

# Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: UE170255-O/U/BEE

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. Th. Meyer, Präsident, Oberrichterin lic. iur.  
A. Meier und Oberrichter lic. iur. A. Flury sowie Gerichtsschreiberin  
Dr. iur. C. Schoder

## **Beschluss vom 24. April 2018**

in Sachen

A.X.,

Beschwerdeführerin

gegen

**Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich,**

Beschwerdegegnerin

betreffend **Nichtanhandnahme**

**Beschwerde gegen die Nichtanhandnahmeverfügung der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich vom 28. August 2017, C-5/2016/10004019**

## **Erwägungen:**

### **I.**

1. A.X. erstattete am 27. November 2015 und mit Ergänzungen vom 11. Dezember 2015, 10. Februar 2016, 20. April 2016 und 24. Juni 2016 Strafanzeige gegen das behandelnde Ärzte- und Pflegepersonal des Universitätsospitals Zürich (USZ) wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung und fahrlässiger Tötung zum Nachteil ihres Vaters B.X., geboren am tt. Februar 1937. Dieser wurde am 5. August 2015 wegen Leberkrebs operiert. In den frühen Morgenstunden des 20. August 2015 erlitt er einen Herzstillstand und als Folge davon einen schweren Hirnschaden. B.X. (†) verstarb am tt. August 2015 im USZ.

Die dannzumal zuständige Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich eröffnete am 2. Februar 2016 ein Strafuntersuchungsverfahren gegen Unbekannt. Am 20. Februar 2017 trat sie das Verfahren aufgrund einer neuen Aufgabenverteilung zwischen den Staatsanwaltschaften des Kantons Zürich an die Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich ab. Diese beauftragte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (IRM), ein Aktengutachten zu allfälligen medizinischen Behandlungsfehlern zu erstellen. Das Gutachten ging am 19. Juli 2017 ein. Die Anzeigeerstatterin nahm am 7. August 2017 zum Gutachten Stellung und beantragte die Befragung von zwei Pflegefachpersonen sowie die Einholung einer zweiten rechtsmedizinischen Einschätzung.

2. Mit Verfügung vom 28. August 2017 (Urk. 3/1) erliess die Staatsanwaltschaft eine Nichtanhandnahmeverfügung (recte: Einstellungsverfügung), da gemäss dem rechtsmedizinischen Gutachten des IRM keine Hinweise auf eine Sorgfaltspflichtverletzung des Spitalpersonals und folglich kein Verdacht auf ein strafbares Verhalten vorlägen.

3. Mit Eingabe vom 13. September 2017 (Urk. 2; Beilagen, Urk. 3) erhob A.X. bei der III. Strafkammer des Obergerichts Zürich Beschwerde mit dem sinn- gemäss gestellten Antrag, die Strafuntersuchung sei fortzusetzen.
4. Mit Präsidialverfügung vom 26. September 2017 (Urk. 5) wurde der Be- schwerdeführerin aufgegeben, innert 30-tägiger Frist eine Prozesskaution von CHF 2'500.-- zu leisten, und angedroht, dass bei Nichtleisten der Kauti- on auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Die Kaution ging rechtzeitig bei der Gerichtskasse ein (vgl. Urk. 7).
5. Am 29. Oktober 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine Ergänzung der Beschwerdeschrift (inkl. Beilagen) ins Recht (Urk. 8 und Urk. 9).
6. Mit Eingabe vom 8. November 2017 schloss die Staatsanwaltschaft auf Be- schwerdeabweisung und verzichtete im Übrigen unter Verweis auf die Be- gründung der angefochtenen Verfügung und das rechtsmedizinische Gut- achten auf Stellungnahme zur Beschwerde (Urk. 12). Die Beschwerdeführe- rin liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.
7. Infolge neuer Konstituierung der III. Strafkammer des Obergerichts ergeht dieser Beschluss in einer anderen Besetzung als angekündigt.

## II.

1.
  - 1.1 Der Verstorbene ist Opfer im Sinn von Art. 116 Abs. 1 StPO. Als Opfer gilt nach dieser Bestimmung die geschädigte Person, die durch die Straftat in ih- rer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität unmittelbar beein- trächtigt worden ist. Die Beschwerdeführerin ist Tochter des Verstorbenen und gehört als solche zum Kreis der nahen Angehörigen des Opfers im Sinn von Art. 116 Abs. 2 StPO.
  - 1.2 Den Opferangehörigen stehen die gleichen Rechte wie dem Opfer zu, sofern sie Zivilansprüche geltend machen (Art. 117 Abs. 3 StPO). Zivilansprüche

sind Forderungen, die sich aus dem Zivilrecht ergeben und ordentlicherweise vor den Zivilgerichten durchgesetzt werden müssen (BGE 141 IV 1 E. 1.1). Im Strafverfahren können Zivilansprüche adhäsionsweise geltend gemacht werden (vgl. Art. 122 und Art. 126 StPO). Die Opferangehörigen müssen *eigene* Zivilansprüche gegen den Straftäter geltend machen (Art. 122 Abs. 2 StPO). In Betracht kommen in erster Linie Versorgerschaden (Art. 45 Abs. 3 OR) und Genugtuung (Art. 47 OR).

