

SBK.2021.77 / va
(STA.2018.2073)
Art. 15

Entscheid vom 11. Januar 2022

Besetzung Oberrichter Richli, Präsident
Oberrichter Lienhard
Oberrichterin Massari
Gerichtsschreiberin Boog Klingler

**Beschwerde-
führer** **A.**_____, geboren am [...], von [...],
[...]
vertreten durch Rechtsanwalt Urs Hochstrasser,
[...]

**Beschwerde-
gegnerin** **Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau,**
Seetalplatz, Bahnhofstrasse 4, 5600 Lenzburg 1

Beschuldigter **B.**_____, geboren am [...], von [...],
[...]
verteidigt durch Rechtsanwalt Marc Dübendorfer,
[...]

**Anfechtungs-
gegenstand** Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau
vom 17. Februar 2021

in der Strafsache gegen B._____

Die Beschwerdekammer entnimmt den Akten:

1.

1.1.

B. (nachfolgend der Beschuldigte) führte am 13. März 2018 bei D. aufgrund einer diagnostizierten Trigeminusneuralgie (Störung des Gesichtsnervs) eine neurochirurgische Operation durch, bei welcher es zu Komplikationen kam. D. verstarb am 16. März 2018.

1.2.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau eröffnete in der Folge ein Strafverfahren gegen den Beschuldigten wegen fahrlässiger Tötung und Urkundenfälschung.

2.

Am 17. Februar 2021 verfügte die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau die Einstellung des Verfahrens, was von der Oberstaatsanwaltschaft am 18. Februar 2021 genehmigt wurde.

3.

3.1.

Mit Eingabe vom 12. März 2021 erhob der Ehemann der Verstorbenen, A., Beschwerde gegen diese ihm am 2. März 2021 zugestellte Verfügung und stellte die folgenden Anträge:

" 1.

In Gutheissung der Beschwerde sei die Einstellungsverfügung aufzuheben.

2.

Der Beschuldigte sei wegen fahrlässiger Tötung, eventuell Eventualvorsätzlicher Tötung und wegen Urkundenfälschung schuldig zu sprechen und angemessen zu bestrafen.

3.

Eventualiter sei durch die Beschwerdekammer ein Obergutachten anzuordnen.

4.

Eventualiter sei die Causa durch die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer ordentlichen Untersuchung zurückzuweisen.

5.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

6.

Es seien die kompletten Akten der Beschwerdegegnerin beizuziehen."

3.2.

Am 29. März 2021 leistete der Beschwerdeführer die mit Verfügung vom 16. März 2021 eingeforderte Sicherheit für allfällige Kosten von Fr. 3'000.00.

3.3.

Mit Eingabe vom 8. April 2021 erstattete die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau die Beschwerdeantwort und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

3.4.

Mit Eingabe vom 20. April 2021 erstattete der Beschuldigte die Beschwerdeantwort und beantragte:

- " 1.
Die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Eventualiter sei der Kommentar vom 29. Mai 2020 von Prof. Dr. med. F. dem Gutachter, Prof. Dr. med. G., zur Stellungnahme zu unterbreiten.
3.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

3.5.

Mit Eingabe vom 26. April 2021 verzichtete die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau auf eine freigestellte Stellungnahme und hielt an ihren in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest.

3.6.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2021 erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme und hielt an seinen in der Beschwerde gestellten Anträgen fest.

3.7.

Mit Eingabe vom 7. Juni 2021 reichte die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau eine Stellungnahme ein und beantragte erneut die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

3.8.

Mit Eingabe vom 10. Juni 2021 erstattete der Beschuldigte eine Stellungnahme und hielt an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest.

3.9.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 reichte der Verteidiger des Beschuldigten seine Honorarnote ein.

3.10.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 erstattete der Beschwerdeführer eine erneute Stellungnahme.

3.11.

Mit Eingabe vom 1. Juli 2021 erstattete der Beschuldigte eine weitere Stellungnahme.

Die Beschwerdekammer zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Verfügungen der Staatsanwaltschaft betreffend Einstellung eines Strafverfahrens sind gemäss Art. 322 Abs. 2 i.V.m. Art. 393 Abs. 1 lit. a StPO mit Beschwerde anfechtbar. Es liegen keine Beschwerdegründe gemäss Art. 394 StPO vor. Somit ist die Beschwerde zulässig.

1.2.

1.2.1.

Die Legitimation einer beschwerdeführenden Person im kantonalen Beschwerdeverfahren gegen einen Einstellungsentscheid setzt voraus, dass diese durch die im Raum stehenden Straftaten in ihren Rechten unmittelbar verletzt wurde und sie demnach Geschädigte im Sinne von Art. 115 Abs. 1 StPO ist (Art. 322 Abs. 2 StPO; Art. 104 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 118 Abs. 1 und Art. 115 StPO).

1.2.2.

Geschütztes Rechtsgut bei Tötungsdelikten ist primär das Leben. Beim Erfolgseintritt war der Träger des geschützten Rechtsgutes ausschliesslich die getötete Person selbst. Angehörige sind deshalb keine geschädigten Personen i.S.v. Art. 115 Abs. 1 StPO (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 48 f. zu Art. 115 StPO). Der Beschwerdeführer wird als Ehemann der Verstorbenen jedoch vom persönlichen Anwendungsbereich gemäss Art. 116 Abs. 2 StPO erfasst. Demnach gilt er als Angehöriger eines Opfers im Sinne dieser Bestimmung und ist legitimiert, eigene Zivilansprüche geltend zu machen (Art. 117 Abs. 3 i.V.m. Art. 122 Abs. 2 StPO). Weiter tritt er als Angehöriger gemäss Art. 110 Abs. 1 StGB in die Verfahrensrechte der Verstorbenen ein und ist als Rechtsnachfolger verfahrensrechtlich legitimiert, vererbte Adhäsionsansprüche geltend zu machen sowie sich im Strafpunkt

am Strafverfahren zu beteiligen (Art. 121 Abs. 1 StPO; BGE 142 IV 82 E. 3.2).

Der Beschwerdeführer konstituierte sich am 22. Oktober 2018 als Zivil- und Strafläger und nimmt als Partei am Verfahren teil. Er machte im Zusammenhang mit dem Tod von D. eine Schadenersatz- und Genugtuungsforderung geltend. Er ist damit legitimiert, gegen die Einstellungsverfügung vom 17. Februar 2021 Beschwerde zu erheben, soweit diese das Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung betrifft.

1.2.3.

Hinsichtlich des Vorwurfs der Urkundenfälschung ist lediglich eine Legitimation des Beschwerdeführers durch ein Eintreten in die Verfahrensrechte von D. i.S.v. Art. 121 Abs. 1 StPO denkbar.

Urkundendelikte schützen in erster Linie die Allgemeinheit. Geschütztes Rechtsgut ist das besondere Vertrauen, welches im Rechtsverkehr einer Urkunde als Beweismittel entgegengebracht wird. Daneben können auch private Interessen unmittelbar verletzt werden, falls die Urkundenfälschung auf die Benachteiligung einer bestimmten Person abzielt (BGE 140 IV 155 E. 3.3.3 m.w.H.).

Der Beschwerdeführer verweist lediglich auf den Schutz der Sicherheit und der Zuverlässigkeit des Rechtsverkehrs und damit den Schutz der Allgemeinheit (Stellungnahme vom 17. Mai 2021 S. 9) und äussert sich nicht dazu, inwiefern die von ihm als falsch beanstandete Nennung von Prof. Dr. H. im Operationsbericht als "Assistenz" auf eine Benachteiligung von D. abgezielt haben könnte. Da – wie zu zeigen sein wird – die Beschwerde in diesem Punkt jedoch ohnehin abzuweisen ist, kann die Frage, ob auch Individualinteressen direkt tangiert sind, offengelassen werden.

1.3.

Die weiteren Eintretensvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass.

2.

Nach Art. 7 Abs. 1 StPO sind die Strafbehörden grundsätzlich verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit ein Verfahren einzuleiten und durchzuführen, wenn ihnen Straftaten oder auf Straftaten hinweisende Verdachtsgründe bekannt werden. Gemäss Art. 324 Abs. 1 StPO erhebt die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Gericht Anklage, wenn sie aufgrund der Untersuchung die Verdachtsgründe als hinreichend erachtet und keinen Strafbefehl erlassen kann. Nach Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO verfügt sie namentlich dann die (vollständige oder teilweise) Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt. Entscheidend dafür ist, ob der Verdacht gegen den Beschuldigten in der Untersuchung

nicht in dem Masse erhärtet wurde, dass Aussicht auf eine Verurteilung besteht, m.a.W. ein Freispruch zu erwarten ist. Der Tatverdacht ist bereits dann als anklagegenügend anzusehen, wenn die Tatbeteiligung des Beschuldigten und eine strafrechtliche Reaktion (Strafe oder Massnahme) im Zeitpunkt des Entscheids über die Frage, ob Anklage zu erheben oder das Verfahren einzustellen ist, bloss wahrscheinlich erscheint (LANDSHUT/BOSSHARD, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2020, N. 15 zu Art. 319 StPO).

Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens richtet sich nach dem aus dem Legalitätsprinzip fliessenden Grundsatz "in dubio pro duriore" (vgl. Art. 5 Abs. 1 BV und Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 319 Abs. 1 und Art. 324 Abs. 1 StPO). Danach darf eine Einstellung durch die Staatsanwaltschaft grundsätzlich nur bei klarer Straflosigkeit oder offensichtlich fehlenden Prozessvoraussetzungen angeordnet werden. Hingegen ist, sofern die Erledigung mit einem Strafbefehl nicht in Frage kommt, Anklage zu erheben, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Ist ein Freispruch gleich wahrscheinlich wie eine Verurteilung, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 186 E. 4.1; BGE 138 IV 86 E. 4.1; je mit Hinweisen). Bei zweifelhafter Beweis- oder Rechtslage hat nicht die Staatsanwaltschaft über die Stichhaltigkeit des strafrechtlichen Vorwurfs zu entscheiden, sondern das zur materiellen Beurteilung zuständige Gericht. Der Grundsatz, dass im Zweifelsfall nicht eingestellt werden darf, ist auch bei der Überprüfung von Einstellungsverfügungen zu beachten (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

Die Sachverhaltsfeststellung obliegt grundsätzlich dem urteilenden Gericht. Die Staatsanwaltschaft und die Beschwerdeinstanz dürfen bei Entscheiden über die Einstellung eines Strafverfahrens den Sachverhalt daher nicht wie ein urteilendes Gericht feststellen. Sachverhaltsfeststellungen müssen in Berücksichtigung des Grundsatzes "in dubio pro duriore" jedoch auch bei Einstellungen zulässig sein, soweit gewisse Tatsachen "klar" bzw. "zweifelsfrei" feststehen, so dass im Falle einer Anklage mit grosser Wahrscheinlichkeit keine abweichende Würdigung zu erwarten ist. Davon kann indes nicht ausgegangen werden, wenn eine abweichende Beweiswürdigung durch das Gericht ebenso wahrscheinlich erscheint. Den Staatsanwaltschaften ist es nach dem Grundsatz "in dubio pro duriore" lediglich bei einer unklaren Beweislage untersagt, der Beweiswürdigung des Gerichts vorzugreifen (BGE 143 IV 241 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau stützt die Einstellung des Strafverfahrens wegen fahrlässiger Tötung auf das medizinische Fachgutachten

von Prof. Dr. med. G. vom 15. August 2019 sowie das neurochirurgische Ergänzungsgutachten vom 10. Mai 2020, in welchem Prof. G. zu den (vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen) medizinischen Einschätzungen von Prof. Dr. med. F. vom 2. Dezember 2019 Stellung nahm. Der Auffassung von Prof. G. folgend kam die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau zusammengefasst zum Schluss, dass der Eingriff vom 13. März 2018 bei einer therapieresistenten Trigeminusneuralgie und Nachweis eines entsprechenden Gefäss-Nerven-Konflikts indiziert gewesen und lege artis erfolgt sei. Das Vorgehen habe einer standardgemässen Trigeminusdekompression entsprochen. Auch die Behandlung der aufgetretenen Komplikationen sei regelgerecht erfolgt (Einstellungsverfügung S. 12). Die Komplikation einer ausgedehnten arteriellen Subarachnoidalblutung sei eine Rarität, mit welcher weder aus antegrader noch aus retrograder Betrachtung habe gerechnet werden können. D. sei zuvor über den Ablauf der Operation und über alle relevanten (inkl. die tatsächlich aufgetretenen) Komplikationen informiert worden. Nach der Operation seien die Verhältnisse im Operationsgebiet stabil gewesen. Das spätere Versterben von D. sei nicht voraussehbar und für den Beschuldigten auch nicht vermeidbar gewesen. Es lägen keine Hinweise vor, dass die Komplikation einer schweren arteriellen Blutung, welche zum Versterben geführt habe, fahrlässig durch diesen ausgelöst worden sei. Die Überlebenschancen hätten lediglich durch eine sog. Dekompression der hinteren Schädelgrube mit Entfernung von weiterem Kleinhirngewebe und grösseren Knochenanteilen verbessert werden können. Angesichts der zu erwartenden schweren neurologischen Ausfälle sei im I. im Konsens mit den Angehörigen und dem mutmasslichen Willen von D. auf diese Möglichkeit verzichtet worden (Einstellungsverfügung S. 13).

Der Vorwurf eines Übernahmeverschuldens des Beschuldigten lasse sich ebenfalls nicht erhärten. Nach den Ausführungen von Prof. G. und Prof. F. gelte die Operationstechnik nach Jannetta als anspruchsvoll und gehöre zu den weniger häufig durchgeführten Eingriffen in der Schweiz, wobei keine Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie hinsichtlich der Kompetenzvoraussetzungen zur Durchführung dieser Operation vorlägen. Gemäss den Ausführungen von Prof. G. sei es im höchsten Masse unprofessionell, wenn Prof. F. aus dem Einsatzort des Beschuldigten im "J." dessen fehlende Qualifikation als Spezialist für Hirnchirurgie ableite. Der Beschuldigte habe von 2012 bis 2016 als leitender Arzt und stellvertretender Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik des K. fungiert und habe in dieser Zeit zahlreiche cranielle Eingriffe selbständig durchgeführt, davon auch solche mit höchstem Schwierigkeitsgrad (Einstellungsverfügung S. 13/14).

Hinsichtlich des geltend gemachten Organisationsverschuldens verweist die Staatsanwaltschaft Lenzburg Aarau auf die Ausführungen von Prof. F. welcher zwar geltend mache, dass das neurochirurgische ärztliche Perso-

nal in der L. nicht in der Lage sei, gravierende Komplikationen nach Schädeleingriffen zu beherrschen, gleichzeitig jedoch davon ausgehe, dass der Krankheitsverlauf bei D. nach fehlerhaften Durchtrennung eines wichtigen Venenleiters in der hinteren Schädelgrube nicht mehr korrigierbar gewesen sei, sie aber bezüglich der Komplikationen adäquat überwacht und behandelt worden sei. Weiter verweist die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau auf Prof. G., welcher es als korrekt bezeichnet habe, dass D. nach der Operation vom 13. März 2018 langsam aufgeweckt und neurologisch beurteilt worden sei. Es habe damals keine zwingende Indikation zur Durchführung einer Katheterangiografie gegeben und es habe keine zwingende Notwendigkeit zur Verlegung in ein Zentrumsspital vorgelegen. Mit der Komplikation des Hirnwasseraufstaus habe in der L. regelgerecht umgegangen werden können. Die Behandlung eines Vasospasmus sei hingegen in einem spezialisierten und erfahrenen Zentrumsspital durchzuführen, weshalb diesbezüglich eine Verlegung in ein Zentrumsspital angezeigt gewesen wäre. Diese mögliche Komplikation sei jedoch im Behandlungszeitraum in der L. nicht im Vordergrund gestanden, da ein Vasospasmus in der Regel erst nach 5-10 Tagen nach einer solchen Blutung auftrete (Einstellungsverfügung S. 14/15).

3.1.2.

In der Beschwerde wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Die Genehmigung der angefochtenen Einstellungsverfügung vom 17. Februar 2021 sei durch die Oberstaatsanwaltschaft bereits am 18. Februar 2021 erteilt worden, womit davon auszugehen sei, dass dies ohne vertiefte Validierung der Verfahrensakten erfolgt sei (Beschwerde S. 2/3).

Der Gutachter Prof. G. stehe in einem freundschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnis zum Beschuldigten. Beide hätten wiederholt an Neurochirurgischen Fachtagungen Vorträge gehalten und stünden in direkter Beziehung und Zusammenarbeit durch das Kooperationsnetzwerk M.. Weiter seien beide als Belegärzte für die L.-Gruppe sowie die L.-Netzwerke N. und O. tätig. Der bei den Operationen von D. assistierende Dr. P. sei im Übrigen ebenfalls Assistenzarzt bei Prof. G. (Beschwerde S. 4/5).

Neben der Begutachtung durch Prof. G. habe die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau keine weiteren Untersuchungshandlungen vorgenommen. Weder der Beschuldigte noch Dr. P., Prof. H., der involvierte Anästhesearzt, das Personal der Intensivstation oder der Beschwerdeführer seien befragt worden. Erkundigungen z.B. bei der AA., wie viele Eingriffe nach der Methode Jannetta der Beschuldigte vorgenommen habe, seien ebenfalls nicht eingeholt worden (Beschwerde S. 6).

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau habe die medizinische Frage, ob nicht eine iatrogene Läsion der Vena petrosa superior vorliege, nicht vertieft

und habe nicht gewürdigt, dass während der Operation verschiedene arterielle Blutungen aufgetreten seien. Wie auch Prof. G. anerkenne, hätten bereits am 13. März 2018 um 18.00 Uhr schwere arterielle Blutungen vorgelegen und es seien schwerste Anzeichen für einen Hirninfarkt bekannt gewesen. Trotzdem habe der Beschuldigte nicht eingegriffen und bis am nächsten Morgen um 07.00 Uhr gewartet. Es sei davon auszugehen, dass bei einer Verlegung der Patientin am 13. März 2018 um 18.00 Uhr deren Tod hätte verhindert werden können. Der kolportierte Beizug von Prof. H. sei eine Verzweiflungstat gewesen und verspätet für die Rettung eines Menschenlebens (Beschwerde S. 7). Gemäss Gutachter Prof. F. sei die Operation fehlerhaft erfolgt, indem ein anatomisch und funktionell bedeutender Venenleiter unsorgfältig und unnötig unterbrochen worden sei (Beschwerde S. 8). Es liege auch ein Übernahmeverschulden vor, da der Einsatz der Jannetta Methode als sehr anspruchsvoll gelte und ein Chirurg mit der komplexen Anatomie im Bereich der hinteren Schädelgrube vertraut sein müsse. Nach eigenen Abklärungen seien es nicht mehr als 5 solche Eingriffe gewesen, wobei mindestens 10 Eingriffe vorliegen müssten, damit kein Übernahmeverschulden vorliege (Beschwerde S. 7/8).

