

6. Fall

Folgeschwere Messerstecherei

AT: Erfolgsqualifiziertes Delikt (Risikozusammenhang, nachträgliches Fehlverhalten Dritter/des Verletzten); Fahrlässigkeitsdelikt; Konkurrenzen.
BT: Fahrlässige Tötung (§ 80 StGB); Körperverletzungsdelikte (§§ 83 Abs 1, 84 Abs 5 Z 1 und §§ 84 Abs 4, 86 Abs 2 StGB); Raufhandel (§ 91 StGB).

Sachverhalt

Im Verlaufe einer Rauferei in der Grazer Innenstadt versetzt A dem B mit seinem Springmesser einen Bauchstich. A möchte B zwar nicht töten, rechnet aber mit unter Umständen schweren Verletzungen und findet sich damit ab.

Als Passanten den stark blutenden B kauern am Straßenrand erblicken, verständigen sie die Rettung, die diesen ins nahe gelegene Krankenhaus transportiert. Der Dienst habende Assistenzarzt C nimmt die Wundversorgung ambulant vor. Bei dieser Gelegenheit werden von C keine Verletzungen tiefer liegender Strukturen oder eine Eröffnung des Bauchraumes festgestellt. Deshalb sieht C von einer Verständigung des Dienst habenden (Rufbereitschaft) Oberarztes D, der in seinem Dienstzimmer schläft, ab. C rät B wegen möglicher Komplikationen vorsichtshalber zu einem stationären Krankenhausaufenthalt. Dieser lehnt ab und begibt sich nach Unterfertigung eines Revers und nach Vereinbarung eines Kontrolluntersuchungstermins für 8 Uhr früh des übernächsten Tages nach Hause.

Am nächsten Tag in der Früh treten bei B Schmerzen in der Bauchgegend auf. Er bagatellisiert die Verletzung und sucht keinen Arzt auf. Auch den vereinbarten Kontrolluntersuchungstermin am Folgetag nimmt er im Vertrauen auf die Diagnose des C nicht wahr. Erst am dritten Tag nach der ersten Behandlung im Krankenhaus – die Schmerzen werden immer

schlimmer – begibt sich B noch einmal dorthin. Dort angekommen, wird sofort die stationäre Behandlung eingeleitet und eine Bauchoperation durchgeführt. Dabei stellt sich heraus, dass die Stichwunde tiefer geht als von C angenommen und die schweren inneren Verletzungen mangels gehöriger operativer Versorgung zu einer Bauchfellentzündung führten.

In den nächsten Tagen verschlechtert sich der Zustand des B, weshalb noch zwei weitere Operationen durchgeführt werden. Trotz aller Bemühungen verstirbt B nach zehn Tagen im septischen Schock auf Grund der nach der Stichverletzung aufgetretenen Bauchfellentzündung. Wäre die Schwere der Verletzung sofort erkannt und die Wundversorgung entsprechend vorgenommen worden, hätte B mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt.

Prüfen Sie die Strafbarkeit der beteiligten Personen A, C und D.

Zugang zum Sachverhalt

Der tragische Ausgang des vorliegenden Falles ist zumindest zum Teil auf eine unsachgemäße medizinische Behandlung zurückzuführen. Inwieweit der Erfolg auch Ergebnis des unvernünftigen Verhaltens des Verletzten ist, bildet eine äußerst schwierige dogmatische Abgrenzungsfrage. Auch die Zurechnung des Erfolges zum Erstverursacher ist genau zu prüfen.

Bei der Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts ist zunächst vom Enderfolg (Tod des B), an dessen Eintritt sowohl A, C, D und auch B in unterschiedlicher Weise beteiligt sind, auszugehen. Wem der Erfolg letztlich strafrechtlich tatsächlich zuzurechnen ist, gilt es herauszufinden. Es handelt sich um ein fortlaufendes Gesamtgeschehen, dessen Unterteilung in einzelne Sachverhaltsabschnitte wenig sinnvoll erscheint. Bei der strafrechtlichen Bewertung des Geschehens ist daher nach Personen getrennt vorzugehen.



