

SBK.2024.271
(STA.2021.8878)
Art. 55

Entscheid vom 24. Februar 2025

Besetzung	Oberrichter Richli, Präsident Oberrichterin Massari Oberrichterin Schär Gerichtsschreiberin Groebli Arioli
Beschwerde- führer	A. _____, [...], c/o Alters- und Pflegeheim, [...] Beistand: [...] [...] vertreten durch Rechtsanwalt Volker Pribnow, [...]
Beschwerde- gegnerin	Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau, Seetalplatz, Bahnhofstrasse 4, 5600 Lenzburg
Beschuldigter	B. _____, [...] verteidigt durch Rechtsanwalt Marc Dübendorfer, [...]
Anfechtungs- gegenstand	Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 21. August 2024 in der Strafsache gegen B._____

Die Beschwerdekammer entnimmt den Akten:

1.

1.1.

A._____ wurde nach einem unklaren Anfallsgeschehen mit hypertensiver Entgleisung vom 20. Dezember 2015 am 22. Dezember 2015 im C._____ [Spital] wegen einer Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri communicans operiert. Intraoperativ kam es zu einer Komplikation, nämlich einer (erneuten) Ruptur des Acom-Aneurysmas links im Rahmen des Clippings, und es zeigte sich in der CT-Verlaufskontrolle am 23. Dezember 2015 ein beginnendes diffuses Hirnödem, weshalb bei A._____ am 23. Dezember 2015 eine Erweiterungskraniektomie links durchgeführt wurde. Seither ist A._____ pflegebedürftig und lebt im Pflegeheim.

1.2.

Am 8. November 2021 (Eingang) erstattete D._____ (ein Freund und ehemaliger Mitarbeiter von A._____) bei der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau Strafanzeige gegen B._____, damaliger Leitender Arzt, und E._____, damaliger Oberarzt, wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung zum Nachteil von A._____, begangen am 22. Dezember 2015. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau eröffnete am 2. Dezember 2021 bzw. am 17. August 2022 eine Strafuntersuchung gegen den Beschuldigten sowie E._____.

1.3.

Am 14. Dezember 2021 teilte A._____, vertreten durch seine damalige Beiständin, der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau mit, dass er sich in beiden Verfahren als Privatkläger (Straf- und Zivilkläger) beteilige. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau bat am 17. Dezember 2021 um Nachreichung der ergänzenden Vollmacht in strafrechtlicher Sache. Mit Entscheid vom 27. Januar 2022 stimmte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Prozessführung (Konstituierung und Beteiligung als Zivil- und Strafkörper im Strafverfahren gegen den Beschuldigten und Mitbeschuldigten E._____ gemäss Strafanzeige von D._____ vom 8. November 2021) gemäss Art. 416 Abs. 1 Ziff. 9 ZGB zu. Die Anwaltsvollmacht wurde am 15. Februar 2022 erstellt und am 16. Februar 2022 der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau eingereicht.

1.4.

Am 22. Februar 2022 liess der Vertreter von A._____ der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau das am 18. November 2019 von Prof. Dr. med. F._____ (im Auftrag von Rechtsanwalt G._____ [Vertreter des Anzeigegestatters D._____ bzw. Vertreter des Zivil- und Strafkörper H._____ in einem anderen Strafverfahren gegen den Beschuldigten]) erstellte

Gutachten in Bezug auf Abklärungen allfälliger Zivilansprüche betreffend die Schädel-Hirn-Operation von A. _____ vom 22. Dezember 2015 zukommen.

1.5.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau ersuchte das C. _____ [Spital] am 9. November 2022 um Edition des neurochirurgischen Fachgutachtens von Univ.-Prof. Dr. I. _____ vom 7. September 2020 zur Beurteilung der Schädel-Hirn-Operation von A. _____ vom 22. Dezember 2015. Das C. _____ [Spital] reichte der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau dieses im Auftrag der J. _____ AG erstellte Fachgutachten von Univ.-Prof. Dr. I. _____, Oberarzt Prof. Dr. K. _____ und Assistenzärztin Dr. L. _____ vom 7. September 2020 am 16. November 2022 ein.

1.6.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau beauftragte am 31. Januar 2023 Prof. Dr. med. M. _____ mit der Erstellung eines Gutachtens zur Beurteilung der Schädel-Hirn-Operation von A. _____ vom 22. Dezember 2015. Prof. Dr. med. M. _____ erstattete das Gutachten am 18. Juli 2023 zusammen mit Oberarzt Dr. N. _____.

1.7.

Mit Ergänzungsgutachten vom 5. Januar 2024 beantworteten Prof. Dr. med. M. _____ und Dr. N. _____ die am 20. November 2023 gestellten Ergänzungsfragen des Beschuldigten.

1.8.