3.1.3.

Die Staatsanwaltschaft Aarau-Lenzburg bringt in der Beschwerdeantwort vor, dass kein Verdacht der Befangenheit von Gutachter Prof. G. vorliege. Insbesondere ergebe sich nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Verdacht der Befangenheit nicht bloss daraus, dass der Gutachter bzw. Ärzte im gleichen Institut arbeiten oder den gleichen Arbeitgeber haben und folglich vorliegend auch nicht daraus, dass beide Belegärzte derselben Klinikgruppe seien. Dies sei den Parteien vor der Erteilung des Gutachterauftrags mehrfach begründet worden. Die Verfügung vom 21. März 2019 sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen und die Parteien hätten Ergänzungsfragen gestellt, welche Prof. G. ebenfalls beantwortet habe (Beschwerdeantwort S. 2).

Der Bericht von Prof. F. sei innert drei Tagen erstellt worden. Es handle sich dabei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht um ein zweites Gutachten, welches das Gutachten von Prof. G. entkräfte, sondern – wie dieser selber ausführe – um eine medizinische Einschätzung (Beschwerdeantwort S. 2).

3.1.4.

In der Beschwerdeantwort des Beschuldigten wird zusammengefasst geltend gemacht, dass Prof. G. und der Beschuldigte sich nicht persönlich kennen würden. Dass beide in der L.-Gruppe tätig seien, ergebe aufgrund des Belegarztsystems keine wirtschaftliche Verbindung, welche auf eine Voreingenommenheit schliessen lasse. Belegärzte würden auf eigene Rechnung arbeiten und stünden untereinander im freien Wettbewerb. Der

Beschuldigte sei weder dem AB.-Netzwerk angeschlossen noch sei er wirtschaftlich mit Dr. med. AC. verbunden. Dr. P. habe erstmals Ende Juli 2020 bei Prof. G. assistiert und ihn vorher gar nicht gekannt (Beschwerdeantwort 3/4).

Inwiefern weitere Befragungen etwas an der Beurteilung ändern könnten, sei nicht klar. Im Vordergrund stehe einzig die Frage, ob der Verschluss der Vena petrosa superior einem Vorgehen lege artis entspreche oder nicht (Beschwerdeantwort. S. 4).

Der Beschuldigte sei jahrelang im K. als stellvertretender Chefarzt tätig gewesen und habe die komplexesten neurochirurgischen Operationen alleine durchgeführt. Er habe bereits 6'000 neurochirurgische Eingriffe durchgeführt. Die Jannetta-Methode werde nur selten durchgeführt, weil die Entlastung der Hirnnerven häufig mit anderen Behandlungsmethoden möglich sei, was bei †D. jedoch aussichtslos gewesen sei. Ihr Leidensdruck sei so gross gewesen, dass sie Suizidabsichten geäussert habe (Beschwerdeantwort S. 4).

Das Gutachten von Prof. G. ergebe, dass dem Beschuldigten keine Sorgfaltspflichtverletzung vorgeworfen werden könne. Dem halte Prof. F. in seiner medizinischen Einschätzung grundsätzlich einzig entgegen, dass der Beschuldigte einen bilateralen cerebellären venösen Infarkt verursacht habe, indem er die Vena petrosa superior rechts fälschlicherweise und unnötig koaguliert und durchtrennt habe. Gemäss Prof. F. hätte – wenn diese Vene überhaupt getrennt werde – ein temporäres Clipping angebracht werden müssen, um allfällig unerwünschte Reaktionen prüfen zu können. Diese Behauptungen würden im Ergänzungsgutachten von Prof. G. unter Verweis auf die massgebenden medizinischen Quellen in einer auch für medizinische Laien oder den Rechtsanwender plausiblen Weise widerlegt. Danach sei die Durchtrennung der Vena petrosa superior nicht sorgfaltspflichtwidrig unter Berücksichtigung der Versperrung der Sicht (Obstruktion). Die Alternative wäre einzig der Abbruch der Operation gewesen, was im Hinblick auf den Leidensdruck der Patientin nicht in Frage gekommen sei. Ein temporäres Clipping gehöre nicht zu den anerkannten Standard-Methoden. Für den Verlauf ab dem 13. März 2018, 18.00 Uhr, erkenne sogar der Parteigutachter Prof. F. keine Sorgfaltspflichtverletzung des Beschuldigten (Beschwerdeantwort S. 5/6).

Im Sinne eines Eventualantrags seien die Bemerkungen von Prof. F. vom 29. Mai 2020, welche dem Beschuldigten nie eröffnet worden seien, allenfalls an Prof. G. zuzustellen. In dieser Eingabe bringe Prof. F. plötzlich neue Literatur ins Spiel, welche in der Bibliographie nicht erwähnt sei, und verweise auf Narayan, wobei dieses Schriftstück von Juli 2018 datiere. Es stelle sich die Frage, ob er damit eine täuschende Literaturinterpretation

vornehme, denn der wichtigste Satz in der Arbeit Narayans laute: "Die Erhaltung der Dandy Vene (Vena petrosa) ist ein neurochirurgisches Dilemma". Die Frage des Verschlusses der Vena petrosa superior beschäftige die neurochirurgische Fachgesellschaft weltweit. Mit solchen Dilemmata seien operativ tätige Chirurgen tagtäglich konfrontiert. Die Schlussfolgerung von Prof. F., wonach der Verschluss der Vena petrosa superior generell und im konkreten Fall eine Sorgfaltspflichtverletzung darstelle, sei schlicht falsch. Auch dem Beschuldigten sei natürlich bekannt gewesen, dass die Durchtrennung der Vena petrosa superior Gefahren berge. Es sei indes absolut unzutreffend, dass der Venenverschluss kontraindiziert sei. Auch ein temporäres Clipping berge nicht unwesentliches Gefahrenpotential und sei weder in der Literatur noch in den klinischen Studien mit hinreichender Evidenzstufe belegt und weltweit nicht als Standardbehandlung zu betrachten (Beschwerdeantwort S. 6/7).

3.1.5.

In der Stellungnahme vom 17. Mai 2017 verweist der Beschwerdeführer erneut auf das seiner Ansicht nach nicht ordentlich erfolgte Genehmigungsverfahren durch die Oberstaatsanwaltschaft (Stellungnahme S. 3) sowie auf durch die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau nicht vorgenommenen Befragungen. Ausserdem moniert er, dass das Gutachten von Prof. F. nicht obergutachterlich validiert bzw. gestützt darauf nicht Anklage erhoben worden sei (Stellungnahme S. 5). Gemäss Gutachten von Prof. F. sei die Operation vom 13. März 2018 fehlerhaft und nicht lege artis erfolgt und hätte der Tod bei korrekter Durchführung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert werden können. Prof. F. verweise überdies auf den Einsatzort des Beschuldigten am "J." woraus er ableite, dass der Beschuldigte nicht als Spezialist für Hirnchirurgie angesehen werden könne. Ausserdem liege kein schriftliches, vom Beschuldigten bearbeitetes Aufklärungsprotokoll vor (Stellungnahme S. 7). Weiter verweist der Beschwerdeführer erneut auf die seiner Ansicht nach bestehende Befangenheit des Gutachters G. (Stellungnahme S. 8/9).

3.1.6.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau macht in der Stellungnahme vom 7. Juni 2021 geltend, es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass die Oberstaatsanwaltschaft die Akten nicht geprüft habe und die Bewilligung nicht ordentlich erfolgt sei. Die Vorwürfe des Beschwerdeführers seien nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere in Anbetracht des Umstandes, dass die medizinische Einschätzung von Prof. F. auch innert bloss drei Tagen übers Wochenende erstattet worden sei. Die Strafverfolgungsbehörde sei vorliegend auch nicht untätig geblieben, sondern habe eine Legalinspektion durch das IRM durchführen lassen und ein Gutachten in Auftrag gegeben, zu welchem die Parteien umfassend hätten Stellung nehmen können, was zu einem Ergänzungsgutachten geführt habe (Stellungnahme S. 2).

3.1.7.

In der Stellungnahme des Beschuldigten vom 10. Juni 2021 wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Ausführungen von Prof. F. nicht als Gutachten einzustufen seien. Es sei auch dem Nichtmediziner und Rechtsanwender möglich, eine klare Einschätzung der divergierenden medizinischen Standpunkte vorzunehmen. Der medizinische Sachverhalt und alle relevanten Tatsachen seien im vorliegenden Fall klar erstellt. Der Beschwerdeführer bringe nichts vor, was die beantragten Einvernahmen des Beschuldigten, des Assistenten oder weiterer involvierter Medizinalpersonen im vorliegenden Fall generell und insbesondere zur Durchtrennung der Vena petrosa superior betreffend Tat- und Schuldfrage beitragen könnten (Stellungnahme S. 3).

Die medizinische Einschätzung von Prof. F. sei nicht als Gutachten einzustufen. Es handle sich um ein Parteigutachten und damit eine blosser Parteibehauptung. Welche Akten Prof. F. zur Verfügung gestanden seien, werde nicht genau dargelegt. Prof. F. disqualifiziere sich selber, wenn er sich zur Vermutung der mangelnden Kompetenz des Beschuldigten aufgrund dessen Einsatzort am J. hinreissen lasse. Dem Beschuldigten sei 2008 der Facharztstitel zugesprochen worden. Er geniesse als Neurochirurg einen sehr guten Ruf. Er sei seit 2018 neben seiner eigenen Tätigkeit an der L. als Konsiliararzt bei Prof. Dr. med. AD. an der AE. angestellt. Auch dort würden Jannetta-Operationen durchgeführt. Als Konsiliararzt am AF. für vaskuläre Operationen habe er als Experte u.a. die Aneurysmachirurgie eingeführt (Stellungnahme S. 4).

Es handle sich um eine Falschinterpretation von Prof. F., wenn dieser ausführe, es sei die regelmässige Durchtrennung der Vena petrosa superior bei der operativen Behandlung einer Trigeminusneuralgie als Standardvorgehen gefordert worden. Weder Gutachter Prof. G. noch der Beschuldigte hätten dies je ausgeführt. Vielmehr sei diese Durchtrennung nur im Rahmen einer ungewöhnlichen Erschwerung (hier Erschwerung der Zugangsmöglichkeiten zum Nerv / Obstruktion) notwendig. Kein Neurochirurg durchtrenne unnötigerweise die Vena petrosa superior (Stellungnahme S. 4). Da sämtliche Behandlungsalternativen der seit Jahren unter massivem Leidensdruck stehenden Patientin ausgeschöpft worden seien, sei die Jannetta-Operation die letzte Hoffnung auf eine Besserung gewesen. Die ihr geschilderten Risiken hätten sie dazu bewogen, eine Patientenverfügung aufzusetzen. Die Kernfrage sei vorliegend die Frage der Durchtrennung der Vena petrosa superior. Keine der von Prof. G. ausgeführten Literaturstellen lasse den Schluss zu, wonach sich die Durchtrennung per se als sorgfaltswidrig oder gar unzulässig einstufen lasse. Dass Prof. F. die Durchtrennung der Vena petrosa superior trotz Fehlens eindeutiger Fachliteratur als massive Sorgfaltspflichtverletzung bezeichne, zeige die Haltlosigkeit seiner Be-

hauptungen. Man werde den Eindruck nicht los, dass Prof. F. zu Gefälligkeitsurteilen neige oder sich – wie Prof. H. – vom Vertreter des Beschwerdeführers habe überrumpeln lassen. In einem anderen Fall gegen den Beschuldigten betreffend einen Aneurysmaeingriff am K. habe Prof. F. die Verlegung des Patienten in ein Universitätsspital verlangt, während er hier die Verlegung der Patientin ins I. als ausserordentlich problematisch, unangemessen und unethisch bezeichne. Ausserdem hinterfrage er auch in diesem anderen Verfahren die Kompetenz des Beschuldigten (Stellungnahme S. 5).

Prof. G. und der Beschuldigte seien weder per Du noch würden sie sich gut kennen. Weiter sei der Beschuldigte weder gefragt worden noch habe er zugestimmt, von Dr. AC. als Kooperationspartner aufgeführt zu werden. Solche Netzwerke würden im Übrigen meist nur zu Werbezwecken dienen (Stellungnahme S. 6).

3.1.8.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2021 bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, dass die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau gestützt auf die gutachterliche Einschätzung von Prof. F., welche massive Sorgfaltspflichtverletzungen aufzeige, in dubio pro duriore hätte Anklage erheben müssen. Die Einschätzung von Prof. F. erfülle die Voraussetzungen für ein Gutachten problemlos. Es lägen offensichtliche Widersprüche in medizinischer Hinsicht vor, welche nicht durch die Staatsanwaltschaft validiert werden sollten (Stellungnahme S. 3/4). Prof. G. fungiere im Gegensatz zu Prof. F. ansonsten nicht als Gutachter und habe eine ausgesprochene Nähe zum Beschuldigten, weshalb sein Gutachten keinen Beweiswert habe. Selbst das Gutachten G. sei im Übrigen nicht ganz zweifelsfrei bezüglich der medizinischen Behandlung durch den Beschuldigten. Prof. F. sei aufgrund seiner [...]jährigen Chefarzttätigkeit an einem Zentrumsspital und einem mehrjährigen Präsidium der AG. im Übrigen grundsätzlich besser qualifiziert als Prof. G. (Stellungnahme S. 4/5). Weiter verweist der Beschwerdeführer erneut auf die bereits in früheren Eingaben erwähnten, unterlassenen Untersuchungshandlungen (Stellungnahme S. 4/5).

Der Beschuldigte anerkenne richtigerweise, dass die Durchtrennung der sog. Vena petrosa superior ein sog. "Kunstfehler" sei. Prof. F., habe eine klare massive Sorgfaltspflichtverletzung festgestellt, was minimal zu einer oberergutachterlichen Beurteilung hätte führen müssen.

Der Grund für die Verlegung ins I. sei, dass der Beschuldigte das K. nicht einvernehmlich verlassen habe und offensichtlich Dissonanzen mit dem dortigen Chefarzt Prof. Dr. AH. bestanden hätten. Dies habe †D. das Leben gekostet, befinde sich das K. doch direkt vor der Haustür der L.. Weiter verweist der Beschwerdeführer erneut auf die Webseite der Al., welche die

enge Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie der L. (u.a. mit dem Beschuldigten) und dem AB.-Netzwerk in Q. und R. (u.a. Prof. G.) verweise. Es handle sich um ein Business-Netzwerk, das eine gutachterliche Beurteilung nicht mehr zulassen dürfe (Stellungnahme S. 6).

3.2.

Nach 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).

Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt somit voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Grundvoraussetzung für das Bestehen einer Sorgfaltspflichtverletzung und mithin für die Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Zunächst ist daher zu fragen, ob der Täter eine Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte voraussehen beziehungsweise erkennen können und müssen. Für die Beantwortung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Die Adäquanz ist nur zu verneinen, wenn ganz aussergewöhnliche Umstände, wie das Mitverschulden des Opfers beziehungsweise eines Dritten oder Material- oder Konstruktionsfehler, als Mitursache hinzutreten, mit denen schlechthin nicht gerechnet werden musste und die derart schwer wiegen, dass sie als wahrscheinlichste und unmittelbarste Ursache des Erfolgs erscheinen und so alle anderen mitverursachenden Faktoren – namentlich das Verhalten des Angeschuldigten – in den Hintergrund drängen (BGE 135 IV 56 E. 2.1).

Wo besondere Normen ein bestimmtes Verhalten gebieten, bestimmt sich das Mass der dabei zu beachtenden Sorgfalt in erster Linie nach diesen Vorschriften. 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 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 dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Er 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. 3.1 und 3.2).

Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, genügt allerdings seine Voraussehbarkeit nicht. Weitere Voraussetzung ist vielmehr, dass der Erfolg auch vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäßem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt (entsprechend der sogenannten "Wahrscheinlichkeitstheorie"), wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 135 IV 56 E. 2.1).

3.3.

3.3.1.

Vorliegend stellt sich zunächst die Frage einer Sorgfaltspflichtverletzung des Beschuldigten bei der Behandlung von †D. sowie der Vermeidbarkeit des Tods von †D. bei sorgfältigem Handeln.

3.3.2.

Die Beantwortung dieser Fragen setzt ärztliches Fachwissen voraus, über welches die Strafbehörden nicht verfügen.

Es liegen folgende Gutachten und ärztliche Einschätzungen vor:

- Rechtsmedizinisches Gutachten des AJ. (act. 184 ff.)
- Neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. med. G. vom 15. August 2019 (act. 130.15 ff.)
- Medizinische Einschätzung von Prof. Dr. F. vom 2. Dezember 2019 (im Auftrag des Beschwerdeführers erstellt; act. 156.68 ff.)
- Neurochirurgisches Ergänzungsgutachten von Prof. G. vom 10. Mai 2020 (act. 130.50 ff.)
- Kommentar von Prof. F. vom 29. Mai 2020 zum neurochirurgischen Ergänzungsgutachten von Prof. G. vom 10. Mai 2020 (act. 156.95 ff.).

3.3.3.

Den Akten lässt sich folgender, bislang unbestritten gebliebener Sachverhalt entnehmen:

Bei †D. wurde eine therapierefraktäre Trigeminusneuralgie (Gesichtsschmerz bei Funktionsstörung des Trigeminusnervs) rechts bei mikrovaskulärem Konflikt diagnostiziert. Am 13. März 2018 führte der Beschuldigte bei ihr eine mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta durch. Während der Operation vom 13. März 2018 kam es zu einer plötzlichen massiven

Schwellung des Kleinhirns und unklaren Blutungen. Das herausgetretene Kleinhirn wurde chirurgisch entfernt. Nachdem die Hämostase (Blutgerinnung) als zufriedenstellend und die Blutungen als kontrolliert erachtet wurden, wurde die Operation beendet, ein Schädel-CT durchgeführt und dieses nach drei Stunden wiederholt. Das CT habe stationäre Verhältnisse gezeigt und die neurologische Beurteilung von †D. habe keine fassbaren Defizite ergeben. Im Verlauf des nächsten Morgens verschlechterte sich der Zustand von †D. stark. Es kam zu einem GCS-Abfall auf 3 (Glasgow Coma Scale von 3-15 reichend; 3 komatös, 15 volles Bewusstsein). Bei einem erneuten Schädel-CT wurde eine linksseitige Ischämie (verminderte oder fehlende Durchblutung) und eine leichte Zunahme der Blutung im Kleinhirn mit Verlagerung des Hirnstamms und Erweiterung der Liquorräume festgestellt. Es wurde eine Ventrikeldrainage (Ableitung des Gehirnwassers) eingelegt und †D. ins I. verlegt. Im I. wurden ausgedehnte Infarkte im Kleinhirnbereich mit beginnender Kompression des Hirnstamms festgestellt. Aufgrund der Patientenverfügung wurde auf eine Dekompression (chirurgischer Eingriff zur Entlastung des erhöhten Drucks im Schädelinnern) verzichtet. †D. verstarb am 16. März 2018. Als Todesursache wurde von einem zentralen Regulationsversagen bei Einklemmung der Kleinhirntonsillen und des Hirnstammes ausgegangen (Operationsbericht act. 16; Verlegungsbericht/Austrittsbericht act. 12 f.; Bericht vom 14. März 2018 act. 25 ff.; Pflegerischer Verlaufsbericht act. 37, Einwilligung act. 135.13 ff., Schlussbericht act. 103 f., Gutachten IRM act. 185 ff.).

3.3.4.

In der Beschwerde wird insbesondere die Durchtrennung der Vena petrosa superior während der Operation vom 13. März 2018 als Sorgfaltspflichtverletzung bezeichnet.

Im Operationsbericht wird diesbezüglich Folgendes geschildert: "... Die Vena petrosa superior zeigt sich deutlich über dem Trigemimusverlauf obstruierend, so dass nach Überprüfung der venösen Verhältnisse die Vene koaguliert und scharf durchtrennt wird" (act. 17).

3.3.5.

3.3.5.1.

In seinem neurochirurgischen Gutachten vom 15. August 2019 (act. 130.15 ff.) führte Prof. G. aus, dass der operative Eingriff zur Trigemimusdekompression technisch standardgemäss und regelgerecht ausgeführt worden sei (act. 130.20, 130.25, 130.26, 130.30). Für eine optimale Darstellung des N. trigeminus sei die V. petrosa superior nach Überprüfung der venösen Situation verschlossen und etwas Knochen der Felsenbeinhinterkante abgetragen worden. Dieses Vorgehen sei nicht zu beanstanden. Das Ziel der Operation, nämlich die Trennung des Gefäss-Nervenkonflikts habe in regelrechter Art und Weise durch Mobilisation der beteiligten Arterie und Einbringen eines Teflonpflasters erfolgen können. Erst jetzt, praktisch am

Ende der Operation, sei es zu Komplikationen gekommen, welche sich für den Operateur im ersten Moment wie eine Schwellung des Kleinhirngewebes dargestellt hätten, wobei es sich aus seiner Sicht nicht um eine eigentliche Schwellung des Kleinhirns, sondern vielmehr um eine Verlagerung des Kleinhirns durch Blutung hinter dem Kleinhirn gehandelt habe (act. 130.20). Die bei †D. aufgetretene Komplikation einer schweren Subarachnoidalblutung sei als Rarität zu bezeichnen, mit welcher weder aus anterograder noch aus retrograder Betrachtung habe gerechnet werden können (act. 130.22 f.; 130.31). Anhand des (plausibel und kongruent erscheinenden, act. 130.24) Operationsberichts sei weder in Bezug auf die Verursachung dieser Komplikation noch dem Umgang damit ein fehlerhaftes Vorgehen festzustellen (act. 130.23). Die ausgedehnten Durchblutungsstörungen, die letztendlich zur Einstellung der aktiven Therapie im I. und dem nachfolgenden Tod geführt hätten, seien aus seiner Sicht eindeutig während der ersten Operation am 13. März 2018 aufgetreten. Ob diese jedoch durch eine direkte (chirurgische) Manipulation oder durch das Zusammenkommen von Hypotonie (niedrigem Blutdruck), aktivierter Gerinnung (durch die nachvollziehbare und nicht als fahrlässig zu bewertende [act. 130.21 f.] Gabe gerinnungsfördernder Medikamente) oder die eingesetzten abschwellenden Massnahmen zustande gekommen sei, lasse sich nicht zweifelsfrei sagen. Die Computertomographie-Angiographien vom 13. März 2018 um 13:31 Uhr und 17:54 Uhr sprächen jedenfalls gegen einen chirurgischen Verschluss der am meisten betroffenen Gefäße, da sich diese mit Kontrastmittel gefüllt hätten (act. 130.24). Es lägen keine Hinweise darauf vor, dass die zum Versterben führende Komplikation einer schweren arteriellen Blutung fahrlässig ausgelöst worden sei (act. 130.25).

3.3.5.2.

Im Auftrag des Beschwerdeführers erstattete Prof. F. am 2. Dezember 2019 eine "medizinische Einschätzung" (act. 156.68 ff.). Er führte aus, dass der Beschuldigte bei der Operation am 13. März 2018 fehlerhaft und nicht lege artis gehandelt habe (act. 156.71, 156.72, 156.73). Die Wahl des Eingriffs werde als korrekt erachtet, allerdings nicht die fehlerhafte Durchtrennung der Vena petrosa superior rechts (act. 156.73). Der Beschuldigte habe bei †D. einen bilateralen cerebellären venösen Infarkt verursacht, indem er die Vena petrosa superior rechts fälschlich und unnötig koaguliert und durchtrennt habe. Zusammen mit der operativen, zugangsbedingten Kompression der rechten Kleinhirnhemisphäre sei es durch den Unterbruch des rechtsseitigen petrosalen Venensystems zu einer venös-arteriellen Abflussstörung im Kleinhirn und Hirnstamm der Patientin mit entsprechender Schwellung des Gehirngewebes und einer multilokulären cerebellären Einblutung gekommen, die postoperativ noch progredient gewesen sei (156.71, 156.74). Auf die Gefahr eines durch eine venös-arterielle Abflussstörung bedingten Hirninfarkts mit konsekutivem Hirnödem und Hämorrhagie bei Unterbruch der cerebellären Brückenvenen und mechanischer Retraktion des Kleinhirns sei in der Literatur schon 1998 hingewiesen worden. Wenn

überhaupt eine Unterbrechung von relevanten Venen in der hinteren Schädelgrube in Erwägung gezogen würde, müsse durch eine temporäre Clip-Applikation an der betreffenden Vene geprüft werden, ob es zu unerwünschten Reaktionen am Kleinhirn kommen würde. Eine solche temporäre Clippung habe am 13. März 2018 aber nicht stattgefunden. Es lasse sich nicht schlüssig nachvollziehen, wie der Operateur intraoperativ habe entscheiden können, dass die permanente, irreversible Unterbrechung der rechten Vena petrosa superior folgenlos bleiben würde. Die innerhalb von Minuten eingetretene massive Schwellung des Kleinhirns und die massive arterielle Blutung im operativen Zugangsbereich sei im zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Unterbrechung des venösen Abflusses des petrosalen Anteils des Cerebellums gestanden (act. 156.71). Der Beschuldigte habe als Facharzt für Neurochirurgie wissen müssen, dass die chirurgische Unterbrechung einer anatomisch und funktionell bedeutenden Vene in der hinteren Schädelgrube zu lebensgefährlichen Konsequenzen führen könne. Hirninfarkte, die durch eine venöse Stase entstünden, insbesondere jene in der hinteren Schädelgrube, würden in der Neurochirurgie als hoch gefährlich angesehen. Der Tod der Patientin hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert werden können, wenn die Unterbrechung der rechten Vena petrosa superior nicht erfolgt wäre (act. 156.72). Es gebe bei einer mikrovaskulären Dekompression wegen einer Trigeminusneuralgie keine Indikation für die Durchtrennung / Zerstörung normaler und relevanter Gefässstrukturen in der hinteren Schädelgrube wie der Vena petrosa superior (act. 156.73). Nur die Zerstörung des venösen Abflusses im Bereich der rechten Kleinhirnhemisphäre erkläre den unaufhalt-samen Verlauf bei †D.. Andere Ursachen für die massive intraoperative Reaktion liessen sich anhand der Akten nicht erkennen. Das Blutgerinnungssystem der Patientin sei gemäss Labordaten nicht beeinträchtigt gewesen und sie habe keine Risikofaktoren für eine Hirngefässerkrankung aufgewiesen. Eine kausale, erfolgsversprechende Therapie sei in dieser Situation nicht mehr möglich gewesen (act. 156.74). Der Beschuldigte habe mit dieser Komplikation rechnen müssen. Sie sei aufgrund der gravierenden Auswirkungen der Unterbrechung der venösen Drainage des Kleinhirns durch keine wirksame Massnahme therapeutisch-chirurgisch zu beeinflussen gewesen. Eben wegen dieser Konsequenzen werde von der Zerstörung der venösen Drainage des Kleinhirns dringend abgeraten (act. 156.77).

3.3.5.3.

Im Ergänzungsgutachten vom 10. Mai 2020 (act. 130.50 ff.) führte Prof. G. aus, dass der intraoperative Verschluss der Vena petrosa superior bei Dekompressionen des Nervus trigeminus seit vielen Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen sei, da es keine sicher vorhersagbare Reaktion auf einen Verschluss dieser Vene gebe. In den allermeisten Fällen (97.7%) habe der Verschluss der Vena petrosa superior keine negativen Auswirkungen. Nur in 0.1% sei ein tödlicher Verlauf gesehen worden (act.

130.51, 130.54). Der Verschluss der Vena petrosa superior sei ein allgemein akzeptiertes Vorgehen und vom Erfinder der strittigen Operation selbst bei einem von diesem ermittelten Risiko für Kleinhirnverletzungen von 0.68 % als Standardvorgehen empfohlen. Die Behauptung von Prof. F., dass eine Jannetta-Operation nicht lege artis durchgeführt worden sei, weil die Vena petrosa superior auf einer Seite verschlossen worden sei, sei vor diesem Hintergrund offensichtlich falsch (act. 130.51).

