

Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: UE260043-O/U

Mitwirkend: die Obergerichter lic. iur. D. Oehninger, Präsident, lic. iur. B. Stiefel und
Dr. iur. P. Klaus sowie Gerichtsschreiberin MLaw L. Ackermann

Beschluss vom 14. Juli 2026

in Sachen

1. **A.**_____,

2. **B.**_____,

Beschwerdeführer

1, 2 vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____

gegen

1. **C.**_____,

2. **Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich,**

Beschwerdegegnerinnen

1 verteidigt durch Rechtsanwältin lic. iur. Y._____

betreffend **Einstellung**

**Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft I des
Kantons Zürich vom 22. Januar 2026**

Erwägungen:

I.

1. A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin 1) trat in der Nacht vom tt. auf den tt.mm.2021 in Begleitung ihres Partners B._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer 2) nach einem spontanen Blasensprung in das Spital Zollikerberg ein. Da ihr Kind unter anderem aufgrund seiner ungünstigen Lage im Mutterleib nicht natürlich geboren werden konnte, wurde am tt.mm.2021 der Entscheid zu einem Kaiserschnitt getroffen. Der Sohn der Beschwerdeführer, †D._____, wurde am tt.mm.2021, 19.06 Uhr, geboren. C._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) führte als Oberärztin i. V. den Eingriff an der Beschwerdeführerin 1 durch. Nach der Geburt wurden keine Lebenszeichen am Kind festgestellt. Trotz unverzüglich angehobener Reanimation wurde es kurz nach der Entbindung für tot erklärt (vgl. Urk. 2; Urk. 3/2).

2. Die damals noch zuständige Staatsanwaltschaft See/Oberland ordnete die Obduktion des Leichnams an. Diese führte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRM) durch. Dieses erstellte ein rechtsmedizinisches Gutachten zum Todesfall (Urk. 12/1/7/11), wobei das IRM zusätzlich ein geburtshelferisches Fachgutachten erstellen liess (Urk. 12/1/7/14). Nachdem die neu zuständige Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) ein weiteres Fachgutachten in Auftrag gegeben hatte, überwies sie schliesslich mit Verfügung vom 12. Januar 2023 die Akten via Leitung der Staatsanwaltschaft und Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich an die III. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Zürich zum Entscheid über die Ermächtigung zur Durchführung einer Strafuntersuchung wegen fahrlässiger Tötung gegen die Beschwerdegegnerin. Mit Beschluss vom 20. April 2023 erteilte die III. Strafkammer die Ermächtigung (Urk. 12/16/2; TB230011-O).

3. Nach Durchführung von Einvernahmen der Beschwerdeführer und der beim Kaiserschnitt assistierenden Assistenzärztin sowie der Einholung eines Ergänzungsgutachtens stellte die Staatsanwaltschaft das Verfahren gegen die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Januar 2026 ein (Urk. 3/2). Gegen diese Einstellungsverfügung liessen die Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Februar

2026 Beschwerde erheben und beantragten, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Untersuchung und neuen Entscheidung an die Staatsanwaltschaft zurückzuweisen; diese sei anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt durch Einholung eines neuen, unabhängigen und ergebnisoffenen Obergutachtens bei einer bislang mit dem Fall nicht befassten sachverständigen Institution abzuklären sowie die Untersuchung auf sämtliche weiteren im Geburtsverlauf involvierten Personen auszudehnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Staates (Urk. 2 S. 2).

4. Am 23. Februar 2026 leisteten die Beschwerdeführer innert Frist die ihnen mit Verfügung vom 16. Februar 2026 auferlegte Prozesskaution von Fr. 2'500.– (Urk. 7 und Urk. 9). Mit Verfügung vom 27. Februar 2026 wurde die Beschwerdeschrift der Beschwerdegegnerin sowie der Staatsanwaltschaft zur (freigestellten) Stellungnahme innert 10 Tagen zugestellt. Zudem wurde Letztere gebeten, die Untersuchungsakten einzureichen (Urk. 10). Die Staatsanwaltschaft reichte die Untersuchungsakten elektronisch ein (Urk. 12) und liess sich mit Eingabe vom 9. März 2026 vernehmen (Urk. 14). Mit Eingabe vom 12. März 2026 liess die Beschwerdegegnerin durch ihre Verteidigung Stellung nehmen (Urk. 17). Mit Verfügung vom 16. März 2026 wurden die Stellungnahmen der Staatsanwaltschaft und der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführern übermittelt und ihnen wurde die Möglichkeit zur Äusserung eingeräumt, soweit die Ausführungen in den Stellungnahmen dazu berechtigten Anlass gaben (Urk. 20). Die Beschwerdeführer reichten keine Stellungnahme mehr ein.

II.

1. 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, die zur Klärung des Falles Wesentliches beizutragen vermögen. Nach Beendigung des Untersuchungsverfahrens entscheidet die Staatsanwaltschaft, ob ein Strafbefehl zu erlassen, Anklage zu erheben oder

das Verfahren einzustellen ist (Art. 318 StPO). Eine vollständige oder teilweise Einstellung erfolgt nach Art. 319 Abs. 1 StPO u. a., wenn sich ein Tatverdacht nicht in einem Mass erhärten lässt, der eine Anklage rechtfertigt (lit. a). Eine Anklage ist in der Regel nur dann zu erheben, wenn genügend Anhaltspunkte vorliegen, welche es rechtfertigen, das Verfahren weiterzuführen, und die Staatsanwaltschaft die Tatbeteiligung sowie eine Strafe bzw. Massnahme im Zeitpunkt der Anklageerhebung für wahrscheinlich hält. Keine Anklage ist zu erheben, wenn mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch zu rechnen ist. Sinn und Zweck des Art. 319 StPO ist es, die beschuldigte Person vor Anklagen zu schützen, die mit einiger Sicherheit zu Freisprüchen führen müssten (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1; 138 IV 186 E. 4.1).

Bei zweifelhafter Beweis- bzw. Rechtslage hat jedoch nicht die Untersuchungsbehörde über die Stichhaltigkeit des strafrechtlichen Vorwurfs zu entscheiden, sondern das für die materielle Beurteilung zuständige Gericht. Der Grundsatz «in dubio pro reo» nach Art. 10 Abs. 3 StPO spielt dann nicht. Vielmehr gilt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Grundsatz «in dubio pro duriore» (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1 = Pra 101 [2012] Nr. 114; BGE 137 IV 219 E. 7). Eine zu restriktive Rechtsanwendung würde allerdings dazu führen, dass selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ein Anklagezwang bestünde. Der Grundsatz «in dubio pro duriore» verlangt lediglich, dass bei Zweifeln (über die Straflosigkeit bzw. betreffend Prozesshindernisse) eine gerichtliche Beurteilung erfolgt. Als praktischer Richtwert kann daher gelten, dass Anklage zu erheben ist, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1 = Pra 101 [2012] Nr. 114; BGE 137 IV 219 E. 7; Urteile des Bundesgerichts 1B_534/2012 vom 7. Juni 2013 E. 2.1, 1B_184/2012 vom 27. August 2012 E. 3.3 und 1B_528/2011 vom 23. März 2012 E. 2.3 f.; JOSITSCH/SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung, 4. Aufl. 2023, N. 5 zu Art. 319 StPO).

