

[AZA 0/2]

2A.497/2000/sch

## II. OEFFENTLICHRECHTLICHE ABTEILUNG \*\*\*\*\*

12. Dezember 2001

Es wirken mit: Bundesrichter Wurzburger, Präsident der  
II. öffentlichrechtlichen Abteilung, Müller, Merkli und  
Gerichtsschreiberin Müller.

\_\_\_\_\_

In Sachen

X.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Unternährer, Sempacherstrasse 6 (Schillerhof), Postfach 2070, Luzern,

gegen

A.\_\_\_\_\_, c/o SUVA Zentralschweiz, Löwenplatz 1, Luzern, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwältin Vroni Schwitter, St. Leodegarstrasse 2 (Genferhaus), Luzern, Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement,

betreffend

Ermächtigung zur Durchführung eines Strafverfahrens, hat sich ergeben:

A.- Am 13. Juli 1998 wurde der bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versicherte Y.\_\_\_\_\_, geb. xx.xx 1947, während einer Ferienreise auf einer Autobahn in Deutschland in einen Unfall verwickelt. Am 14. Juli 1998 liess er sich im Kantonsspital Luzern untersuchen, wo eine Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde.

Mit Zwischenbericht vom 28. September 1998 an die SUVA meldete der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, der Patient habe unter der bisherigen Physiotherapie nur langsame Fortschritte gemacht und klage über chronische Kopfschmerzen und Schwindelerscheinung. Dr. B.\_\_\_\_\_ bat um eine kreisärztliche Untersuchung. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. Oktober 1998 kam Dr. med.

A.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Patient die Arbeit am 2. November 1998 ganztags mit halber Leistung, d.h. zu 50 %, wieder aufnehmen könne, wobei ihm lediglich leichte Arbeiten zuzuweisen seien und eine Steigerung auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % innert 14 Tagen möglich sei. Mit Arztzeugnis vom 9. November 1998 stellte Dr. B.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit von Y.\_\_\_\_\_ wegen starken Schmerzen, verbunden mit Schlafstörungen, von 50 % auf 25 % zurück.

Dr. A.\_\_\_\_\_ untersuchte Y.\_\_\_\_\_ am 5. Februar 1999 erneut. Er hielt im Wesentlichen fest, es bestehe eine immer grössere Diskrepanz zwischen den subjektiv starken Beschwerden im ganzen Nacken und Schultergürtelbereich und dem objektiven Befund; die Muskulatur sei vorab am Trapezius und an den Schultern, weniger am Nacken selbst, deutlich verspannt. Das Ganze sei mit grösster Wahrscheinlichkeit Ausdruck einer psychosomatischen Erkrankung, wahrscheinlich auf dem Boden einer Unfallverarbeitungsstörung. Dr. A.\_\_\_\_\_ schlug vor, den Patienten zum Lösen der Spannungen und zur Schmerzverminderung einer erfahrenen Physiotherapeutin zu einer speziellen Therapie der angewandten Kinesiologie zuzuweisen. Er betonte, dass dem Patienten der baldige Verlust der Arbeitsstelle drohe, wenn er seine Arbeitsleistung jetzt nicht steigern und eine volle Arbeitsaufnahme nicht wieder möglich werden sollte. Aufgrund des objektiven Befundes bestehe ganz klar eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 %.

Am 10. Februar 1999 kontaktierte die Ehefrau von Y.\_\_\_\_\_ telefonisch die SUVA und teilte mit, ihr Mann könne seine Arbeitsfähigkeit nicht auf 75 % steigern; er müsse längere Mittagspausen machen, sonst breche er zusammen.

Am 12. Februar 1999 kontaktierte Y.\_\_\_\_\_ Dr. med.

C.\_\_\_\_\_. Dieser kam in seinem Schreiben vom 17. Februar 1999 zum Schluss, er könne keine sinnvollen therapeutischen Empfehlungen machen und schlug vor, der Patient sollte bei dieser Chronifizierung in einer Rehabilitationsklinik weiter abgeklärt und behandelt werden, am besten wohl in Bellikon.

