

SBK.2024.112
(STA.2023.2763)
Art. 229

Entscheid vom 8. August 2024

Besetzung	Oberrichter Richli, Präsident Oberrichterin Schär Oberrichterin Jacober Gerichtsschreiberin Groebli Arioli
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____, [...] [...] vertreten durch Rechtsanwalt Volker Pribnow, [...] [...]
-------------------------	---

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

Anfechtungs- gegenstand	Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 4. April 2024 in der Untersuchungssache betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von B._____, geb. tt.mm.jjjj, von Italien, wft. gewesen Q._____
----------------------------	--

Die Beschwerdekammer entnimmt den Akten:

1.

B._____ trat am 5. April 2023 aufgrund einer ängstlich-depressiven Symptomatik freiwillig in die C._____ [Klinik] zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ein.

Am Abend des 24. April 2023 ging beim Sanitätsnotruf die Meldung über eine leblose Person in der C._____ ein. Die ausgerückte Ambulanz übernahm nach Eintreffen um ca. 19.00 Uhr die Reanimation, welche durch Klinikmitarbeitende bei Auslösung des Notrufs gestartet worden war. Die Wiederbelebungsversuche wurden schliesslich um 19.17 Uhr eingestellt, worauf Polizei, Staatsanwaltschaft und Rechtsmedizin aufgeboten wurden. Der Leichnam wurde später als B._____ identifiziert.

Nach den Ergebnissen der rechtsmedizinischen Untersuchung erklärt sich der Tod durch ein zentrales Regulationsversagen infolge einer Strangulation auf nicht-natürliche Weise (vgl. Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin [IRM] der Kantonsspital Aarau AG vom 12. Mai 2023, act. 208 ff.; Untersuchungsprotokoll des IRM vom 12. Mai 2023, act. 213 ff.; Polizeirapport vom 24. Juni 2023, act. 195 ff.; Bericht der Kantonspolizei Aargau betreffend aussergewöhnlichen Todesfall vom 22. Juni 2023, act. 200 ff.). Ein Suizid wird von den Beteiligten nicht in Frage gestellt.

2.

Mit Verfügung vom 4. April 2023 (recte: 2024) stellte die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau das Verfahren betreffend aussergewöhnlichen Todesfall ein. Die Einstellungsverfügung wurde am 8. April 2024 durch die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Aargau genehmigt.

3.

3.1.

Gegen diese ihr am 10. April 2024 zugestellte Einstellungsverfügung erhob A._____ mit Postaufgabe vom 17. April 2024 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

" Der Einstellungsverfügung aussergewöhnlicher Todesfall vom 4. April 2024 im Verfahren STA1 ST.2023.2763 sei aufzuheben, und es sei die Sache zur Ergänzung der Untersuchung und nachfolgenden Anklageerhebung bzw. nachfolgendem Erlass eines Strafbefehls gegen die in der C._____ zur Behandlung von Herrn B._____ zuständigen medizinischen Personen an die Beschwerdegeherin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zu Lasten des Staates."

3.2.

Am 6. Mai 2024 leistete die Beschwerdeführerin die von der Verfahrensleiterin der Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts mit Verfügung vom 30. April 2024 gestützt auf Art. 383 Abs. 1 StPO einverlangte Sicherheit für allfällige Kosten in Höhe von Fr. 1'000.00.

3.3.

Mit Eingabe vom 13. Mai 2024 reichte die Beschwerdeführerin das von der D. _____ als obligatorischer Unfallversicherer von B. _____ eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 3. Mai 2024 zu den Akten.

3.4.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau reichte am 28. Mai 2024 den in den Akten fehlenden Beweisergänzungsentscheid vom 22. März 2024 ein.

3.5.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau erstattete am 28. Mai 2024 ihre Beschwerdeantwort und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

3.6.

Mit Eingabe vom 13. Juni 2024 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 28. Mai 2024.

Die Beschwerdekammer zieht in Erwägung:

1.

1.1.

1.1.1.