Im vorliegenden Fall steht eine mutmasslich begangene Straftat im Rahmen einer medizinischen Behandlung am Universitätsspital Zürich (USZ) zur Diskussion. Beim USZ handelt es sich um eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit (§ 1 des Gesetzes vom 19.9.05 über das Universitätsspital Zürich [USZG; LS 813.15]). Im Kanton Zürich kommt bei Haftungsansprüchen gegenüber Organisationen des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit bzw. gegenüber ihren Organen und gegenüber den in ihrem Dienst stehenden Personen, soweit sie öffentlich-rechtliche Verrichtungen ausüben, das Gesetz vom 14. September 1969 über die Haftung des Staates und der Gemeinden sowie ihrer Behörden und Beamten (Haftungsgesetz; LS 170.1) zur Anwendung (§ 3 Haftungsgesetz). Der geschädigten Person steht kein Anspruch gegen die Angestellten zu (§ 4 i.V.m. § 6 Abs. 4 Haftungsgesetz). Demnach sind allfällige Forderungen der Beschwerdeführerin nicht zivilrechtlicher, sondern öffentlich-rechtlicher Natur. Öffentlich-rechtliche Forderungen können nicht adhäsionsweise im Strafprozess geltend gemacht werden (BGE 141 IV 380 E. 2.3.1; 131 I 455 E. 1.2.4). Sie sind in einem separaten Staatshaftungsverfahren durchzusetzen.

Dies führt zur Frage, ob den Opferangehörigen, die anstelle einer zivilrechtlichen eine öffentlich-rechtliche Forderung geltend machen, aufgrund des Wortlauts von Art. 117 Abs. 3 StPO die Berechtigung zur Anfechtung einer Nichtanhandnahme- oder Einstellungsverfügung fehlt. Den Gesetzesmaterialien kann diesbezüglich nichts entnommen werden (vgl. Botschaft zur Vereinheitlichung der Strafprozessordnung vom 21.12.2005, BBI 2006 1170

f.; AB 2006 S 1011; AB 2007 N 952), was darauf schliessen lässt, dass sich der Bundesgesetzgeber des Problems nicht bewusst war und sich jedenfalls nicht bewusst gegen die Beschwerdelegitimation von Opferangehörigen mit öffentlich-rechtlichen Forderungen aus Staatshaftungsrecht entschied.

- 1.3 Die Voraussetzung der Geltendmachung von Zivilansprüchen wird auch zur Eingrenzung der Legitimation der Privatklägerschaft zur Beschwerde in Strafsachen ans Bundesgericht (Art. 78 ff. StPO [recte: BGG]) verwendet. Nach Art. 81 Abs. 1 lit. b BGG bedarf die Legitimation zur Beschwerde in Strafsachen eines rechtlich geschützten Interesses an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids. Zu den Beschwerdeberechtigten gehört u.a. die Privatklägerschaft, wobei für sie zusätzlich vorausgesetzt ist, dass sich der angefochtene Entscheid auf die Beurteilung ihrer Zivilansprüche auswirken kann (Art. 81 Abs. 1 lit. b Ziff. 5 BGG). Macht die geschädigte Person anstelle von Zivilansprüchen öffentlich-rechtliche Forderungen aus Staatshaftung geltend, tritt das Bundesgericht, von Ausnahmen bei Gewaltdelikten abgesehen (vgl. E. II/1.5 hiernach), auf die Beschwerde nicht ein (BGer, Urteile 6B\_1074/2017 vom 27.11.17 E. 2; 6B\_619/2017 vom 14.11.17 E. 4; 6B\_691/2017 vom 7.7.17 E. 1; 6B\_514/2017 vom 18.5.17 E. 2).

In der Lehre wird diese restriktive Legitimationspraxis kritisiert. Dagegen wird hauptsächlich vorgebracht, der Entscheid im Strafpunkt könne nicht nur auf Zivilforderungen, sondern auch auf öffentlich-rechtliche Haftungsansprüche der geschädigten Person gegen den Staat Auswirkungen haben. Wenn beispielsweise ein Verfahren wegen vorsätzlicher Tatbegehung eingestellt werde, so habe der Umstand, dass der Täter/der Staatsangestellte nur noch wegen Fahrlässigkeit belangt werden könne, auf die öffentlich-rechtliche Forderung der geschädigten Person Auswirkungen. Es sei beim Zivilgericht und beim Staatshaftungsgericht gleichermassen von einer faktischen Bindung an das Strafurteil auszugehen. Aus diesem Grund müsse die geschädigte Person ungünstige Strafurteile oder Einstellungsbeschlüsse vor Bundesgericht anfechten können, unabhängig davon, ob zivilrechtliches oder öf-

fentlich-rechtliches Haftungsrecht zur Anwendung komme (MARC THOMMEN, in: Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, Art. 81 N. 40 f.; DERS., Die Opfer staatlicher Gewalt vor Bundesgericht, in: Toujours agité - jamais abattu, Festschrift für Hans Wiprächtiger, 2011, S. 89 ff.; OMAR ABO YOUSSEF, Die Legitimation des Geschädigten zur Beschwerde in Strafsachen, in: *forumpoenale* 5/2010 S. 316 ff.).

