugehen gewesen. Die mit den Wiederbelebungsmaßnahmen und der Bewusstlosigkeit zusammenhängenden Komplikationen sowie alle mit der sauerstoffmangelbedingten Hirnschädigung zusammenhängenden Komplikationen seien umgehend erkannt und sachgemäss behandelt

worden (Urk. 16/4/6 S. 11). Zusammenfassend ergäben sich aus rechtsmedizinischer Hinsicht keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Per-

- 25 - sonals der Universitätsklinik C._____ sowie des D._____. Bei der Todesart handle es sich um ein natürliches inneres Geschehen (Urk. 16/4/6 S. 11).

E. 5.6

Es wurde bereits dargetan, inwiefern sich die Aktenlage, auf welche sich das soeben zitierte Gutachten stützt, als ausreichend erweist und sich weder weitere Einvernahmen (von Patienten im Wartezimmer) noch das Einholen weitergehender Unterlagen aufdrängt, sondern von einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung auszugehen ist. Die Annahme im Gutachten, wonach †B._____ im Wartezimmer zu keinen anderen Patienten engeren Kontakt gehabt habe, ist nicht zu beanstanden: Gemeint ist damit offenkundig, dass er ohne Begleitung (und in der Hinsicht "alleine") im Wartezimmer gewesen sei. Ein anwesender Patient hatte offenbar festgestellt, dass †B._____ eingeschlafen war. Ein engerer Kontakt war für diese Feststellung nicht erforderlich. Es ist auch gar nicht strittig, dass noch andere Patienten im Wartezimmer anwesend waren (vgl. Urk. 16/2/4 F/A 34; Urk. 16/2/2 F/A 35), sondern es ist lediglich davon auszugehen, dass keine sachdienlichen Aussagen zu erwarten sind (hätten sie eine akute Verschlechterung des Zustands des im Rollstuhl sitzenden Patienten erkennen können, darf ohne Weiteres angenommen werden, sie hätten dies umgehend gemeldet). F._____ hat lediglich ausgesagt, dass Patienten im Wartezimmer "gesprochen" hätten; es sei nicht ungewöhnlich, dass Patienten mit sich selber sprächen. Sie hat damit keine Hinweise genannt, wonach ein anderer Patient direkt mit †B._____ im Gespräch gewesen wäre bzw. engen Kontakt zu diesem gehabt hätte (vgl. Urk. 16/2/4 F/A 18). F._____ hat zwar nicht zu Protokoll gegeben, †B._____ habe sich dahingehend geäußert, dass es ihm gut gehe. Es wurde bereits erwogen, dass sie versucht hat, den undeutlich sprechenden Patienten so gut wie möglich zu verstehen, dabei sein Hosenbein gerichtet und den Rollstuhl fixiert hat; danach habe dieser keine weiteren Anliegen zu erkennen gegeben und sei leicht schnarchend eingeschlafen, weshalb sie durchaus auf sein grundsätzliches Wohlbefinden schliessen durfte (so bereits Ziff. 5.4). Akute Zeichen, wonach – etwa wegen des undeutlichen Sprechens – umgehend ein Arzt hätte gerufen werden müssen, waren dabei jedenfalls nicht in erkennbarer Weise gegeben; auch mit der Beschwerde wird solches nicht ausreichen begründet. Das Gutachten hält zudem unmissverständlich fest, dass eine

- 26 - enge Überwachung von †B._____ nicht erforderlich gewesen sei; dies ergibt sich auch daraus, dass dieser nicht etwa zu einem dringlichen Termin, sondern zu einer ambulanten Konsultation bzw. zur routinemässigen Nachkontrolle im Spital C._____ erschienen war. Selbst wenn die Interpretationen der in der Beschwerdebegründung angegebenen Aussagen und Aktenstellen im Obduktionsgutachten zutreffen sollten, erhellt nicht, und wurde auch nicht dargelegt, inwiefern sich allfällige falsche Annahmen im Obduktionsgutachten zum äusseren Sachverhalt, so etwa ob es im Wartezimmer zur fraglichen Zeit auch noch andere Patienten gehabt habe oder der Verstorbene alleine gewesen sei, auf die gutachterlichen Schlüsse in den sachverständigen Antworten zur medizinischen Beurteilung im Zusammenhang mit dem Eintritt des Todes von †B._____ tatsächlich in ausschlaggebender Weise ausgewirkt haben könnten. Insofern erweisen sich die als falsch monierten Annahmen im Obduktionsgutachten für die eigentliche sachverständige Begutachtung und deren Schlüsse als gar nicht kausal, mithin als irrelevant.