Der Ausdruck "über dem Trigemiusverlauf obstruierend" im Operationsbericht stelle eine Begründung für das Vorgehen dar, welche er dahingehend verstehe, dass die Vena petrosa superior zwischen dem Betrachter und dem Nervus trigeminus verlaufen und die Sicht auf den Nerv versperrt gewesen sei. Dies könne aber nur der Beschuldigte zuverlässig beantworten (act. 130.54, 130.56). Eine unkontrollierte Blutung, durch eine Verletzung der Vene beim Versuch, die Dekompression des N. trigeminus "um die Vene herum" zu erreichen, sei in der Regel deutlich traumatischer als die kontrollierte Durchtrennung (act. 130.54). In einigen Fällen sei eine mikrovaskuläre Dekompression des Nervus trigeminus aufgrund eines ungünstigen Verlaufs der Vena petrosa superior sehr schwierig oder gar nicht möglich, ohne die Integrität der Vene zu gefährden. Es sei in diesen Fällen vom Operateur zu entscheiden, ob er die Vene von vorneherein verschliesse und durchtrenne, die Dekompression um die Vene herum durchführe und damit ein Einreissen und eine unkontrollierte Blutung provoziere oder die Operation abbreche (act. 130.56).

Der einseitige Verschluss der Vena petrosa superior könne auch im ungünstigsten Fall die aufgetretenen intraoperativen Komplikationen nicht, und schon gar nicht als alleiniger Faktor erklären. Zwar könne ein Verschluss von grösseren Venen zu einer venösen Abflussstörung mit Schwellung und venösen Stauungsblutungen führen. Da die Vena petrosa superior wie viele Hirnvenen mehrere Drainagemöglichkeiten besitze, würden solche Folgen jedoch sehr selten auftreten. Viel häufiger sei dies bei einem Verschluss eines venösen Sinus. Arterielle Blutungen, wie im OP-Bericht beschrieben, seien dagegen auch bei Verschlüssen grosser Venen oder venöser Sinus nicht beschrieben. In einer Meta-Analyse von 35 Publikationen betreffend intraoperativem Verschluss der Vena petrosa superior seien bei 23 von 987 Patienten Komplikationen beschrieben worden, in keinem Fall aber eine arterielle Blutung. Nur einer sei verstorben. Dies entspreche einer Inzidenz von Komplikationen bei einem Verschluss der Vena petrosa superior von 2.3% und einer Mortalität von 0.1%. Es entspreche nicht der Literatur, dass der intraoperative Verschluss der Vena petrosa superior alleine für die schwere Komplikation und das spätere Versterben von †D. verantwortlich sei (act. 130.51). Eine eindeutige Ursache der Komplikationen, die letztendlich zum Versterben von †D. geführt hätten, könne jedoch nicht definiert werden. Ein Hirnstamminfarkt, wie ihn Prof. F. er-

wähne, sei weder im MRI noch im Rahmen der rechtsgutachterlichen Untersuchungen gefunden worden. Der Begriff einer venös-arteriellen Abflussstörung, den Prof. F. verwende, sei ihm überdies nicht bekannt und existiere in der einschlägigen Literatur nicht (act. 130.152).

Das von Prof. F. geforderte "temporäre Clipping" der Vena petrosa superior vor einer etwaigen Durchtrennung sei kein standardisiertes Verfahren. Ziel sei es, zu beobachten ob der Verschluss der Vene zu einer Schwellung im OP-Gebiet als Folge eines verminderten Blutabflusses aus dem Kleinhirn führe. Falls dies der Fall sei, könne der Clip abgenommen und der Abfluss des Blutes wieder normalisiert werden. Es gebe aber keine standardisierte Zeit, die man abwarten solle, noch eine definierte Reaktion, womit die Durchführung und Interpretation in höchstem Masse subjektiv sei. Ausserdem gebe es zahlreiche Beschreibungen von verzögerten Reaktionen auf einen intraoperativen Verschluss der Vena petrosa superior erst mehrere Tage nach der Operation, welche sich durch einen intraoperativen Testverschluss nicht vorhersagen liessen (act. 130.52, 130.55). Die Risiken seien die mechanische Verletzung der betroffenen Vene aber auch benachbarter Nerven, anderer Gefässe (Arterien und Venen) oder von Hirngewebe (act. 130.56). Prof. F. lasse weiter offen, wie hätte verfahren werden sollen, wenn dieser Test nicht das erhoffte Ergebnis gezeigt hätte und wie dieses genau zu definieren sei (act. 130.52).

Da der intraoperative Verschluss der Vena petrosa superior ein häufig praktiziertes und von neurochirurgischen Meinungsbildnern auf diesem Gebiet sogar empfohlenes Vorgehen darstelle und das Risiko einer schweren Komplikation als "niedrig" bezeichnet werde, müsse das intraoperative Vorgehen des Beschuldigten uneingeschränkt als lege artis bezeichnet werden. Die Einschätzung von Prof. F. entspreche nicht der aktuellen und zum Zeitpunkt der strittigen Behandlung bekannten Literatur. Seine Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar oder belegbar und er verwende Begriffe, die z.T. nicht existieren würden oder sachlich falsch seien (act. 130.53).

3.3.5.4.

In seiner Kommentierung zum Ergänzungsgutachten vom 29. Mai 2020 (act. 156.95 ff.) führte Prof. F. unter Verweis auf verschiedene Literaturstellen aus, dass es aus heutiger Sicht nicht nur anachronistisch, sondern falsch sei, die regelmässige Durchtrennung der Vena petrosa superior bei der operativen Behandlung einer Trigeminalneuralgie als Standardvorgehen zu fordern, nachdem in den letzten 20 Jahren mehr Wissen und Erfahrungen über die Folgen einer Ausschaltung grosser Venenleiter in der hinteren Schädelgrube angehäuft worden seien (act. 156.96 f., 156.98). In der (z.T. auch von Prof. G. zitierten) Literatur werde vor die Vene obliterierenden Massnahmen gewarnt. Vor diesem Hintergrund erscheine es irritierend, dass Prof. G. behaupte, der pathophysiologische Mechanismus, der

bei †D. zu den cerebellären Durchblutungsstörungen und dem tödlichen Verlauf geführt habe, könne nicht definiert werden. Es bestehe ein eindeutiger zeitlicher und auch kausaler Zusammenhang zwischen der Venen-Obliteration und der raschen intraoperativen Schwellung der Kleinhirnhemisphäre im Rahmen der eingetretenen venösen Abflussstörung. Dies habe zu einer arteriellen Hypoxie in zentralen Anteilen der ipsilateralen Kleinhirnhemisphäre mit der Folge auch postoperativ prozesshaft fortschreitender Durchblutungsstörungen geführt (act. 156.97).

Er habe das probeweise temporäre Clippen der Vena petrosa superior nicht verlangt, sondern habe auf eine Publikation verwiesen, in welcher diese Technik als Option diskutiert werde, vor allem wenn (wie bei †D.) die venöse Anatomie der hinteren Schädelgrube präoperativ nicht radiologisch untersucht worden sei und die Dominanz des venösen Abflusses und der Kollateralkreislauf der betreffenden ipsilateralen Vena petrosa superior unbekannt seien. Die Reaktion auf die temporäre Clippung könne durch Beobachtung der Verfärbung der corticalen cerebellären Blutgefäße, der Schwellungsneigung der ipsilateralen Kleinhirnhemisphäre und der Reaktion der akustisch/trigeminal evozierten Hirnstammpotentiale (die von Janetta seit 1980 – anders als vom Beschuldigten bei der Operation – intraoperativ immer durchgeführt worden seien) beurteilt werden (act. 156.98).

Eine absichtliche Okklusion einer Vena petrosa superior weise ein gefährliches Risikopotential auf bei Patienten mit einer Trigeminalneuralgie, die nicht an einer die Lebenszeit begrenzenden cerebralen Krankheit (z.B. einem Hirntumor mit neurologischen Störungen) leiden und bei welchen kein erhöhtes intraoperatives Risiko in Kauf genommen werden müsse, um einen nennenswerten Behandlungserfolg zu erzielen. Es stünden weiter mittlerweile überzeugende und erfolgreiche mikrochirurgische Operationsmethoden zur Verfügung, die in allen Situationen den Erhalt der Vena petrosa superior gewährleisten würden (act. 156.98). Dass der Beschuldigte diese mikrochirurgischen Operationsmethoden zum Erhalt der Vena petrosa superior bei †D. nicht zum Einsatz gebracht habe und dass er die Vene (bei Unkenntnis bzw. Nichtexistenz von präoperativen Befunden zur neurovasculären Gefässanatomie der Patientin) verschlossen habe, ohne zu wissen, welche Relevanz (Dominanz des venösen Drainageumfangs, Anatomie des venösen Kollateralkreislaufs) sie für die venöse Drainage des Kleinhirns und des Hirnstamms haben könnte, sei als massive Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht zu werten (act. 156.99).

3.3.6.

Bei den medizinischen Einschätzungen von Prof. F. handelt es sich um ein Privatgutachten, welches nicht den gleichen Stellenwert hat wie ein Gutachten, das von der Untersuchungsbehörde oder vom Gericht eingeholt wurde. Privatgutachten bilden bloss Bestandteil der Parteivorbringen. Die Qualität von Beweismitteln kommt ihnen nicht zu. Ein Parteigutachten ist

nur geeignet, die Erstellung eines (zusätzlichen) Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das gerichtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig ist (BGE 141 IV 305 E. 6.6.1).

Vorliegend stehen sich hinsichtlich der Frage, ob die bei †D. vorgenommene Trigeminusdekompression nach den Regeln der ärztlichen Sorgfalt durchgeführt wurde, sowie der Frage nach der Ursache der schweren und letztlich todesursächlichen Durchblutungsstörungen, zwei sich diametral widersprechende Fachmeinungen gegenüber. Insbesondere vertreten Prof. G. und Prof. F. gegensätzliche Ansichten zur Frage, ob überhaupt bzw. unter welchen Umständen bei einer Durchtrennung der Vena petrosa superior im Rahmen einer Trigeminusdekompression, wie sie bei †D. durchgeführt wurde, von einem Vorgehen *lege artis* ausgegangen werden kann bzw. ob bei der Operation alternative Methoden hätten angewendet oder zunächst Abklärungen hätten getroffen werden müssen bzw. können. Während Prof. G. die Ursache der schweren Durchblutungsstörungen, welche schliesslich zum Versterben von †D. geführt hätten, als ungeklärt, jedoch zumindest nicht als alleiniger Faktor durch den Verschluss der Vena petrosa superior verursacht bezeichnet, sieht Prof. F. diese Zerstörung des venösen Abflusses als alleinige und unaufhaltsame Ursache der Komplikationen.

Auch wenn den Einschätzungen von Prof. F. als Parteigutachten nicht derselbe Stellenwert zukommt, wie dem von der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau in Auftrag gegebenen neurochirurgischen Gutachten von Prof. G., handelt es sich dabei doch um eine Fachmeinung, welche (insbesondere auch angesichts der vom Beschwerdeführer dargelegten langjährigen Erfahrung von Prof. F. als Chefarzt Neurochirurgie des AK. und Präsident der AG., act. 156.63) nicht als von vorneherein unzutreffend bezeichnet werden kann. Es drängen sich insbesondere keine Anhaltspunkte auf, nach welchen die Ausführungen von Prof. F. von vorneherein als offensichtlich ungeeignet erscheinen, die Einschätzungen des Gutachters Prof. G. in Frage zu stellen.

Es ist kann damit nicht von einer klaren Sachlage ausgegangen werden, welche die Strafbarkeit des Beschuldigten offensichtlich ausschliessen und die Einstellung des Verfahrens rechtfertigen würde. Insbesondere erscheint der massgebliche Sachverhalt noch nicht hinreichend ermittelt. Die Einschätzungen von Prof. F. werfen Fragen auf, die nur durch ein weiteres, von dritter Seite zu erstellendes Gutachten zu beseitigen sind. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau hat ein solches weiteres Gutachten in Auftrag zu geben.

3.4.

Zusammenfassend kann derzeit bereits aufgrund der offenen Fragen des Vorliegens einer Sorgfaltspflichtverletzung im Rahmen der Operation vom

13. März 2018 und deren natürliche Kausalität nicht gesagt werden, dass der Beschuldigte den Tatbestand der fahrlässigen Tötung offensichtlich nicht erfüllt hat. Damit sind die Voraussetzungen für die Einstellung des Verfahrens wegen fahrlässiger Tötung nicht erfüllt.

Unter diesen Umständen erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren vom Beschwerdeführer vorgebrachten Vorwürfen der mangelhaften Prüfung der Einstellungsverfügung durch die Oberstaatsanwaltschaft, der fehlenden fachlichen Qualifikation des Beschuldigten zur Durchführung einer Trigeminusdekompression sowie des falschen Vorgehens ab 13. März 2018 18.00 Uhr.

Die Beschwerde ist damit im Zusammenhang mit dem Vorwurf der fahrlässigen Tötung gutzuheissen.

4.

4.1.

4.1.1.

Bezüglich des Vorwurfs der Urkundenfälschung begründet die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau die Einstellung des Verfahrens damit, dass einzig der Tatbestand der Falschbeurkundung in Betracht komme, dieser jedoch nicht erfüllt sei, da dem Operationsbericht zu entnehmen sei, dass Prof. Dr. med. H. im Operationsverlauf für eine dritte fachärztliche Beurteilung im Operationssaal hinzugezogen worden sei. Der Bericht enthalte jedoch keine Hinweise darauf, dass Prof. H. darüber hinaus tätig geworden sei. Der Inhalt des Operationsberichts stimme damit mit den tatsächlichen Gegebenheiten überein. Die Bezeichnung als "Assistenz" erscheine korrekt und der Wahrheit entsprechend, da sich Prof. H. tatsächlich - wenn auch nur für kurze Zeit - für eine fachärztliche Beurteilung im Operationssaal befunden habe. Dies entspreche der Auskunft von Prof. Dr. med. AD., Direktor und Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am I., nach welcher die Kategorie der Assistenz auch auf Personen angewendet werden könne, welche im Operationssaal eine fachliche Beurteilung und Hilfestellung geben würden, sowie der Auskunft von Dr. AL., Klinikdirektor der L., wonach es üblich sei, dass der Arzt, welcher für eine fachärztliche Beurteilung hinzugezogen werde, als "Operations-Assistent" aufgeführt werde. Im Übrigen handle es sich beim Operationsbericht nicht um ein Schriftstück, welchem eine erhöhte Glaubwürdigkeit zukomme, sondern um einen Verlaufsbericht (Einstellungsverfügung S. 16 f.).

4.1.2.

In der Beschwerde wird ausgeführt, dass es sich beim Operationsbericht um eine Urkunde handle und Prof. H., welcher einen viel grösseren Erfahrungsschatz zur Jannetta-Methode habe als der Beschuldigte, selbst ausgesagt habe, dass er in diesem Fall nicht assistiert habe und auch in die Operation nicht involviert gewesen sei (Beschwerde S. 9).

4.1.3.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau macht in der Beschwerdeantwort geltend, dass Prof. H. intraoperativ zur fachärztlichen Beurteilung beigezogen worden sei, um den Situs zu beurteilen. Auch der Beschwerdeführer habe das in seiner Eingabe vom 11. Juni 2020 entsprechend ausführen lassen. Da der Operationsbericht vollständig auszuführen habe, wer im Operationssaal (auch wenn nur für wenige Minuten) anwesend gewesen sei, sei Prof. H. als Assistenz aufgeführt worden. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine Falschbeurkundung vor (Beschwerdeantwort S. 2)

4.1.4.

Der Beschuldigte führt in der Beschwerdeantwort aus, dass weder behauptet noch im Operationsbericht unterstellt werde, dass Prof. H. im engeren Sinn assistiert habe. Der Operationsbericht halte explizit fest, dass es sich um einen kurzen Beizug für eine fachärztliche Beurteilung handle. Wie dem Protokoll zur Einvernahme von Prof. AH. vom 23. März 2019 aus dem Verfahren ST.2018.5883 zu entnehmen sei, habe Prof. H. am Tag der Verlegung der Patientin gesagt, dass er anlässlich der Operation notfallmässig dazu gerufen worden sei (Beschwerdeantwort S. 7).

4.1.5.

Der Beschwerdeführer führt in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2021 aus, dass ein Operationsbericht als wichtiges Dokument für den Patienten wie auch den Versicherungsträger eine Urkunde sei, in welche öffentliches Vertrauen bestehe. Es gehe um den Schutz der Sicherheit und die Zuverlässigkeit des Rechtsverkehrs. Prof. H. bestreite auf das Heftigste, eine assistierende Rolle innegehabt zu haben, weshalb dieser hätte einvernommen werden müssen. Der Beschuldigte habe sich durch einen angeblichen Beizug von Prof. H. entlasten wollen, da Prof. H. am meisten Erfahrung mit der Jannetta-Methode habe (Stellungnahme S. 9).

4.1.6.

In der Stellungnahme vom 10. Juni 2021 verweist der Beschuldigte auf einen Mailwechsel mit Prof. H. vom 31. Mai 2021, in welchem dieser sich für das "Missverständnis" entschuldige und als Ursache auf die "Überrumpelungstaktik des beschwerdeführerischen Vertreters" verwiesen habe (Stellungnahme S. 6).

4.1.7.

In der Stellungnahme vom 28. Juni 2021 führt der Beschwerdeführer aus, dass der Gesinnungswechsel von Dr. H. nicht nachvollziehbar sei, da dieser doch mittels schriftlicher Anfrage nach einigen Tagen geantwortet und die Sache bei seiner Berufshaftpflichtversicherung angemeldet habe. Als rote Linie für die Assistenztätigkeit sei das sog. "Händewaschen" mit dem Status, steril angezogen zu sein. Es sei nicht klar, ob Prof. H. bspw. nur

einen Blick auf den Monitor geworfen habe. Je nachdem, ob diese rote Linie überschritten worden sei, handle es sich um eine Urkundenfälschung oder nicht. Dies sei nicht abgeklärt worden (Stellungnahme S. 7).

4.1.8.

Mit Stellungnahme vom 1. Juli 2021 verweist der Beschuldigte auf die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach Prof. H. die Sache bei seiner Haftpflichtversicherung angemeldet habe. Es dränge sich die Frage auf, weshalb sich Prof. H. dazu bemüssigt gefühlt haben sollte, wenn er (nach seinen eigenen, später widerrufenen Angaben) intraoperativ gar nicht beteiligt gewesen sei.

4.2.

4.2.1.

Der Tatbestand der Falschbeurkundung i.S.v. Art. 251 Ziff. 1 StGB verlangt die Errichtung einer echten, aber inhaltlich unwahren Urkunde. Wahr ist der Inhalt, wenn er Vorstellungen weckt, die nach der Verkehrsauffassung des Adressatenkreises mit der Wirklichkeit übereinstimmen. Zur Abgrenzung von der schriftlichen Lüge wird eine qualifizierte Beweiseignung im Sinne einer erhöhten Überzeugungskraft verlangt, die gegeben ist, wenn objektive Garantien die Wahrheit der Erklärung gewährleisten (TRECHSEL/ERNI, in: Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2021, N. 6 f. und 9 zu Art. 251 StGB).