- 1.4 Diese Kritik lässt sich auf Art. 117 Abs. 3 StPO übertragen. Nach dieser Bestimmung haben die nahen Angehörigen eines Opfers Verfahrensrechte, wenn sie Zivilansprüche stellen. In diesem Fall sind sie ohne Weiteres legitimiert, Nichtanhandnahme- oder Einstellungsverfügungen mit strafprozessualer Beschwerde anzufechten. Wie oben gezeigt, können sich solche Verfügungen aber auf öffentlich-rechtliche Haftungsansprüche der nahen Angehörigen aus Staatshaftung gleichermassen wie auf Zivilforderungen gegenüber dem Straftäter auswirken. Unter dem Blickwinkel des Rechtsgleichheitsgebots (Art. 8 BV) ist daher nicht einzusehen, weshalb die nahen Angehörigen eines Opfers die Nichtanhandnahme oder Einstellung eines Strafverfahrens bei einer zur Anzeige gebrachten Straftat in einem privaten Spital anfechten können, der kantonale Rechtsmittelweg gegen die Nichtanhandnahme- oder Einstellungsverfügung ihnen dagegen versagt bleibt, wenn sich die mutmassliche Straftat in einem öffentlichen Spital ereignete. Für die betroffenen Angehörigen ist diese Unterscheidung schwer nachvollziehbar (vgl. in diesem Sinn HEINZ AEMISEGGER, Zur Umsetzung der Schweizerischen Strafprozessordnung, in: *Liber Amicorum* für Andreas Donatsch, 2012, S. 260). Es liegt darin ein Element der Willkür.

Ein Teil der Lehre plädiert deshalb dafür, den Begriff "Zivilansprüche" in dem Sinne neu auszulegen, dass darunter die aus der mutmasslichen Straftat resultierenden "Haftungsansprüche" zu verstehen sind, unabhängig davon, ob die Haftungsgrundlage zivil- oder öffentlich-rechtlicher Natur ist (THOMMEN, a.a.O., Art. 81 N. 41; zurückhaltender aber AEMISEGGER, a.a.O., S. 261, und ABO YOUSSEF, a.a.O., S. 317, die bezüglich Art. 81 Abs. 1 lit. b Ziff. 5 BGG eine Gesetzesrevision vorschlagen). Diese die Bestimmung von Art. 81 Abs.

1 lit. b Ziff. 5 BGG betreffende, neue Auslegung ist bei Art. 117 Abs. 3 StPO ebenfalls angebracht.

- 1.5 Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch das konventions- und verfassungsrechtlich garantierte Recht auf Leben (Art. 2 Ziff. 1 EMRK, Art. 10 Abs. 1 BV) und das Verbot der Folter und jeder anderen Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung (Art. 3 EMRK, Art. 10 Abs. 3 BV). Aus diesen Garantien erwächst der geschädigten Person und ihren Angehörigen ein Anspruch auf eine wirksame und vertiefte amtliche Untersuchung der Todesumstände oder der Misshandlung (JENS MEYER-LADEWIG/BERTOLD HUBER, in: Handkommentar EMRK, 4. Aufl. 2017, Art. 2 N. 21 ff.; JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Aufl. 2008, S. 55 f., je mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Im Vordergrund stehen Fälle der Gewaltanwendung durch staatliche Organe. Der Anspruch auf eine wirksame und vertiefte amtliche Untersuchung gilt aber auch in anderen Fällen, wenn ein Mensch auf zweifelhafte Art zu Tode kommt. Der Staat ist namentlich verpflichtet, Todesfälle von Patienten in ärztlicher Obhut zu untersuchen und allfällige Verantwortliche zur Rechenschaft zu ziehen (MÜLLER/SCHEFER, a.a.O., S. 56).

Unter Abstützung auf diese Garantien bejahte das Bundesgericht in Fällen staatlicher Gewaltausübung ein rechtlich geschütztes Interesse der Betroffenen an der Aufhebung eines Entscheids, mit dem die Eröffnung einer Strafuntersuchung gegen einen Beamten abgelehnt oder die Untersuchung eingestellt wurde (BGE 139 IV 121 E. 4.2; 138 IV 86 E. 3; 131 I 455 E. 1.2.5; BGer, Urteile 6B\_891/2014 vom 9.12.14 E. 1.2; 6B\_340/2013 E. 1.3.3.1; 1B\_355/2012 vom 12.10.12 E. 1.2.2; 6B\_274/2009 vom 16.2.10 E. 3.1.2.2). Die Legitimation der geschädigten Person zur Beschwerde in Strafsachen im Sinn von Art. 81 Abs. 1 lit. b BGG wird in diesen Fällen direkt aus den konventions- und verfassungsrechtlichen Garantien abgeleitet (vgl. dazu HEINZ AEMISEGGER/ANNETTE DOLGE, in: Praxiskommentar zum Bundesgerichtsgesetz (BGG), 2. Aufl. 2013, Art. 81 N. 45; HANS-JÖRG SEILER, Einfluss

des europäischen Rechts und der europäischen Rechtsprechung auf die schweizerische Rechtspflege, in: Zeitschrift des bernischen Juristenvereins [ZBJV] 150/2014, S. 312 und S. 324).