Aufgrund dieses Schreibens besprach sich Dr. A.\_\_\_\_\_ telefonisch mit Dr. C.\_\_\_\_\_ und legte diesem dar, weshalb bei Vorliegen eines psychosomatischen Beschwerdebildes ein Rehabilitationsklinikaufenthalt ungeeignet sei; laut der Aktennotiz von Dr. A.\_\_\_\_\_ über dieses Telefongespräch war Dr. C.\_\_\_\_\_ mit der von Dr. A.\_\_\_\_\_ vorgeschlagenen kinesiologischen Therapie einverstanden.

In ihrem Bericht vom 8. April 1999 an Dr.

B.\_\_\_\_\_ erklärte die Physiotherapeutin P.\_\_\_\_\_, mit der Behandlung seien die Schmerzen des Patienten geringer geworden; zudem habe sich seine Kondition verbessert. Die Schmerzen cervical seien auf eine muskuläre Verspannung des Sternocleidomastoideus zurückzuführen, die durch eine Überlastung dieses Muskels entstanden sei. Sie empfahl eine Fortsetzung des Kraftaufbaus der Wirbelsäule- und Schultergürtelmuskulatur.

Aufgrund seiner Untersuchung vom 13. Juli 1999 beurteilte der Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA Zentralschweiz die Arbeitsfähigkeit von Y.\_\_\_\_\_ als 100 %-ig ab sofort. Mit Schreiben vom 20. August 1999 beurteilte Dr. B.\_\_\_\_\_ Y.\_\_\_\_\_ als nur noch zu 75 % arbeitsfähig.

Am 31. Januar 2000 fand eine erneute kreisärztliche Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_\_ statt. Dabei gab Y.\_\_\_\_\_ an, die Schmerzen der Halswirbelsäule strahlten in letzter Zeit auch gegen die rechte Schulter und den Arm aus. Der Kreisarzt gelangte zum Schluss, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen dem eigentlich günstigen organischen Befund und den stets erheblichen subjektiven Beschwerden bestehe; es sei daher dringend eine psychosomatische Exploration und wahrscheinlich auch die logische Behandlung und Führung in die Wege zu leiten; aufgrund des Krankheitsbildes sei die Arbeitsleistung derzeit kaum über 80 % zu heben.

B.- Am 16. Februar 2000 verstarb Y.\_\_\_\_\_ zuhause im Bett. Am 17. Februar 2000 wurde im Kantonsspital Luzern die Autopsie durchgeführt. Das Gutachten von Chefarzt Prof.

Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2000 ergab gestützt auf diese Autopsie sowie die letzte kreisärztliche Untersuchung, dass bei Y.\_\_\_\_\_ eine koronare Herzkrankheit mit hochgradiger Einengung eines Koronararterienastes bestanden habe. Die Erweiterung der Vorhöfe und die Ansammlung von eisenhaltigen Makrophagen in der Lunge zeigten, dass das Herz schon vor dem terminalen Ereignis nicht mehr voll funktionsfähig gewesen sei. Das Vorliegen eines älteren, noch nicht vollständig vernarbten Infarktes in der Herzspitze sowie die kleinherdigen Infarktfolgen im übrigen Herzmuskel könnten einen plötzlichen Herztod aufgrund einer Herzrhythmusstörung erklären.

Eine ursächliche Verbindung des Verkehrsunfalles mit dem Ableben des Verstorbenen könne nicht hergestellt werden.

Mit Verfügung vom 17. Mai 2000 verweigerte die SUVA Zentralschweiz das Ausrichten von Versicherungsleistungen, da der Tod von Y.\_\_\_\_\_ nicht eine Folge des Unfalles vom 13. Juli 1998 gewesen sei. Dagegen erhob X.\_\_\_\_\_ am 16. Juni 2000 Einsprache, welche die SUVA mit Entscheid vom 17. Juli 2000 abwies.

C.- Mit Strafanzeige vom 3. Juli 2000 an das Amtsstathalteramt Luzern beantragte X.\_\_\_\_\_, Dr. med. A.\_\_\_\_\_ sei wegen falschen ärztlichen Zeugnisses gemäss Art. 318 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311. 0) sowie wegen fahrlässiger Tötung gemäss Art. 117 StGB zu verurteilen und angemessen zu bestrafen.