Mit Ergänzungsgutachten vom 25. Juni 2024 beantworteten Prof. Dr. med. M. _____ und Dr. N. _____ die am 6. Oktober 2023 gestellten Ergänzungsfragen von A. _____.

2.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau stellte die Strafuntersuchung gegen den Beschuldigten sowie den Mitbeschuldigten E. _____ je mit Verfügung vom 21. August 2024 ein, was von der Oberstaatsanwaltschaft am 29. August 2024 genehmigt wurde.

3.

3.1.

Gegen die ihm am 6. September 2024 zugestellte Einstellungsverfügung erhob A. _____ mit Eingabe vom 16. September 2024 Beschwerde. Er stellte folgende Anträge:

" 1.

Die Einstellungsverfügung vom 21. August 2024 im Verfahren STA1 ST.2021.8878 sei aufzuheben, und es sei die Sache zur Ergänzung der Untersuchung und nachfolgenden Anklageerhebung bzw. nachfolgendem Erlass eines Strafbefehls gegen Herrn B. _____ zurückzuweisen.

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

3.2.

Die Verfahrensleiterin der Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts forderte den Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. September 2024 auf, für allfällige Kosten innert 10 Tagen ab (am 30. September 2024 erfolgter) Zustellung dieser Verfügung eine Sicherheit von Fr. 500.00 zu leisten, ansonsten auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Der Beschwerdeführer leistete diese Kostensicherheit am 1. Oktober 2024.

3.3.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau erstattete am 7. Oktober 2024 die Beschwerdeantwort. Sie beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

3.4.

Mit Eingabe vom 18. November 2024 beantragte der Beschuldigte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdekammer zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Verfügungen der Staatsanwaltschaft betreffend die Einstellung eines Strafverfahrens sind gemäss Art. 322 Abs. 2 i.V.m. Art. 393 Abs. 1 lit. a StPO mit Beschwerde anfechtbar. Vorliegend bestehen keine Beschwerdeausschlussgründe gemäss Art. 394 StPO. Damit ist die Beschwerde zulässig.

1.2.

Die Parteien können eine Einstellungsverfügung innert 10 Tagen bei der Beschwerdeinstanz anfechten (Art. 322 Abs. 2 StPO). Die Privatklägerschaft nimmt am Strafverfahren als Partei teil (Art. 104 Abs. 1 lit. b StPO). Als Privatklägerschaft gilt die geschädigte Person, die ausdrücklich erklärt, sich am Strafverfahren als Straf- oder Zivilklägerin zu beteiligen (Art. 118 Abs. 1 StPO). Der Strafantrag ist dieser Erklärung gleichgestellt (Art. 118 Abs. 2 StPO). Geschädigt ist, wer durch die Straftat in seinen Rechten unmittelbar verletzt worden ist (Art. 115 Abs. 1 StPO).

1.3.

1.3.1.

Vorab sind die Vertretungsverhältnisse zu prüfen, zumal über den Beschwerdeführer eine Massnahme des Erwachsenenschutzrechts errichtet wurde (Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung). Mit Ernennungsurkunde des Familiengerichts Lenzburg (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) vom 19. Oktober 2020 wurde die damalige Beiständin des Beschwerdeführers ausdrücklich dazu ermächtigt, den Beschwerdeführer im Rechtsverkehr und damit auch im Zusammenhang mit der dem Beschwerdeverfahren zugrundeliegenden Angelegenheit zu vertreten, Ansprüche geltend zu machen und einen Rechtsanwalt beizuziehen (vgl. act. 8 f., 130 f., 174 f. bzw. Beschwerdebeilage 1). Die damalige Beiständin des Beschwerdeführers stellte dessen Rechtsvertreter am 15. Februar 2022 eine entsprechende Vollmacht aus (act. 139 bzw. Beschwerdebeilage). Dazu war sie nach dem Gesagten auch berechtigt.

1.3.2.

Am 14. Dezember 2021 bzw. 27. Januar 2022 (Zustimmung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zur Prozessführung) hat sich der Beschwerdeführer als Zivil- und Strafkläger konstituiert. Er ist als geschädigte Person zu qualifizieren, welche zur Konstituierung als Privatklägerschaft berechtigt ist (Art. 118 Abs. 1 und 2 StPO i.V.m. Art. 115 Abs. 1 StPO). Er nimmt damit als Partei am Verfahren teil.

1.3.3.

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 396 Abs. 1 i.V.m. Art. 385 Abs. 1 StPO) ist somit einzutreten.

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 (NATHAN LANDSHUT/THOMAS 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 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 (BGE 143 IV 241 E. 2.2.1; 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 (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.

Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau verfügte am 21. August 2024 die Einstellung der Strafuntersuchung, welche sie im Wesentlichen damit begründete, dass eine Sorgfaltspflichtverletzung der behandelnden Ärzte gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____, deren Auffassung in Einklang stehe mit dem Gutachten von Univ.-Prof. Dr. I._____, Prof. Dr. K._____ und Dr. L._____, ausgeschlossen werden könne. Sämtliche Vorgehensweisen seien lege artis durchgeführt worden. Die Gutachter Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med.

N._____ hätten sich auch mit der abweichenden Auffassung des Privatgutachtens von Prof. Dr. med. F._____ vom 18. November 2019 auseinandergesetzt und nachvollziehbar aufgezeigt, dass und warum sie trotz der im Privatgutachten erhobenen Einwände an ihrem Standpunkt festhielten. Im Übrigen würden die Experten nicht in erheblicher Art und Weise voneinander abweichen, nachdem – selbst bei Annahme eines sorgfaltspflichtwidrigen Verhaltens – das Erfordernis der Vermeidbarkeit (letztlich der Pflegebedürftigkeit) nach Auffassung des Privatgutachters nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben sei.

3.2.

Der Beschwerdeführer macht mit Beschwerde geltend, dass der Beschuldigte sowie der Mitbeschuldigte E._____ anlässlich der Operation vom 22. Dezember 2015 sorgfaltspflichtwidrig gehandelt hätten, indem sie intraoperativ vor der Umplatzierung des Clips kein temporäres Clipping vorgenommen hätten, wodurch es zur massiven Blutung gekommen sei, als das Aneurysma rupturiert habe. Das Gutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ vom 18. Juli 2023 sowie deren Ergänzungsgutachten vom 5. Januar 2024 und 25. Juni 2024 seien weder schlüssig noch unbefangen, so dass darauf nicht abgestellt werden könne. Angesichts der voneinander abweichenden fachärztlichen Meinungen sowie der Tatsache, dass die Neutralität der Gutachter Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ nicht gewährleistet sei, seien die Voraussetzungen für eine Einstellung des Verfahrens nicht gegeben. Die Angelegenheit sei deshalb an die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau zur Anklageerhebung bzw. zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen.

3.3.

Der Beschuldigte verweist in seiner Eingabe vom 18. November 2024 im Wesentlichen auf die Begründung in der Einstellungsverfügung und bringt vor, die einzige abweichende medizinische Einschätzung im kritischen Punkt (temporäres Clipping) stamme von Prof. Dr. med. F._____, welcher wegen Ausstellung von Gefälligkeitsgutachten die O._____ habe verlassen müssen. Hingegen könne der Umstand, dass Prof. Dr. med. M._____ eines der beiden Ergänzungsgutachten erst mit Verspätung erstattet habe, nicht zum Anschein der Voreingenommenheit oder Befangenheit führen. Blende man die unhaltbaren Thesen von Prof. Dr. med. F._____ aus, ergebe sich klar, dass der Beschuldigte beim inkriminierten Eingriff lege artis gehandelt habe und sich keinen Vorwurf der strafrechtlich relevanten Sorgfaltspflichtverletzung gefallen lassen müsse.

4.

Einer schweren Körperverletzung gemäss Art. 122 StGB macht sich schuldig, wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt, wer vorsätzlich den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen

verstümmelt oder unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht oder das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt oder wer vorsätzlich eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht.

Strafbar ist auch, wer die schwere Körperverletzung fahrlässig begeht (Art. 125 Abs. 2 StGB). 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).

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 (BGE 134 IV 175 E. 3.2). Der Begriff der Pflichtverletzung darf somit nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Massstab ist vielmehr die Sorgfalt, die allgemein von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus Sicht seines Fachbereichs in der konkreten Situation erwartet werden darf (Urteil des Bundesgerichts 6B_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.4 und E. 6.5.1).

Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, wird vorausgesetzt, dass der Erfolg voraussehbar und vermeidbar war. Bei der Voraussetzung der Vermeidbarkeit wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 135 IV 56 E. 2.1; vgl. zur natürlichen Kausalität auch den Leitfaden "Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag" der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Ausgabe 2020 [zit. Leitfaden SAMW/FMH], Kapitel 7.3, S. 164, Fn. 575).

Wer als Assistenzarzt oder Oberärztin im Spital arbeitet, muss sich sowohl fachlich wie organisatorisch den Vorgesetzten unterordnen. Der leitende Arzt und die Chefärztin arbeiten fachlich weisungsungebunden, müssen sich organisatorisch hingegen dem Unternehmen unterordnen. Im Strafrecht muss jeder [Arzt] für seine eigenen Fehler einstehen (Leitfaden SAMW/FMH, Kapitel 9.1, S. 177 f.).

5.

5.1.

Gestützt auf die Aktenlage ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 22. Dezember 2015 neurochirurgisch operiert wurde und es dabei in der zweiten Operationsphase (nach der Restperfusion des Aneurysmas bzw. dem Umsetzen des Standardclips ohne vorgängiges temporäres Clipping) zu einer massiven Blutung aus dem Aneurysma zwischen den beiden Clips, einem schweren Hirnödem und einer Asystolie kam.

5.2.

Vorliegend stellt sich die Frage einer Sorgfaltspflichtverletzung der für den zweiten Operationsteil verantwortlichen Ärzte sowie der Vermeidbarkeit des invalidisierenden Zustands des Beschwerdeführers bei sorgfältigem Handeln. Für die Beurteilung der ärztlichen Sorgfaltspflichtverletzung zentral ist dabei die Frage, ob der Operateur lege artis gehandelt hat, indem intraoperativ vor der Umplatzierung des Clips kein temporäres Clipping vorgenommen wurde.

5.3.

5.3.1.

Die Beantwortung dieser Frage setzt ärztliches Fachwissen voraus, über welches die Strafbehörden nicht verfügen. Die Frage, ob Regeln der ärztlichen Kunst existieren, in welchem Zustand sich der Patient befand und wie der medizinische Eingriff ablief, sind Tatsachenfragen. Ob ein Arzt die Sorgfaltspflicht verletzte, ist hingegen eine Rechtsfrage (BGE 148 IV 39 E. 2.3.4; BGE 133 III 121 E. 3.1).

5.3.2.

Es liegen folgende Gutachten und ärztliche Einschätzungen vor:

- Neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. med. F. _____ vom 18. November 2019 (im Auftrag von Rechtsanwalt G. _____ erstellt; act. 144 ff.)
- Neurochirurgisches Gutachten von Univ.-Prof. Dr. med. I. _____, Prof. Dr. K. _____ und Dr. L. _____ vom 7. September 2020 (im Auftrag der J. _____ AG erstellt; act. 82 ff.)
- Neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. med. M. _____ und Dr. med. N. _____ vom 18. Juli 2023 (act. 89.17 ff.)

- Neurochirurgisches Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ vom 5. Januar 2024 (act. 89.45 ff.)
- Neurochirurgisches Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ vom 25. Juni 2024 (act. 89.70 ff.)
- Kommentar von Prof. Dr. med. P._____ als Past-Präsident der O._____ vom 24. April 2024 zum Gutachten von Prof. Dr. med. F._____ (Beilage zur Beschwerdeantwort des Beschuldigten vom 18. November 2024).

5.3.3.

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

In der Operation vom 22. Dezember 2015 wurde in einer ersten Phase das Aneurysma temporär geclippt und mittels 762-Standardclip ausgeschaltet. Die Durchführung einer cerebralen Angiographie zeigte noch eine Rest-Füllung des Aneurysmas von den posterioren Anteilen, so dass der Clip weiter nach hinten versetzt werden musste. Der 762-Clip wurde versetzt, wobei es bei der Umsetzung zu einer Ruptur zwischen den beiden Clip-branchen kam. Es kam zu einer massiven Blutung und unmittelbar zum schweren Hirnödem, was zu einer Asystolie führte. Es erfolgte eine partielle Kortikotomie und Präparation unter starker Retraktion bis zur A1, darauf ein temporäres Clipping der A1, worauf die Blutung vorerst gestillt werden konnte. Das Aneurysma wurde aufgesucht und mittels Anbringen eines geraden Standardclips zwischen beiden A2 ausgeschaltet. Der temporäre Clip wurde entfernt, wobei sich eine Blutungsstillung zeigte. Die A2 zeigte sich beidseits nicht in der Clipbranche. Eine erneute Angiographie zeigte eine deutlich bessere Ausschaltung des Aneurysmas sowie einen kleinen, minimalen Rest-Hals. Eine rechtsseitige Angiographie zeigte keine Füllung der A2, jedoch eine leptomeningeale Versorgung der Zentralregion, so dass auf Grund der sehr geschwollenen Situation und der komplexen Ruptur an der A1/A2 und Aneurysma-Hals-Segmente auf eine Umsetzung des Clips verzichtet wurde (Operationsbericht vom 22. Dezember 2015, act. 33 f.; Operationsbericht vom 23. Dezember 2015, act. 53 f.).

5.3.4.

In der Beschwerde wird die intraoperative Nichtvornahme eines temporären Clippings vor der Umplatzierung des Clips als Sorgfaltspflichtverletzung bezeichnet.

Im Operationsbericht wird hinsichtlich des ersten Operationsteils (Ausschalten des Aneurysmas bis zur Entdeckung der Restperfusion) sowie des dritten Operationsteils (nach der intraoperativen Ruptur des Aneurysmas) ein temporäres Clipping erwähnt, nicht jedoch in Bezug auf den zweiten Operationsteil (nach der Entdeckung der Restperfusion des Aneurysmas bzw. vor der intraoperativen Ruptur des Aneurysmas; act. 34).