Da dies erfahrungsgemäß bei Prüfungen zuweilen zu Verständnisproblemen führt, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass ein und derselbe Erfolg – hier Tod des B – freilich mehreren Tätern zugerechnet werden kann, sofern bei jedem einzelnen alle Elemente der Strafbarkeit bejaht werden können. Demgegenüber ist jedoch zu beachten, dass ein und derselbe Erfolg einem einzigen Täter grds nicht mehrmals angelastet werden darf

Lösungsvorschlag

1. Strafbarkeit des A

1.1 Raufhandel, § 91 Abs 1 StGB

Dem Sachverhalt lässt sich nicht entnehmen, wie viele Personen insgesamt an der „Rauferei“ beteiligt sind. Eine Rauferei bloß zwischen A und B ließe sich nicht unter den Tatbestand des Raufhandels subsumieren, weil eine *Schlägerei* eine Auseinandersetzung von mindestens drei Personen mit gegenseitigen Tätlichkeiten ist. Geht man jedoch davon aus, dass sich diese Rauferei nicht nur zwischen den beiden genannten, sondern noch weiteren Personen abspielte, handelte es sich um eine Schlägerei iSd § 91 Abs 1 StGB.

Raufhandel;
Schlägerei

Würde außer B keine weitere Person zumindest schwer verletzt, wäre A (als Urheber der Verletzung des B) nur wegen eines Körperverletzungsdeliktes (mit tödlichem Ausgang) zu bestrafen, nicht aber zusätzlich wegen Raufhandels gem § 91 Abs 1 StGB. Würden jedoch noch andere Personen (zumindest) schwer verletzt und könnten die Urheber der Verletzungen nicht ermittelt werden, wäre A in Bezug auf B wegen des entsprechenden Körperverletzungsdelikts und in Bezug auf die anderen verletzten Beteiligten wegen Raufhandels strafbar (*Realkonkurrenz*). Über weitere Verletzte gibt der Sachverhalt jedoch keine Auskunft.



1.2 Schwere Körperverletzung mit tödlichem Ausgang, §§ 83 Abs 1, 84 Abs 5 Z 1 und § 84 Abs 4 sowie § 86 Abs 2 StGB

A *verletzt* B durch das Versetzen eines Bauchstiches mit seinem Springmesser *am Körper*.

Tatbestands-
mäßigkeit

Körperverletzungsvorsatz ist zweifellos gegeben (§ 83 Abs 1 StGB): A nimmt eine Körperverletzung in Kauf und handelt dennoch. Absichtlichkeit iSd § 5 Abs 2 StGB kann A jedoch nicht unterstellt werden, weil es ihm laut Sachverhalt nicht gerade darauf ankam, B eine schwere Körperverletzung iSd § 84 Abs 1 zuzufügen; eine Prüfung des § 87 StGB ist daher nicht indiziert.

Hinweise auf Absichtlichkeit wären demgegenüber Formulierungen wie etwa „wobei es ihm darauf ankam, ihn schwer zu verletzen“ oder „um ihn schwer zu verletzen“.



A fügt B eine tief gehende Stichwunde in der Bauchgegend mit schweren inneren Verletzungen zu. Auf Grund der Wichtigkeit der dort befindlichen Organe und der Gefährlichkeit der Verletzung ist dies als *an*

Schwere
Körperverletzung

sich *schwere* Körperverletzung iSd § 84 Abs 1 3. Fall StGB zu werten, die von Verletzungsvorsatz getragen ist. Für die Herbeiführung dieser Folge würde Fahrlässigkeit genügen, der Sachverhalt indiziert jedoch sogar zumindest bedingten schweren Verletzungsvorsatz.

Zudem begeht A die Tat (§ 83 Abs 1 StGB) *auf eine Weise, mit der Lebensgefahr verbunden war* (§ 84 Abs 5 Z 1 StGB): Er versetzt B mit einem Springmesser *vorsätzlich* einen Stich in die Bauchgegend.

B verstirbt einige Tage später auf Grund der nach der Stichverletzung aufgetretenen Bauchfellentzündung im septischen Schock. Zu prüfen ist daher, ob A auch der Tod des B zuzurechnen ist.