Die Legitimation einer beschwerdeführenden Person im kantonalen Beschwerdeverfahren gegen einen Einstellungsentscheid setzt voraus, dass diese durch die angezeigten 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). Die Umschreibung der unmittelbaren Verletzung in eigenen Rechten in Art. 115 Abs. 1 StPO geht vom Begriff des Rechtsgutes aus. Danach ist unmittelbar verletzt und geschädigt im Sinne von Art. 115 StPO, wer Träger des durch die verletzte Strafnorm geschützten oder zumindest mitgeschützten Rechtsgutes ist. Die Geschädigtenstellung und damit die Möglichkeit, im Prozess als Privatkläger mitzuwirken, hängt davon ab, ob mit dem Tatbestand individuelle Rechtsgüter unmittelbar oder lediglich mittelbar geschützt werden. Als Geschädigter ist somit anzusehen, wer Träger des Rechtsgutes ist, das durch die fragliche Strafbestimmung vor

Verletzung oder Gefährdung geschützt werden soll (Urteil des Bundesgerichts 6B_299/2013 vom 26. August 2013 E. 1.1 und 1.2 mit Verweis auf BGE 138 IV 258 E. 2.2 und 2.4).

Geschütztes Rechtsgut bei Tötungsdelikten – ein solches steht hier zur Diskussion – ist primär das Leben (GORAN MAZZUCHELLI/MARIO POSTIZZI, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N. 48 zu Art. 115 StPO). Beim Erfolgseintritt war der Träger des geschützten Rechtsgutes ausschliesslich die getötete Person selbst. Die Angehörigen sind deshalb keine geschädigten Personen i.S.v. Art. 115 Abs. 1 StPO bzw. sie stehen als bloss mittelbar verletzte, gesetzliche Rechtsnachfolger (als Erben der gestorbenen geschädigten Person) der unmittelbar verletzten Person ausserhalb des persönlichen Anwendungsbereichs von Art. 115 Abs. 1 StPO (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, a.a.O., N. 26 und 48 f. zu Art. 115 StPO). Da die Beschwerdeführerin als Angehörige ihres verstorbenen Ehemannes nicht Trägerin des durch einen Tötungstatbestand geschützten Rechtsgutes und ebenso wenig potentiell unmittelbar in ihren eigenen rechtlich geschützten Interessen verletzt sein kann, darf sie nicht als geschädigte Person i.S.v. Art. 115 Abs. 1 StPO qualifiziert werden. Eine Berechtigung, sich im vorliegenden Strafverfahren unter Zugrundelegung von Art. 115 Abs. 1 StPO als Partei zu konstituieren, ist demnach bei der Beschwerdeführerin zu verneinen.

1.1.2.

Geschädigteneigenschaft wird für die Privatklägerschaft nicht verlangt bei den Angehörigen des Opfers, den sog. indirekten Opfern i.S.v. Art. 116 Abs. 2 StPO, bei welchen es sich um bloss mittelbar verletzte Personen handelt, welche in einer besonderen Beziehung zum Träger des verletzten Rechtsgutes stehen.

Die Beschwerdeführerin wird als Ehefrau ihres verstorbenen Ehemannes vom persönlichen Anwendungsbereich des Art. 116 Abs. 2 StPO erfasst und sie gilt demnach als Angehörige eines Opfers i.S.v. Art. 116 Abs. 2 StPO.

1.1.3.

Als Angehörige eines Opfers hat die Beschwerdeführerin das Recht, sich als Privatklägerschaft zu konstituieren und dabei aus der Straftat abgeleitete eigene Zivilansprüche adhäsionsweise geltend zu machen (Art. 117 Abs. 3 i.V.m. Art. 122 Abs. 2 StPO; siehe dazu auch MAZZUCHELLI/POSTIZZI, a.a.O., N. 49 zu Art. 115 StPO). Zudem tritt sie gemäss Art. 121 Abs. 1 StPO in die Verfahrensrechte von B. _____ ein, und ist als Rechtsnachfolgerin verfahrensrechtlich legitimiert, vererbte, mit der Straftat konnexe Zivilansprüche adhäsionsweise geltend zu machen (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, a.a.O., N. 49 zu Art. 115 mit Hinweisen und N. 8 zu Art. 121 StPO).

Mit Eingabe vom 21. August 2023 beantragte die Beschwerdeführerin bei der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau, es sei eine Strafuntersuchung gegen alle in Frage kommenden medizinischen Personen zu führen (act. 179). Sie hat sich somit als Strafklägerin konstituiert. Zudem machte sie im Rahmen des Strafverfahrens adhäsionsweise eine Zivilforderung geltend (act. 180). Die Identitäten allfällig in Frage kommender beschuldigter Personen werden zwar nicht genannt, die Privatklägerschaft wäre indessen selbst bei unbekannter Täterschaft möglich (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, a.a.O., N. 9 zu Art. 118 StPO mit Verweis). Zusammengefasst hat sich die Beschwerdeführerin als Privatklägerin konstituiert und somit Parteistellung i.S.v. Art. 104 Abs. 1 lit. b StPO erworben. Demgemäss ist die Legitimation der Beschwerdeführerin zur Ergreifung der Beschwerde gegen die angefochtene Einstellungsverfügung zu bejahen.