Mit Verfügung vom 27. September 2000 verweigerte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement die Ermächtigung zur Durchführung eines Strafverfahrens gegen Dr. med. A.\_\_\_\_\_.

D.- Dagegen hat X.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 30. Oktober 2000 beim Bundesgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben.

Sie beantragt, den Entscheid des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements aufzuheben und die Ermächtigung zur Durchführung eines Strafverfahrens gegen Dr. med.

A. \_\_\_\_\_ zu erteilen.

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2000 sistierte der Abteilungspräsident auf Antrag der Beschwerdeführerin das Verfahren, vorerst bis zum 28. Februar 2001. Mit Verfügung vom 26. Februar 2001 sistierte er das Verfahren weiter bis zum 1. Juni 2001. Am 12. Oktober 2001 verfügte der Abteilungspräsident, dass das Verfahren wieder aufgenommen werde.

Dr. A. \_\_\_\_\_ sowie das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement beantragen die Abweisung der Beschwerde.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Gemäss Art. 15 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 14. März 1958 über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz, VG; SR 170. 32) bedarf die Strafverfolgung von Beamten wegen strafbarer Handlungen, die sich auf ihre amtliche Tätigkeit oder Stellung beziehen, ausgenommen wegen Widerhandlungen im Strassenverkehr, einer Ermächtigung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements. Auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Organs oder eines Angestellten einer mit öffentlichrechtlichen Aufgaben des Bundes betrauten und ausserhalb der Bundesverwaltung stehenden Organisation finden die Artikel 13 ff. VG entsprechend Anwendung (Art. 19 Abs. 1 und 2 VG). Der Beschwerdegegner kann als Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt nicht ohne Ermächtigung des Departements wegen Verletzung von Art. 318 oder Art. 117 StGB verfolgt werden.

Gegen die Verweigerung der Ermächtigung ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht zulässig (Art. 15 Abs. 5 VG in Verbindung mit Art. 100 Abs. 1 lit. f OG).

b) Die Legitimation zur Erhebung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich nach Art. 103 OG (BGE 112 Ib 350 E. 2c S. 352). Es ist daher gegen die Verweigerung der Ermächtigung zur Strafverfolgung von Bundesbeamten zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 103 lit. a OG); zur Beschwerdeführung genügt dabei auch ein bloss faktisches Interesse (BGE 112 Ib 350 E. 2c S. 352).

Die Beschwerdeführerin hat als Witwe eines bei der SUVA versicherten und vom Beschwerdegegner mehrmals untersuchten Patienten ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung eines Departementsentscheides, mit dem die Ermächtigung zur Strafverfolgung dieses Kreisarztes verweigert wird. Auf die frist- und formgerechte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2.- Gemäss Art. 15 Abs. 3 VG darf die Ermächtigung zur Strafverfolgung eines Beamten nur in leichten Fällen und sofern die Tat nach allen Umständen durch eine disziplinarische Massnahme des Fehlbaren als genügend geahndet erscheint, verweigert werden. Die Befugnis, in leichten Fällen die Ermächtigung zu verweigern, schliesst in sich, die Strafverfolgung eines Beamten auch dann nicht zuzulassen, wenn überhaupt keine strafbare Handlung vorliegt (BGE 93 I 83 E. 2 S. 85 ff.). Das Erfordernis zur Ermächtigung zur Strafverfolgung soll in erster Linie den Beamten vor unbegründeten, insbesondere trölerischen oder mutwilligen Strafanzeigen schützen und dadurch den reibungslosen Gang der Verwaltung sicherstellen (BGE 112 Ib 350 E. 2c S. 352; 106 Ib 173 E. 1a S. 175 f., mit Hinweisen).

Die Ermächtigung ist demnach zu verweigern, wenn sich herausstellt, dass ein Straftatbestand offensichtlich nicht vorliegt und sich der Vorwurf als haltlos erweist oder klar widerlegen lässt (BGE 93 I 83 E. 2 S. 85, mit Hinweisen).