Todesfolge § 86 Abs 2 StGB (Körperverletzung mit tödlichem Ausgang) stellt der Sache nach eine Qualifikation der Körperverletzung nach § 83 Abs 1 StGB (Verletzungsvorsatz) dar, ist aber als selbstständige Qualifikation in Form einer (uneigentlichen) Vorsatz-Fahrlässigkeitskombination¹ ausgestaltet.² Den Täter trifft die schwerere Strafe, die an diese besondere Folge der Tat geknüpft ist, nur dann, wenn er diese Folge *fahrlässig* herbeigeführt hat; bei vorsätzlicher Herbeiführung der Todesfolge würde das entsprechende vorsätzliche Tötungsdelikt (etwa § 75 StGB) vorliegen. Da eine vorsätzliche Herbeiführung der Todesfolge nach dem vorliegenden Sachverhalt ausscheidet, ist zu prüfen, ob A in Bezug auf den Tod des B Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist.

Fahrlässigkeitsprüfung Von Ausnahmefällen abgesehen, kann sich die Fahrlässigkeitsprüfung bei Vorsatz-Fahrlässigkeitskombinationen nach hA auf die Beurteilung der objektiven Zurechnungskriterien beschränken, zumal eine *objektive Sorgfaltspflichtverletzung* in aller Regel bereits im Setzen der Tathandlung bzw der Verwirklichung des Grunddelikts – also der Übertretung des strafgesetzlichen Körperverletzungsverbotes – zu erblicken ist. Da aber Fälle denkbar sind, in denen zwar das Grunddelikt verwirklicht wird, ausnahmsweise aber die für die qualifizierende Folge erforderliche Gefährlichkeit fehlt (insb bei §§ 85 und 86 StGB), kann eine Prüfung der sog *erfolgsspezifischen Sorgfaltswidrigkeit* geboten sein. Für den speziellen

-
- 1 Vgl demgegenüber die eigentlichen Vorsatz-Fahrlässigkeitskombinationen, bei denen die zum vorsätzlichen Verhalten hinzutretende fahrlässige Erfolgs-herbeiführung die Strafbarkeit nicht erhöht, sondern überhaupt erst begründet (zB § 83 Abs 2 StGB).
 - 2 Dadurch wurde § 7 Abs 2 StGB partiell überlagert und ist bei der Prüfung der – zum Teil noch immer als „Erfolgsqualifikationen“ bezeichneten – Delikte nach §§ 84 ff StGB formal nicht mehr anzuwenden; demgegenüber ist eine Anführung des „Grunddeliktes“ (§ 83 Abs 1 oder Abs 2 StGB) bei den Qualifikationen des § 84 Abs 2, 3 und 5 StGB aber weiterhin erforderlich.

Bereich des § 86 StGB kommen alle Verhaltensweisen als erfolgsspezifisch sorgfaltswidrig in Betracht, die nicht nur für Körperverletzungen schlechthin, sondern darüber hinaus für die Herbeiführung des Todes des Verletzten „sozial inadäquat gefährlich“ sind. Im Ergebnis muss der Todeseintritt – aus ex ante Sicht – in den generellen Gefahrenradius der konkreten Tat fallen. Das Zufügen von Messerstichen in die Bauchgegend ist jedenfalls darunter zu subsumieren. Das Verhalten des A war für den Eintritt des Todes auch *kausal*; es kann nicht weggedacht werden, ohne dass der Erfolg entfiel (*conditio sine qua non*).