1.2.

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass, so dass zusammenfassend auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

Bestehen bei einem Todesfall Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, eröffnet die Staatsanwaltschaft eine Untersuchung (Art. 253 Abs. 1 StPO). Die Staatsanwaltschaft verfügt die Einstellung des Verfahrens unter anderem, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt (Art. 319 Abs. 1 lit. a 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 Strafflosigkeit 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 (vgl. BGE 138 IV 186 E. 4.1; 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 (vgl. BGE 143 IV 241 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

Das Strafverfahren ist ebenfalls einzustellen, wenn kein Straftatbestand erfüllt ist (Art. 319 Abs. 1 lit. b StPO). Eine Einstellung kann erfolgen, wenn ein Tatbestandselement (z.B. die Sorgfaltspflichtverletzung bei einem Fahrlässigkeitsdelikt) ganz offensichtlich nicht gegeben ist (NATHAN

LANDSHUT/THOMAS BOSSHARD, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO], 3. Aufl. 2020, N. 19 zu Art. 319 StPO).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau stellte das Verfahren betreffend aussergewöhnlichen Todesfall mit der Begründung ein, der Tod des Verstorbenen sei auf ein unvorhersehbares suizidales unvorhersehbares Geschehen zurückzuführen. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Sorgfaltspflichtsverletzung. Mangels strafrechtlich relevantem Verdacht auf ein Fremdverschulden am Tod des Verstorbenen sei die Untersuchung gemäss Art. 253 und Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO einzustellen.

3.1.2.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, dass die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt habe und entsprechend den Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip in dubio pro duriore nicht Genüge getan habe. So seien die Unterlagen der C._____ vom behandelnden Personal selbst erstellt worden und verlangten nach einer Validierung. Das Gutachten bzw. Ergänzungsgutachten sei von Fachärzten für Rechtsmedizin statt Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie erstellt worden. Es müsse geklärt werden, ob das zuständige Personal der C._____ die Schwere des psychiatrischen Krankheitsbildes richtig erkannt und eingeordnet habe und ob B._____ medizinisch ausreichend behandelt worden sei. Die Tatsache, dass Suizide gemäss medizinischen Studien häufig kurzfristig und unerwartet aufträten, müsse dazu führen, dass die behandelnden Ärzte nicht nur nach einer sich ausreichend früh offenbarenden Suizidalität Ausschau hielten, sondern sich auch vergewisserten, dass die von ihnen verordnete Therapie dem Leidensdruck des Patienten ausreichend begegne, so dass dieser nicht "plötzlich" in eine Suizidalität "abrutsche". Selbstverständlich könne nicht jeder Suizid verhindert werden. Vorliegend bestünden indessen Anhaltspunkte, dass B._____ nicht ausreichend behandelt worden sei. So habe ein Facharzt für Psychiatrie zu prüfen, ob aus ärztlicher Sicht angezeigt gewesen sei, Herrn B._____ trotz grosser Anspannung und noch bestehender Instabilität von Temesta auf das Neuroleptikum Quetiapin umzustellen bzw. ob die Medikation in der verordneten Dosis ausreichend gewesen sei, um dem Krankheitsbild von B._____ zu begegnen und/oder ob mit einer Medikamentenumstellung nicht hätte zugewartet werden müssen, bis sich der Patient ausreichend stabilisiert habe. Sodann habe B._____ am 17. April 2023 um mehr assistenzärztliche Visiten bzw. am Tag des Suizids um Vorziehen der Einzeltherapie gebeten, was ihm jedoch verweigert worden sei. Die Akten enthielten also Anhaltspunkte dafür, dass der Patient mit seiner Angststörung erkennbar überfordert gewesen sei und immer wieder um Hilfe gebeten habe. "Angstpatienten" seien generell krankheitssymptomatisch gegen

aussen gewandt, um sich regulieren zu können. Indessen sei von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie einzuschätzen, ob die Hilfsbedürftigkeit von Herrn B. _____ "bloss" krankheitsimmanent gewesen sei, und es aus Therapiezwecken angezeigt gewesen sei, ihn "sich selbst zu überlassen", oder ob die Hilfsbedürftigkeit ein übliches Mass überstiegen habe und es fachärztlich angezeigt gewesen wäre, ihn z.B. mit mehr ärztlichen Visiten besser zu unterstützen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Patient erst seit Kurzem in der Klinik gewesen sei und die erfolgreiche Anwendung von sog. "Skills" zur Selbstregulation erfahrungsgemäss einige Zeit und Übung voraussetzten (Beschwerde, S. 4 ff.).