Andererseits muss die Ermächtigung, leichte Fälle im Sinne von Art. 15 Abs. 3 VG vorbehalten, erteilt werden, wenn sich Anhaltspunkte ergeben, dass die in Frage stehenden Handlungen einen Straftatbestand erfüllen und die gesetzlichen Voraussetzungen der Strafverfolgung gegeben sein könnten. Nicht Voraussetzung ist, dass der objektive und der subjektive Tatbestand mit Sicherheit nachgewiesen wird (BGE 104 Ib 59 E. 3d S. 62, mit Hinweis).

3.- Die Beschwerdeführerin hat dem Beschwerdegegner falsches ärztliches Zeugnis im Sinne von Art. 318

StGB vorgeworfen.

a) Gemäss Art. 318 Ziff. 1 StGB werden Ärzte, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde bestimmt ist, mit Gefängnis oder Busse bestraft; handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse (Art. 318 Ziff. 2 StGB). Ist der betreffende Arzt beamtet, so wird Art. 318 StGB von Art. 317 StGB (Urkundenfälschung im Amt) konsumiert (Stefan Trechsel, Schweizerisches Strafbuch, Kurzkomentar, 2. Aufl., Zürich 1997, Art. 318 N 4). Gemäss Art. 110 Ziff. 4 StGB gelten als Beamte die Beamten und Angestellten einer öffentlichen Verwaltung und der Rechtspflege. Entscheidend ist dabei das Merkmal der Funktion im Dienst der Öffentlichkeit (Stefan Trechsel, a.a.O., Art. 110 N 10). Der Beschwerdegegner ist als Kreisarzt der SUVA Beamter im Sinne der Strafbuches; damit ist der Vorwurf des falschen ärztlichen Zeugnisses unter dem Gesichtspunkt der Urkundenfälschung im Amt gemäss Art. 317 StGB abzuklären.

Gemäss Art. 317 Ziff. 1 Abs. 2 StGB werden Beamte oder Personen öffentlichen Glaubens bestraft, die vorsätzlich eine rechtliche erhebliche Tatsache unrichtig beurkunden, namentlich eine falsche Unterschrift oder ein falsches Handzeichen oder eine unrichtige Abschrift beglaubigen. Es gelten für die Falschbeurkundung im Amt für die Täterhandlung dieselben Anforderungen wie bei Art. 251 StGB (Stefan Trechsel, a.a.O., Art. 317 N 6).

b) Die Beschwerdeführerin wirft dem Beschwerdegegner vor, er habe den Patienten weiterhin "gepuscht" und ihn "gesundgeschrieben", obwohl Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 17. Februar 1999 eine stationäre Begutachtung und Behandlung in einer Rehabilitationsklinik vorgeschlagen habe. Indem Dr.

A.\_\_\_\_\_ die Anordnungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht beachtet bzw. beharrlich übergangen habe, habe er vorsätzlich ein falsches Zeugnis abgegeben.

aa) Der Beschwerdegegner hat in seinem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 5. Februar 1999 unter anderem festgehalten, dass zwischen den subjektiv starken Schmerzen des Patienten und den objektiven Befunden eine deutliche Diskrepanz bestehe; er empfahl eine kinesiologische Therapie. Hierauf begab sich der Patient zu Dr. med.

C.\_\_\_\_\_. Dieser hielt in seinem Bericht vom 17. Februar 1999 fest, er könne keine sichere Diagnose aus seinem Fachgebiet stellen, und schlug eine Abklärung in einer Rehabilitationsklinik vor. Wie aus einer Aktennotiz der SUVA hervorgeht, erklärte der Beschwerdegegner seinem Berufskollegen Dr. C.\_\_\_\_\_, dass seiner Meinung nach eine Abklärung in der Rehabilitationsklinik nicht angezeigt sei, weil es sich um eine "psychosomatische Sache" handle; diese Meinung habe Dr. C.\_\_\_\_\_ dann geteilt.