Kausalität

Bei der Frage nach dem *Adäquanzzusammenhang* (objektive Vorhersehbarkeit) ist nicht nur zu prüfen, ob der Erfolgseintritt an sich, sondern im Besonderen auch, ob der in concreto zum Erfolgseintritt führende Kausalverlauf völlig außerhalb der gewöhnlichen Lebenserfahrung liegt und dadurch eine Zurechnung zum Täterverhalten ausgeschlossen ist. Der tatsächliche Kausalverlauf in allen seinen Einzelheiten muss aber nicht vorhersehbar sein. Es liegt nun nicht gänzlich außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine Bauchstichverletzung deshalb zum Tode führt, weil bei der ersten ärztlichen Wundversorgung das tatsächliche Verletzungsausmaß und damit die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen (Operation) nicht erkannt wird, der Verletzte daraufhin im Glauben, nicht wesentlich verletzt und ausreichend versorgt worden zu sein, gegen den ärztlichen Rat zu einem stationären Aufenthalt nicht im Krankenhaus bleibt, weiterhin sein tägliches Leben führt, bis er auf Grund der zunehmenden Schmerzen erst drei Tage später wieder in das Krankenhaus kommt und daher der gebotene chirurgische Eingriff erst am vierten Tag nach der Verletzung stattfinden kann. Der Adäquanzgedanke schließt also die Zurechnung der Todesfolge zum Verhalten des A nicht aus.

Objektive Zurechnung

Entscheidend ist nun die Beantwortung der Frage nach dem *Risiko-zusammenhang*, der auf die *Elemente des Gefahren- und Rechtswidrigkeitszusammenhangs* abstellt. Der adäquat verursachte Erfolg (Tod des B) ist dem A nur zurechenbar, wenn er sich als Verwirklichung gerade derjenigen Gefahr erweist, die A durch sein Verhalten (Versetzen eines Bauchstiches mittels Springmesser) geschaffen hat. Zu prüfen ist daher, ob auch die Mitverursachung des Enderfolges durch den Diagnose- und Behandlungsfehler des Arztes C und das nachträgliche Verhalten des B selbst noch der Risikosphäre des Verletzungsverursachers A zuzurechnen ist, oder ob darin bereits die Schaffung einer vollkommen neuen Gefahr zu erblicken ist, für die A nicht mehr einzustehen hat.

Einigkeit dürfte darüber bestehen, dass ein *vorsätzliches nachträgliches Fehlverhalten eines Dritten* oder des Verletzten selbst die Zurechnung



des Erfolges zum Erstverursacher ausschließt. Aus dem Sachverhalt ergeben sich weder im Hinblick auf den Assistenzarzt C noch den verletzten B selbst Anhaltspunkte für ein vorsätzliches Vorgehen. Beruht das Fehlverhalten bloß auf Fahrlässigkeit, wird die Beantwortung dieser Frage ungleich schwieriger:

**Nachträgliches
Fehlverhalten
eines Dritten**

Betrachtet man zunächst das „Fehlverhalten“ des C, wird man schnell zum Ergebnis gelangen, dass dadurch die Zurechnung zum Erstverursacher wohl nicht durchbrochen wird. C selbst hat nicht „ungewöhnlich leichtfertig“ oder „stümperhaft“ gehandelt und ein „krasser Behandlungsfehler“ ist ebenso auszuschließen. Auch die Judikatur ist hier eher zurückhaltend und verneint idR selbst bei grober Fahrlässigkeit eine Durchbrechung des Risikozusammenhangs. Im Ergebnis vermag Cs Diagnose- und Behandlungsfehler den Risikozusammenhang zwischen der Verletzungshandlung des A und dem Eintritt des Todes daher nicht auszuschließen. Es manifestiert sich darin keineswegs eine ganz andere Gefahr als jene durch die Körperverletzung geschaffene.

**Nachträgliches
Fehlverhalten
des Verletzten**

Im *Folgeverhalten des verletzten B* lässt sich wohl auch keine Handlungsweise erblicken, welche vom *Opfer* im Bewusstsein einer eigenverantwortlichen Lebensgefährdung gesetzt wurde und für jeden vernünftigen Menschen unter den gegebenen Umständen *schlechthin unbegreiflich* ist. Er selbst fühlt sich nicht wesentlich verletzt, vertraut der Diagnose des behandelnden Arztes und lehnt daher den vom Arzt empfohlenen stationären Aufenthalt nicht ohne Vereinbarung eines Kontrolluntersuchungstermines ab. Er lässt diesen jedoch – seine Verletzung trotz beginnender Schmerzen bagatellisierend – verstreichen und kommt erst drei Tage später auf Grund der zunehmenden Schmerzen wieder in das Krankenhaus. Schutzzweck des strafgesetzlichen Körperverletzungsverbotes ist gerade die Vermeidung eines solchen tödlichen Erfolges; auch die Abwendung der verletzungsbedingten Risiken der Heilbehandlung ist davon erfasst.³

Zweifellos hat sich auch das *Risiko des Erfolgsintrittes* gegenüber dem vorgestellten rechtmäßigen Alternativverhalten *erhöht*.