4.2.2.

Im Operationsbericht zur Operation vom 13. März 2018 (act. 16 ff.) wird Prof. Dr. med. H. eingangs unter "Assistenz" aufgeführt. Unter "technisches Vorgehen" werden das Vorgehen und die Umstände der Operation chronologisch genannt. Nachdem verschiedene unklare Blutungen und deren Behandlung geschildert werden, wird folgendes ausgeführt: "Im Verlauf nach ca. 30min ist allerdings die Hämostase zufriedenstellend. Intraoperativ wird nun noch Prof. H. für eine Beurteilung hinzugezogen und der Situs für eine dritte Fachärztliche Beurteilung präsentiert" (act. 17/18). Der als "Assistenz" zusammengefasste Beitrag von Prof. H. wird damit im Operationsbericht deutlich konkretisiert. Aus der Bezeichnung "Assistenz" kann unter diesen Umständen offensichtlich nicht abgeleitet werden, dass Prof. H. selbst operierend bzw. assistierend i.e.S. tätig war.

Dass Prof. H. – wie im Operationsbericht geschildert - tatsächlich im Verlaufe der Operation für eine Beurteilung hinzugezogen wurde, ergibt sich aus der E-Mail von Prof. H. an den Beschuldigten vom 31. Mai 2021, in welcher er bestätigt, "intraoperativ, steril, den Situs begutachtet" zu haben (Beilage 2 zur Stellungnahme des Beschuldigten vom 10. Juni 2021) sowie der Einvernahme von Prof. AH. vom 23. März 2019 aus einem anderen Strafverfahren, in welcher Prof. AH. angibt von Prof. H. vom Fall der Patientin †D. und dem Umstand, dass er anlässlich der Operation notfallmässig

dazu gerufen worden sei, erfahren zu haben (Beilage 4 zur Beschwerdeantwort des Beschuldigten vom 20. April 2021). Aus der vom Beschwerdeführer eingereichten E-Mail vom 31. August 2020 von Prof. H. an den Vertreter des Beschwerdeführers geht ebenfalls hervor, dass Prof. H. vom Beschuldigten in den Operationssaal gebeten worden sei, um den Situs anzuschauen, was er gemacht habe. Die Rolle des "assistierenden Arztes", welcher Prof. H. in diesem Schreiben von sich wies, betrifft offensichtlich die Assistenz im engeren Sinne einer Tätigkeit am Operationstisch, welche sich auch aus dem Operationsbericht nicht ableiten lässt (act. 156.143).

Es bestehen damit keine Anhaltspunkte dafür, dass der Operationsbericht inhaltlich falsche Angaben enthalten könnte. Unter diesen Umständen wäre im Falle einer Anklageerhebung mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Freispruch vom Vorwurf der Falschbeurkundung zu erwarten. Die Einstellung des Verfahrens ist damit in diesem Punkt nicht zu beanstanden, womit die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

5.

Zusammenfassend ist Ziff. 1 der angefochtenen Einstellungsverfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde hinsichtlich des Vorwurfs der fahrlässigen Tötung aufzuheben. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau hat ein weiteres, von dritter Seite zu erstellendes Gutachten in Auftrag zu geben. Die von der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau getroffene Kosten- und Entschädigungsregelung ist hiervon ebenfalls betroffen, womit auch Ziff. 2-4 der angefochtenen Verfügung aufzuheben sind.

6.

6.1.

Gemäss Art. 428 Abs. 1 StPO tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens. Hebt die Rechtsmittelinstanz einen Entscheid auf und weist sie die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück, so trägt der Kanton die Kosten des Rechtsmittelverfahrens und, nach Ermessen der Rechtsmittelinstanz, jene der Vorinstanz (Art. 428 Abs. 4 StPO). Diese letztgenannte Bestimmung bezieht sich insbesondere auf kassatorische Entscheide über Beschwerden gemäss Art. 397 Abs. 2 StPO (THOMAS DOMEISEN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 25 zu Art. 428 StPO).

Die angefochtene Einstellungsverfügung ist hinsichtlich des Strafverfahrens wegen fahrlässiger Tötung aufzuheben, hinsichtlich des Strafverfahrens wegen Urkundenfälschung jedoch zu bestätigen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu $\frac{1}{4}$ aufzuerlegen und im Übrigen auf die Staatskasse zu nehmen.

6.2.

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf angemessene Entschädigung für notwendige Aufwendungen im Rahmen seines Obsiegens richtet sich nach Art. 433 StPO und hängt vom noch offenen Ausgang des Strafverfahrens ab. Eine allfällige Entschädigung wird somit im Endentscheid und in Abhängigkeit vom Verfahrensausgang zu behandeln und zu verlegen sein (Art. 421 Abs. 1 StPO, vgl. Urteil des Bundesgerichts 1B_531/2012 vom 27. November 2012 E. 3).

6.3.

6.3.1.

Die Entschädigung der beschuldigten Person für die angemessene Ausübung ihrer Verfahrensrechte bei einer Einstellung des Strafverfahrens oder bei einem Freispruch geht zulasten des Staats, wenn es sich um ein Officialdelikt handelt (Art. 429 Abs. 1 StPO), und zulasten der Privatklägerschaft, wenn es um ein Antragsdelikt geht (Art. 432 Abs. 2 StPO; BGE 147 IV 47).

Bei der Urkundenfälschung handelt es sich um ein Officialdelikt (Art. 251 StGB), womit vorliegend infolge der zu bestätigenden Einstellung des Verfahrens der Staat die Entschädigung des Beschuldigten zu tragen hat. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens und der Kostenverteilung entspricht die auszurichtende Entschädigung 1/4 der angemessenen Aufwendungen der Verteidigung in diesem Beschwerdeverfahren.

6.3.2.

Der Beschuldigte macht im vorliegenden Beschwerdeverfahren sowie im (die gleiche Einstellungsverfügung betreffenden) Verfahren SBK.2020.71 insgesamt Aufwendungen von 17.7 Stunden geltend. Er stellt einen Stundenaufwand von Fr. 240.00 sowie Auslagen von Fr. 128.00 in Rechnung und macht insgesamt ein Honorar von Fr. 4'712.95 (inkl. MwSt) geltend. Der Aufwand sei etwa zu $\frac{2}{3}$ im vorliegenden Beschwerdeverfahren und zu $\frac{1}{3}$ im Verfahren SBK.2021.71 entstanden. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragt er entsprechend die Ausrichtung einer Entschädigung von Fr. 3'141.95.

Der insgesamt geltend gemachte Stundenaufwand von 17.7 Stunden (für beide Beschwerdeverfahren) und die Verteilung zu $\frac{1}{3}$ und $\frac{2}{3}$ erscheint angesichts der zu studierenden Gutachten und medizinischen Berichte sowie der insbesondere im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten zahl- und umfangreichen Parteieingaben angemessen.

Es handelt sich indessen um einen Fall von durchschnittlicher Schwierigkeit, womit ein Stundenansatz von Fr. 220.00 (§ 9 Abs. 2^{bis} AnwT) zur Anwendung kommt.

Zuzüglich der geltend gemachten Auslagen von Fr. 128.00 und 7.7 % MwSt (ausmachend Fr. 309.70) ergibt sich damit ein Betrag von Fr. 4'331.70, wovon $\frac{2}{3}$ (ausmachend Fr. 2'887.80) auf das vorliegende Beschwerdeverfahren entfallen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschuldigten aus der Staatskasse eine Entschädigung im Umfang von $\frac{1}{4}$ der im vorliegenden Beschwerdeverfahren entstandenen angemessenen Aufwendungen, ausmachend Fr. 721.95, auszurichten.

Die Beschwerdekammer entscheidet:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Ziff. 1 der Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 17. Februar 2021 aufgehoben, soweit sie sich auf den Vorwurf der fahrlässigen Tötung bezieht. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau wird angewiesen, das Strafverfahren im Sinne der Erwägungen fortzusetzen. Aufgehoben werden weiter Ziff. 2-4 der Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 17. Februar 2021.

2.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

3.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.00 und den Auslagen von Fr. 140.00, zusammen Fr. 1'140.00, werden dem Beschwerdeführer zu $\frac{1}{4}$, ausmachend Fr. 285.00, auferlegt und mit der von ihm geleisteten Sicherheit verrechnet sowie im Umfang von $\frac{3}{4}$ auf die Staatskasse genommen.

4.

Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem Beschuldigten eine Entschädigung von Fr. 721.95 (inkl. Auslagen und MwSt) auszurichten.

Zustellung an:

[...]

Rechtsmittelbelehrung für die Beschwerde in Strafsachen (Art. 78 ff., Art. 90 ff. BGG)

Gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen, kann **innert 30 Tagen**, von der schriftlichen Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheides an gerechnet, die Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden. Dieselbe Beschwerde kann erhoben werden gegen selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, wenn diese einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 44 Abs. 1, Art. 78, Art. 90, Art. 93, Art. 100 Abs. 1 und Art. 112 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form beim Schweizerischen Bundesgericht einzureichen (Art. 42, Art. 100 Abs. 1 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschriften bzw. eine anerkannte elektronische Signatur zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht (Art. 95 ff. BGG) verletzt. Die Urkunden, auf die sich eine Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; ebenso ist der angefochtene Entscheid beizulegen (Art. 42 BGG). Für die Beschwerdelegitimation ist Art. 81 BGG massgebend.

Aarau, 11. Januar 2022

Obergericht des Kantons Aargau
Beschwerdekammer in Strafsachen
Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Richli

Boog Klingler