Es ist nicht ersichtlich, inwieweit ein Telefongespräch mit einem Kollegen, in welchem der Beschwerdegegner seinem Berufskollegen erklärt, weshalb er dessen ursprünglichen Vorschlag nicht befolgt, ein falsches ärztliches Zeugnis darstellen sollte.

bb) Ob die Beschwerdeführerin auch den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 1. Februar 2000 als falsches ärztliches Zeugnis anprangert, geht aus der Strafanzeige nicht klar hervor, ist aber denkbar, da sie dem Beschwerdegegner vorwirft, er habe ihren verstorbenen Ehemann "gesundgeschrieben".

Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2000 hielt der Beschwerdegegner am 1. Februar 2000 fest, die chronischen Nacken- und Schultermuskelverspannungen stellten wahrscheinlich ein Mischbild zwischen gewissen Restbeschwerden (eher marginal) sowie einer deutlichen und zunehmenden psychogenen Überlagerung im Sinne einer psychosomatischen Manifestierung dar; er schlug daher eine psychosomatische Exploration vor und kam zum Schluss, aufgrund des gesamten Krankheitsbildes sei "die Arbeitsleistung kaum über 80 % zu heben".

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdegegner wider besseres Wissen die Arbeitsfähigkeit des Patienten zu hoch eingestuft haben sollte, insbesondere nachdem der Kreisarzt-Stellvertreter anlässlich der Untersuchung vom 13. Juli 1999 sogar eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. Von einem falschen ärztlichen Zeugnis kann keine Rede sein.

c) Die Ermächtigung zur Strafverfolgung für Urkundenfälschung im Amt (Art. 317 StGB) ist daher zu Recht verweigert worden.

4.- Die Beschwerdeführerin wirft dem Beschwerdegegner fahrlässige Tötung vor.

a) Fahrlässige Tötung nach Art. 117 StGB begeht, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig handelt gemäss Art. 18 Abs. 3 StGB, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht oder darauf nicht Rücksicht genommen hat. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist.

b) In seinem Schreiben vom 26. Juni 2000 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte der ehemalige Hausarzt des Patienten aus, er habe diesen seit 1980 betreut; es habe sich um leichtere Krankheiten und Unfälle gehandelt, die nie eine längere Arbeitsunfähigkeit und keine Spitalaufenthalte zur Folge gehabt hätten. Wegen häufigem niedrigem Blutdruck sei 1989 ein Elektrokardiogramm ohne pathologischen Befund gemacht worden.

Damit ist klar, dass die nach der Autopsie zutage getretenen Herzfehler des Patienten nicht einmal seinem eigenen Hausarzt bekannt gewesen sind.

In ihrer an die Schweizerische Bundesanwaltschaft adressierte Stellungnahme zur Strafanzeige verweist die Rechtsabteilung der SUVA auf den Bericht des SUVA-Kardiologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2000. Dieser hält aufgrund des Studiums der SUVA-Akten, insbesondere gestützt auf die pathologisch-anatomische Untersuchung im Kantonsspital Luzern, fest, der Patient sei unter dem Bild des plötzlichen Herztodes als Erstmanifestation einer koronaren Herzkrankheit verstorben; ein Ereignis, dass gemäss Unterlagen der Nationalen Kampagne Herznotfall und plötzlicher Herztod rund 4'000 Mal pro Jahr in der Schweiz eintrete; die pathologisch-anatomische Untersuchung habe ergeben, dass eine proximale RIVA-Stenose mit wahrscheinlich über lange Zeit instabiler atheromatöser Plaque vorgelegen habe. Damit sei über viele Monate jederzeit die Möglichkeit eines plötzlichen Herztodes aufgrund der Arrhythmie gegeben gewesen.

Da weder der Hausarzt einen Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit geäussert habe und auch aufgrund der in den Aussendienst-Erhebungen protokollierten Beschwerden kein Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit bestanden habe, habe der Kreisarzt keine Veranlassung gehabt, Abklärungen im Hinblick auf eine koronare Herzkrankheit, die als Erstmanifestation zu einem plötzlichen Herztod führen kann, durchzuführen.