Im Zusammenhang mit dem im Nachgang zur Beschwerde eingereichten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 3. Mai 2024 machte die Beschwerdeführerin geltend, dieses Gutachten stütze die Vorbringen in der Beschwerde, dass die Abklärungen der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau ungenügend seien und sich aus einer fachärztlichen psychiatrischen Expertise wesentliche weitergehende Erkenntnisse gewinnen liessen, insbesondere dazu, wie zuverlässig die Aufzeichnungen der C. _____ seien, und dazu, dass sich die dringliche Frage stelle, ob die C. _____ sorgfältig die Situation von B. _____ falsch eingeschätzt habe und sie ihn hätte anders behandeln müssen. Das psychiatrische Gutachten erkläre u.a. (auf S. 47), dass durchaus Anhaltspunkte für ein erhöhtes Suizidrisiko gegeben gewesen seien. Die psychiatrische Begutachtung führe zur Einschätzung, dass sich die Frage stelle, ob insgesamt die ärztliche Behandlung unsorgfältig gewesen sei, während sich bei sorgfältiger ärztlicher Behandlung der Suizid hätte vermeiden lassen. Diese psychiatrischen Fragestellungen liessen sich nur über ein fachärztliches psychiatrisches Gutachten beantworten (Eingabe vom 13. Mai 2024).

3.1.3.

In ihrer Beschwerdeantwort machte die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau im Wesentlichen geltend, dass das von der Beschwerdeführerin eingereichte Privatgutachten von Dr. med. E. _____ weit weniger qualifiziert über strafrechtlich Relevantes Auskunft gebe als das Ergänzungsgutachten des IRM der Kantonsspital Aarau AG vom 19. März 2023. Denn vorliegend sei ausschliesslich entscheidend, ob Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten im Zusammenhang mit dem Suizid des Verstorbenen bestünden. Es seien alle für die Strafuntersuchung notwendigen Unterlagen und Angaben vorhanden und es bestehe kein Verdacht auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten.

3.1.4.

Dem entgegnete die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 13. Juni 2024 im Wesentlichen, dass psychiatrische Fachfragen vorlägen und nun ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter Gutachter SIM sich mit der Krankengeschichte eingehend

auseinandergesetzt habe. Das IRM habe keine besondere fachliche Qualifikation, um das Beschwerdebild des Verstorbenen sowie dessen medizinische Behandlung zu beurteilen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb dem Gutachten des IRM mehr Bedeutung beigemessen werden könne.

3.2.

Zu prüfen ist vorliegend der Antrag auf Aufhebung der Einstellungsverfügung bzw. der Antrag auf Ergänzung der Untersuchung und nachfolgende Anklageerhebung bzw. nachfolgenden Erlass eines Strafbefehls gegen die in der C._____ zur Behandlung von B._____ zuständigen medizinischen Personen.

3.3.

3.3.1.

Vorliegend steht der Tatbestand der fahrlässigen Tötung gemäss Art. 117 StGB zur Diskussion. Gemäss Art. 117 StGB wird, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

3.3.2.

Fahrlässig begeht ein Täter ein Verbrechen oder Vergehen, wenn die Tat darauf zurückzuführen ist, dass er die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht oder darauf nicht Rücksicht genommen hat (Art. 12 Abs. 3 Satz 1 StGB). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt damit voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Sorgfaltswidrig ist die Handlungsweise, wenn der Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die damit bewirkte Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat (Art. 12 Abs. 3 Satz 2 StGB).

3.3.3.

Die Straftat kann auch durch pflichtwidriges Unterlassen (vgl. Art. 11 StGB) begangen werden. Voraussetzung ist in diesem Fall eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen. Ein sog. unechtes Unterlassungsdelikt liegt vor, wenn im Gesetz wenigstens die Herbeiführung des Erfolgs durch Tun ausdrücklich mit Strafe bedroht wird, der Beschuldigte durch sein Tun den Erfolg tatsächlich hätte abwenden können (Vermeidbarkeit des Erfolgseintritts) und infolge seiner Garantenstellung dazu auch verpflichtet war, so dass die Unterlassung der Erfolgsherbeiführung durch aktives Tun als gleichwertig erscheint. Für die Annahme einer Garantenstellung genügt nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht (BGE 148 IV 39 E. 2.3.1 f. mit Verweis auf BGE 141 IV 249 E. 1.1).