3 So die Argumentation des OGH (15.05.1991, 13 Os 21/91) in einem solchen Fall; überhaupt nimmt die Rsp ein solches Fehlverhalten des Verletzten nur dann an, wenn sich der Verletzte in voller Kenntnis seines verletzungsbedingten lebensbedrohlichen Zustands und der zu gewärtigenden Konsequenzen unterlassener sofortiger lebensrettender ärztlicher Behandlung dieser bewusst nicht unterzieht, vorausgesetzt, dass ohne dieses Fehlverhalten die schwere Tatfolge mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre (OGH 8.11.2006, 13 Os 102/06h).

Es sind weder Rechtfertigungsgründe noch Schuldausschließungsgründe aus dem Sachverhalt ersichtlich.

A hat auch *subjektiv sorgfaltswidrig* gehandelt, war befähigt den eingetretenen Erfolg vorauszusehen (*subjektive Vorhersehbarkeit*) und ihm war rechtmäßiges Verhalten *zumutbar*.

Schuld

Es liegen weiters keine Strafausschließungs- oder Strafaufhebungsgründe vor.

A ist strafbar gem §§ 83 Abs 1, 84 Abs 5 Z 1 und § 86 Abs 2 StGB.



§ 84 Abs 4 StGB wird von § 86 StGB verdrängt.

2. Strafbarkeit des Assistenzarztes C

Als B um 3 Uhr früh in das Krankenhaus eingeliefert wird, nimmt der Dienst habende Assistenzarzt C die Wundversorgung ambulant vor. Da er keinerlei Verletzung tiefer liegender Strukturen feststellt, verständigt er auch nicht den in seinem Dienstzimmer schlafenden Dienst habenden Oberarzt D. Er rät B wegen möglicher Komplikationen zu einem stationären Aufenthalt, lässt diesen jedoch auf Grund dessen Ablehnung nach Unterfertigung eines Revers und Vereinbarung eines Kontrolltermins nach Hause gehen.

Fahrlässige Tötung, § 80 StGB

Gem § 6 Abs 1 StGB handelt fahrlässig, wer die Sorgfalt außer Acht lässt, zu deren Einhaltung er verpflichtet ist. Das Sorgfaltsmaß ergibt sich dabei vorrangig aus jenem Verhalten, welches die Rechtsordnung (Gesetz, Behandlungsvertrag, Kunstregeln) in der jeweiligen Situation verlangt, sowie sekundär aus jenem Verhalten, welches von einem mit den rechtlich geschützten Werten entsprechend verbundenen, besonnenen und einsichtigen Menschen in der Lage und aus dem Verkehrskreis des Täters, ausgestattet mit dessen Sonderwissen, einzuhalten ist. C verhält sich in mehrfacher Hinsicht *objektiv sorgfaltswidrig*. Kommt ein Patient mit einer Stichwunde zum Arzt, gebieten die *leges artis* der Medizin eine genaue Untersuchung, inwieweit tiefer liegende Strukturen verletzt sind, insbesondere ob eine Eröffnung des Bauchraumes vorliegt. C stellt seine Diagnose auf Grund einer (zu) oberflächlichen Untersuchung. Als Assistenzarzt darf er Wundversorgungen vornehmen; bei Anzeichen für eine schwere Verletzung (so bei Stichverletzungen) jedoch darf er sich nicht auf seine eigene Diagnose verlassen, sondern muss den Dienst habenden

Objektive Sorgfaltswidrigkeit

Oberarzt benachrichtigen. C kommt seiner Verständigungspflicht nicht nach. Weiters stellt sich die Frage, ob C als Assistenzarzt berechtigt ist, Patienten nach Unterfertigung eines Revers nach Hause zu entlassen.

