

# Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: UE250296-O/U/REA

Mitwirkend: die Oberrichter lic. iur. D. Oehninger, Präsident, lic. iur. B. Stiefel  
und Oberrichterin lic. iur. C. Gerwig sowie Gerichtsschreiberin  
lic. iur. R. Linder

## **Beschluss vom 29. Oktober 2025**

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführer

gegen

**Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat,**

Beschwerdegegnerin

betreffend **Einstellung (Rückweisung)**

**Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft  
Zürich-Limmat vom 26. Juli 2022**

**Beschluss der III. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Zürich vom  
31. Juli 2023, UE220219-O**

**Urteil der II. strafrechtlichen Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts  
vom 10. Juli 2025, 7B\_597/2023**

**Erwägungen:**

**I.**

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 medizinischen Unterlagen zufolge) noch während seines Aufenthalts im Warteraum der ...-abteilung unerwartet reanimationspflichtig geworden. Das Reanimationsteam stellte eine Asystolie fest, woraufhin Massnahmen zur Wiederbelebung und schliesslich eine Intubation veranlasst wurden. Beim nachfolgenden Notfalltransport durch die Sanität des D.\_\_\_\_\_ wurde ein sauerstoffmangelbedingter Hirnschaden 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 querschnittgelähmt und rollstuhlpflichtig gewesen (Angaben zum Sachverhalt gem. Urk. 16/4/6 S. 2).

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 eingeholt, die Krankenakten des Verstorbenen beigezogen sowie ein erstes und hernach ein ergänzendes rechtsmedizinisches Gutachten eingeholt (Untersuchungsakten gem. Urk. 16 ff.).

3.

Mit Verfügung vom 26. Juli 2022 stellte die Staatsanwaltschaft die Untersuchung betreffend aussergewöhnlichen Todesfalls von †B.\_\_\_\_\_ schliesslich ein. Sie begründete dies zusammengefasst und im Wesentlichen damit, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Personals weder der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ noch der Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ er-

kennbar seien. Bei der Todesart sei von einem natürlichen inneren Geschehen auszugehen. Die Untersuchung habe keinerlei Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten beim Tod von †B.\_\_\_\_\_ ergeben (Urk. 6 S. 4).

4.

Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (fortan Beschwerdeführer), der Bruder des Verstorbenen, mit Eingabe vom 15. August 2022 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich und beantragte unter anderem, die Einstellungsverfügung vom 26. Juli 2022 sei aufzuheben und die Staatsanwaltschaft anzuweisen, die Untersuchung weiterzuführen (Urk. 2).

Mit Beschluss vom 31. Juli 2023 trat die III. Strafkammer des Obergerichts auf dessen Beschwerde mangels Beschwerdelegitimation nicht ein (Urk. 19). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. September 2023 beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsachen. Mit Urteil 7B\_597/2023 vom 10. Juli 2025 hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut. Der obergerichtliche Beschluss wurde aufgehoben und die Sache an die III. Strafkammer zurückgewiesen, um dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zur Frage der Beschwerdelegitimation einzuräumen und anschliessend neu zu entscheiden (E. 4; Urk. 33).

In der Folge wurde dem Beschwerdeführer mit Präsidialverfügung vom 17. Juli 2025 Frist angesetzt, um sich im Sinne der bundesgerichtlichen Erwägungen zur Frage der Beschwerdelegitimation zu äussern und allfällige Beweismittel einzureichen (Urk. 36). Mit Eingabe vom 29. August 2025 nahm er entsprechend Stellung (Urk. 43; Beilagen gem. Urk. 44/1–2). Zudem hielt er an den bisherigen Anträgen gemäss der Beschwerde vom 15. September 2022 fest (vgl. Urk. 2). Weitere Stellungnahmen wurden nicht eingeholt.

Am 15. September 2025 teilte die ehemalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit, diesen in der betreffenden Angelegenheit nicht mehr zu vertreten (vgl. Urk. 46; Rechtsanwältin MLaw X.\_\_\_\_\_ wird im Rubrum des vorliegenden Entscheids daher nicht mehr aufgeführt).

## II.

1.