5.3.5.

5.3.5.1.

Das von der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau eingeholte neurochirurgische Gutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ vom 18. Juli 2023 (act. 89.17 ff.) hält fest, dass im Operationsbericht nicht geschrieben sei, dass erneut (d.h. im zweiten Operationsteil) ein temporärer Clip an A1 links angebracht worden sei (act. 89.20; Frage 6). Ein vorübergehender Clip sei nicht zwingend erforderlich, bevor ein rupturiertes oder nicht rupturiertes Aneurysma geclippt werde. In der Literatur gebe es keine Angaben dazu, ob ein Clip zwingend erforderlich sei oder nicht. Es sei darauf hingewiesen, dass das temporäre Clipping der zuführenden Arteria auch Risiken berge, die gegen das Risiko einer intraoperativen Blutung bei einer Aneurysmaruptur abzuwägen seien (act. 89.21; Frage 7). Der Eingriff sei bis zur Entdeckung, dass ein Teil des perfundierten Aneurysmas übriggeblieben sei, lege artis verlaufen. Ein temporärer Clip sei auf der ersten A1 angebracht worden, und das Aneurysma habe geclippt werden können. Nach der Platzierung des Clips im zweiten Teil des Eingriffs hätte "ein temporärer Clip wie folgt eingesetzt werden können sein. Es hätte wahrscheinlich das Blutungsrisiko vermindert." (act. 89.22; Frage 12). Die Platzierung eines Clips vor der Neupositionierung des Clips sei diskutabel, jedoch nicht zwingend nach ihrer Ansicht (act. 89.23; Frage 16). Ein temporärer Clip auf der A1 links hätte angebracht werden können, um das Risiko einer intraoperativen Ruptur vor der Neupositionierung der Clips am Aneurysma zu verringern. Die Gutachter stimmten mit der Bewertung von Prof. Dr. med. F._____ überein. Es liege jedoch im Ermessen des Chirurgen, ob er dies für nötig erachte. Eventuell könne das Platzieren eines solchen Clips die Ischämiezeit in der verschlossenen Arterie verlängern, oder auch den Zugang zum Aneurysma erschweren (act. 89.24; Frage 17). Ein vorübergehender Clip sei nicht zwingend erforderlich, bevor ein rupturiertes oder nicht rupturiertes Aneurysma geclippt werde. In der Literatur gebe es keine evidenzbasierten Angaben dazu, ob ein Clip zwingend erforderlich sei oder nicht. Es bleibe eine Ermessensfrage (act. 89.24; Frage 18). Ein temporärer Clip auf A1 links wäre vermutlich hilfreich gewesen. Man müsse allerdings die Schwierigkeit der Situation und die massive Hirnschwellung berücksichtigen (act. 89.24; Frage 19). Ein temporärer Clip auf die A1 links mit der Umsetzung des Clips über dem Aneurysma hätte sicherlich das Risiko einer intraoperativen Ruptur und damit eines massiven Hirnödems sowie eines iatrogenen Verschlusses von A2 rechts verringert; wie weit das Verwenden eines anderen Clips die Pflegebedürftigkeit des Patienten verhindert hätte sei spekulativ (act. 89.24; Frage 29).

5.3.5.2.

Im Ergänzungsgutachten vom 5. Januar 2024 (act. 89.45 ff.) führten Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ aus, dass es in der Literatur zu diesem Zeitpunkt keine unbestreitbare Evidenz gebe für den Nutzen eines temporären Clips bei der Behandlung eines rupturierten Aneurysmas der

Arteria communicans anterior (Acom) ähnlich der Situation der OP des Beschwerdeführers. Ausserdem gebe es keine eindeutigen Beweise von der Literatur dafür, dass ein temporärer Clip das Blutungsrisiko bei der Neuplatzierung des Clips verringere. Wie sie jedoch (unter Verweis auf Case-Series und Reports) erläutert hätten, sei es in der Praxis üblich und nach Ermessen des Chirurgen (z.B. aufgrund der intraoperativen Situation), einen temporären Clip auf die proximale Arterie zu setzen. 2008 hätten die Autoren Hernesniemi et al. 921 Acom Aneurysmen analysiert. Als Zusammenfassung schrieben die Autoren: "Precise dissection in the 3D anatomy of the ACoA complex and perforators requires not only experience and skill but patience to work the dome and base under repeated protection of temporary clips and pilot clips. This is particularly important with the complex, large and giant aneurysms" (act. 89.46; Ergänzung zu Frage 17 und 29). Der temporäre Clip sei in der Gemeinschaft der neurovaskulären Chirurgen als eine Methode anerkannt, die das Risiko einer intraoperativen Blutung verringere (act. 89.46; Ergänzung zu Frage 29). Es sei kein Kunstfehler gewesen, keinen temporären Clip auf dem linken A1-Segment anzubringen. Das temporäre Clipping sei als Vorbeugung gegen eine Blutung infolge einer intraoperativen Aneurysmaruptur anerkannt. Es obliege dem Chirurgen zu entscheiden, ob er sich in einer gegebenen Situation unter Applikation eines temporären Clips sicher fühle (act. 89.47; Ergänzung zur Frage "Anders gefragt: Handelt es sich unter Berücksichtigung des medizinischen Kenntnisstands im Zeitpunkt der Operation um einen Kunstfehler, kein temporäres Clipping auf dem linken A1-Segment anzubringen, wenn der Operateur, der sonst bei dieser Operation das temporäre Clipping angewendet hat, in dieser spezifischen Situation entscheidet, unter den gegebenen Umständen auf ein erneutes temporäres Clipping zu verzichten?").

5.3.5.3.

Im Ergänzungsgutachten vom 25. Juni 2024 (act. 89.70 ff.) führten Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ aus, dass ein "lege artis" durchgeführter Eingriff nicht das Risiko einer intraoperativen Ruptur verhindere. Das Anbringen eines temporären Clips verringere das Risiko einer intraoperativen Blutung. Auch bei temporärem Clipping könne eine Ruptur des Aneurysmas auftreten, da das Aneurysma noch mit Blut über die kontrolaterale A1 und bei den beiden A2 perfundiert sei. Eine Platzierung eines temporären Clips sei jedoch nicht immer möglich (act. 89.72; Ergänzung zu Frage 11). Die Gutachter wiederholten schliesslich ihre Antwort auf Frage 12: "Nach der Platzierung des Clips im zweiten Teil des Eingriffs hätte ein temporärer Clip wie folgt eingesetzt werden können sein. Es hätte wahrscheinlich das Blutungsrisiko vermindert" und ergänzten, dass im Operationsbericht nicht explizit beschrieben werde, ob dieser (d.h. ein temporärer Clip) habe angelegt werden können (act. 89.72 f.; Ergänzung zu Frage 12).

5.3.5.4.

In seinem im Auftrag von Rechtsanwalt G._____ erstellten neurochirurgischen Gutachten vom 18. November 2019 (act. 144 ff.) führte Prof. Dr. med. F._____ aus, dass die Operation vom 22. Dezember 2015 am Beschwerdeführer operations-technisch betrachtet nicht korrekt durchgeführt worden sei. Nachdem die intraoperative Angiographie eine nicht komplette Aneurysma-Ausschaltung nach der Platzierung der beiden ersten Clips ergeben habe und eine Replatzierung derselben notwendig geworden sei, hätte vor der Clip-Replatzierung ein temporärer Clip auf den linken A1-Zufluss platziert werden müssen. Diese Massnahme sei deshalb unerlässlich gewesen, weil Vorsicht geboten gewesen sei in einer anatomisch nicht unproblematischen Situation, was die Tatsache betreffe, wonach die rechte A2 (der periphere Abschnitt der rechten Arteria cerebri anterior) nur über den Zufluss durch die linke A1 gespeist worden sei. Damit seien keine weiteren Optionen für eine andere Vorgehensweise, z.B. in Form eines sog. "Trappings", mehr gegeben gewesen (act. 149; Frage 1). Das Umsetzen des Clips ohne temporäres Clipping des A1-Abschnitts links sei nicht lege artis gewesen (act. 152; Frage 8). Der gravierende persistierende medizinische Status des mittlerweile permanent pflegebedürftigen Beschwerdeführers wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei initialer Anwendung einer temporären Clipping A1 links im Rahmen der ersten Umsetzung der Clips, bei Verwendung angemessener Spezial-Clips zur Schonung peripher abgehender Arterienäste oder bei Tolerierung der Aneurysma-Restdurchblutung mit einem postoperativen endgültigen neuro-interventionellen Totalverschluss vermeidbar gewesen (act. 152; Frage 9).

5.3.5.5.

Im Auftrag der J._____ AG erstatteten Univ.-Prof. Dr. med. I._____, Prof. Dr. K._____ und Dr. L._____ am 7. September 2020 ebenfalls ein neurochirurgisches Gutachten (act. 82 ff.). Sie führten aus, dass es keinerlei Evidenz gebe, dass konsequentes temporäres Clipping das chirurgische Outcome verbessert hätte. Eine zusätzliche Ischämie in einem sowieso unterversorgten Gebiet könne potenziell für den Patienten zu mehr Schwierigkeiten führen (act. 87; Frage 1). Es könne entsprechend nicht beantwortet werden, ob ein temporäres Clipping einen besseren OP-Verlauf bzw. ein anderes, besseres Outcome zur Folge gehabt hätte. Die allgemeine intraoperative Rupturrate eines Aneurysmas bei aneurysmatischer Subarachnoidalblutung betrage laut Literatur 7 bis 35 % (act. 87; Frage 2).

5.3.5.6.

Schliesslich kommentierte Prof. Dr. med. P._____ mit Schreiben vom 24. April 2024 (Beilage zur Beschwerdeantwort des Beschuldigten vom 18. November 2024) als Past-Präsident der O._____ das Gutachten von Prof. Dr. med. F._____ dahingehend, dieses überschreite die Grenzen eines objektiven Gutachtens und habe deshalb die Interessen der Mitglieder

der Gesellschaft verletzt. Eine Ehrenmitgliedschaft (von Prof. Dr. med. F._____) sei deshalb nicht mehr tragbar.

5.3.6.

Bei den medizinischen Einschätzungen von Prof. Dr. med. F._____, sowie von Univ.-Prof. Dr. I._____, Prof. Dr. K._____ und Dr. L._____ handelt es sich um Privatgutachten, welche nicht den gleichen Stellenwert haben 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 das beim Beschwerdeführer nicht vorgenommene temporäre Clipping vor der Umplatzierung des Clips im zweiten Operationsteil nach den Regeln der ärztlichen Sorgfalt erfolgte, sowie der Frage, ob der Eintritt des Erfolgs – die Pflegebedürftigkeit des Beschwerdeführers – darauf zurückzuführen ist, sich widersprechende Fachmeinungen gegenüber. Während Prof. Dr. med. F._____ der Meinung ist, vor der Clip-Replatzierung hätte ein temporärer Clip auf den linken A1-Zufluss platziert werden *müssen* bzw. der gravierende persistierende medizinische Status des mittlerweile permanent pflegebedürftigen Beschwerdeführers *wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit* bei initialer Anwendung einer temporären Clippung A1 links im Rahmen der ersten Umsetzung der Clips *vermeidbar gewesen*, sehen Univ.-Prof. Dr. med. I._____, Prof. Dr. K._____ und Dr. L._____ *keinerlei Evidenz* gegeben, dass konsequentes temporäres Clipping das chirurgische Outcome verbessert hätte. Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ wiederum erachten einen vorübergehenden Clip *nicht als zwingend erforderlich*. Ein temporärer Clip auf der A1 links hätte angebracht werden *können*, um das Risiko einer intraoperativen Ruptur vor der Neupositionierung der Clips am Aneurysma zu verringern. Ein temporärer Clip auf A1 links wäre *vermutlich hilfreich gewesen* bzw. ein temporärer Clip auf die A1 links mit der Umsetzung des Clips über dem Aneurysma *hätte sicherlich das Risiko einer intraoperativen Ruptur* und damit eines massiven Hirnödems sowie eines iatrogenen Verschlusses von A2 rechts *verringert*. Es gebe aber *keine eindeutigen Beweise* von der Literatur dafür, dass ein temporärer Clip das Blutungsrisiko bei der Neuplatzierung des Clips verringere. Es sei *in der Praxis üblich* und *nach Ermessen* des Chirurgen, einen temporären Clip auf die proximale Arterie zu setzen. Das Anbringen eines temporären Clips *verringere das Risiko einer intraoperativen Blutung*.

Das amtliche Gutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ ist nicht schlüssig und beantwortet die zentrale Frage nicht abschliessend, wenn darin ausgeführt wird, dass ein temporärer Clip auf der A1 links hätte