3.3.4.

Der Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Betrachtungsweise den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die *Sorgfaltspflichten des Arztes* im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Der Arzt hat die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten. Er hat indes nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Der Arzt verletzt seine Sorgfaltspflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (BGE 148 IV 39 E. 2.3.4 mit Verweis auf BGE 134 IV 175 E. 3.2, BGE 130 IV 7 E. 3.3 sowie Urteile des Bundesgerichts 6B_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.2 und 6B_1287/2018 vom 11. März 2019 E. 1.1).

3.3.5.

Die Beschwerdeführerin erblickt in einer falschen Einschätzung der Situation bzw. einer medizinisch nicht ausreichenden Behandlung eine Sorgfaltswidrigkeit der C._____. Die verantwortlichen Personen hätten so nicht verhindert, dass die Situation von B._____ eskaliert sei. Anhaltspunkte für eine nicht ausreichende Behandlung seien die Umstellung vom Medikament Temesta auf das Neuroleptikum Quetiapin sowie die Verweigerung von mehr assistenzärztlichen Visiten bzw. des Vorziehens einer Einzeltherapie (Beschwerde, S. 5 ff.).

3.3.6.

Werden die obgenannten (E. 3.3.4) allgemeinen Leitsätze auf den vorliegenden Fall angewendet, so ist eine Sorgfaltspflichtverletzung insbesondere der behandelnden Ärzte der C._____ (in den Akten erwähnt werden die auf der Station B2 tätig gewesenen Oberärztin F._____, Oberärztin G._____ und Oberarzt H._____ sowie Assistenzarzt I._____ und Stv. Oberpsychologe J._____ [vgl. ambulante psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 21. März 2023, act. 8/9.1 bzw. 126 f., Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, act. 14, Pflegebericht, act. 15 ff., Verlauf Psychiatrie, act. 138 ff. sowie Verlauf Psychologie, act. 141 ff.; vgl. zum übrigen tätigen Klinikpersonal act. 56) zu verneinen.

Den von der C._____ edierten Krankenakten bzw. Berichten ist zu entnehmen, dass B._____ keine Suizidabsichten geäußert und keine Symptome gezeigt hat, die im Vorfeld vom 24. April 2023 auf eine akute Suizidgefährdung hingewiesen hätten (vgl. act. 9, 11 ff., 24, 54 f., 57 f., 62, 72, 139 f., 148, 257; in der Beschwerde, S. 5, wird nicht bestritten, dass B._____ zur Suizidgefährdung befragt worden ist; vgl. auch Ergänzungsgutachten des IRM vom 19. März 2024, S. 21 f., act. 256 f.). B._____ selber gab im Aufnahmefragebogen der C._____ an, keine Suizidversuche unternommen zu haben (act. 167) und die Beschwerdeführerin gab an, dass sie einmal am Telefon mitgehört habe, wie B._____ auf die Thematik angesprochen worden sei und verneint habe (vgl. Polizeirapport vom 24. Juni 2023, S. 3, act. 197). Auch das von der Beschwerdeführerin eingereichte Privatgutachten führte aus, dass bei B._____ im Vorfeld des Suizids kein schwergradiges psychiatrisches Krankheitsbild bestand (Privatgutachten von Dr. med. E._____ vom 3. Mai 2024, S. 50, Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2024). B._____ galt gemäss vorhandener Unterlagen als physisch gesund, auch wenn er an einer Herzvorerkrankung litt (Vorhofflimmern vor ca. 20 Jahren mit anschliessender Verödung der Reizleitung bzw. 2021 Sinustachikardie, vgl. Einweisungszeugnis von Frau lic. phil. K._____, act. 132) und am 22. April 2023 in der Physiotherapie aufgrund eines Schwächeanfalls von einem Hometrainer gefallen war (vgl. Polizeirapport vom 24. Juni 2023, S. 3, act. 197; vgl. auch Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, S. 4, wonach die im März 2023 stattgefundenen kardialen Abklärungen mit TTE und Herz-CT unauffällig gewesen seien, act. 13). In der ambulanten psychosomatisch-psychiatrischen Sprechstunde vom 21. März 2023 wurden die Diagnosen einer Panikstörung F41.01 und einer mittelgradigen depressiven Episode F32.1 gestellt (act. 8 bzw. 126; vgl. auch Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, act. 10, Einweisungszeugnis von Frau lic. phil. K._____, act. 132, Fragebogen Beck Depressions Inventar, act. 115, sowie Ergänzungsgutachten des IRM vom 19. März 2024, S. 15 ff., act. 250 ff.). Hinweise auf eine wahnhafte Störung bestanden entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Eingabe vom 6. Juli 2023, S. 3, act. 178) nicht (vgl. Einweisungszeugnis von Frau lic. phil. K._____, act. 132, sowie Anmeldung von Dr. med. L._____ vom 13. März 2023, act. 134 [e contrario]; ambulante psychosomatische-psychiatrischen Sprechstunde vom 21. März 2023, S. 2, act. 9 bzw. 127 [e contrario]; BS-Codierung vom 5. bzw. 22. April 2024, act. 62 f., Problemliste, act. 96 ff. [e contrario], Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, S. 2, act. 11; Ergänzungsgutachten des IRM vom 19. März 2024, S. 17 und 21 f., act. 252 und 256 f.; auch das Privatgutachten von Dr. med. E._____ vom 3. Mai 2024 verneinte auf S. 48 das Vorliegen einer Psychose bzw. ein Beeinträchtigungserleben von wahnhafter Ausprägung, Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2024).