Das Bundegericht hat im Urteil 7B\_597/2023 vom 10. Juli 2025 erwogen, aus den vorinstanzlichen Akten sei ersichtlich, dass die Staatsanwaltschaft dem Beschwerdeführer Akteneinsicht gewährt, ihn später über die anstehende Einstellung des Verfahrens orientiert und hierbei zur Stellung von Beweisanträgen aufgefordert habe, wobei sie dessen Beweisanträge teilweise gutgeheissen habe. Schliesslich habe sie dem Beschwerdeführer als "Angehöriger" die Einstellungsverfügung vom 26. Juli 2022 eröffnet. In Anbetracht dieser Umstände hätte dieser vernünftigerweise nicht damit rechnen müssen, dass das Obergericht seine bisherige Stellung im Verfahren und damit auch seine Beschwerdelegitimation in Frage stellen würde, zumal mit dem nicht weiter spezifizierten Begriff der Angehörigen sowohl eine Person im Sinne von Art. 116 Abs. 2 StPO als auch ein Rechtsnachfolger im Sinne von Art. 121 Abs. 1 StPO in Verbindung mit Art. 110 Abs. 1 StGB gemeint sein könne. Darüber hinaus sei zu beachten, dass die Staatsanwaltschaft sich im vorinstanzlichen Verfahren nicht vernehmen liess und es damit versäumt habe, ein allfälliges Missverständnis des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Verfahrensstellung im Vorverfahren richtigzustellen (E. 3.2).

Die Vorinstanz sei zwar frei, die Verfahrensstellung des Beschwerdeführers anders als die Staatsanwaltschaft zu beurteilen. Sie wäre indessen gehalten gewesen, diesem entsprechende Vorbehalte mitzuteilen und ihm hierzu das rechtliche Gehör zu gewähren, damit er seinen diesbezüglichen Substantierungsobliegenheiten hätte nachkommen und allenfalls weitere, bislang als unnötig erachtete Beweismittel einreichen können (Urk. 33 E. 3.2).

2.

Zur Frage der Beschwerdelegitimation liess der Beschwerdeführer mit Stellungnahme seiner damaligen Rechtsvertreterin vom 29. August 2025 im Wesentlichen ausführen, die Beschwerdelegitimation ergebe sich sowohl aus seiner Stellung als Angehöriger im Sinne von Art. 116 Abs. 2 StPO wie auch als Rechtsnachfolger im Sinne von Art. 121 StPO (Urk. 43 S. 3).

Hinsichtlich der Stellung als Rechtsnachfolger liess er geltend machen, angesichts des Sachverhalts dürfte unbestritten sein, dass †B.\_\_\_\_\_ in strafprozessualer Hinsicht als geschädigte Person gelte und auf seine Rechte als Privatkläger im Strafverfahren nicht verzichtet habe, nachdem er seit dem Vorfinden im Wartezimmer (der Klinik C.\_\_\_\_\_) das Bewusstsein nicht mehr erlangt habe. Es sei ihm nicht möglich gewesen, seine Verfahrensrechte wahrzunehmen bzw. seine Rechte als Privatkläger geltend zu machen. Dementsprechend seien diese Rechte auf die Angehörigen nach Art. 110 Abs. 1 StGB übergegangen. †B.\_\_\_\_\_ habe weder über eine Ehegattin noch über Nachkommen verfügt. Zudem seien die Eltern bereits vor ihm verstorben. Folglich sei der Beschwerdeführer der einzige Erbe von †B.\_\_\_\_\_, was auch aus dem beigelegten Erbschein hervorgehe (Urk. 44/1). Daher sei er Rechtsnachfolger nach Art. 121 StPO und per Todestag von †B.\_\_\_\_\_ in dessen strafprozessuale Stellung eingetreten. Damit sei er zur Geltendmachung von Zivilansprüchen berechtigt; dies seien unter anderem der Ersatz der Bestattungskosten sowie der angefallenen Behandlungskosten (Auflistung der Todesfallkosten gem. Beilage Urk. 44/2). Demzufolge sei die Beschwerdelegitimation mit Blick auf die Rechtsnachfolgerstellung des Beschwerdeführers zu bejahen. Da die Einstellungsverfügung vom 26. Juli 2022 sich auf seine Zivilansprüche als Angehöriger nach Art. 121 StPO auswirken könne, sei er zur Beschwerdeerhebung nach Art. 382 StPO legitimiert (Urk. 43 S. 5 f.).

3.