E. 5.7

Die bei †B._____ vorbestehenden Herzveränderungen hätten laut Gutachten jederzeit zu einem akuten Herzversagen aufgrund von Herzrhythmusstörungen führen können: Die daraus resultierenden, sauerstoffmangelbedingten Schädigungen des Gehirns würden dabei bereits wenige Minuten nach Beginn eines Herz-Kreislaufstillstands eintreten (insofern erscheint es auch möglich, dass die blauen Extremitäten und der gräuliche Aspekt im Gesicht innert relativ kurzer Zeit auf-treten sein könnten bzw. beim letzten Nachsehen durch F._____ noch nicht erkenn-bar waren, zumal †B._____ in dem Zeitpunkt ohnehin noch atmete und leicht schnarchte). Es ist zwar denkbar, dass bei einem sofortigen bzw. frühzeitigen Fest-stellen des Herzversagens durch eine medizinische Fachperson eine sauerstoff-mangelbedingten Hirnschädigung allenfalls hätte verhindert oder die Folgen gemil-dert werden können (Frage im Gutachten offengelassen). Da eine durchgehende Überwachung aber nicht erforderlich und in der vorliegenden Situation-mangels akuter Symptome – nicht angezeigt war, ist keiner Person eine Verantwortlichkeit oder gar ein Verschulden diesbezüglich zuzuschreiben. Die Hauptursache liegt ge-mäss dem Gutachten vielmehr (ausdrücklich und nachvollziehbar dargetan) in der

- 27 - bereits vorbestehenden Herzveränderung bei †B._____. Aus gutachterlicher Sicht sei zudem nachvollziehbar, dass das Einsetzen des Herz-Kreislaufstillstands nicht früher erkannt worden sei. Damit ist – jedenfalls indirekt – auch gesagt, dass die Arztsekretärin F._____ wegen des undeutlichen Sprechens nicht auf den nachfol-gend eingetretenen Herz-Kreislaufstillstands schliessen musste oder konnte. Auch insofern ist kein Verschulden zu verorten. Das Gutachten geht ebenso davon aus, dass beim ersten Kontakt mit einer medizinischen Fachperson, Dr. E._____, der kritische Zustand sofort erkannt und Dr. E._____ denn auch unmittelbar die ein-schlägigen Massnahmen ergriffen und im weiteren Verlauf sachgemäss gehandelt hat. Es sind auch keine Gründe ersichtlich, wonach an der finalen gutachterlichen Ein-schätzung, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfalts-pflichtverletzung seitens des Personals der Universitätsklinik C._____ sowie des D._____ gegeben seien und bei der Todesart von einem natürlichen inneren Ge-schehen auszugehen sei, relevante Zweifel bestehen sollten. Vielmehr gelangen die Gutachter anhand einer nachvollziehbaren Einschätzung gestützt auf eine rechtsgenügende Aktenlage einschlägig zum Schluss, dass die betreffenden Per-sonen am Todesfall von †B._____ kein Verschulden trifft. Darauf hat auch die Staatsanwaltschaft in der Einstellungsverfügung zu Recht abgestellt (Urk. 6 S. 4).

E. 5.8

Das Ergänzungsgutachten vom 21. Juli 2022 wurde von der Staatsanwalt-schaft lediglich noch hinsichtlich folgender Fragen in Auftrag gegeben: Welche Art von Untersuchung am tt.mm.2022 auf der radiologischen Abteilung der Klinik C._____ stattgefunden habe; ob ein Kontrastmittel verabreicht worden sei; falls ja, welches Kontrastmittel und ob dies eine todesursächliche Relevanz gehabt habe (Urk. 16/4/7). Der Auftrag für ein Ergänzungsgutachten erfolgte auf entsprechen- den Beweisantrag hin bzw. zur Klärung des gutachterlich bisher noch nicht behan-delten Umstands, dass ein allfällig verabreichtes Kontrastmittel eine todesursächli-che allergische Reaktion bei †B._____ hätte auslösen können (im Übrigen wurden die Beweisanträge des Beschwerdeführers abgewiesen, Urk. 16/9/4–5). Dazu liess die Staatsanwaltschaft die Unterlagen der Radiologie zuhanden der beauftragen Gutachter/in edieren (Urk. 16/5), welche offenbar (lediglich) den einseitigen Be-

- 28 - fundbericht der Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vom tt.mm.2022 umfassten. Dies erscheint hinsichtlich der erwarteten Unterlagen allenfalls als knapp; dennoch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die ersuchten radiologischen Akten nicht vollständig übermittelt worden oder unzureichend gewesen wären (da es auch nur um die ergänzenden Frage im Zusammenhang mit der möglichen Verabreichung eines Kontrastmittels ging). Auch darüber hinaus gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die zur Verfügung gestellten Unterlagen unzureichend gewesen wären. Dem Ergänzungsgutachten ist im Resultat zu entnehmen, dass gemäss dem Befundbericht aus der radiologischen Abteilung der Universitätsklinik C. _____ am tt.mm.2022 eine radiologische Untersuchung der "LWS ap/seitlich" durchgeführt worden ist. Die Abkürzung "ap" beziehe sich in der Röntgendiagnostik auf eine Strahlengang, der auf den durchstrahlten Körperteil von vorne nach hinten gerichtet sei. Sowohl "ap" als auch "seitlich" werde in der Radiologie für die Beschreibung des Strahlengangs durch den Körper im Rahmen der Röntgenaufnahme verwendet. Somit handle es sich bei der durchgeführten Untersuchung um zwei Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule, eine von vorne nach hinten und eine seitlich aufgenommen (Urk. 16/4/9 S. 3). Zur relevanten Frage, ob ein Kontrastmittel verabreicht worden sei, ist im Ergänzungsgutachten festgehalten, dass im Bereich der klinischen Radiologie Kontrastmittellösungen den Patienten intravenös verabreicht oder von den Patienten oral eingenommen werden, so dass die Gefässe bzw. der Magen-Darmtrakt besser dargestellt werden könne. Eine Kontrastmittelabgabe während einer radiologischen Untersuchung werde in der Regel im entsprechenden klinisch-radiologischen Befundbericht festgehalten. Zudem sei eine Kontrastmittelabgabe für die Kontrolle bzw. Darstellung von Metallimplantaten in den Knochen mittels Röntgenuntersuchung nicht notwendig. Im Befundbericht der am tt.mm.2022 durchgeführten Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule sei ein Kontrastmittelabgabe nicht dokumentiert, sodass seitens der Gutachter davon auszugehen sei, dass am tt.mm.2022 dem Patienten †B. _____ kein Kontrastmittel verabreicht worden sei (Hervorhebung

- 29 - gem. Gutachten; Urk. 16/4/9 S. 3). Zu weiteren Bemerkungen sahen sich die Gutachter nicht veranlasst. Es darf entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers durchaus davon ausgegangen werden, dass aufgrund des Umstands, dass im Befundbericht kein Kontrastmittel erwähnt ist, direkt darauf geschlossen werden darf, dass ein solches tatsächlich nicht verwendet wurde. Es ist dem Ergänzungsgutachten auch nicht etwa zu entnehmen, dass die Verabreichung eines Kontrastmittels den Normalfall darstelle (entgegen dem, was mit der Beschwerde behauptet wird) und nur in Ausnahmefällen kein Kontrastmittel verabreicht werde (was allenfalls ein Grund wäre, um diese negative Tatsache festzuhalten). Es wurde im Ergänzungsgutachten hervorgehoben bzw. unterstrichen, dass kein Kontrastmittel verabreicht wurde, was als deutlich geäusserte und gutachterlich begründete Feststellung zu verstehen ist. Dem ersten Gutachten zum Todesfall liegt sodann Bildmaterial zugrunde mit Aufnahmen der Lendenwirbelsäule (Urk. 16/4/6 Bildmappe S. 3). Auf dem Bild A ist im Bereich der unteren Wirbelsäule Fremdmaterial "metalldicht" rot dargestellt; auf dem Bild C ist eine "Spondylodese" abgebildet. Dies ist offenbar ein chirurgischer Eingriff zur Versteifung von Wirbelkörpern, um eine Instabilität der Wirbelsäule zu beheben. Bei der betreffenden Operation werden regelmässig Metallimplantate verwendet, wie sie †B. _____ gemäss den aktenkundigen Bildern offenbar hatte, nachdem er im Sommer 2021 aufgrund einer Wirbelsäulenfraktur operiert und die Wirbelsäule entsprechend stabilisiert werden musste (diese vergangene Operation war auch der Grund für die Nachkontrolle bei Dr. E. _____; vgl. Urk. 16/2/2 F/A 17). Mit dem

Ergänzungsgutachten wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass zur Kontrolle von Metallimplantaten in den Knochen mittels Röntgen kein Kontrastmittel erforderlich sei. Auch insofern ist davon auszugehen, dass kein Kontrastmittel verabreicht wurde und es keinen Grund gab, diesen (negativen) Umstand ausdrücklich zu erwähnen. Ohnehin ist den gesamten gutachterlichen Unterlagen hinsichtlich der Todesursache keinerlei Hinweis auf eine allergische Reaktion zu entnehmen. Der initiale Herz-Kreislaufstillstand war gemäss Gutachten (allein) auf eine bei †B._____ vorbestehende Herzschiidigung zuruickzufu"hren, ohne dass hierbei eine Allergieproblematik u"berhaupt im Raum st"nde.

- 30 -

E. 5.9

Auch nach Ergehen des Erg"nzungsgutachtens bestehen keine Hinweise f"r das Vorliegen einer "rztlichen Sorgfaltspflichtverletzung weder des Personals der Universit"tsklinik C._____ noch des D._____, und es ist gest"tzt auf das einschli"igige Gutachten vom 2. M"rz 2022 hinsichtlich der Todesart nach wie vor von einem nat"rlichen Geschehen auszugehen (zutreffend Urk. 6 S. 5).

E. 6

Welche weiteren Untersuchungshandlungen noch vorgenommen werden k"nnten, welche an diesem Ergebnis etwas zu "ndern verm"chten, ist weder ersichtlich noch dargetan. Vielmehr ist festzustellen, dass die Staatsanwaltschaft den Sachverhalt ausreichend untersucht hat, um gest"tzt auf eine nachvollziehbare Aktenlage das Verfahren einzustellen. Nach dem Erwogenen liegen, wie es in der angefochtenen Verf"gung bereits festgestellt wurde, keine Hinweise f"r ein strafrechtlich relevantes Verhalten in Bezug auf den Tod von †B._____ vor. Es handelt sich um einen unerwartet eingetretenen und h"chst bedauerlichen Todesfall, f"r den in strafrechtlicher Hinsicht jedoch niemand verantwortlich ist. Die Einstellungsverf"gung ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen. IV. 1. Ausgangsgem"ss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens von der unterliegenden Partei, mithin vom Beschwerdef"hrer zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie des Zeitaufwands des Gerichts w"re die Gerichtsgeb"hr f"r das Beschwerdeverfahren auf Fr. 2'500.- festzulegen (§ 17 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 GebV OG). Angesichts der erfolgten Geh"rverletzung sowie der langen Verfahrensdauer rechtfertigt sich jedoch eine Reduktion der zu tragenden Kosten: Diese sind auf Fr. 1'500.- festzusetzen, mithin (lediglich noch) in diesem Betrag dem Beschwerdef"hrer aufzuerlegen und aus der von ihm geleisteten Prozesskaution zu beziehen. Der nicht beanspruchte Teil der Kaution ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids, unter Vorbehalt allf"lliger Verrechnungsanspr"che des Staates, zuruickzuerstatten.

- 31 - 2. Aufgrund seines Unterliegens ist dem Beschwerdef"hrer keine Prozessentschiidigung zuzusprechen. Es wird beschlossen:

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