angebracht werden können, um das Risiko einer intraoperativen Ruptur vor der Neupositionierung der Clips am Aneurysma zu verringern, und gleichzeitig eine Studie aus dem Jahr 2008 – und somit vor dem Tatzeitpunkt – zitiert wird, wonach insbesondere bei komplexen Acom-Aneurysmen wie dem vorliegenden (vgl. dazu ihr eigenes Gutachten, act. 89.23, Antwort auf Frage 14) das Arbeiten unter dem Schutz von *wiederholten* temporären Clips *erforderlich* sei ("requires"; vgl. act. 89.46). Zudem führen Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ an einer Stelle – übereinstimmend mit Prof. Dr. med. F._____ (act. 152) – aus, dass ein temporärer Clip auf die A1 links mit der Umsetzung des Clips über dem Aneurysma *sicherlich* das *Risiko einer intraoperativen Ruptur und damit eines massiven Hirnödems sowie eines iatrogenen Verschlusses von A2 rechts verringert hätte* (act. 89.27, Antwort auf Frage 29). Damit ist nicht auszuschliessen, dass der Eintritt des Erfolgs möglicherweise auf das pflichtwidrige Verhalten des Beschuldigten zurückzuführen (vgl. zum hohen Grad an Wahrscheinlichkeit E. 4 oben) bzw. die Voraussetzung der Vermeidbarkeit – anders als in der Einstellungsverfügung, S. 6, dargestellt – gegeben ist. Gewisse Zweifel an der Einschätzung im amtlichen Gutachten werden auch durch die Einschätzungen des Privatgutachters Prof. Dr. med. F._____ hervorgerufen. Zwar hat Prof. Dr. med. F._____ offensichtlich im Jahr [...] auf seine Ehrenmitgliedschaft verzichtet bzw. trat er aus der O._____ aus, dies allerdings erst nach Gesprächen mit dem Vorstand, u.a. mit dem damaligen Präsidenten Prof. Dr. med. AA._____, welcher im Tatzeitpunkt Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie des C._____ [Spital] und damit Vorgesetzter des Beschuldigten sowie des Mitbeschuldigten E._____ war. Des Weiteren wird von Prof. Dr. med. P._____ nicht weiter begründet, weshalb das Gutachten von Prof. Dr. med. F._____ in vorliegender Sache die Grenzen eines objektiven Gutachtens überschritten habe (vgl. Beilagen zur Beschwerdeantwort des Beschuldigten vom 18. November 2024). Es drängen sich damit keine Anhaltspunkte auf, nach welchen die Ausführungen von Prof. Dr. med. F._____ von vorneherein als offensichtlich ungeeignet erscheinen, die Einschätzungen von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ in Frage zu stellen.

Nach dem Gesagten kann nicht von einer klaren Sachlage ausgegangen werden, welche die Strafbarkeit des Beschuldigten offensichtlich ausschliessen und die Einstellung des Verfahrens rechtfertigen würde. Es wird nach dem Grundsatz "in dubio pro duriore" Sache des Gerichts sein (allenfalls nach Beizug eines weiteren Gutachtens [ohne Einbezug von Mitgliedern der O._____]), darüber zu befinden, ob der Operateur durch das nicht angewendete, aber offenbar in der Praxis übliche temporäre Clipping im zweiten Operationsteil eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen hat. Im Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ vom 5. Januar 2024 wird die Frage nach einem Kunstfehler verneint mit der *Annahme*, der Operateur habe unter den gegebenen Umständen in der spezifischen Situation entschieden, auf ein erneutes temporäres Clipping

zu verzichten (act. 89.46 f.). Im Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. med. M. _____ und Dr. med. N. _____ vom 25. Juni 2024 wird ausgeführt, dass im Operationsbericht nicht explizit beschrieben sei, ob ein temporäres Clipping hätte angelegt werden können (act. 89.73; Ergänzung zu Frage 12). Der Beschuldigte und der Mitbeschuldigte E. _____ sind dazu noch zu befragen, um die Beweggründe für die ausgewählte Vorgehensweise zu ergründen. Ausweislich der Akten fehlt jedenfalls eine Begründung des betreffenden, die Operation im zweiten Teil vornehmenden Neurochirurgen, weshalb auf ein temporäres Clipping verzichtet worden ist. Der Sachverhalt ist diesbezüglich noch nicht hinreichend ermittelt. Des Weiteren kann aus dem Operationsbericht vom 22. Dezember 2015 (act. 33 f.) nicht sicher abgeleitet werden, wer der beiden beteiligten Neurochirurgen die wesentlichen operativen Schritte im zweiten Operationsteil übernommen hat. Der Operationsbericht erwähnt nur explizit, dass der Mitbeschuldigte E. _____ wesentlich am Wundverschluss gegen Ende der Operation aktiv beteiligt war. (Auch) diesbezüglich ist der Sachverhalt noch nicht hinreichend ermittelt.

5.4.

Zusammenfassend kann derzeit bereits aufgrund der offenen Fragen des Vorliegens einer Sorgfaltspflichtverletzung im Rahmen der Operation vom 22. Dezember 2015 nicht gesagt werden, dass der Beschuldigte den Tatbestand der fahrlässigen schweren Körperverletzung offensichtlich nicht erfüllt hat. Damit sind die Voraussetzungen für die Einstellung des Verfahrens nicht erfüllt.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Einstellungsverfügung aufzuheben.

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, 3. Aufl. 2023, N. 25 zu Art. 428 StPO).

Der Beschwerdeführer obsiegt mit seiner Beschwerde. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens 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.

Dem Beschuldigten ist ausgangsgemäss keine Entschädigung zuzusprechen.

Die Beschwerdekammer entscheidet:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau vom 21. August 2024 aufgehoben. Die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau wird angewiesen, das Strafverfahren im Sinne der Erwägungen fortzusetzen.

2.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden auf die Staatskasse genommen.

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, 24. Februar 2025

Obergericht des Kantons Aargau

Beschwerdekammer in Strafsachen

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Richli

Groepli Arioli