Als Privatklägerschaft gilt die geschädigte Person, die ausdrücklich erklärt, sich am Strafverfahren als Straf- oder Zivilklägerin zu beteiligen (Art. 118 Abs. 1 StPO). Nach Art. 115 Abs. 1 StPO gilt als geschädigte Person die Person, die durch die Straftat in ihren Rechten unmittelbar verletzt worden ist. Gemäss Art. 116 Abs. 1 StPO gilt als Opfer die geschädigte Person, die durch die Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist. Angehörige des Opfers sind seine Ehegattin oder sein Ehegatte, seine Kinder und Eltern sowie die Personen, die ihm in ähnlicher Weise nahestehen (Art. 116 Abs. 2 StPO). Machen die Angehörigen des Opfers Zivilansprüche geltend, so stehen ihnen gemäss Art. 117 Abs. 3 StPO die gleichen Rechte zu wie dem Opfer; sie müssen dabei eigene Zivilansprüche geltend machen (BGE 139 IV 89 E. 2.2).

Bei den in Frage kommenden, geltend gemachten Delikten (im Vordergrund steht der Vorwurf der fahrlässigen Tötung zufolge eines mutmasslichen Behandlungsfehlers; vgl. Urk. 25 S. 11) ist bzw. war allein der Verstorbene unmittelbar geschädigt im Sinne von Art. 115 Abs. 1 StPO, nicht hingegen der Beschwerdeführer als hinterbliebener Bruder. Zu prüfen ist damit dessen Legitimation als Hinterbliebener einer geschädigten Person zur Geltendmachung einer Zivilforderung.

Art. 121 StPO regelt die strafprozessualen Folgen, wenn die mit der Straftat zusammenhängenden privatrechtlichen Ansprüche auf Personen übergehen, die nicht unmittelbar geschädigt im Sinne von Art. 115 Abs. 1 StPO sind (BGE 140 IV 155 E. 3.4.5; vgl. hierzu auch BGE 148 IV 256 E. 3.1). Rechtsnachfolger einer geschädigten Person sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als mittelbar Geschädigte einzustufen, die sich grundsätzlich, vorbehältlich der Ausnahmefälle von Art. 121 Abs. 1 und 2 StPO, nicht als Privatkläger im Strafverfahren konstituieren können (BGE 148 IV 256 E. 3.1; BGE 146 IV 76 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Stirbt die geschädigte Person, ohne auf ihre Verfahrensrechte als Privatklägerschaft verzichtet zu haben, so gehen ihre Rechte auf die Angehörigen im Sinne von Art. 110 Abs. 1 StGB in der Reihenfolge der Erbberechtigung über (Art. 121 Abs. 1 StPO). Als Angehörige einer geschädigten Person gelten namentlich die Geschwister (Art. 110 Abs. 1 StGB; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 7B\_1139/2024 vom 18. November 2024 E. 1.3.1). Es spielt dabei keine Rolle, ob der Geschädigte als Folge der Straftat oder später, allenfalls vor der Einleitung des Strafverfahrens, aus welchem Grund auch immer, stirbt (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, in: Basler Kommentar StPO, 3. Auflage 2023, N 7 zu Art. 121 StPO).

Ein Verzicht von †B.\_\_\_\_\_ auf seine Verfahrensrechte als Geschädigter liegt nicht vor, da er noch vor Einleitung des Strafverfahrens verstarb und folglich keine Gelegenheit hatte, sich über eine Beteiligung zum hernach geführten Strafverfahren zu äussern. Der Beschwerdeführer als Bruder von †B.\_\_\_\_\_ gilt als Angehöriger im Sinne von Art. 110 Abs. 1 StPO. Er hat nachweislich dargetan, alleiniger gesetzlicher Erbe zu sein (Erbenschein gem. Urk. 44/1). Damit ist er Rechtsnachfolger im Sinne von Art. 121 Abs. 1 StPO, und die Verfahrensrechte als Privatklägerschaft gehen auf ihn über.

Aufgrund der Natur der (bislang) untersuchten bzw. der – wie geltend gemacht wird – allenfalls weiter zu untersuchenden Straftaten ist ohne Weiteres erkennbar, welche Zivilforderungen der Beschwerdeführer etwa gegen die angezeigten Ärzte oder medizinisches Personal (insbesondere) des Spitals C.\_\_\_\_\_ (vgl. Urk. 2 N 24) geltend machen kann (vgl. Art. 45 ff. OR). Dass sich der angefochtene Entscheid, mithin die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft, auf die Zivilforderungen des Beschwerdeführers (Genugtuung; Ersatz von Todesfallkosten) auswirken kann, liegt dabei auf der Hand. Es besteht eine gewisse (vorerst ausreichende) Wahrscheinlichkeit, dass die geltend gemachten Ansprüche begründet sein könnten (ohne dass hierbei ein strenger Beweis verlangt wäre; BGE 139 IV 89 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 6B\_641/2022 vom 25. Januar 2023 E. 2.1). Auf die Beschwerde ist folglich unter Vorbehalt nachfolgender Erwägungen einzutreten.

Vor diesem Hintergrund kann offengelassen werden, ob sich die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers allenfalls (alternativ) auch gestützt auf Art. 116 Abs. 2 StPO begründen liesse. Auf die diesbezüglichen Vorbringen (vgl. Urk. 43 S. 4) ist daher nicht weiter einzugehen.

### III.

1.

Der Angelegenheit liegt in Etwa folgender, grundsätzlich unstrittiger Sachverhalt zugrunde: Am tt.mm.2022 erschien †B.\_\_\_\_\_ in der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ zur ambulanten Nachkontrolle bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welcher diesen zuvor, am 14. Mai 2021, in der besagten Klinik operiert hatte. †B.\_\_\_\_\_ war seit einem Unfall im Jahre 1987 Tetraplegiker und verfügte (unter anderem wegen der Tetraplegie) über diverse weitere medizinische Probleme – so etwa (vereinfacht ausgedrückt) eine chronische Lungenerkrankung wie auch eine selbstlimitierende Herzrhythmusstörung (vgl. hierzu die Angaben gem. Urk. 16/4/5 S. 1 ff.).

Im Begleitung seiner Partnerin fuhr †B.\_\_\_\_\_ am tt.mm.2022 in einem Taxi zur Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_. Aufgrund der damals in der Klinik geltenden Corona-Massnahmen durfte seine Partnerin (mangels umfassender Impfung) die Klinik jedoch nicht betreten, mithin diesen nicht hinein begleiten. Um ca. 15.00 Uhr wurde eine

Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Danach wurde †B.\_\_\_\_\_ (im Rollstuhl sitzend) für einen weiteren Termin (um 15.30 Uhr) zur ...-abteilung gebracht, wo er von einer Arztsekretärin in Empfang genommen und während seines Aufenthalts im Wartezimmer auch zeitweise von ihr betreut wurde. Um ca. 16.15 Uhr wurde †B.\_\_\_\_\_ vom behandelnden Arzt im Wartezimmer bewusstlos aufgefunden. In der Folge wurde der Reanimationsalarm ausgelöst und erste Reanimationsmassnahmen eingeleitet. Nach Eintreffen des Reanimationsteams konnte eine Asystolie festgestellt werden; es wurden weitere Reanimationsversuche unternommen und eine Intubation durchgeführt, bis †B.\_\_\_\_\_ vorübergehend stabilisiert und ins D.\_\_\_\_\_ verlegt werden konnte, wo er zwei Tage später verstarb (vgl. hierzu Urk. 2 sowie die Angaben gem. Austrittsbericht D.\_\_\_\_\_ vom tt.mm.2022, Urk. 16/4/5 S. 3).

2.

Die Staatsanwaltschaft hat in der angefochtenen Verfügung zunächst die Aussagen der Arztsekretärin F.\_\_\_\_\_ berücksichtigt, welche †B.\_\_\_\_\_ am tt.mm.2022 im Spital C.\_\_\_\_\_ in das Wartezimmer begleitet hatte. Ebenso hat die Staatsanwaltschaft die Aussagen des behandelnden Arztes Dr. E.\_\_\_\_\_ berücksichtigt, welcher als Erster die Reanimation veranlasst hatte. Zudem wurde Oberarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ vom Reanimationsteam C.\_\_\_\_\_ befragt, welcher die Reanimationsmassnahmen weitergeführt hatte (Urk. 6 S. 1 ff.).

Die Staatsanwaltschaft hat weiter auf das Obduktionsgutachten vom 2. März 2022 (Urk. 16/4/6) abgestellt, gemäss welchem es keine Anhaltspunkte für ein Fremdverschulden am Tod von †B.\_\_\_\_\_ gebe. Die bei †B.\_\_\_\_\_ vorbestehende Herzschädigung hätte jederzeit zu einem akuten Herzkreislaufstillstand führen können, was am tt.mm.2022 im Spital C.\_\_\_\_\_ der Fall gewesen sei. Im Rahmen dieses Herz-Kreislaustillstandes unbekannter Dauer sei es zu irreversiblen sauerstoffmangelbedingten Schädigungen des Gehirns gekommen. Darauf zurückführend sei †B.\_\_\_\_\_ letztlich an einer zentralen Atemlähmung verstorben. Die Staatsanwaltschaft hat weiter berücksichtigt, dass gemäss dem Gutachten keine medizinisch indizierten Gründe bestanden hätten, dass †B.\_\_\_\_\_ während des ambulanten Aufenthalts im Spital C.\_\_\_\_\_ durchgehend hätte überwacht oder begleitet werden

müssen. Ob ein früheres Auffinden bzw. eine früher eingeleitete Reanimation zu keiner oder einer mildereren sauerstoffmangelbedingten Gehirnschädigung geführt bzw. das Versterben von †B.\_\_\_\_\_ verhindert hätten, konnte gutachterlich nicht beantwortet werden (Urk. 6 S. 3 f.).

Die Staatsanwaltschaft ging aufgrund der bisherigen Ermittlungen davon aus, dass †B.\_\_\_\_\_ im Wartezimmer keine akuten Symptome oder Beschwerden angegeben habe. Da auch kein engerer Kontakt zu anderen Personen bestanden habe, seien keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass das Einsetzen des Herz-Kreislaufstillstands früher hätte erkannt werden müssen. Zusammengefasst ergäben sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Personals der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ sowie des D.\_\_\_\_\_. Bei der Todesart sei von einem natürlichen inneren Geschehen auszugehen (Urk. 6 S. 4).

Da der Beschwerdeführer in den Raum gestellt hatte, dass bei der radiologischen Untersuchung allenfalls ein Kontrastmittel verabreicht worden sei, welches bei †B.\_\_\_\_\_ eine todesursächliche allergische Reaktion ausgelöst haben könnte, gab die Staatsanwaltschaft nachträglich ein ergänzendes Gutachten in Auftrag, just zu dieser Frage (Urk. 16/4/9). Gemäss dem Ergänzungsgutachten vom 21. Juli 2022 sei kein Kontrastmittel verabreicht worden, weshalb an der bisherigen Beurteilung, wonach die Untersuchung keinerlei Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten bzw. einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung beim Tode von †B.\_\_\_\_\_ ergeben habe, festgehalten wurde (Urk. 16 S. 5).

3.

Der Beschwerdeführer rügt sowohl eine mangelhafte Untersuchung durch die Staatsanwaltschaft als auch eine unzutreffende Sachverhaltsermittlung hinsichtlich der Frage, ob eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Personals der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ vorliegt, die zum Tod von †B.\_\_\_\_\_ geführt haben soll. Einzelne Mitarbeiter seien von der Kantonspolizei entsprechend befragt worden. Weitere Personen seien trotz entsprechenden Beweisanträgen des Beschwerdeführers hingegen nicht befragt worden (Urk. 2 S. 6 f.).

Gemäss Aussagen von F.\_\_\_\_\_ sei am tt.mm.2022 noch eine andere Arztsekretärin mit anwesend gewesen, eine gewisse H.\_\_\_\_\_, die verfahrensdienliche Aussagen zum Zustand von †B.\_\_\_\_\_ machen könne, da sie im Wartezimmer ebenfalls nach ihm gesehen habe. Ohne die Aussage von H.\_\_\_\_\_ liege ein unvollständig abgeklärter Sachverhalt vor. Dies gelte um so mehr, als es die Staatsanwaltschaft unterlassen habe, die im Wartezimmer mit †B.\_\_\_\_\_ weiter anwesenden Personen zu befragen. Die Anwesenden könnten Aussagen zu einem auffälligen Verhalten oder allenfalls geäusserten Beschwerden für den Zeitraum im Wartezimmer machen. Frau F.\_\_\_\_\_ habe während der Wartezeit von vermutlich 30–40 Minuten nur zwei Mal nach ihm gesehen. Lediglich die im Wartezimmer anwesenden Patienten könnten Aussagen dazu machen, ob †B.\_\_\_\_\_ tatsächlich keine Symptome gezeigt habe. Gemäss den Aussagen von Dr. E.\_\_\_\_\_ habe jener blaue Extremitäten und einen gräulichen Aspekt im Gesicht aufgewiesen. Solche Symptome würden nicht innert weniger Minuten auftreten, sondern über einen längeren Zeitraum entstehen (Urk. 2 S. 7).

Der Beschwerdeführer stellt weiter in den Raum, es könnte unter den befragten Personen E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ eine gewisse Sachverhaltsabstimmung erfolgt sein. Auch deshalb sei die Einvernahme mindestens eines im Wartezimmer anwesenden Patienten erforderlich (Urk. 2 S. 7).

Ohnehin sei fraglich, weshalb die zwei anwesenden Arztsekretärinnen sich bei einem tetraplegischen Patienten, welcher derart undeutlich spreche, nicht veranlasst gesehen hätten, ärztliche Hilfe zu holen. Seitens der Staatsanwaltschaft sei überdies unterlassen worden, Unterlagen der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ von der Abteilung ...-chirurgie beizuziehen. E.\_\_\_\_\_ habe in der Einvernahme erwähnt, dass er den Vorfall schriftlich dokumentiert habe; die Einholung dieses Verlaufsberichts wäre unumgänglich gewesen (Urk. 2 S. 8).

Am mangelhaft abgeklärten Sachverhalt ändere auch das Gutachten zum Todesfall des Instituts für Rechtsmedizin vom 2. März 2022 nichts. Einerseits seien die erwähnten, fehlenden Akten und Aussagen nicht berücksichtigt worden. Für die Beweiskraft des Gutachten wäre eine umfassende Aktenlage ausschlaggebend. Andererseits basiere das Gutachten auf falschen Annahmen (Urk. 2 S. 8 mit Hinweis

auf Urk. 16/4/6): Erstens halte das Gutachten bei der Beantwortung der Frage 3 fest, dass †B.\_\_\_\_\_ gegenüber F.\_\_\_\_\_ gesagt habe, es gehe ihm gut. F.\_\_\_\_\_ habe solches jedoch nicht ausgesagt. Lediglich auf deren Frage, ob das Anziehen der Rollstuhlbremsen gut sei, habe er mit Ja geantwortet, nicht auf die Frage nach seinem Zustand (Urk. 2 S. 8 f.).

Zweitens werde im Gutachten fälschlich angenommen, †B.\_\_\_\_\_ sei alleine im Wartezimmer gewesen und habe zu anderen Personen keinen engeren Kontakt gehabt. Diese Annahme stehe im krassen Widerspruch zur Aussage von F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_\_ sei er von einem anderen Patienten darauf hingewiesen worden, †B.\_\_\_\_\_ schlafe. Ein (anderer) Patient habe ihm zudem geholfen, diesen (hernach) auf den Boden zu legen. Laut F.\_\_\_\_\_ sollen sich denn auch weitere Patienten im Wartezimmer unterhalten haben; es seien demnach noch weitere Personen anwesend gewesen. Angesichts dieser Aussagen sei nicht erklärbar, weshalb die Gutachter davon ausgehen konnten, †B.\_\_\_\_\_ sei alleine im Wartezimmer gewesen. Dies sei eindeutig falsch. Entsprechend sei auch die Schlussfolgerung, das Einsetzen des Herz-Kreislaufstillstand hätte nicht früher erkannt werden können, nicht stichhaltig. Im Gutachten sei zudem die Frage unbeantwortet geblieben, ob das undeutliche Sprechen von †B.\_\_\_\_\_ ein Hinweis auf ein medizinisches Problem darstellen könnte und ob die zwei Arztsekretärinnen dabei zum Handeln verpflichtet gewesen wären. Angesichts der erwähnten falschen Annahmen und Lücken sei die Beweiskraft des Gutachtens erheblich eingeschränkt und zur Klärung der Frage einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung nicht tauglich (Urk. 2 S. 9).

Hinsichtlich des Ergänzungsgutachtens sei lediglich ein weiteres Aktenstück beigezogen worden; der radiologische Befundbericht vom tt.mm.2022. Ob es sich dabei um alle Akten handle, welche die Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ auf das Editionsbegehren der Staatsanwaltschaft hin zugestellt habe, sei unklar. Da †B.\_\_\_\_\_ auf gewisse Kontrastmittel allergisch reagiert habe, hätte vor allem die Frage interessiert, ob ihm am tt.mm.2022 ein solches verabreicht worden sei und wenn ja, welches. In einem Befundbericht werde ein Kontrastmittel normalerweise angegeben, was hier aber nicht der Fall gewesen sei. Folglich sei man im Gutachten davon ausge-

gangen, es sei kein Kontrastmittel verabreicht worden. Der Schluss von Nicht-Erwähnen auf Nicht-Bestehen greife im Rahmen einer sachverständigen Expertise zu kurz. Bei Unklarheiten hinsichtlich wesentlicher Umstände wären die Gutachter verpflichtet gewesen, weitere Unterlagen einzuholen. Da auch im Ergänzungsgutachten lediglich mit Annahmen der Gutachter gearbeitet werde, könne auch darauf nicht abgestellt werden (Urk. 2 S. 10).

Die Staatsanwaltschaft habe es unterlassen, den massgeblichen Sachverhalt ausreichend abzuklären. Erst nach einer umfassenden Abklärung könne entschieden werden, ob kein Tatverdacht erhärtet sei, der eine Anklage rechtfertige. Im Übrigen hätte die Staatsanwaltschaft bei einer unklaren Beweislage Anklage zu erheben und die Beweiswürdigung dem Gericht zu überlassen (Urk. 2 S. 10).

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-

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

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, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. 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).

5.

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 können Platz nehmen, bis der Arzt ihn abholen werde. Danach sei sie an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt (von wo aus sie ihn nicht direkt habe 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-

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

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.

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-

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 Sprechstundenzimmer gefahren, welches unmittelbar daneben sei. Währenddessen habe er zwei ärztliche Kolleginnen (Dr. I.\_\_\_\_; Dr. J.\_\_\_\_ – F/A 46) gebeten, sofort den Reanimationsalarm 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.) gestartet. 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 Reanimationsteams 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, welcher 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 gemacht 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;

Urk. 16/4/1; Urk. 16/4/2 S. 2; Urk. 16/4/5 S. 3). Ebenso hat die mit der Legalinspektion beauftragte Assistenzärztin (Dr. med. K. \_\_\_\_\_) mit Email an die Staatsanwaltschaft 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 Verlaufsberichts berücksichtigt werden.

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 studiert (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 Anhang): Das Reanimationsteam sei um 16.20 Uhr alarmiert worden. Sie seien losgerannt 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. Parallel dazu habe er (G. \_\_\_\_\_) die Defibrillator-Pads auf die Brust des Patienten geklebt. 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 einen 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 Asystolie gewesen. Man begann sofort wieder mit den Kompressionen und 1 Milligramm Adrenalin sei verabreicht worden. Danach sei der vierte Zyklus der Thoraxkompressionen durchgeführt worden, und am Ende dieses Zyklus habe der Patient wieder einen normalen Puls gehabt, also einen sog. Sinusrhythmus. In dem Zeitpunkt 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

den Pupillen nicht auf Licht reagiert. Es sei im Team entschieden worden, den Patienten zu intubieren, damit man ihn besser habe beatmen können. Der erste Intubationsversuch durch Dr. L.\_\_\_\_\_ sei nicht erfolgreich gewesen; auch ein Handwechsel zu ihm (G.\_\_\_\_\_) habe keinen Erfolg gebracht. Man sei zum Plan-B geschritten 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 Widerstand. 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 sodann eine "Um-Intubation" mit einem normalen Tubus erfolgt, was problemlos verlaufen sei. Hernach, um ca. 16.50 Uhr, sei eine deutliche Besserung der Sättigung eingetreten und der Nachweis von CO<sub>2</sub> in der Atemluft angezeigt worden. CO<sub>2</sub> 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) abgespielt 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.).

5.4 Es kann angesichts der unter II./5.1–5.3 geschilderten Aussagen der involvierten Personen vorerst festgehalten werden, dass nicht von einer Sachverhaltsabstimmung auszugehen ist; der Beschwerdeführer hat in dieser Hinsicht auch keine Anhaltspunkte erwähnt, in welchen Punkten, eine Absprache unter den Befragten (F.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_) erfolgt sein soll, sondern diesbezüglich lediglich eine nicht näher begründete Vermutung aufgestellt. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass die befragten Angestellten (zwei Mediziner und eine Arztsekretärin)

je einen weitgehend eigenständigen Sachverhaltsabschnitt hinsichtlich des fraglichen Vorfalls geschildert haben und dabei auch unabhängige Funktionen wahrgenommen haben. Die Arztsekretärin F.\_\_\_\_\_ hat das Geschehen während des Aufenthalts im Wartezimmer geschildert; nachdem †B.\_\_\_\_\_ bewusstlos aufgefunden worden war, wurde er ins Sprechzimmer verbracht, wo Dr. E.\_\_\_\_\_ die ersten Reanimationsmassnahmen einleitetet bzw. begleitete; F.\_\_\_\_\_ war dort (unter anderem 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

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, das 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-

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.).

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

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 angegeben 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-

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

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 "gesprächen" 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 ausreichend begründet. Das Gutachten hält zudem unmissverständlich fest, dass eine

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.

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 Herzkreislaufstillstands eintreten (insofern erscheint es auch möglich, dass die blauen Extremitäten und der gräuliche Aspekt im Gesicht innert relativ kurzer Zeit aufgetreten sein könnten bzw. beim letzten Nachsehen durch F.\_\_\_\_\_ noch nicht erkennbar waren, zumal †B.\_\_\_\_\_ in dem Zeitpunkt ohnehin noch atmete und leicht schnarchte). Es ist zwar denkbar, dass bei einem sofortigen bzw. frühzeitigen Feststellen des Herzversagens durch eine medizinische Fachperson eine sauerstoffmangelbedingten Hirnschädigung allenfalls hätte verhindert oder die Folgen gemildert 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 gemäss dem Gutachten vielmehr (ausdrücklich und nachvollziehbar dargetan) in der

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 nachfolgend 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 einschlägigen Massnahmen ergriffen und im weiteren Verlauf sachgemäss gehandelt hat.

Es sind auch keine Gründe ersichtlich, wonach an der finalen gutachterlichen Einschätzung, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltpflichtverletzung seitens des Personals der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ sowie des D.\_\_\_\_\_ gegeben seien und bei der Todesart von einem natürlichen inneren Geschehen 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 Personen am Todesfall von †B.\_\_\_\_\_ kein Verschulden trifft. Darauf hat auch die Staatsanwaltschaft in der Einstellungsverfügung zu Recht abgestellt (Urk. 6 S. 4).

5.8 Das Ergänzungsgutachten vom 21. Juli 2022 wurde von der Staatsanwaltschaft 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 entsprechenden Beweisantrag hin bzw. zur Klärung des gutachterlich bisher noch nicht behandelten Umstands, dass ein allfällig verabreichtes Kontrastmittel eine todesursächliche 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 beauftragten Gutachter/in edieren (Urk. 16/5), welche offenbar (lediglich) den einseitigen Be-

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

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 Herzschiädigung zurückzuführen, ohne dass hierbei eine Allergieproblematik überhaupt im Raum stünde.

5.9 Auch nach Ergehen des Ergänzungsgutachtens bestehen keine Hinweise für das Vorliegen einer ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung weder des Personals der Universitätsklinik C.\_\_\_\_\_ noch des D.\_\_\_\_\_, und es ist gestützt auf das einschlägige Gutachten vom 2. März 2022 hinsichtlich der Todesart nach wie vor von einem natürlichen Geschehen auszugehen (zutreffend Urk. 6 S. 5).

6.

Welche weiteren Untersuchungshandlungen noch vorgenommen werden könnten, welche an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist weder ersichtlich noch dargetan. Vielmehr ist festzustellen, dass die Staatsanwaltschaft den Sachverhalt ausreichend untersucht hat, um gestützt auf eine nachvollziehbare Aktenlage das Verfahren einzustellen.

Nach dem Erwogenen liegen, wie es in der angefochtenen Verfügung bereits festgestellt wurde, keine Hinweise für ein strafrechtlich relevantes Verhalten in Bezug auf den Tod von †B.\_\_\_\_\_ vor. Es handelt sich um einen unerwartet eingetretenen und höchst bedauerlichen Todesfall, für den in strafrechtlicher Hinsicht jedoch niemand verantwortlich ist. Die Einstellungsverfügung ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **IV.**

1.

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens von der unterliegenden Partei, mithin vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie des Zeitaufwands des Gerichts wäre die Gerichtsgebühr für das Beschwerdeverfahren auf Fr. 2'500.– festzulegen (§ 17 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 GebV OG). Angesichts der erfolgten Gehörsverletzung 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 Beschwerdeführer 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 allfälliger Verrechnungsansprüche des Staates, zurückzuerstatten.

2.

Aufgrund seines Unterliegens ist dem Beschwerdeführer keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

**Es wird beschlossen:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr für das Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 1'500.– festgesetzt, dem Beschwerdeführer auferlegt und aus der von ihm geleisteten Prozesskaution bezogen. Der nicht beanspruchte Teil der Kaution wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Beschlusses zurückerstattet, unter Vorbehalt allfälliger Verrechnungsansprüche des Staates.
3. Für das Beschwerdeverfahren werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an:
  - den Beschwerdeführer (per Gerichtsurkunde)
  - die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat ad ... unter Rücksendung der Akten (Urk. 16; gegen Empfangsbestätigung)
5. Gegen diesen Entscheid kann **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang an gerechnet, bei der gemäss Art. 35 und 35a des Reglements für das Bundesgericht zuständigen strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

**Hinweis:** Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Zürich, 29. Oktober 2025

Obergericht des Kantons Zürich  
III. Strafkammer

Präsident:

Gerichtsschreiberin:

lic. iur. D. Oehninger

lic. iur. R. Linder