Aus der damaligen prospektiven Sicht habe der Kreisarzt damit nicht ahnen können, dass beim Patienten eine koronare Herzkrankheit vorgelegen habe, da aufgrund der Unterlagen des Hausarztes, der Aussendienst-Erhebungen und der kreisärztlichen Untersuchungsberichte vom Patienten keine auf koronare Herzkrankheit verdächtigen Beschwerden geäussert worden seien.

c) Es stellt sich die Frage, ob der Beschwerdegegner, obwohl er aufgrund der schon gemachten Erhebungen und Untersuchungen keinen Verdacht auf eine Herzkrankheit des Patienten haben musste, grundsätzlich eine "Rundum-Untersuchung", insbesondere kardiologischer Art, hätte durchführen oder in Auftrag geben müssen.

Aufgabe des Kreisarztes war nicht die durchgehende ärztliche Betreuung des Patienten, sondern dessen periodische Untersuchung im Hinblick auf SUVA-Leistungen. Er hatte in erster Linie abzuklären, inwieweit sich die Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten auswirkten. Nachdem er, wie der Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ zeigt, keinen Anlass hatte, beim Patienten eine Herzkrankheit zu vermuten, stellt es keine Sorgfaltspflichtverletzung dar, dass er ihn nicht gezielt kardiologisch untersuchen liess. Anders urteilen hiesse, bei jeder SUVA-Abklärung, auch wenn ein Patient bloss einen Finger gebrochen hat, vom Kreisarzt zu verlangen, dass er eine medizinische Rundumuntersuchung durchführt oder anordnet.

d) Nachdem schon keine Sorgfaltspflichtverletzung seitens des Beschwerdegegners vorliegt, erübrigt sich, abzuklären, ob das Unterlassen einer kardiologischen Untersuchung im Sinne des Strafrechts kausal für den Tod des Patienten gewesen ist.

e) Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ betont in seinem Privatgutachten, das am 29. August 2001 beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingegangen ist, dass eine genaue Befragung des Patienten seine Erschöpfung, seine

Hilflosigkeit, seine Verzweiflung und seine hohen Arbeitsideale zutage gefördert hätte. Er erklärt, die moderne Forschung habe das Erleben dieser negativen Affekte bei vorgeschädigtem Herzen als unabhängigen Risikofaktor bejaht; der unabhängige Beitrag von Depression, Hoffnungslosigkeit sowie Erschöpfung, Irritation und Entmutigung zum Risiko, einen akuten Herztod zu erleiden, liege zwischen 2.5 und 3.5. Im Einzelfall könne natürlich nicht linear kausal geschlossen werden, ob dieser Beitrag zur Mortalität beim konkreten Patienten vorgelegen habe; es könne nur das Risiko angegeben werden, das hier bei etwa dreifacher Vergrößerung gegenüber Menschen mit geschädigtem Herzen gelte, die psychisch keinen solchen Belastungen unterworfen seien.

Diese Ausführungen des Privatgutachters zur Vergrößerung des Risikos eines akuten Herztodes durch psychische Belastungen bei einem Patienten mit vorgeschädigtem Herzen ändern nichts an der Beurteilung des konkreten Falles, da der Kreisarzt, wie oben dargelegt, nicht zu einer kardiologischen Abklärung verpflichtet gewesen war und er von der vorbestehenden Herzkrankheit keine Kenntnis haben konnte.

f) Nach dem Gesagten liegt offensichtlich keine fahrlässige Tötung vor, womit die Ermächtigung zur Strafverfolgung auch diesbezüglich zu Recht verweigert worden ist.

5.- Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang sind die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 OG). Diese hat dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

- 1.- Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
- 2.- Die Gerichtsgebühr von Fr. 2'000.- wird der Beschwerdeführerin auferlegt.
- 3.- Die Beschwerdeführerin hat dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- auszurichten.
- 4.- Dieses Urteil wird den Parteien sowie dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement schriftlich mitgeteilt.

---

Lausanne, 12. Dezember 2001

Im Namen der II. öffentlichrechtlichen Abteilung  
des SCHWEIZERISCHEN BUNDESGERICHTS  
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: