

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2024.00001 vom 31. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_OH.2024.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2024.00001 du 31 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2024.00001 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da vorliegend allfällige Straftaten, welche gemäss den Angaben des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 27. Oktober 2016 bis 6. März 2018 verübt worden sein sollen, im Streit stehen, gelangen vorliegend die materiellen Vorschriften des am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen, totalrevidierten Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) zur Anwendung (vgl.

Art. 48 OHG).

E. 1.2

Hilfe nach dem OHG erhält jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), und zwar unabhängig davon, ob die Täterschaft ermittelt worden ist, ob sie vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt oder ob sie sich schuldhaft verhalten hat (Art. 1 Abs. 1 und 3 OHG).

Im revidierten Opferhilfegesetz wurde der bisherige gesetzliche Begriff des Opfers unverändert übernommen (BGE 134 II 33 E. 5.5 mit Hinweisen). Der Gesetzgeber hat darauf verzichtet, einzelne Straftatbestände zu bezeichnen, die eine Opferstellung bewirken.

Gemäss Art. 1 Abs. 2 OHG haben auch der Ehegatte oder die Ehegattin des Opfers, seine Kinder und Eltern sowie andere Personen, die ihm in ähnlicher Weise nahestehen (Angehörige) Anspruch auf Opferhilfe.

E. 1.3

Die Beeinträchtigung muss im Sinne eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs durch die Straftat verursacht worden sein, wobei die im Bereich des Haftpflichtrechts ergangene Rechtsprechung zum Beweismass beim natürlichen Kausalzusammenhang auch im Opferhilferecht gilt. Demnach gilt diesbezüglich das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 128 III 271 E. 2b).

E. 1.4

Gemäss Art. 19 Abs. 1 OHG haben das Opfer und seine Angehörigen Anspruch auf eine Entschädigung für den erlittenen Schaden infolge Beeinträchtigung oder Tod des Opfers, wobei der Schaden laut Abs. 2 dieser Bestimmung, vorbehaltlich von Art. 19 Abs. 3 und 4 OHG, nach Art. 45 (Schadenersatz bei Tötung) und Art. 46 (Schadenersatz bei Körperverletzung) des Obligationenrechts (OR) festgelegt wird. In Abs. 3 dieser Bestimmung ist geregelt, dass Sachschaden sowie Schaden, welcher Leistungen der Soforthilfe oder der längerfristigen Hilfe nach Art. 13 OHG auslösen kann, nicht zu

berücksichtigen ist. Gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung werden ein Haushaltsschaden und ein Betreuungsschaden nur berücksichtigt, wenn sie zu zusätzlichen Kosten oder zur Reduktion der Erwerbstätigkeit führen.

Gemäss Art.

E. 1.5

Gemäss Art. 22 Abs. 1 OHG haben das Opfer und seine Angehörigen Anspruch auf eine Genugtuung, wenn die Schwere der Beeinträchtigung es rechtfertigt, wobei die Artikel 47 und 49 des Obligationenrechts (OR) sinngemäss anwendbar sind. Die Genugtuung ist gemäss Art. 23 Abs. 1 OHG nach der Schwere der Beeinträchtigung zu bemessen. Unter Beeinträchtigung ist dabei, wie im Zivilrecht, die Verletzung der persönlichen Verhältnisse, beziehungsweise das konkrete Ausmass des Eingriffes in die Persönlichkeitsrechte zu verstehen (Urteil des Bundesgerichts 1C_542/2015 vom 28. Januar 2016 E. 3.2). Bei der Bestimmung des Genugtuungsbetrages sind die subjektive Empfindlichkeit der geschädigten Person sowie der Umstand zu berücksichtigen, auf welche Weise und wie schwerwiegend sie in ihrer besonderen Situation von der objektiven Schädigung getroffen und in ihrer konkreten Lebensführung beeinträchtigt wird. Die Höhe der Genugtuung hängt entscheidend von der Art und Schwere der Schädigung beziehungsweise von der Schwere der Beeinträchtigung als Folge dieser Schädigung sowie von der Aussicht ab, durch die Zahlung eines Geldbetrages den körperlichen oder seelischen Schmerz spürbar zu lindern (BGE 118 II 410 E. 2a). Weitere Bemessungskriterien für die Höhe der Genugtuung sind die Intensität und Dauer der Auswirkungen auf die Persönlichkeit der betroffenen Person.

E. 1.6

3

Die Verwirkungsfrist kann dem Opfer allerdings nur entgegengehalten werden, wenn ihm minimale Informationen über die Straftat und die Schadensfolgen vorliegen, die es ihm ermöglichen, ein ausreichend substanziiertes Opferhilfe gesuch zu stellen. Dabei genügt, dass die Verletzungen in groben Zügen bekannt und der Schaden abschätzbar ist; das Opfer kann nicht zuwarten, bis sich sein Gesundheitszustand stabilisiert hat und der Schaden damit genau bezifferbar ist (Entscheid des Bundesgerichts 1A.93/2004 E. 5.4; vgl. auch BGE 131 III 61 E.

3.1.1). Nicht entgegengehalten lassen muss sich das Opfer die Verwirkungsfrist etwa bei einer Vergewaltigung, wenn es erst Jahre später nach ihrem Ablauf erfährt, dass es dabei mit dem HIV-Virus infiziert wurde (BGE 126 II 248 ; BGE 134 II 308 E.

5.5), oder nach Treu und Glauben, wenn es von den Behörden unter Verletzung ihrer gesetzlichen Informationspflichten nicht über die ihm aufgrund des Opferhilfegesetzes zustehenden Ansprüche informiert wurde (BGE 129 II 401 E. 2; BGE

123 II 241 E. 3f. ; Urteil des Bundesgerichts 1C_456/2010 vom 11. Februar 2011 E. 2.2).

Die Aufklärungspflichten bilden im System der Opferhilfe das Korrelat zur relativ kurzen Verwirkungsfrist (BGE 129 II 409 E. 2; nicht in BGE

137 II 242 publizierte E. 4.2 des Urteils des Bundesgerichts 1C_510/2010 vom 24. März 2011). 2.

E. 1.6.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 OHG müssen das Opfer und seine Angehörigen das Gesuch um Entschädigung und Genugtuung innert fünf Jahren nach der Straftat oder nach Kenntnis der Straftat einreichen; andernfalls verirken die Ansprüche. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung können das Opfer oder seine Angehörigen indes, wenn sie in einem Strafverfahren vor Ablauf der Frist nach Art. 25 Abs. 1 OHG Zivilansprüche geltend gemacht haben, innert einem Jahr ab dem endgültigen Entscheid über die Zivilansprüche oder die Einstellung des Strafverfahrens ein Gesuch um Entschädigung und Genugtuung stellen.

E. 1.6.2

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei fahrlässigen Erfolgsdelikten mit grossem zeitlichem Abstand der Tathandlung zum Eintritt des tatbeständmässigen Erfolgs unter der die Verwirkungsfrist auslösenden Straftat im Sinne von Art. 25 Abs. 1 OHG die Verwirklichung der subjektiven und der objektiven Tatbestandsmerkmale zu verstehen. Es ist mithin nicht allein auf das sorgfaltswidrige Verhalten abzustellen. Entscheidend ist vielmehr der Eintritt des tatbeständmässigen Erfolgs solchen Verhaltens (BGE

134 II 308 E. 5).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 15. März 2024 (Urk. 2) erhob X.____ am 2. April 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben,

und es sei die Sache an die Kantonale Opferhilfestelle zur Prüfung seiner Ansprüche auf eine Genugtuung im Betrag von Fr. 35'000.-- und einer Entschädigung, insbesondere für Versorgerschaden, Selbstbehalte der Krankenkasse, Transportkosten und Beerdigungskosten, und neuer Verfügung zurückzuweisen (S. 4).

Mit Eingabe vom 16. April 2024 (Urk.

E. 2.1

Der Beschwerdegegner ging in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2024 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Beschwerdeführer bei der Opferberatung des Kantons Aargau habe beraten lassen und dort ein Gesuch um Übernahme der Anwaltskosten gestellt habe, weshalb der Kanton Aargau für die Beurteilung der Gesuche um Soforthilfe und Kostenbeiträge für längerfristige Hilfe Dritter zuständig sei. Auf das Gesuch um Übernahme der Anwaltskosten sei daher nicht einzutreten (S. 2 f.). Für die Beurteilung des Gesuchs um Gewährung einer Genugtuung sei indes der Kanton Zürich zuständig. Da die Behandlung seiner Ehegattin bis zum Todeszeitpunkt vom

6. März 2018 dem Beschwerdeführer bekannt gewesen sei, sei von einem Beginn der fünfjährigen Verwirkungsfrist am 6. März 2018 auszugehen (S. 4). Dass der Beschwerdeführer

erst am 18. Dezember 2020 von den Ergebnissen einer (am 3. März 2021 in der Zeitschrift *Oncology* veröffentlichten) klinischen Studie (Heike Pietge et. al., Combination of HAI-FUDR and Systemic

Gemcitabine and Cisplatin in Unresectable

Cholangiocarcinoma : A

Dose Finding Single Center Study , in: Oncology 2021/99, S. 300-309; Urk. 6/13/2) Kenntnis erhalten habe, ändere daran nichts (S. 3 f.). Denn einerseits sei erstellt, dass der Beschwerdeführer seit der Aufnahme der Behandlung seiner verstorbenen Ehegattin am Z. ___ stets involviert gewesen und an den Besprechungen der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen teilgenommen habe. Andererseits hätte der Beschwerdeführer auch nach dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme der erwähnten klinischen Studie noch die Möglichkeit gehabt, innerhalb der bis 6. März 2023 laufenden Verwirkungsfrist ein hinreichend substantiiertes Opferhilfegesuch zu stellen. Da der Beschwerdeführer das Opferhilfegesuch erst am 1. Dezember 2023 und mithin nach Ablauf der Verwirkungsfrist gestellt habe, sei das von ihm gestellte Gesuch um Genugtuung infolge Verwirkung daher abzuweisen. Da sich die gestellten Begehren mithin als aussichtslos erwiesen hätten, sei auch das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren abzuweisen (S. 4) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen

insbesondere vor, dass er frühestens

bei Erhalt der erwähnten klinischen Studie am 18. Dezember 2020 (vgl. Urk. 6/9/1) Kenntnis einer Straftat erhalten habe. Auf Grund dieser Studie und weiterer Unterlagen habe er erkannt, «dass meine Frau betrugsweise falsch und ungenügend aufgeklärt, dass eine illegale Studie durchgeführt, dass ein nicht zugelassenes Zellgift verwendet, dass überhöht dosiert und dass diverse Behandlungsfehler» begangen worden seien, wobei die behandelnden Ärzte des Z. ___ seine Ehegattin «als Versuchskaninchen missbraucht» hätten (Urk. 1 S. 2). 3.3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). Zum Anfechtungsgegenstand gehören zudem auch diejenigen Rechtsverhältnisse, hinsichtlich derer es die Verwaltung zu Unrecht unterlassen hat, einen Entscheid zu treffen, obwohl dazu nach der Aktenlage oder den Parteivorbringen hinreichen der Anlass bestanden hätte (BGE 144 V 354 E. 5.1 mit Hinweis) . 3.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 501 E. 1.2, 122 V 34 E. 2a m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_509/2015 vom 15. Februar 2016 E. 3). 3.3

Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch den Entscheid bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1).

Der Streitgegenstand umfasst immer ein ganzes Rechtsverhältnis und nicht lediglich einen Teilaspekt desselben (BGE 125 V 413 E. 2 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 3). Streitgegenstand bilden nur die mit der Beschwerde tatsächlich beanstandeten materiellen Rechtsverhältnisse. Bezieht sich die Beschwerde nur auf einen Teil der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand. Insofern erwächst der nicht angefochtene Teil der Verfügung in Teilrechtskraft (BGE

125 V 413 E. 2b, 119 V 347 E. 1b und 117 V 294 E. 2b). 3.4

Der Beschwerdeführer hat in seinem Opferhilfegesuch vom 1. Dezember 2023 (Urk. 6/1) unter der Rubrik Schaden/Kosten die folgenden Schadenspositionen aufgeführt (S. 5) : - Kostengutsprache für anwaltliche Vertretung im Strafverfahren sowie für anwaltliche Vertretung in den Verhandlungen mit dem Z.____ (Versorger schaden, Genugtuung) - Übernahme der mir bereits entstandenen Beratungskosten durch Rechtsanwalt Hübscher - unentgeltliche Rechtsverteidigung im Opferhilfeverfahren

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anwaltskosten gemäss Art.

E. 5

OHV (Soforthilfe oder längerfristige Hilfe) und Entschädigung unterscheidet. Da zudem aus dem Mailverkehr des Beschwerdeführers mit der zuständigen Sachbearbeiterin des Beschwerdegegners ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer neben der anwaltlichen Unterstützung in allen Verfahren und einer Genugtuung auch eine Entschädigung beanspruchte (E-Mail vom 3. März 2024, Urk. 6/9; vgl. auch sein Schreiben an den kantonalen Sozialdienst, Fachbereich Opferhilfe, Aarau in Urk. 6/8/1 S. 3), hätte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2024 (Urk. 2) auch über seinen Anspruch auf eine Entschädigung befinden müssen, mithin gehört diese Frage zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. vorstehend E.

3.1). Beschwerdeweise machte der Beschwerdeführer ausdrücklich die Zuspreechung einer Entschädigung geltend (Urk. 1 S. 4), wozu die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 16. April 2024 (Urk. 5) hätte Stellung nehmen können. Im Streit stehen vorliegend daher die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Genugtuung und auf eine Entschädigung. 4. 4.1

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer sein Gesuch um Entschädigung und Genugtuung rechtzeitig innerhalb der Verwirkungsfrist von fünf Jahren nach der Straftat oder nach Kenntnis der Straftat gemäss Art. 25 OHG eingereicht hat. Während die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass der Beschwerdeführer spätestens zum Todeszeitpunkt seiner verstorbenen Ehegattin vom 6. März 2018 Kenntnis der in Frage kommenden Straftaten im Sinne von Körperverletzung- und Tötungsdelikten hatte,

vertrat der Beschwerdeführer die Ansicht, dass er erst bei Erhalt der erwähnten klinischen Studie (Heike Pietge et. al., a.a.O. ; Urk.

6/13/2) am 18. Dezember 2020 in Kenntnis der Straftat gesetzt worden sei, und dass die Verwirkungsfrist erst zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen habe (Urk. 1 S. 7). 4.2

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Medizinische Onkologie, Z.____, Leitender Arzt Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, führte in seiner Stellungnahme vom 20. November 2023 (Urk. 6/1/2) aus, dass die verstorbene Ehegattin des Beschwerdeführers am Z.____ nicht im Rahmen eines Studienprotokolls behandelt worden sei. Sie sei vorerst zur Implantation einer HAI Pumpe (Hepatic

artery

infusion pump) in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Z.____

vom 7. bis 17. November 2016 hospitalisiert gewesen. Dabei sei sie anlässlich eines onkologischen Konsiliums am 15. November 2016 von einem Oberarzt besucht worden. Dieser habe mit ihr die

geplante Therapie besprochen und habe sie insbesondere über potenzielle

Nebenwirkungen wie Cholangitis, erhöhte Leberfunktionstests,

Hämatotoxizität,

Nierentoxizität ins Bild gesetzt. Am Tag danach sei ein ausführliches Gespräch über die Therapie,

Nebenwirkungen und begleitende alternative Therapiemethoden geführt worden, wobei der Beschwerdeführer anwesend gewesen sei (S. 1). Anschliessend sei am 23. November 2016 die Therapie im onkologischen Ambulatorium eingeleitet worden, wobei sich die Ehegattin des Beschwerdeführers mit einer Chemotherapie mit intravenösem Cisplatin und Gemcitabin in Kombination mit intraarteriellem Floxuridin unterschriftlich einverstanden erklärt habe. Die erwähnte klinische Studie betreffend eine Behandlung des cholangiozellulären Karzinoms mit Gemcitabin, Cisplatin und HAI-Floxuridine

(Heike Pietge et. al., a.a.O.; Urk.

6/13/2), welche von der Ethikkommission des Kantons Zürich bewilligt worden sei, sei am Z.____

im Zeitraum vom Juni 2012 bis Januar 2016 durchgeführt worden. Die verstorbene Ehegattin des Beschwerdeführers sei jedoch nicht im Rahmen dieser Studie,

sondern ab November 2016 lediglich analog zu dieser Studie behandelt worden. Dabei stellten die verwendeten Medikamente Cisplatin und Gemcitabin die

Standardbehandlung des inoperablen cholangiozellulären

Karzinoms dar. Die zusätzliche Behandlung mit Floxuridin

über eine

intraarterielle Pumpe werde in speziellen Fällen durchgeführt, um nach einem allfälligen Tumorrückgang

eine chirurgische

Resektion zu ermöglichen. Dieses Ziel sei bei der verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers indes nicht erreicht

worden (S.

2).

Nach Abschluss der Chemotherapie im April 2017 sei festgestellt worden, dass die Dosierungen der Medikamente den aufgetretenen Toxizitäten angepasst worden seien. Anschliessend sei die Chemotherapie pausiert worden. Das Bilirubin als wichtigster Parameter der Leberfunktion sei normal gewesen. Die Ehegattin des Beschwerdeführers und auch der Beschwerdeführer hätten indes eine erwogene SIRT-Therapie (s elektive interne Strahlentherapie) abgelehnt. Stattdessen habe sich die Ehegattin des Beschwerdeführers in der Zeit vom 21. August bis 15. September 2017 in Deutschland (B.____) einer Protonenbestrahlung unterzogen. Nach dieser Therapie sei es zu einem allmählichen Anstieg des Bilirubins und schliesslich zum Leberversagen bei der am 6. März 2018 verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers gekommen. Dabei gelte es zu beachten, dass

allgemein bekannt sei, dass viele Patienten mit einem cholangiozellulären Karzinom an einem Leberversagen versterben würden (S. 3 f.). 4.3

Die Autoren der erwähnten klinischen Studie (Heike Pietge et. al., a.a.O.; Urk.

6/13/2) erwähnten, dass das nicht resektable

Cholangiokarzinom eine schlechte Prognose habe, und dass nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten bestünden. Eine kombinierte systemische und intrahepatische Chemotherapie könne die lokale Kontrolle verbessern und eine Verkleinerung des Tumors ermöglichen. Das Ziel dieser Studie habe darin bestanden, die maximal verträgliche Dosis (MTD) von intravenösem Gemcitabin in Kombination mit intravenösem Cisplatin und einer hepatischen arteriellen Infusion (HAI) mit Floxuridin bei Patienten mit inoperablem intrahepatischem oder hilärem Cholangiokarzinom zu ermitteln. Dabei hätten zwölf Patienten an der Studie teilgenommen. Insgesamt sei es bei 27 % der Patienten nach der Teilnahme an der Studie zu einer partiellen Remission und bei 73 % zu einer stabilen Erkrankung gekommen. Obwohl bei keinem der Patienten nach drei Monaten eine Resektabilität erreicht worden sei, habe die 3-Jahres-Gesamtüberlebensrate bei 33 % und das mediane Gesamtüberleben bei 23.9 Monaten gelegen.

Demzufolge sei eine intravenöse Behandlung mit Gemcitabin und Cisplatin und einer hepatischen arteriellen Infusion (HAI) mit Floxuridin

durchführbar und schein e für die Krankheitskontrolle wirksam zu sein. Aus diesem Grunde sei die Durchführung dieser züglicher grösserer prospektive r

Studien gerechtfertigt (S. 1 f.). 4.4

Gemäss der Leitlinie der « European Association

for

the Study of

the

Liver » (EASL ILCA: Clinical Practice Guidelines on the

management

of

intrahepatic

cholangiocarcinoma , in: Journal of

Hepatology , July 2023, S. 181-208; [https:// www.journal-of-hepatology.eu](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(23)00185-X/fulltext)

/article/S0168-8278(23)00185-X/fulltext, besucht am 25. März 2025) kann eine

neoadjuvante (Therapie, die vor der geplanten Haupttherapie einer Tumorerkrankung - in der Regel einer Operation - verabreicht wird)

systemische Chemotherapie ein Ansprechen des Tumors bewirken und den Tumor bei einigen Patienten nach der Behandlung operabel machen; daher sei eine neoadjuvante Chemotherapie bei Patienten mit anfänglich inoperabler Erkrankung in Betracht zu ziehen.

Erwähnt wurden insbesondere zwei Studien desselben Zentrums betreffend eine Chemotherapie mittels hepatischer arterieller Infusion (HAI) in Kombination mit einer systemischen Chemotherapie. In der ersten Studie, einer retrospektiven Serie, hatten die Patienten , die eine kombinierte Therapie erhielten , ein besseres OS (Gesamtüberleben)

von 30 .

E. 5.1

Nach Gesagtem steht fest, dass die verstorbene Ehegattin des Beschwerdeführers unter einem inoperablen intrahepatischen cholangiozellulären Karzinom litt und deswegen am Z.____

in der Zeit von November 2016 bis April 2017 analog zu einer am Z.____

vorgängig durchgeführten Studie (Heike Pietge et. al., a.a.O.; vgl. vorstehend E. 4.3) mit einer intravenösen Chemotherapie mit Cisplatin und Gemcitabin sowie mit einer Chemotherapie mittels hepatischer arterieller Infusion (HAI) mit Floxuridin

behandelt wurde, mit dem Ziel , nach einem allfälligen Tumorrückgang eine chirurgische Resektion zu ermöglichen. Dieses Ziel wurde bei der verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers nicht erreicht . Vor dem Beginn der Behandlung im November 2016 bestand indes in prognostischer Hinsicht die Möglichkeit, dass der Tumor bei einem guten Ansprechen auf die Behandlung hätte resezierbar werden können. Diese Beurteilung durch die behandelnden Ärzte steht in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der erwähnten klinischen Studien, wonach bei einigen Patienten mit einem ursprünglich inoperablen intrahepatischen

Cholangiokarzinom

nach einem Ansprechen auf die kombinierte Behandlung der Tumor reseziert werden können. Zudem haben die erwähnten Studien insgesamt bei der kombinierten Behandlung ein höheres Gesamtüberleben ergeben. Obwohl es sich bei der verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers durchgeführten kombinierten Behandlung im Sinne einer systemischen Chemotherapie und hepatischen arteriellen Infusion mit Floxuridin nicht um die Erstlinienbehandlung von Patienten mit einem inoperablen intrahepatischen Cholangiokarzinom handelte, kamen die erwähnten Studien zu dieser Therapie insgesamt zu einem positiven Ergebnis. Zudem wurden diese Studien insbesondere auch in der erwähnten Leitlinie zur Behandlung des intrahepatischen Cholangiokarzinom

aufgeführt (vorstehend E. 4.4). Bei der am Z.____ durchgeführten kombinierten Therapie der verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers handelte es sich daher in prognostischer Hinsicht um eine Behandlung, welche gestützt auf Ergebnisse klinischer Studien ein besseres Resultat erwarten liess, als eine Erstlinienbehandlung im Sinne einer systemischen Chemotherapie ohne hepatische

arterielle Infusion . In prognostischer Hinsicht erschien die durchgeführte Behandlung im November 2016 daher mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durchaus als erfolgversprechend.

E. 5.2

Da auch die am Z.____ durchgeführte klinische Studie (Heike Pietge et. al., a.a.O.; vorstehend E. 4.3) , gemäss derer die verstorbene Ehegattin des Beschwerdeführers analog behandelt wurde, von der durchgeführten intravenösen Chemotherapie mit Cisplatin und Gemcitabin

in Kombination mit einer Chemotherapie mittels hepatischer arterieller Infusion mit Floxuridin

ein besseres Resultat erwarten liess, als von einer Behandlung im Sinne einer Chemotherapie mit Cisplatin und Gemcitabin

alleine, erschien die durchgeführte Behandlung in prognostischer Hinsicht mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durchaus als erfolgversprechend beziehungsweise im Vergleich zur Erstlinientherapie als die überlegen e

Therapie. Demnach

waren die Ergebnisse dieser klinischen Studie (Heike Pietge et. al., a.a.O.; vorstehend E. 4.3) , von welcher der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2020 Kenntnis erhielt , nicht geeignet dafür, dem Beschwerdeführer über eine Straftat in Kenntnis zu setzen. Auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer von dieser klinischen Studie erstmals am 18. Dezember 2020 Kenntnis erhielt, kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass er erst zu diesem Zeitpunkt von allfälligen Straftaten im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung seiner verstorbenen Ehegattin Kenntnis erhalten hätte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, welcher in die Besprechungen mit den behandelnden Ärzten seiner verstorbenen Ehegattin involviert war , bereits zu dem Todeszeitpunkt seiner verstorbenen Ehegattin Kenntnis von allfälligen, in Frage kommenden Körperverletzungs- und Tötungsdelikten hatte . 6. 6.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis anhin keine Strafanzeige gegen mögliche Täter erstattet hat (Urk. 1 und Urk. 6/1 S. 4). Ein Fall von Art. 25 Abs. 3 OHG liegt vorliegend nicht vor. 6.2

Nach Gesagtem

ist vorliegend von einem Beginn der Verwirkungsfrist zum Zeitpunkt des Erfolgseintritts eines allfälligen Tötungsdelikts beziehungsweise zum Zeitpunkt der Kenntnis eines allfälligen Tötungsdelikts zum Todeszeitpunkt der verstorbenen Ehegattin des Beschwerdeführers vom 6. März 2018 auszugehen. Die Verwirkungsfrist hinsichtlich der Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Entschädigung und eine Genugtuung gemäss Art. 25 Abs. 1 OHG ist daher am 6. März 2023 abgelaufen. 6.3

Der Beschwerdeführer, welcher seine Ansprüche auf eine Genugtuung und auf eine Entschädigung frühestens

mit der Einreichung seines Opferhilfegesuchs vom

E. 8

gegenüber 18.4 Monate erreicht. Zudem hätten acht Patienten (von 78

Patienten) mit ursprünglich inoperablem intrahepatischem Cholangio karzinom

nach einem Ansprechen auf die kombinierte Behandlung operiert werden können und ein medianes OS von 37 Monaten erreicht. In einer anschließenden armen Phase-II-Studie

betreffend einer Chemotherapie mittels hepatischer arterieller Infusion (HAI) mit Floxuridin in Kombination mit einer systemischen Chemotherapie mit Gemcitabin und Oxaliplatin bei Patienten mit inoperablem intrahepatischem Cholangiokarzinom habe die Ansprechrate bei 58 %

gelegen, wobei bei vier Patienten eine Resektion habe durchgeführt werden können und bei einem Patienten ein pathologisches vollständiges Ansprechen erreicht worden sei. Das mediane PFS (progressionsfreie Überleben) habe 11.8

Monate und das OS 25 Monate betragen (S. 194). 4.5

In Rahmen einer weiteren klinischen Phase-II Studie (Andrea Cercek et. al., Assessment of hepatic

arterial

infusion

of

? oxuridine in combination

with

systemic

gemcitabine and oxaliplatin in patients

with

unresectable

intrahepatic

cholangiocarcinoma, in: JAMA Oncol. 2020/6, S. 60-67;

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2753558>, besucht am 25. März

2025) stellte sich die Frage, ob die hepatische arterielle Infusion von Floxuridin in Kombination mit systemischem Gemcitabin und Oxaliplatin

zu besseren Ergebnissen bei Patienten mit inoperablem intrahepatischem Cholangiokarzinom

führen könne. Diese prospektive Studie habe ergeben, dass eine Chemotherapie mittels hepatischer arterieller Infusion (HAI) mit Floxuridin

in Kombination mit systemischer Chemotherapie mit Gemcitabin

und Oxaliplatin eine gute klinische Aktivität gezeigt habe und bei Patienten mit einem inoperable n

intrahepatische n

Cholangiokarzinom

eine sichere und verträgliche Therapie darstelle . Angesichts dieser Ergebnisse sei eine multizentrische randomisierte Studie zur HAI-Pumpen-basierten Therapie gerechtfertigt, um diese Ergebnisse zu bestätigen und um zu bestimmen, ob die lebergesteuerte Therapie in die Erstlinienbehandlung von Patienten mit einem inoperable n

intra hepatischen Cholangiokarzinom

aufgenommen werden könne .

5.

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