Gemäss Art. 117 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die

Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Strafbar ist nur, wer eine geringere Sorgfalt beachtet, als ihm nach seinen persönlichen Fähigkeiten möglich wäre. Umgekehrt hat eine erhöhte Vorsicht aufzubringen, wer dank seiner besonderen Fähigkeiten und Fachkenntnisse etc. in der Lage ist, mit grösserer Sorgfalt vorzugehen als andere. Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt somit voraus, dass der Täter den tatbestandsmässigen Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Die Straftat kann auch durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) begangen werden. Voraussetzung ist in diesem Fall eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen. Der für die Zurechnung des tatbestandsmässigen Erfolgs notwendige Kausalzusammenhang zwischen Sorgfaltswidrigkeit und Tod ist gegeben, wenn die in Frage stehende Handlung oder Unterlassung des Täters in irgendeiner Weise für den Erfolg wirksam wurde. Nach der Rechtsprechung ist ein (pflichtwidriges) Verhalten im natürlichen Sinne kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfielen. Daher braucht das Verhalten nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein (vgl. statt vieler das Urteil des Bundesgerichts 6B_521/2025 vom 12. November 2025 E. 3.2.3 f., m.w.H.).

Grundvoraussetzung der Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des tatbestandsmässigen Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Darüber hinaus erfordert die Zurechnung des sorgfaltspflichtwidrigen Erfolgs dessen Vermeidbarkeit. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt es, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des tatbestandsmässigen Erfolgs bildete (vgl. statt vieler das Urteil des Bundesgerichts 6B_75/2025 vom 16. April 2026 E. 2.4.1 m.w.H.).

Bei der Beurteilung des Masses der ärztlichen Sorgfalt bildet Ausgangspunkt die allgemeine ärztliche Pflicht, die Heilkunst nach anerkannten Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft und Humanität auszuüben, alles zu unternehmen, um den Pa-

tienten zu heilen, und alles zu vermeiden, was ihm schaden könnte. Der Arzt hat mit seinem Wissen und Können auf einen erwünschten Erfolg hinzuwirken. Die Herbeiführung des Erfolgs oder dessen Garantie ist indes nicht Teil seiner Pflichten. Die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes richten sich 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 Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Der Arzt hat die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten. Er hat indes nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht ihm sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum zu. Der Arzt verletzt seine Pflichten 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 140 II 7 E. 3.4; Urteile des Bundesgerichts 6B_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.1–6.4 und 6B_958/2020 vom 22. März 2022 E. 3.3.2, je m. w. H.).

Die nachträgliche Beurteilung aufgrund eines Verletzungs- oder Todesfalls hat ex ante zu erfolgen, d. h. aus dem Kenntnisstand vor Eintritt des fatalen Ereignisses, zu den Zeitpunkten, in welchen die Diagnose gestellt bzw. die Therapie oder das sonstige Vorgehen gewählt werden mussten. Dass man im Nachhinein (vielleicht) ein anderes Vorgehen gewählt hätte, ist belanglos (Urteil des Bundesgerichts 1B_113/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 6.3.3). Für die Beurteilung haben Staatsanwaltschaft und Gerichte sachverständige Personen beizuziehen, wenn sie nicht über die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts erforderlich sind (Art. 182 StPO).

2. Die Staatsanwaltschaft stellte die Strafuntersuchung zusammengefasst mit der Begründung ein, sämtliche Gutachten hätten hinsichtlich der Vornahme der Sectio (nachfolgend zwecks Leserlichkeit: Kaiserschnitt) keine Sorgfaltspflichtverletzung festgestellt. Die Todesursache habe zwar gutachterlich nicht (definitiv) geklärt werden können. Aufgrund der nachvollziehbaren und schlüssigen Erwägungen in den beiden «Fachgutachten E. _____» in Verbindung mit den Obduktionsbefunden erscheine aber ein signifikanter Blutverlust evident und eine dadurch verursachte inauterine Asphyxie, allenfalls auch verbunden mit einem hämorrhagischen Schock, als wahrscheinlichste Todesursache (Urk. 3/2 S. 8). Als Ursache eines solchen Blutverlustes und damit der inauterinen Asphyxie erweise sich gemäss dem Fachgutachten ein Nabelschnur-«Abriss» als am wahrscheinlichsten; eine andere plausible Erklärung sei nicht ersichtlich. Wie es zum Nabelschnur-«Abriss» gekommen sei, lasse sich objektiv nicht ermitteln. Auch der genaue Zeitpunkt sei nicht feststellbar (Urk. 3/2 S. 9). Aus dem Obduktionsgutachten sei zu schliessen, dass die abgetrennten Nabelschnurenden nicht sichergestellt worden seien, weshalb sie rechtsmedizinisch nicht hätten untersucht werden können. Entsprechend lasse sich objektiv nicht (mehr) feststellen, ob die (zu kurze) Nabelschnur tatsächlich abgerissen sei oder allenfalls bei der Eröffnung der Bauchhöhle und der Gebärmutter mit dem Skalpell versehentlich durchtrennt worden sein könnte. Nur im Falle einer solchen iatrogenen Schnittverletzung habe das IRM eine Sorgfaltspflichtverletzung bejaht. Laut dem Ergänzungsgutachten E. _____ sei diese jedoch sehr unwahrscheinlich und auch die Aussage der beim Kaiserschnitt anwesenden Assistenzärztin deute auf eine abgerissene und nicht abgeschnittene Nabelschnur hin (Urk. 3/2 S. 10).

Aufgrund der Lage des Kindes habe unzweifelhaft eine hochkomplexe und extrem herausfordernde Situation vorgelegen. So habe das Fachgutachten IRM festgestellt, dass die Beschreibung der Kindsentwicklung während des Kaiserschnitts eine massiv erschwerte Kindsentwicklung durch im mütterlichen Becken impaktierten Kopf bei dorsoposteriorer Schädellage gezeigt habe. Es habe sich aufgrund des Obduktionsgutachtens und der Aussagen der Beschwerdeführer gezeigt, dass offenbar beim Versuch, das Kind aus seiner Lage zu befreien, erhebliche Kräfte erforderlich gewesen seien, wobei davon auszugehen sei, dass es dabei zum Ab-

riss der Nabelschnur gekommen sei. Allerdings sei zu vergegenwärtigen, dass bereits davor das CTG suspekt bzw. in der OP-Schleuse die Herztöne schwer abzuleiten gewesen seien und die dabei wohl möglichen Herztonabfälle (Dezelerationen) und die schlechte Signalqualität wohl zur Eile gedrängt hätten, um mit einem möglichst schnell durchzuführenden Kaiserschnitt die Sicherheit des im Becken feststeckenden Kindes zu gewährleisten. Letztlich könne aber offengelassen werden, ob das Vorgehen der Beschwerdegegnerin während der Kindsentwicklung bei diesem Zielkonflikt eine Sorgfaltspflichtverletzung darstelle, was wohl zu verneinen sei. Für die Annahme einer Fahrlässigkeit bedürfe es nämlich neben einer Sorgfaltspflichtverletzung auch der Voraussehbarkeit des (tatbestandsmässigen) Erfolges, also des Nabelschnur-«Abrisses» und der dadurch verursachten Asphyxie, welche aufgrund der Seltenheit dieses Ereignisses zweifellos nicht gegeben gewesen sei (Urk. 3/2 S. 11). Es habe weder mit einer (sehr) kurzen Nabelschnur noch mit einem deswegen möglichen Abriss während des Kaiserschnitts gerechnet werden müssen, womit es dafür, und des daraus mit hoher Wahrscheinlichkeit folgenden Todes des Kindes, an der Voraussehbarkeit fehle (Urk. 3/2 S. 11 f.). Schliesslich sei angesichts der aufgeführten Zeitangaben und Erkenntnisse aus den Gutachten die Unterlassung eines früheren Kaiserschnitts nicht erkennbar hypothetisch kausal für den Tod des Kindes gewesen (Urk. 3/2 S. 12 f.). Hinzu komme, dass auch bei einem früher durchgeführten Kaiserschnitt der Nabelschnur-«Abriss» nicht mit hoher oder an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermeidbar gewesen wäre. Da die Lage des Kindes seit 08.20 Uhr bis 18.00 Uhr unverändert gewesen sei, sei fraglich, ob ein früher durchgeführter Kaiserschnitt eine (bedeutend) einfachere Kindsentwicklung ermöglicht hätte, bei der (wesentlich) weniger Kraftaufwand (für die Kindsentwicklung) erforderlich gewesen wäre, und somit das (ohnehin nicht erkennbare) Risiko eines dadurch verursachten Nabelschnur-«Abrisses» hätte vermieden werden können (Urk. 3/2 S. 14).

3. Die Beschwerdeführer begründeten ihre Beschwerde vom 6. Februar 2026 im Wesentlichen damit, dass das rechtsmedizinische Obduktionsgutachten sowie die mehreren geburtshilflichen Fachgutachten in zentralen Punkten (Todesursache, Zeitpunkt Nabelschnurabriss und Ausgang bei früherem Kaiserschnitt) zu unterschiedlichen, teils widersprüchlichen Schlussfolgerungen gelangt seien (Urk. 2 S. 3

Ziff. 2). Die angefochtene Einstellungsverfügung stütze sich massgeblich auf das Fachgutachten von Prof. em. Dr. med. E. _____ vom 9. Januar 2023 sowie auf deren Ergänzungsgutachten vom 26. Oktober 2025. Sie habe sich aber bereits im Erstgutachten umfassend und in zentralen Punkten festlegend zum medizinischen Geschehen geäussert, dadurch sei eine ergebnisoffene Neubewertung strukturell verunmöglicht worden. Die sinngemäss geltend gemachte Befangenheit sei von der Staatsanwaltschaft mit dem Hinweis auf das Fehlen eines formellen Ausstandsbegehrens übergangen worden. Gerade bei der Beurteilung komplexer medizinischer Kausal- und Sorgfaltsfragen hätte es eines unabhängigen Obergutachtens bedurft. Die erneute Beauftragung derselben Sachverständigen verletze den Anspruch auf eine objektive und unvoreingenommene Sachverhaltsabklärung (Urk. 2 Ziff. 4). Weiter wird moniert, dass die Staatsanwaltschaft die Einschätzungen von Prof. Dr. med. E. _____ übernommen habe, ohne die grundlegenden Divergenzen zwischen den Gutachten aufzulösen (Urk. 2 Ziff. 5). Auch die Interpretationen der gemessenen Nabelschnur-pH-Werte würden sich widersprechen, wobei die Staatsanwaltschaft sich allein auf das Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____ stütze. Die Tragweite dieser widersprüchlichen Befunde werde von der Staatsanwaltschaft nicht eigenständig gewürdigt, sondern durch Verweis auf die gutachterliche Einschätzung relativiert (Urk. 2 Ziff. 6).

Da die abgerissenen Nabelschnurenden nicht sichergestellt worden seien, fehle ein zentrales objektives Beweismittel zur Klärung, ob es sich um einen Abriss oder um eine iatrogene Schnittverletzung gehandelt habe. Die Staatsanwaltschaft erkenne diese Beweislücke, sehe darin jedoch keinerlei verfahrensrechtlichen Konsequenzen. Stattdessen stütze sie sich einerseits auf retrospektive Plausibilitätsüberlegungen der Gutachterin und andererseits auf die Aussage der assistierenden Ärztin Dr. F. _____, welche weder eine alternative Geschehensvariante auszuschliessen noch die fehlende rechtsmedizinische Untersuchung der Nabelschnurenden zu ersetzen vermöge. Indem die Staatsanwaltschaft die fehlende objektive Beweissicherung durch eine subjektive, zeitlich und inhaltlich eingeschränkte Zeugenaussage zu kompensieren versuche, kehre sie die Logik des Untersuchungsgrundsatzes um. Die resultierende Beweislücke sei den Beschwerdeführern beweisrechtlich

nicht entgegenzuhalten, sondern führe zwingend dazu, dass der Sachverhalt als nicht hinreichend geklärt zu qualifizieren sei (Urk. 2 Ziff. 7)

Sowohl das Fachgutachten IRM als auch die Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____ würden davon ausgehen, dass über mehrere Stunden ein Geburtsstillstand bestanden habe. Gemäss den herangezogenen Leitlinien sei ein Kaiserschnitt spätestens vier Stunden nach Beginn der Oxytocingabe indiziert. Der Kaiserschnitt sei zweifelsfrei zu spät eingeleitet worden. Erschwerend komme hinzu, dass das Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. med. E. _____ einen früheren Indikationszeitpunkt nennt und damit im offenen Widerspruch zum Erstgutachten stehe. Dieser Widerspruch werde von der Staatsanwaltschaft als unerheblich qualifiziert, ohne inhaltlich aufgeklärt zu werden. Gleichzeitig werde argumentiert, ein Zuwarten sei trotz suspektem CTG bis kurz vor dem Kaiserschnitt leitlinienkonform gewesen. Diese Argumentation blende aus, dass ein suspektes CTG gerade eine erhöhte Wachsamkeit und eine zeitnahe Entscheidung verlange (Urk. 2 Ziff. 8).

Alle Gutachten würden darin übereinstimmen, dass ein früherer Kaiserschnitt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer einfacheren Kindsentwicklung geführt hätte. Eine einfachere Kindsentwicklung bedeute zwangsläufig geringere mechanische Belastung und ein reduziertes Risiko eines Nabelschnurabrisses. Die Staatsanwaltschaft verneine dennoch einen relevanten Kausalzusammenhang mit der Begründung, der Abriss wäre auch bei früherer Intervention nicht mit Sicherheit vermeidbar gewesen. Im Untersuchungsstadium sei aber kein Vollbeweis erforderlich. Es genüge, dass ein früheres Eingreifen den tödlichen Ausgang möglicherweise verhindert hätte. Die gegenteilige Annahme der Staatsanwaltschaft laufe auf eine unzulässige Vorwegnahme der gerichtlichen Beweiswürdigung hinaus (Urk. 2 Ziff. 9).

4. Anlässlich ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2026 hielt die Staatsanwaltschaft zusammengefasst fest, dass sofern die Beschwerdeführer eine faktische Befangenheit der Fachgutachterin Prof. Dr. med. E. _____ geltend machen wollten, auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen sei. Inhaltliche Fehler, insbesondere im Ergänzungsgutachten, würden sie der Fachgutachterin in diesem Zusammenhang nicht vorwerfen. Die im Ermächtigungsentscheid angesprochenen Widersprüche sowie die ergänzend einzuholende gutachterliche Einschätzung zur

Frage, ob ein früherer Kaiserschnitt angezeigt gewesen wäre (Sorgfaltspflichtverletzung) und ob damit der Tod des Kindes hätte verhindert werden können (Vermeidbarkeit), seien mit den anschliessenden Untersuchungshandlungen und dem Ergänzungsgutachten E._____ auch vorgenommen und eingehend in der angefochtenen Verfügung gewürdigt worden (Urk. 14 Ziff. 1).

Das rechtsmedizinische Gutachten halte unmissverständlich fest, dass die Todesursache mit der Obduktion nicht abschliessend habe geklärt werden können, und keine morphologisch eindeutig fassbare Todesursache festgestellt worden sei. Daraus folge, dass sich eine zweifelsfreie Todesursache wohl nie werde klären lassen, auch nicht durch ein fünftes Gutachten. Verwerfe man die Annahme einer Asphyxie als mögliche oder sogar wahrscheinlichste Todesursache, wie dies die Beschwerdeführer fordern würden, so verblieben lediglich die supra und infratentoriellen Fehlbildungen des Ependyms und der Nervenzellen als mögliche Ursache für den Tod, womit von einem natürlichen inneren Geschehen auszugehen wäre, bzw. die Feststellung, dass sich die Todesursache nicht klären lasse, wobei sich in beiden Fällen die Frage nach einer für den Tod des Kindes relevanten Sorgfaltspflichtverletzung gar nicht stelle (Urk. 14 Ziff. 2).

Die Diskussion über die pH-Werte der Blutgasanalyse sei wenig zielführend. Worauf sich die Aussage im Fachgutachten IRM hierzu überhaupt beziehe, bleibe unklar, zumal keine konkreten Werte genannt würden. Offen bleibe insbesondere, ob auf die Blutwerte aus dem plazentaseitig entnommenen Nabelschnurstück abgestellt werde, welche den Zustand des Kindes nach dem Nabelschnurabriss gar nicht abbilden könnten, oder auf Werte aus dem über den kindsseitig gelegten Nabelschnurkatheter entnommenen Blut. Letztere könnten jedoch nach rechtsmedizinischer Einschätzung durch die sofort eingeleitete intensivmedizinische Behandlung (künstliche Beatmung) beeinflusst worden sein. Entscheidend sei vielmehr – wie auch die Fachgutachterin E._____ in ihrem Ergänzungsgutachten plausibel darlege – die deutlich unterschiedlichen Hb-Werte im Blut aus der plazentaseitigen Nabelschnur und dem kindsseitigen Nabelschnurkatheter. Diese würden klar auf einen erheblichen Blutverlust hinweisen, der nur mit dem Nabelschnur-«Abriss» erklärbar sei (Urk. 14 Ziff. 3). Für eine iatrogene Schnittverletzung anstelle eines «Abrisses»

fehle jeglicher objektive Hinweis, wie etwa Schnittverletzungen am Körper des Kindes. Indirekte Beweismittel würden hingegen darauf hinweisen, dass ein «natürlicher», mechanischer Abriss viel wahrscheinlicher sei, weshalb sich diesbezüglich eine Sorgfaltspflichtverletzung nicht nachweisen lasse. Ein weiteres Gutachten werde an der unterlassenen Sicherstellung der Nabelschnurenden und den damit verbundenen fehlenden Hinweisen nichts ändern. Ein fehlendes objektives Beweismittel könne nicht zum Nachteil der Beschwerdegegnerin gewürdigt werden (Urk. 14 Ziff. 4).

Die Behauptung der Beschwerdeführer, alle Gutachter würden darin übereinstimmen, dass ein früherer Kaiserschnitt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer einfacheren Kindsentwicklung geführt hätte, sei aktenwidrig. Eine nur «möglicherweise» erleichterte Kindsentwicklung hätte zudem nicht mit hoher oder an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verhinderung des Nabelschnurabrisses geführt, zumal auch in einem solchen Fall nicht voraussehbar gewesen sei, wie kurz die Nabelschnur war und deshalb die sehr hohe und nicht voraussehbare Gefahr eines Nabelschnurabrisses bestanden habe, was neben der Vermeidbarkeit ebenfalls Voraussetzung für einen relevanten hypothetischen Kausalverlauf sei. Abgesehen davon fehle es gemäss den massgeblichen Leitlinien schlicht auch an einer zwingenden Indikation für einen wesentlich früheren Kaiserschnitt (Urk. 14 Ziff. 6). Alle drei Gutachter hätten für den Tod des Kindes keine relevante Sorgfaltspflichtverletzung festgestellt (mit Ausnahme der vom Fachgutachter IRM aufgeworfenen Frage nach einer iatrogenen Schnittverletzung der Nabelschnur, welche jedoch nicht nachweisbar bzw. höchst unwahrscheinlich sei). Unter diesen Umständen bestehe kein Anlass für eine Weiterführung der Untersuchung (Urk. 14 Ziff. 9).

5. Die Beschwerdegegnerin führte anlässlich ihrer Stellungnahme vom 12. März 2026 zusammengefasst aus, dass während gutachterlich keine Todesursache morphisch fassbar sei, scheine unbestritten, dass sich der Nabelschnurabriss während der schwierigen Kindsentwicklung im Rahmen des Kaiserschnitts ereignet habe. Der von den Beschwerdeführern geltend gemachte Widerspruch betreffend Zeitpunkt könne weder erkannt noch nachvollzogen werden (Urk. 17 Rz. 8). Gemäss übereinstimmenden gutachterlichen Feststellungen bestehe zwar die Möglichkeit,

dass ein früherer Kaiserschnitt zu einer einfacheren Kindesentwicklung geführt und sich damit das Risiko der fatalen Komplikation reduziert hätte, allerdings konnte nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass der Tod des Kindes damit hätte verhindert werden können, es ergäben sich gar konkrete Hinweise, die eher dagegen sprächen (Urk. 17 Rz. 9). Es werde bestritten, dass in einem der Gutachten von einer hohen Wahrscheinlichkeit die Rede sei (Urk. 17 Rz. 33).

Sämtliche Gutachten würden dem Personal des Spitals Zollikerberg und insbesondere der Beschwerdegegnerin ein den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechendes Vorgehen attestieren (Urk. 17 Rz. 10). Die Tatbestandsvoraussetzungen der fahrlässigen Tötung i. S. v. Art. 117 StGB seien zu verneinen. Es liege kein sorgfaltswidriges Handeln vor, und der Nabelschnurabriss sowie der tödliche Ausgang seien nicht vorhersehbar gewesen. Überdies könne ein kausaler Zusammenhang zu den Todesfolgen mangels zweifelsfrei festgestellter Todesursache und blosser «Möglichkeit» eines andersgearteten Ausgangs nicht erstellt werden (Urk. 17 Rz. 13 f.). Der Beginn der Oxytocingabe sei um 14:30 Uhr erfolgt und der Entscheid zum Kaiserschnitt um 18:25 Uhr, womit das von den Beschwerdeführern geforderte Zeitfenster von vier Stunden eingehalten worden sei. Das CTG sei während des gesamten Geburtsverlaufs bis etwa 17:50 Uhr unauffällig gewesen (Urk. 17 Rz. 31 f.). Zudem habe die Beschwerdegegnerin die Verantwortung für den Gebärsaal erst um 17 Uhr übernommen und unmittelbar davor (um 16:50 Uhr) sei als weitere supportive Massnahme eine PDA gelegt worden. Ihr könne nicht zum Vorwurf gereichen, dass sie deren Wirkung kurz abgewartet habe, zumal sie, als diese nicht den erwünschten Erfolg gezeigt habe, zügig zum Kaiserschnitt geschritten sei (Urk. 17 Rz. 35).

6. Ergänzungsgutachten E. _____

6.1. Zur Beurteilung der Rechtsfrage, ob der Beschwerdegegnerin eine für den Tod von †D. _____ adäquat-kausale Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen ist, ist zu prüfen, ob deren Diagnosen und Vorgehen zum damaligen Zeitpunkt, ex ante, nach dem allgemeinen fachlichen (medizinischen) Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheinen und daher den objektivierten Voraussetzungen der ärztlichen Kunst nicht genügten. Dies ist eine medizinische Fachfrage, zu deren Beantwortung

eine sachverständige Person bzw. ein medizinisches Gutachten beizuziehen ist (Art. 182 StPO; vgl. Urteile des Bundesgerichts 6B_984/2009 vom 25. Februar 2010 E. 3.3 und 1C_469/2023 vom 14. Oktober 2023 E. 5.2.1). Ob die im Gutachten enthaltenen Erörterungen für überzeugend gehalten werden oder nicht und ob dementsprechend den Schlussfolgerungen des Experten zu folgen oder ein Ergänzungsgutachten bzw. eine Oberexpertise einzuholen ist, ist eine Frage der Beweiswürdigung. Ein Gutachten stellt namentlich dann keine rechtsgenügende Grundlage dar, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Das trifft etwa zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beantwortet, seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet oder diese in sich widersprüchlich sind oder die Expertise auf eine andere Weise an Mängeln krankt, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 141 IV 369 E. 6.1 m. w. H.).

Wie die Staatsanwaltschaft zutreffend ausführte, spricht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nichts dagegen, eine gesetzeskonform bestellte forensische Expertin über den gleichen Sachverhalt mehrmals als Gutachterin zu befragen bzw. auch für ergänzende oder vertiefende Arbeiten als Sachverständige beizuziehen. Sie gilt nach einer ersten Äusserung als Expertin in der gleichen Sache nicht bereits als unzulässig vorbefasst (Urteile des Bundesgerichts 6B_321/2023 vom 16. Juni 2023 E. 4.2.2; 6B_186/2023 vom 17. April 2023 E. 1.3.1 m. w. H.).

6.2. Mit Schreiben vom 28. Juli 2025 informierte die Staatsanwaltschaft die Parteien, dass sie beabsichtige ein Ergänzungsgutachten zu den noch offenen Fragen einzuholen und hierfür Prof. Dr. med E._____ als Sachverständige zu ernennen. In diesem sollte insbesondere auf die durch die Aussagen der Beschwerdeführer aufgeworfenen Fragen betreffend Sorgfaltspflichtverletzung und Nabelschnurrabriss sowie die allfällige Notwendigkeit eines früher durchgeführten Kaiserschnitts entsprechend den SGGG Guidelines eingegangen werden (Urk. 12/1/8/14). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführer darauf kein Ausstandsgesuch gegen die Sachverständige i.S.v. von Art. 58 StPO gestellt haben. Weiter wurde von den Beschwerdeführern nicht geltend gemacht, dass die Gutachterin Fragen nicht beant-

worte oder sich *innerhalb* ihres (bisherigen) Gutachtens Widersprüche ergeben würden. Solche sind auch nicht ersichtlich. Aus dem Fragenkatalog ergibt sich so- dann, dass es im neuen Gutachten nicht darum ging, die früheren Erkenntnisse neu zu überprüfen. Vielmehr waren von der Gutachterin gewisse Punkte, die Ge- genstand der ersten Begutachtung bildeten, genauer zu begründen und ergän- zende Fragen zu beantworten. Nachdem Art. 189 StPO für solche Fälle die erneute Befragung der gleichen sachverständigen Person ausdrücklich erlaubt, ist insoweit kein Ausstandsgrund bzw. keine problematische Vorbefassung erkennbar.

7. Todesursache

7.1. Im rechtsmedizinischen Gutachten zum Todesfall führte das IRM aus, dass die Todesursache anhand der neuropathologischen, feingeweblichen, pharmako- logisch-toxikologischen, mikrobiologischen und rechtsmedizinischen Untersuchun- gen nicht habe geklärt werden können. So könne eine fetale Asphyxie nicht ausge- schlossen werden. Zwar würden die gemäss geburtshilflichen Fachgutachten post- partal in der Nabelschnurarterie und -vene gemessenen pH-Werte dieser Annahme widersprechen, es sei aber davon auszugehen, dass die Blutproben, sofern sie nach der Geburt des Kindes entnommen worden seien, durch die intensivmedizini- sche Behandlung kaschiert worden sein könnten. Eine zerebrale Ursache für den Tod lasse sich anhand der festgestellten nur geringgradig ausgeprägten Fehlbil- dungen sowie der nicht eindeutigen Literatur ebenfalls nicht mit letzter Sicherheit bestätigen, aber ebenso wenig ausschliessen. Eine todesursächliche intrauterine Asphyxie (Sauerstoffmangel innerhalb der Gebärmutter) könne bei verzögertem Geburtsverlauf ebenfalls nicht ausgeschlossen werden, da feingeweblich reichlich Fruchtwasser in den Lungen habe nachgewiesen werden können und sich Zeichen eines akuten Sauerstoffmangels sowie Stresses in Herz, Thymus, Leber und (Ne- ben-)Nieren gezeigt hätten. Hingegen erachtete das IRM die – mutmasslich durch das Manöver der Kindsentwicklung aus umgekehrter Beckenendlage verursachten – iatrogenen Nabelschnurrverletzung für todesursächlich irrelevant, da keine Hin- weise auf Feststellung einer aktiven Blutung in den Unterlagen vorlägen noch die inneren Organe Hinweise auf ein Verbluten aufweisen würden (Urk. 12/1/7/11 S. 13 ff. Ziff. 1).

7.2. Im gynäkologisch/geburtshelferischen Fachgutachten wurde von Prof. Dr. med. E. _____ die Durchtrennung der Nabelschnur als für den Todeseintritt relevant erklärt. Mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit sei bei der Kindsentwicklung durch Zug an der kurzen Nabelschnur der Abriss derselben provoziert worden. Eine iatrogene Schnittverletzung beim Kaiserschnitt halte sie für sehr unwahrscheinlich (Urk. 12/1/8/12 S. 14). Der Nabelschnurrabriss bei kurzer Nabelschnur und schwieriger Kindsentwicklung führe einerseits zu einer perinatalen Asphyxie durch die direkte komplette Unterbrechung der Sauerstoffversorgung von der Placenta zum Feten und andererseits zu einem hypovolämen und hämorrhagischen Schock und zu einer kardialen Asystolie. Der bei Geburt gemessene pH sei aus dem Nabelschnurteil an der Placenta entnommen worden und könne somit nicht durch die intensivmedizinischen Massnahmen beeinflusst worden sein. Er spiegle den Zeitpunkt bei Abriss der Nabelschnur wieder, entspreche dem CTG vor der Geburt und zeige Normalwerte. Die Feststellung, dass kein Hinweis auf eine Blutleere der inneren Organe bestand, schliesse einen hämorrhagischen Schock, der bereits bei einem Blutverlust von 15–20% auftreten könne, nicht aus. Dies entspreche bei einem Geburtsgewicht von 3430 g und einem Gesamtblutvolumen von ca. 310 ml einem Blutverlust von 46–62 ml. Die perinatale Asphyxie könne allein einen direkten schädigenden kardiovaskulären Effekt auf das Myokard haben, und zu einer Anoxie und Ischämie führen. Inwieweit die beschriebenen Hämatome an der linken Kopfseite inkl. Hinterkopf, am Hals und an den Armen zu einem zusätzlichen relevanten Blutverlust beigetragen hätten, sei nicht beurteilbar. Inwieweit die Kopfkompensation bei der Geburt noch als zusätzlicher Stressfaktor für die Entwicklung der Asphyxie eine Rolle gespielt habe, könne ebenfalls nicht beurteilt werden. Die Feststellung des Hirnödems, das sich bei einer Asphyxie sehr rasch entwickeln könne, passe zur Diagnose einer Asphyxie. Bei einer akuten Asphyxie bleibe keine Zeit für eine Blutumverteilung der Organe. Deshalb würden schwere Organdysfunktionen und Rindenschäden nicht beobachtet. Thymus, Nebenniere und Niere könnten bei Asphyxie, bei Schock, aber auch beim Tod, stressbedingt verändert sein (Urk. 12/1/8/12 S. 12 f.).

7.3. Im Ergänzungsgutachten führte die Gutachterin aus, sie halte eine iatrogene Nabelschnurdurchtrennung für unwahrscheinlich, weil für eine komplette Durch-

trennung ein Schnitt gegen einen gewissen Widerstand der Nabelschnur durchgeführt werden müsste. Die Beschwerdegegnerin habe in ihrer Einvernahme beschrieben, dass sie den Uterus nach Inzision stumpf mit den Fingern eröffnet habe, was den Leitlinien entspreche. Überdies hätte in diesem Fall sie oder jemand vom Operationsteam eine plötzliche Blutung während der Eröffnung des Uterus beschrieben. In der Literatur habe sie zudem im Gegensatz zu Nabelschnurabrissen keinen Fall einer iatrogenen Nabelschnurdurchtrennung gefunden (Urk. 12/1/8/25 S. 2).

7.4. Vorab ist festzuhalten, dass es keine objektiven Hinweise für eine iatrogene Nabelschnurdurchtrennung durch einen Schnitt gibt, sie wird in den Gutachten als hoch unwahrscheinliche Möglichkeit erwähnt. Eine solche Erwähnung gibt jedoch keinen genügenden Anlass, um weitere Untersuchungshandlungen vorzunehmen. Die Staatsanwaltschaft hat in ihrer Einstellungsverfügung nachvollziehbar begründet, weshalb sie gestützt auf die Erkenntnisse in den beiden Fachgutachten E._____ in Verbindung mit den Obduktionsbefunden, die objektiv ebenfalls auf eine Asphyxie hinweisen würden, davon ausgehe, dass die wahrscheinlichste Todesursache ein signifikanter Blutverlust und eine dadurch verursachte inauterine Asphyxie sei (Urk. 3/2 S. 8 Ziff. III.1.2. lit. e). Die Ausführungen der Fachgutachterin sind schlüssig und in Verbindung mit dem Obduktionsgutachten als die wahrscheinlichste Todesursache zu erwähnen.

Wie die Staatsanwaltschaft bereits zutreffend in ihrer Einstellungsverfügung festgehalten hat, ist die eigentliche Todesursache nicht endgültig zu ermitteln. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer lässt sich aus der Divergenz bei der Frage der Todesursache nicht schliessen, dass die vorliegenden Gutachten eine ungenügende Grundlage für die Beurteilung des rechtserheblichen Sachverhalts darstellen. Zur Diskussion steht vielmehr, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Tod von †D._____ im Sinne einer fahrlässigen Tötung nach Art. 117 StGB dem beteiligten medizinischen Personal, insbesondere der Beschwerdegegnerin, vorzuwerfen wäre, also dafür, dass diese nicht nach den Regeln der medizinischen Kunst vorgegangen wären. Ob ihr Handeln lege artis war, ist aber – wie bereits mehrfach erwähnt – aus der Sicht ex ante zu beurteilen. Es ist zu fragen, ob gestützt auf die

damals vorliegenden Informationen nach den geltenden Standards die Indikation zu einem Notkaiserschnitt früher hätte gestellt werden müssen. Dass, wie von den Beschwerdeführern sinngemäss geltend gemacht wird, ohne gefestigte Todesursache nicht beurteilt werden könne, was aus medizinischer Sicht hätte eintreffen müssen, damit der Kaiserschnitt zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt worden wäre, trifft insofern nicht zu. Entsprechend erübrigen sich auch Ausführungen zu den nicht sichergestellten Nabelschnurrenden. Ob ein Verhalten sorgfältig war oder nicht, beurteilt sich nach dem damaligen Kenntnisstand der Beschwerdegegnerin (vgl. Elsener, «Das hätte man wissen müssen!» – Der Rückschafehler und sein Einfluss auf das Fahrlässigkeitsdelikt, *sui generis* 2015 117, doi: 10.21257/sg.16, insbesondere Rz. 14 und 21 ff.). Woran das Kind letztlich starb, wäre aus strafrechtlicher Optik mithin nur dann ausschlaggebend, wenn es um die Kausalität eines festgestellten Kunstfehlers ginge. Solange aber keine Anhaltspunkte für einen solchen bestehen, hat die Todesursache aus rechtlicher Sicht keine direkte Auswirkung auf die Tatbestandsmässigkeit, und der eingetretene Tod kann nicht zur Begründung einer Sorgfaltspflichtverletzung herangezogen werden. Insofern ist die unterschiedliche Beurteilung der Todesursache nicht entscheidend. Ferner lässt sich aus der inhaltlichen Differenz der Gutachten zur Frage der Todesursache nicht darauf schliessen, dass einer der Sachverständigen in fachlicher Hinsicht nicht kompetent wäre, mithin dass das eine oder andere Gutachten hinsichtlich anderer Punkte, insbesondere zur Frage, ob Anhaltspunkte für ein sorgfaltswidriges Vorgehen während der Geburt ersichtlich sind, in Zweifel zu ziehen wäre.

8. Sorgfaltspflichtverletzung

8.1. Das IRM hielt fest, dass gemäss der Einschätzung des geburtshilflichen Fachgutachters PD Dr. med. G. _____ und aus rechtsmedizinischer Sicht keine Hinweise auf eine Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Spitals Zollikerberg festgestellt worden seien. Das Vorgehen der Ärzteschaft sei nachvollziehbar und *lege artis*. Es habe sich um eine Verkettung von ungünstigen und schicksalshaften Ereignissen gehandelt. Es handle sich im beschriebenen Geburtsverlauf um einen Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode einer Erstgebärenden über mindestens sechs Stunden bzw. achteinhalb Stunden. Die CTG-Aufzeichnungen vor Wehenbeginn und

auch während der Geburt seien aus Sicht des Fachgutachters unauffällig gewesen. Die Veränderungen der CTG-Muster seien im Geburtsverlauf korrekt erfasst und auch interpretiert worden. Der protrahierte Geburtsverlauf sei erkannt und verschiedene, jedoch vergebliche erforderliche Massnahmen ergriffen worden, die zu einer vaginalen Entbindung hätten führen sollen. Es sei auch korrekterweise eine kindliche Fehleinstellung, nämlich die sogenannte hintere Hinterhauptslage diagnostiziert worden, die an sich keine geburtsunmögliche Einstellung bzw. Haltung sei, jedoch eine vaginale Geburt nicht selten erheblich erschwere. Eine dermassen dramatisch erschwerte Kindsentwicklung bei sekundärem Kaiserschnitt wegen eines Geburtsstillstandes durch den im mütterlichen Becken feststeckenden Kopf bei dorso-posteriorer Schädellage (wie im vorliegenden Fall) sei extrem selten, was bedeute, dass der fatale Verlauf zwar theoretisch vorhersehbar, aber nicht in der täglichen Routine zu erwarten gewesen sei. Ob ein zeitlich früher indizierter Kaiserschnitt eine einfachere Kindesentwicklung zur Folge gehabt hätte und der tödliche fatale Ausgang hätte vermieden werden können, liege im Bereich des Möglichen und könne nicht ausgeschlossen werden (Urk. 12/1/7/11 S. 15 ff. Ziff. 3).

8.2. Auch Prof. em. Dr. med. E. _____ hielt in ihrem Fachgutachten fest, es würden sich weder Hinweise für ein medizinisches Fehlverhalten noch für eine Sorgfaltpflichtverletzung ergeben. Der Nabelschnurabriss sei eine seltene Komplikation, die mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit durch die kurze Nabelschnur und die schwierige Kindsentwicklung aufgetreten sei. Die Gutachterin habe keinen Fall eines Nabelschnurabrisses bei schwieriger Kindsentwicklung in der Literatur gefunden. Dieses Ereignis sei auf Grund der Seltenheit nicht vorhersehbar gewesen und mit ihm habe, im Gegensatz zur schwierigen Kindsentwicklung, nicht gerechnet werden können (Urk. 12/1/8/12 S. 14). Es habe sich um ein «akutes intrapartales Event», also ein unvorhersehbares Ereignis unter der Geburt gehandelt. Die Kriterien, die ein unvorhersehbares Ereignis per definitionem erfüllen muss, seien vorhanden. Es habe als einzigen Risikofaktor eine kurze Nabelschnur gegeben; dieser Faktor habe präpartal nicht erkannt werden können. Die schwierige Kindsentwicklung sei gemäss den vorliegenden Algorithmen korrekt gelöst worden, es sei nicht vorhersehbar gewesen, dass es zu einem Abriss der Nabelschnur kommen würde. Ein früherer Kaiserschnitt hätte wahrscheinlich die Kindsentwicklung einfacher wer-

den lassen, aber sowohl die Indikation als auch das CTG hätten keinen Anlass gegeben, vorher zu intervenieren. Da aus Gutachtersicht kein Fehlverhalten/keine Sorgfaltspflichtverletzung vorliege, sei der Todeseintritt auch nicht vermeidbar gewesen (Urk. 12/1/8/12 S. 15).

8.3. Im Ergänzungsgutachten wurde festgehalten, dass auch aufgrund der Angaben der Beschwerdeführer sich aus ihrer Sicht keine Hinweise auf eine mögliche Sorgfaltspflichtverletzung ergeben würden. Eine ständige Anwesenheit der Ärzte sei nicht vorausgesetzt. Es gehöre zur Kompetenz einer Hebamme, die Schwangere bei einem physiologischem Verlauf allein zu begleiten und bei Auffälligkeiten die Ärzte zu informieren und beizuziehen (Urk. 12/1/8/25 S. 3). Sodann hielt die Fachgutachterin fest, aufgrund des Geburtsstillstands von über sechs Stunden wäre eine Entscheidung für einen sekundären Kaiserschnitt um 16.30 Uhr indiziert gewesen. Zur besseren Relaxierung hätte die PDA früher gelegt werden sollen. Die Dringlichkeit sei aber korrekt eingestuft worden, da keine Indikation für einen unverzüglichen Notfallkaiserschnitt bestand. Ein früher durchgeführter Kaiserschnitt hätte eventuell zu einer technisch einfacheren Kindsentwicklung geführt, da der Kopf eventuell weniger verkeilt gewesen wäre. Wahrscheinlichkeiten würden sich nicht definieren lassen. Allerdings sei aufgrund der Befunde «tiefer Höhenstand und Vorliegen einer Kopfgeschwulst ab tt.mm.2021 um 8.20 Uhr» fraglich, ob eine Verkürzung von zwei Stunden bei sonst gleichen Faktoren die Kindsentwicklung vereinfacht hätte (Urk. 12/1/8/25 S. 6).

8.4. Ex post hätte es sich wohl aufgedrängt, schneller zu reagieren und einen Kaiserschnitt durchzuführen, wobei entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführer nicht eindeutig davon ausgegangen werden kann, dass dies zu einer erleichterten Geburt geführt hätte. Ex ante lag das Vorgehen gemäss übereinstimmender und nachvollziehbarer Beurteilung in den Gutachten im pflichtgemässen Ermessen und zutreffender Einschätzung der Dringlichkeit der verantwortlichen Personen. Selbst wenn man von diesbezüglichen pflichtwidrigen Versäumnissen der Beschwerdegegnerin oder von weiteren verantwortlichen Personen ausgehen würde, scheiterte eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung gemäss den Gutachten an der Voraussetzung der Vermeidbarkeit. Für die Frage der Vermeidbarkeit des Er-

folgseintritts wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 140 II 7 E. 3.4; BGE 135 IV 56 E. 2.1). Im Falle einer pflichtwidrigen Unterlassung wird vorausgesetzt, dass der tatbestandsmässige Erfolg bei sorgfaltsgemässer Vornahme der Rettungshandlung höchstwahrscheinlich ausgeblieben wäre (DONATSCH/GODENZI/TAG, Strafrecht I, 10. Auflage 2022, S. 339). Auch diesbezüglich haben die Gutachten, wie oben erwogen, klar übereinstimmend festgehalten, dass es keine Hinweise dafür gibt, dass der Tod vermeidbar gewesen wäre, vielmehr wurde ausgeführt, dass es sich um eine tragische Verkettung gehandelt habe, die nicht voraussehbar war.

9. Der Schlussfolgerung der Staatsanwaltschaft folgend ist mangels formeller oder materieller Mängel auf die vorliegenden Gutachten abzustellen. Der Sachverhalt erscheint durch die nachvollziehbaren und vollständigen gutachterlichen Einschätzungen ausreichend geklärt. Die Gutachten kommen nachvollziehbar und schlüssig begründet zum Ergebnis, dass keine Anhaltspunkte für ein sorgfaltspflichtwidriges ärztliches Handeln bei der Entbindung bestünden. Gestützt darauf ist festzustellen, dass keine Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten im Zusammenhang mit dem Tod des Kindes vorliegen. Insgesamt ist die Beschwerde abzuweisen.

III.

1. Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie des Aufwands des Gerichts ist die Gerichtsgebühr für das Beschwerdeverfahren auf Fr. 2'500.– festzusetzen (§ 17 Abs. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 lit. b – d GebV OG). Die Kosten sind ausgangsgemäss den Beschwerdeführern 1 und 2 je hälftig unter solidarischer Haftung aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO) und aus der von ihnen geleisteten Prozesskaution in Höhe von Fr. 2'500.– zu beziehen. Den Beschwerdeführern 1 und 2 ist zufolge Unterliegens keine Entschädigung für das Beschwerdeverfahren zuzusprechen.

2. Die anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin liess sich vernehmen und stellte Anträge. Für die damit verbundenen Aufwendungen ist sie zu entschädigen. Angesichts der sich stellenden juristischen Fragen und der zu behandelnden Gutachten erweist sich der Fall als mittelgradig anspruchsvoll. Die Beschwerdegegnerin hat eine Stellungnahme im Umfang von zehn Seiten eingereicht (Urk. 17). Es rechtfertigt sich deshalb, ihr für die Aufwendungen ihrer anwaltlichen Verteidigung im Beschwerdeverfahren eine Entschädigung von Fr. 1'500.– (inkl. MwSt.) zuzusprechen. Die Entschädigungspflicht trifft die Staatskasse, da es sich bei fahrlässiger Tötung nach Art. 117 StGB um ein Officialdelikt handelt (vgl. BGE 147 IV 47 E. 4.2.6).

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr für das Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 2'500.– festgesetzt, den Beschwerdeführern unter solidarischer Haftung auferlegt und aus der geleisteten Prozesskaution bezogen.
3. Den Beschwerdeführern wird keine Entschädigung zugesprochen.
4. Die Beschwerdegegnerin wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 1'500.– aus der Staatskasse entschädigt.
5. Schriftliche Mitteilung an:
 - Rechtsanwalt lic. iur. X._____, dreifach, für sich und die Beschwerdeführer 1-2 (per Gerichtsurkunde)
 - Rechtsanwältin lic. iur. Y._____, zweifach, für sich und die Beschwerdegegnerin (per Gerichtsurkunde)
 - die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich, ad ... (gegen Empfangsbestätigung).
6. 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 Bundesgerichts 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 Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Zürich, 14. Juli 2026

Obergericht des Kantons Zürich
III. Strafkammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. D. Oehninger

MLaw L. Ackermann