Die C._____ ging von einer Behandlungsdauer von 8-10 Wochen auf der psychiatrisch-psychotherapeutischen Station B2 aus (vgl. ambulante

psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 21. März 2023, S. 2, act. 9 bzw. 127). B._____ trat am 5. April 2023 freiwillig in die Klinik ein und nahm sich am 24. April 2023, somit am 20. Tag und nach ca. einem Drittel des vorgesehenen Aufenthalts, das Leben. Am 11. April 2023 wurde von Temesta auf Quetiapin umgestellt, um eine Abhängigkeit zu vermeiden. B._____ wurde in diesem Zusammenhang vom Oberarzt aufgeklärt und seine Werte ergaben keine Auffälligkeiten (vgl. Pflegebericht, Eintrag vom 11. April 2023 um 09:46:11 Uhr, act. 20). Am 7. April 2023 fand zuvor eine Vitalzeichen-Messung statt (vgl. Pflegebericht, Eintrag vom 7. April 2023, 17:16:52 Uhr; vgl. zu den Laborwerten/Hämatogramm auch act. 66 ff. bzw. 84 ff., act. 88 [Blutdruckwerte], act. 108 f. [EKG] sowie act. 74 [Übersicht Anzahl EKG, Blutentnahme, Blutdruck- und Pulskontrolle]). B._____ nahm das Medikament Quetiapin am 12., 14., 16., 17. und 21. April 2023 ein. Negative Reaktionen darauf sind in den Akten nicht festgehalten (vgl. Medikamentenliste, act. 91 f. sowie entsprechende Pflegebericht-Einträge, act. 17 ff.). Da die Vitaldaten und der Gesundheitszustand von B._____ bekannt waren, die Untersuchungen anlässlich der Notfallaufnahme im KSA keine krankhaften Befunde ergaben (vgl. ambulante psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 21. März 2023, S. 2, act. 9 bzw. 127) und eine Anamnese durchgeführt wurde (vgl. ambulante psychosomatisch-psychiatrische Sprechstunde vom 21. März 2023, act. 8 f. bzw. 126 f. sowie Eintrittsgespräch vom 5. April 2023, Pflegebericht act. 23), durfte Quetiapin als Arzneimittel grundsätzlich verschrieben werden (vgl. BGE 148 IV 39 E. 2.4.1). Insofern bestehen aufgrund der Umstellung der Medikation keine Hinweise auf eine Sorgfaltspflichtsverletzung. Zu einer mit B._____ diskutierten Dosiserhöhung der schon bei Aufnahme vorbestehenden Medikation mittels Trazodon (oder auch einer alternativen antidepressiven Medikation) konnte sich B._____ bei bestehenden starken Sorgen um seine Gesundheit aus Angst vor kardialen Nebenwirkungen nicht entscheiden (vgl. Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, S. 3, act. 12; vgl. dazu auch Ergänzungsgutachten des IRM vom 19. März 2024, S. 23, act. 258).

Am Nachmittag vom 22. April 2023 fiel B._____ vom Hometrainer. Inwiefern in diesem Zusammenhang eine Sorgfaltspflichtsverletzung der behandelnden Ärzte gegeben sein soll, wird nicht dargetan und ist nicht ersichtlich. Auffallend ist zwar, dass die BS-Codierung vom 22. April 2023 ergab, dass die absichtliche Selbstverletzung bei Stufe 4 lag (vgl. act. 63 bzw. 81; vgl. demgegenüber noch bei Eintritt am 5. April 2023 Stufe 0, act. 62). Diese nicht weiter begründete und allenfalls mit dem Sturz in Zusammenhang stehende Codierung weist indessen nicht auf eine akute Selbstgefährdung bzw. einen Suizid hin. Dies insbesondere auch deshalb, weil im Pflegebericht festgehalten wurde, dass es B._____ sowohl vor dem Sturz als auch danach gut bzw. wieder besser gehe (vgl. act. 16, Einträge von 08:24:13, 12:54:00, 17:03:15, 01:46:51 Uhr). Am 23. April 2023 durfte B._____ ab Mittag nach Hause zu seiner Familie, worauf er sich gefreut hat. Um 20.16 Uhr kam er wieder zurück in die C._____ (act. 15, Einträge

von 11:18:50 und 20:16:50 Uhr). B._____ besuchte am 24. April 2023 um 09.27 Uhr bei Psychologin M._____ (mit einer fünfminütigen Verspätung) die Depressionsgruppe, welche 45 Minuten dauerte (vgl. Verlauf Psychologie, act. 24, sowie 141). Thema war offenbar Suizidalität, wobei unklar ist, wie dieses Thema genau in der Gruppe besprochen wurde. Offenbar wurde S. 5 "fertig gemacht" (vgl. act. 24 und 141 f., 148). Selbst wenn dieses Thema B._____ zum Suizid animiert haben sollte, bestanden keine Hinweise auf das Vorhandensein akuter Selbstgefährdungsanzeichen und war ein "plötzliches" Abrutschen in den Suizid am selben Tag (vgl. Beschwerde, S. 5) nicht voraussehbar. Das Behandeln des Themas Suizid war – wie bspw. Themen wie "Basisemotionen/Vulnerabilitäts-Stress Modell" oder "Zeichen der Depression" (vgl. act. 148 f.) – offenbar normaler Inhalt der Gruppentherapie und kann bei B._____, der wie erwähnt keine Suizidabsichten geäußert und nicht wegen (s)einer Selbstgefährdung in der (nicht geschlossenen) Abteilung B2 der C._____ behandelt wurde, nicht als falsche bzw. nicht vertretbare Therapie und damit als Pflichtverletzung betrachtet werden. B._____ hatte vor der Gruppentherapie am 24. April 2023 ausweislich der Akten am 23. April 2023 einen guten Nachmittag zu Hause (vgl. Pflegbericht, act. 15: "Kam in Begleitung seiner Frau zurück, sei sehr schön gewesen, hat mit den Kindern Lego gespielt", "gibt an, sich wieder erholt zu haben vom Wochenende"), auch wenn die Beschwerdeführerin *im Nachhinein* geltend macht, B._____ habe zu Hause Wahnvorstellungen gehabt (er habe aus dem Fenster gestarrt und ihr zu erklären versucht, das "sie", d.h. die Klinik und die Polizei, ihn jetzt dann abholen würden, vgl. act. 178). Auch dass B._____ am 24. April 2023 um mehr assistenzärztliche Visiten bzw. um Vorziehen der Einzeltherapie gebeten hat (vgl. Pflegebericht, act. 15, Einträge von 08:30:13 und 13:32:43 Uhr), wies *zu diesem Zeitpunkt* nicht auf eine akute Suizidgefährdung hin, suchte B._____ doch häufig rückversichernde Kontakte mit dem ärztlich-therapeutischen Personal und darüber hinaus auch in häufigen Telefonaten mit der Beschwerdeführerin (vgl. Austrittsbericht vom 4. Mai 2023, S. 3, act. 12). Abgesehen vom Eintrag, dass er sich gedämpft fühle und den Eindruck habe, Mitpatienten sprächen über ihn (vgl. Pflegebericht, act. 15, Eintrag von 13:19:50 Uhr), scheint ihm ausweislich der Akten die Musiktherapie bzw. das Nachdraussen-Gehen gut getan zu haben ("hat gesagt, es sei gut gewesen" bzw. "Berichtet, dass es ihm besser gehe"). Um 18:00 Uhr wurde im Pflegebericht festgehalten, dass er beim Stationsbüro vorbeiging und freundlich beim Vorbeigehen winkte (act. 15). Selbst wenn B._____ zu diesem Zeitpunkt die Entscheidung in Richtung Suizid bereits getroffen haben sollte und diese zu einer von Drittpersonen wahrnehmbaren inneren Beruhigung geführt haben sollte ("Ruhe vor dem Sturm", vgl. Privatgutachten S. 50, Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2024), wies ausweislich der Akten nichts auf eine akute Selbstgefährdung am 24. April 2023 hin.

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag an der Feststellung, dass eine *konkrete* Suizidgefahr nicht erkennbar war – und nur dies ist ausschlaggebend –, nichts zu ändern. Von einer massgebenden Sorgfaltspflichtverletzung der behandelnden Ärzte könnte nur dann die Rede sein, wenn die Suizidgefahr konkret erkennbar gewesen wäre. Der Umstand, dass eine solche Gefahr bei einer ängstlich-depressiven Symptomatik bzw. einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung generell nicht auszuschliessen ist, kann noch keine Sorgfaltspflichtverletzung darstellen. Insofern ist auch nicht weiter auf das von der Beschwerdeführerin eingereichte Privatgutachten abzustellen. Abgesehen davon, dass dieses (lediglich) zur Frage Stellung nehmen musste, ob B._____ zum Zeitpunkt der suizidalen Handlung gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftsgemäss zu handeln und ob Umstände vorgelegen hätten, die die Vermutung des Selbsterhaltungstriebes widerlegen würden bzw. im Rahmen der Leistungsabklärung erfolgt ist (vgl. Privatgutachten von Dr. med. E._____ vom 3. Mai 2024, S. 1 bzw. 3, Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2024), führte es – mit Ausnahme des allgemeinen Hinweises der erhöhten inneren Unruhe bei ängstlich-depressiver Gemütslage – nicht weiter aus, weshalb Anhaltspunkte für ein erhöhtes Suizidrisiko gegeben gewesen seien sollten (vgl. Privatgutachten S. 47). Selbst wenn es vorliegend bei Würdigung der Gesamtsituation allenfalls angezeigt gewesen wäre, den verunsicherten B._____ am 24. April 2023 wie von ihm gewünscht (nach einer Gruppentherapie mit dem Thema Suizidalität) in einer Einzeltherapie zu behandeln, war eine konkrete Suizidgefährdung in keiner Weise erkennbar und wäre ein Risikozusammenhang zwischen der Gruppentherapie zum Thema Suizidalität bzw. der daraufhin verweigerten Einzeltherapie und dem Tod von B._____ nicht schlüssig nachzuweisen. Unter diesen Umständen haben sich die verantwortlichen Ärzte nicht sorgfaltswidrig verhalten. Dies muss erst recht für die hierarchisch unterstellte (Psycho-)Therapeutin (vgl. act. 24) gelten, welche die Gruppentherapie vom 24. April 2023 geleitet hat (vgl. act. 141: M._____). Schliesslich wird auch im Ergänzungsgutachten des IRM vom 19. März 2024 ausgeführt, es ergäben sich keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung bei der Behandlung von B._____ in der C._____ (Ergänzungsgutachten S. 22, act. 257).

3.4.

Gestützt auf die obigen Ausführungen kann gesagt werden, dass eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit des verantwortlichen Spitalpersonals nicht schlüssig nachzuweisen und daher eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung auszuschliessen (oder höchst unwahrscheinlich) ist und die Ermittlungen deshalb nicht wieder aufzunehmen sind. Unter diesen Umständen erübrigt es sich auch, dass ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie klärt, ob B._____ ausreichend medizinisch behandelt worden ist. Die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau ist zu bestätigen und die Beschwerde folglich abzuweisen.

4.

Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens hat die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin die Kosten des obergerichtlichen Beschwerdeverfahrens zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Sie hat keinen Anspruch auf Entschädigung.

Die Beschwerdekammer entscheidet:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.00 sowie den Auslagen von Fr. 61.00, insgesamt Fr. 1'061.00, werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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, 8. August 2024

Obergericht des Kantons Aargau

Beschwerdekammer in Strafsachen

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Richli

Groepli Arioli