Als weiteren Schritt anerkannte das Bundesgericht den Anspruch auf eine wirksame und vertiefte Untersuchung auch bei fahrlässig begangenen Tötungsdelikten (BGE 135 I 113 E. 2.1) und entschied, dass die Beschwerdeführer, welche sich als nahe Angehörige im Schutzbereich von Art. 2 Ziff. 1 EMRK und Art. 10 Abs. 1 BV befinden, am Ermächtungsverfahren, welches zum Entscheid über die Eröffnung eines Strafverfahrens gegen einen mit einem Strafverfolgungsprivileg ausgestatteten Beschuldigten führt, unabhängig vom einschlägigen Verfahrensrecht als Parteien beteiligt werden müssen (BGE 135 I 113 E. 2.2 und 2.3). Unter Heranziehung dieses Bundesgerichtsurteils entschied die Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts Aargau in einem Fall fahrlässiger Tötung durch Unterlassen (Art. 117 StGB), dass die nahen Angehörigen - obschon sie keine zivilrechtlichen Ansprüche gegen den Beschuldigten, sondern öffentlich-rechtliche Ansprüche gegen den Kanton Aargau aus Staatshaftung geltend machten - ungeachtet des einschlägigen Verfahrensrechts direkt gestützt auf Art. 2 Ziff. 1 EMRK und Art. 10 Abs. 1 BV die Möglichkeit haben müssen, sich am Strafverfahren gegen den beschuldigten Beamten als Parteien zu beteiligen (Entscheid SBK.2011.262 vom 23.12.11, publ. in: CAN - Zeitschrift für kantonale Rechtsprechung 2013 Nr. 40, wobei eine Minderheit der Beschwerdekammer eine abweichende Meinung äusserte; kritisch im Sinne der Minderheitsmeinung auch GORAN MAZZUCHELLI/MARIO POSTIZZI, in: Basler Kommentar zur schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, Art. 115 N. 49a). Die hiesige Kammer trat in ähnlichen Fällen ebenfalls, allerdings ohne nähere Begründung, auf Beschwerden von Opferangehörigen mit öffentlich-rechtlichen Ansprüchen gegen Nichtanhandnahme- oder Einstellungsverfügungen ein (vgl. OGer ZH, III. SK, Beschlüsse UE130049 vom 2.5.13 [Badeunfall an öffentlicher Schule]; UE120024 vom 5.12.13 [Todesfall im Verlauf des Vollzugs einer Ausschaffung]).

Der Anspruch auf eine wirksame und vertiefte amtliche Untersuchung (Art. 2 Ziff. 1 EMRK, Art. 10 Abs. 1 BV) legt ebenfalls nahe, den Angehörigen eines Tötungsopfers Parteistellung und somit die Befugnis zur StPO-Beschwerde einzuräumen, wenn sie öffentlich-rechtliche Haftungsansprüche geltend machen (vgl. in diesem Sinn LAURENT MOREILLON/AUDE PAREIN-REYMOND, CPP-Code de procédure pénale, 2. Aufl. 2016, Art. 117 N. 30).

- 1.6 Nach dem Gesagten ist die Legitimation der Beschwerdeführerin als nahe Angehörige des Opfers zur Erhebung einer strafprozessualen Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung aufgrund einer am Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 BV) ausgerichteten, verfassungskonformen Auslegung von Art. 117 Abs. 3 StPO bzw. direkt gestützt auf Art. 2 Ziff. 1 EMRK und Art. 10 Abs. 1 BV zu bejahen. Die Beschwerdeführerin hat einen Strafantrag gestellt (Urk. 13/2). Sie hat zwar bis anhin keine Forderungen geltend gemacht, doch sind solche im Falle eines Schuldspruchs evident (Entschädigung für Bestattungskosten, Genugtuung). Die weiteren Voraussetzungen des Sachentscheids sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

## 2.

- 2.1 Gemäss der angefochtenen Verfügung der Staatsanwaltschaft liegt der Strafanzeige folgender Sachverhalt zugrunde: B.X. (†) sei am 5. August 2015 wegen eines bösartigen Lebertumors im USZ operiert worden. Da er viel Blut verloren habe, habe er Bluttransfusionen erhalten. Am 8. August 2015 sei es zu einem einmaligen Vorhofflimmern gekommen. Das Vorhofflimmern sei auf der Intensivstation behandelt und B.X. (†) anschliessend in die Abteilung ... verlegt worden. Am 10. August 2015 habe der Verstorbene weitere zwei Bluttransfusionen erhalten, da der Hämoglobinwert tief gewesen sei. B.X. (†) habe über Müdigkeit und Alpträume geklagt. Zudem sei er teilweise verwirrt gewesen. Am 19. August 2015 sei der Hämoglobinwert erneut tief gewesen, weshalb eine Beobachtung der Werte und bei weiterem Abfall Bluttransfusionen verschrieben worden seien. In der Nacht vom 19.

auf den 20. August 2015, um 1.00 Uhr, habe B.X. (†) einen "Erste Hilferuf" abgesetzt und über Kurzatmigkeit geklagt. Die herbeigerufene Pflegefachperson habe die Sauerstoffsättigung, den Puls und den Blutdruck kontrolliert. Die Werte seien normal gewesen. Der Verstorbene sei daraufhin während rund zwei Stunden allein gelassen worden. Um 02.45 Uhr habe B.X. (†) erneut einen Hilferuf getätigt. Die Pflegefachperson habe eine zunehmende Dyspnoe und Rasselgeräusche beim Einatmen festgestellt. Deshalb habe die Pflegefachperson B.X. (†) ein Medikament zum Inhalieren gegeben und die Nachtärztin informiert. Um welche Uhrzeit B.X. (†) von der Nachtärztin untersucht worden sei, sei nicht bekannt, da die Einträge nachträglich erfolgt seien. Es seien eine Kurzatmigkeit, ein Stridor und Rasselgeräusche festgestellt und ein Lungenödem diagnostiziert worden. B.X. (†) sei daraufhin, auf dem Bettrand sitzend und inhalierend, im Krankenzimmer allein gelassen worden, während die Ärztin im Stationszimmer dessen Krankengeschichte studiert und die Erstellung eines Lungenröntgenbildes angeordnet habe. Als die Pflegefachperson bei B.X. (†) vorbeigeschaut habe, sei dieser infolge eines Herzstillstands bewusstlos auf dem Bett gelegen. B.X. (†) sei reanimiert und in der Folge mit schwersten Hirnschäden auf die Intensivstation verlegt worden. Da die Hämoglobin- und Hämatokritwerte erneut tief gewesen seien, habe B.X. (†) Bluttransfusionen erhalten. Nach drei Tagen sei die Patientenverfügung umgesetzt und die lebenserhaltenden Massnahmen eingestellt worden. Am 28. August 2015 sei der Tod eingetreten (Urk. 3/1 S. 2-3).

Die Staatsanwaltschaft schloss ein vorsätzliches Handeln oder Unterlassen seitens des Spitalpersonals aus, weshalb der Tatbestand des Aussetzens (Art. 127 StGB), bei dem es sich um eine Vorsatztat handle, nicht erfüllt worden sein könne. Von der Anzeigeerstatteerin sei ein vorsätzliches Handeln/Unterlassen denn auch nicht geltend gemacht worden (Urk. 3/1 S. 3). Für eine Sorgfaltspflichtverletzung seitens der involvierten Ärzte und Pflegefachpersonen gebe es keine Anhaltspunkte, weshalb die Erfüllung der Tatbestände der fahrlässigen Körperverletzung und der fahrlässigen Tötung ebenfalls auszuschliessen sei. Die Staatsanwaltschaft stützte sich bei dieser Schlussfolgerung auf ein Aktengutachten des Instituts für Rechtsmedizin der

Universität Zürich (IRM) vom 12. Juli 2017, das auf der Grundlage der Krankengeschichte erstellt worden sei. Die Nachkommen des Verstorbenen hätten die Durchführung einer Autopsie ausdrücklich abgelehnt. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass die Ursache des Herzstillstands anhand der Krankengeschichte nicht bestimmt werden könne. Abgesehen von der Atemnot hätte es laut Gutachten in der Nacht vom 19. auf den 20. August 2015 keine Anhaltspunkte für eine bedrohliche Herzkreislaufsituation gegeben. Auch die Atemnot sei unspezifisch gewesen, da B.X. (†) bereits in der Vergangenheit gelegentlich Sauerstoff benötigt habe. Aus rechtsmedizinischer Sicht sei der plötzliche Herztod nicht voraussehbar gewesen. Im Gegenteil habe aufgrund der bekannten Vorerkrankungen, insbesondere der schweren Herzkrankheit, jederzeit mit einem plötzlichen Tod infolge eines akuten Herzversagens gerechnet werden müssen. Eine Folge der Operation habe ausgeschlossen werden können. Die involvierten Ärzte seien deshalb von einem natürlichen inneren Geschehen als Todesart ausgegangen (Urk. 3/1 S. 4).

Hinsichtlich der einzelnen Beanstandungen der Anzeigerstatterin ergebe sich aus dem Gutachten Folgendes: Es sei nicht erforderlich gewesen, den Verstorbenen auf eine Risikopatientenliste aufzunehmen, da ältere Patienten sehr häufig an einer koronaren Herzerkrankung litten und der grösste Teil der Patienten demnach auf eine solche Liste aufgenommen werden müsste. Zudem sei der Zustand von B.X. (†), insbesondere dessen Blutwerte, ausreichend kontrolliert worden (Urk. 3/1 S. 4-5). Der tiefe Hämoglobinswert sei nicht lebensbedrohlich gewesen. Daher habe es keinen akuten Handlungsbedarf gegeben (Urk. 3/1 S. 5). Das Vorhofflimmern sei nur einmal aufgetreten und entsprechend korrigiert worden. Ein einmaliges Vorhofflimmern sei ebenfalls nicht als lebensbedrohlich einzustufen (Urk. 3/1 S. 7). Die Operation zur Entfernung des Lebertumors sei zumindest bis am 19. August 2015 komplikationslos verlaufen. Nach der Operation sei der Herzkreislauf jedenfalls stabil gewesen (Urk. 3/1 S. 7). Es komme häufig vor, dass Patienten nach einer Operation einige Zeit verwirrt seien. Da sich der Verwirrtheitszustand von B.X. (†) gebessert habe, die Hämoglobin- und Hämatokritwerte dagegen gleich geblieben seien, könne die Verwirrtheit nicht

auf den tiefen Hämoglobinwert zurückgeführt werden (Urk. 3/1 S. 7). Der Vorwurf der ungenügenden Überwachung von B.X. (†) in der Nacht vom 19. auf den 20. August 2015 sei unbegründet. Dessen Gesundheitszustand habe nicht als kritisch eingeschätzt werden müssen. Die von B.X. (†) beklagte Kurzatmigkeit sei nicht lebensbedrohlich gewesen. Der Entscheid, zwei Liter Sauerstoff pro Minute abzugeben, sei aus rechtsmedizinischer Sicht nachvollziehbar und entspreche gängiger Praxis. Als die zuständige Pflegefachperson später eine zunehmende Atemnot und Rasselgeräusche festgestellt habe, habe sie richtigerweise die Nachtärztin informiert und den Patienten inhalieren lassen (Urk. 3/1 S. 5). Als die Nachtärztin normale Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung), aber Rasselgeräusche festgestellt habe, habe man B.X. (†) an die Bettkante gesetzt und ihm ein atemwegerweiterndes Medikament zum Inhalieren verabreicht. Zudem habe die Ärztin eine Röntgenaufnahme der Lunge und eine Blutentnahme verordnet (Urk. 3/1 S. 6). Aus rechtsmedizinischer Sicht sei auch nicht zu beanstanden, dass die Ärztin und die Pflegefachperson das Krankenzimmer verlassen hätten, um im Stationszimmer die Krankengeschichte und die Pflegedokumente zu studieren, da B.X. (†) kreislaufstabil gewesen sei. Dass der Patient ausgerechnet in diesem Moment einen Herzstillstand erlitten habe, sei nicht voraussehbar gewesen (Urk. 3/1 S. 6). Wie lange B.X. (†) ohne Kreislauf auf dem Bett gelegen habe, sei nicht eruierbar. Jedoch müsse davon ausgegangen werden, dass dies nur von kurzer Dauer gewesen sei, da andernfalls die Reanimationsbemühungen erfolglos verlaufen wären. Ob der Todeseintritt durch eine schnellere Reanimation hätte verhindert werden können, sei fraglich, zumal die Ursache des Herzstillstands nicht bekannt sei (Urk. 3/1 S. 6).

- 2.2 Die Beschwerdeführerin wandte (zusammengefasst) im Wesentlichen ein, die Nachtärztin und die Pflegefachperson hätten die Bedeutung der Atemnot als Anhaltspunkt für die bedrohliche Herzkreislaufsituation verkannt. In den acht Tagen vor dem Herzstillstand habe B.X. (†) keinen Sauerstoff benötigt. Dass er in der Nacht vom 19. auf den 20. August 2015 plötzlich Atemnot gehabt habe, sei ein Hinweis auf eine bedrohliche Herzkreislaufsituation gewe-

sen (Urk. 2 S. 2). Die Nachtärztin und die Pflegefachperson hätten sich in dieser Nacht von den anderen Vitalparametern täuschen lassen und das kurz bevorstehende Versterben von B.X. (†) übersehen. Dementsprechend hätten sie es unterlassen, lebensrettende Sofortmassnahmen einzuleiten (Urk. 2 S. 2, 3, 5). Die Nachtärztin sei über den schlechten Gesundheitszustand von B.X. (†) denn auch nicht hinreichend informiert gewesen, als sie die Nachtschicht angetreten habe (Urk. 2 S. 4). Des Weiteren sei der Ärztin und der Pflegefachperson vorzuwerfen, dass sie B.X. (†) nicht permanent überwacht hätten, so dass der Herzstillstand zu spät bemerkt worden sei (Urk. 2 S. 3-4; Urk. 8 S. 1). Der Herzstillstand sei auf die Blutarmut von B.X. (†) nach der Leberoperation zurückzuführen. Entgegen der ärztlichen Anordnung habe man es unterlassen, den Hämoglobinwert zu beobachten, und dem Patienten demzufolge zu wenig Bluttransfusionen verabreicht (Urk. 2 S. 7; Urk. 8 S. 2). Schliesslich beanstandete die Beschwerdeführerin, die Krankengeschichte sei nicht seriös geführt worden, der Umgang mit den Angehörigen sei unprofessionell gewesen und man habe seitens des USZ versucht, die Behandlungsfehler zu vertuschen, indem man den Angehörigen die Namen des involvierte Ärzte- und Pflegepersonals nicht resp. nicht vollständig mitgeteilt habe (Urk. 2 S. 6). Das rechtsmedizinische Gutachten des IRM sei nicht eindeutig ausgefallen. Zudem gebe das Gutachten keine Antwort auf die Frage, weshalb neben der Ärztin auch die Pflegefachperson das Krankenzimmer von B.X. (†) nach den Hilferufen in der Nacht vom 19. auf den 20. August 2015 habe verlassen dürfen. Das Gutachten beschäftige sich nur mit der Ärztin (Urk. 2 S. 8). Bis heute habe sie, die Beschwerdeführerin, kein klärendes Gespräch mit der Pflegefachperson führen können. Der Antrag zur Befragung des Pflegepersonals sei abgelehnt worden (Urk. 2 S. 9).

3. Die Staatsanwaltschaft eröffnet eine Untersuchung, wenn sich aus den Informationen und Berichten der Polizei, aus der Strafanzeige oder aus ihren eigenen Feststellungen ein hinreichender Tatverdacht ergibt (Art. 309 Abs. 1 lit. a StPO). Die Staatsanwaltschaft verzichtet auf die Eröffnung, wenn sie sofort eine Nichtanhandnahmeverfügung oder einen Strafbefehl erlässt (Art. 309 Abs. 4 StPO). Die Nichtanhandnahme wird verfügt, sobald aufgrund der

Strafanzeige oder des Polizeirapports feststeht, dass die fraglichen Straftatbestände oder die Prozessvoraussetzungen eindeutig nicht erfüllt sind, Verfahrenshindernisse bestehen oder aus den in Art. 8 StPO genannten Gründen auf eine Strafverfolgung zu verzichten ist (Art. 310 Abs. 1 lit. a-c StPO). Hat die Staatsanwaltschaft eine Untersuchung eröffnet, stellt sie das Verfahren ein, wenn u.a. kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt (Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO), oder wenn kein Straftatbestand erfüllt ist (Art. 319 Abs. 1 lit. b StPO). Bei der Frage, ob ein Strafverfahren über eine (definitive) Verfahrenseinstellung durch die Untersuchungsbehörde erledigt werden kann, gilt der Grundsatz "im Zweifel für die Anklageerhebung" ("in dubio pro duriore"). Danach darf eine Einstellung grundsätzlich nur bei klarer Straflosigkeit bzw. offensichtlich fehlenden Prozessvoraussetzungen verfügt werden (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1; 138 IV 186 E. 4.1).

4. Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht oder fahrlässig einen Menschen am Körper oder an der Gesundheit schädigt, macht sich wegen fahrlässiger Tötung (Art. 117 StGB) oder fahrlässiger Körperverletzung (Art. 125 StGB) strafbar. 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). Damit der Erfolgseintritt auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückgeführt werden kann, muss der Taterfolg für den Täter voraussehbar und vermeidbar sein (BGE 135 IV 56 E. 2.1; 130 IV 7 E. 3.2). Zudem setzt die Fahrlässigkeitshaftung voraus, dass das pflichtwidrige Verhalten im konkreten Fall erfolgsrelevant ist (MARCEL ALEXANDER NIGGLI/STEFAN MAEDER, in: Basler Kommentar zum Strafrecht I, 3. Aufl. 2013, Art. 12 N. 117 ff.; STEFAN TRECHSEL/MARC JEAN-RICHARD-DIT-BRESSEL, in: Praxiskommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, 3. Aufl. 2018, Art. 12 N. 40).

Die Sorgfaltspflichten eines Arztes richten sich nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art der Eingriffs oder der Behandlung, den

damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit medizinischer Massnahmen. Der Arzt handelt unsorgfältig, wenn sich sein Vorgehen nicht nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln richtet und dem jeweiligen Stand der Wissenschaft nicht entspricht (BGE 134 IV 175 E. 3.2; BGer, Urteile 6B\_1031/2016 vom 23.3.17 E. 6.4; 6B\_408/2013 vom 18.12.13 E. 4.2).

5. Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. In Fachfragen darf das Gericht allerdings nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen und muss allfällige Abweichungen begründen (BGE 133 II 384 E. 4.2.3; 130 I 337 E. 5.4.2).
6. Der Krankengeschichte resp. dem rechtsmedizinischen Gutachten ist zu entnehmen, dass B.X. (†) an Leberkrebs, einer Verfettung und Entzündung der Leber, Nierenkrebs, einer durch Herzkranzschlagaderverkalkungen bedingten koronaren Herzkrankheit, Alterszucker, Bluthochdruck, leichtem Körperübergewicht, Zysten in der Bauchspeicheldrüse, einer Jodallergie (Verdacht) und einer Lähmung eines Gesichtsnervs litt (Gutachten S. 2). Im Zeitpunkt seines Versterbens war B.X. (†) 78 Jahre alt.

Die Gutachter des IRM konnten die Ursache des Herzversagens allein anhand der Krankengeschichte nicht ausmachen. Die Angehörigen widersetzten sich der Durchführung einer Autopsie (Gutachten S. 5); sie wäre heute nicht mehr möglich.

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem involvierten Spitalpersonal keine Fehler unterliefen, die Vitalparameter und Hämoglobinwerte des Patienten genügend kontrolliert wurden und aufgrund der Vorerkrankungen mit dem plötzlichen Tod des Patienten jederzeit gerechnet werden musste. Das Herzversagen in der Nacht vom 19. auf dem 20. August 2015 war aus rechtsmedizinischer Sicht nicht vorhersehbar (Gutachten S. 6-7 und S. 9).

Das Gutachten ist nachvollziehbar begründet, schlüssig und vollständig. Der Einwand der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei nicht eindeutig ausgefallen, trifft offensichtlich nicht zu. Indem die Beschwerdeführerin als Laie ihre eigene, teilweise auf Recherchen im Internet (Wikipedia, Pflege-Wiki etc.) abgestützte Meinung derjenigen der rechtsmedizinischen Experten entgegengesetzt, vermag sie das Gutachten jedenfalls nicht rechtsgenügend in Zweifel zu ziehen. Ebenso wenig trifft der Einwand der Beschwerdeführerin zu, dass sich die Gutachter bezüglich des Alleinlassens des Patienten in der Nacht vom 19./20. August 2015 nur mit dem Vorgehen der Ärztin, nicht auch mit demjenigen der Pflegefachperson befasst hätten. Die Gutachter hielten explizit fest, dass sowohl die Nachtärztin als auch die Pflegefachperson das Zimmer verliessen, das Studieren der Pflegedokumente und der Krankengeschichte bei einem kreislaufstabilen Menschen aber durchaus angebracht war (Gutachten S. 9). Es gibt somit insgesamt keinen Grund, an der Stichhaltigkeit des Gutachtens zu zweifeln und abweichende Schlüsse zu ziehen.

Da aus rechtsmedizinischer Sicht keine Hinweise auf ein sorgfaltswidriges Verhalten seitens des Spitalpersonals vorliegen, ist aus rechtlicher Sicht ein fahrlässig begangenes Körperverletzungs- oder Tötungsdelikt auszuschliessen. Wie im Gutachten festgehalten, ist beim Versterben von B.X. (†) aufgrund seines damaligen Gesundheitszustands und seines Alters von einem natürlichen Geschehen auszugehen. Bei dieser klaren Beweislage ist die Ablehnung der beantragten Befragung zweier Pflegefachpersonen resp. die Einstellung des Strafverfahrens mangels eines hinreichenden Tatverdachts nicht zu beanstanden. Ein Schuldspruch wegen des Todesfalles gegen eine in die Behandlung und Pflege von B.X. (†) involvierte Person erscheint als in höchstem Masse unwahrscheinlich. Damit erweist sich die Einstellung des Strafverfahrens als gerechtfertigt. Die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Kritikpunkte (unseriöse Führung der Krankengeschichte, unprofessioneller Umgang mit den Angehörigen, Geheimhaltung der Daten des involvierten Personals) haben auf das Entscheidungsergebnis keinen Einfluss. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet.

7. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Diese sind in Anwendung von § 2 Abs. 1 lit. b-d und § 17 Abs. 1 GebV OG auf CHF 1'500.-- festzusetzen und von der geleisteten Prozesskaution von CHF 2'500.-- zu beziehen. Der Rest der Kautions ist der Beschwerdeführerin unter Vorbehalt des Verrechnungsrechts des Staates zurückzuerstatten. Die Zusprechung einer Entschädigung fällt ausser Betracht.

**Es wird beschlossen:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr wird auf CHF 1'500.-- festgesetzt, der Beschwerdeführerin auferlegt und von der geleisteten Prozesskaution bezogen. Der Restbetrag der Kautions wird der Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt des Verrechnungsrechts des Staates - zurückerstattet.
3. Es wird keine Entschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an:
  - die Beschwerdeführerin (per Gerichtsurkunde);
  - die Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich, ad C-5/2016/10004019 (gegen Empfangsbestätigung);sowie nach Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Erledigung allfälliger Rechtsmittel an:
  - die Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich, unter Rücksendung der beigezogenen Akten (Urk. 13) (gegen Empfangsbestätigung);
  - die Zentrale Inkassostelle der Gerichte.
5. Rechtsmittel:

Gegen diesen Entscheid kann **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang an gerechnet, bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schrift-

lich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Zürich, 24. April 2018

Obergericht des Kantons Zürich  
III. Strafkammer

Präsident:

Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Th. Meyer

Dr. iur. C. Schoder