**(Hypothetische)
Kausalität**

Das Nicht-Erkennen der schweren Verletzung und damit verbunden die Unterlassung einer Verständigung des Oberarztes samt folgender Operation war jedenfalls für den Eintritt des Todes (hypothetisch) *kausal*; das sorgfaltskonforme Verhalten des C kann nicht hinzugedacht werden, ohne dass der Erfolg in seiner konkreten Gestalt entfiel. Laut Sachverhalt wäre B mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht verstorben.

**Objektive
Zurechnung**

Keineswegs gänzlich außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegt es, dass bei einer Stichverletzung tiefer liegende Strukturen betroffen sein können und es auf Grund der Unachtsamkeit des Patienten zu einer Bauchfellentzündung mit tödlichem Ausgang kommen kann (*Ad-äquanzzusammenhang*). Ebenso liegt der (adäquat verursachte) Tod des B innerhalb des *Risikozusammenhanges*, weil sich dieser als Verwirklichung eben der Gefahr erweist, die C durch seine verfehlte Diagnose und entsprechende Nicht-Behandlung schuf. Die von C verletzten Sorgfaltsnormen wollen gerade den Eintritt eines solchen Erfolges verhindern.

**Nachträgliches
Fehlverhalten
des Verletzten**

Das nachträgliche Fehlverhalten des B ist der Risikosphäre des C aus den bereits oben genannten Gründen zuzurechnen. Das Nichtwahrnehmen des Kontrolltermins sowie das Zuwarten trotz beginnender Schmerzen des B sind als *nachträgliches Fehlverhalten des Verletzten* anzusehen. Um den Risikozusammenhang des Todes von B zu C entfallen zu lassen, müsste das Verhalten des Verletzten bei objektiv-individueller Betrachtung allerdings als grob unvernünftig qualifiziert werden. Das ist bei B nicht der Fall.

Einer Einrede des Assistenzarztes, auch bei sorgfaltsgemäßigem Verhalten seinerseits wäre der Tod des B eingetreten, kann kein Erfolg beschieden sein, zumal B bei sofortiger Behandlung zweifelsfrei eine reale Überlebenschance besessen hätte (*Risikoerhöhung gegenüber rechtmäßigem Alternativverhalten*). Der Erfolg ist C somit objektiv zurechenbar.

Aus dem Sachverhalt ergeben sich keinerlei Indizien, die an der Rechtswidrigkeit zweifeln ließen.

Schuld

Die *subjektive Sorgfaltswidrigkeit* ist nach einem objektiviert-subjektiven Maßstab zu beurteilen. Wäre „ein anderer“, der mit den geistigen und körperlichen Verhältnissen des Täters ausgestattet ist, in dessen Situation fähig, sich objektiv sorgfaltsgemäßig zu verhalten, ist die subjektive Sorgfaltspflichtverletzung im konkreten Fall zu bejahen. Aus

dem Sachverhalt ergeben sich keine Indizien dafür, dass C auf Grund verminderter Fähigkeiten subjektiv nicht in der Lage war, die objektiv gebotene Sorgfalt einzuhalten. Ein Assistenzarzt, ausgestattet mit dem Potenzial an intellektuellen und körperlichen Fähigkeiten des C, wäre grds befähigt, Stichverletzungen richtig zu diagnostizieren und die entsprechenden weiteren Schritte zu veranlassen. Für C war dieser Erfolg ferner *subjektiv vorhersehbar* und rechtmäßiges Verhalten war ihm auch *zumutbar*.

Es liegen weiters keine Strafausschließungs- oder Strafaufhebungsgründe vor.

Strafbarkeit

C ist daher gem § 80 StGB zu bestrafen.



Grob fahrlässige Tötung (§ 81 Abs 1 StGB) liegt eher nicht vor, weil C nicht „ungewöhnlich und auffallend sorgfaltswidrig handelt, sodass der Eintritt eines dem gesetzlichen Tatbild entsprechenden Sachverhaltes als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar war“ (§ 6 Abs 3 StGB).



3. Strafbarkeit des Oberarztes D

Fahrlässige Tötung, § 80 StGB

Der Oberarzt D ist für die Dauer seines Dienstes verpflichtet, sich in Bereitschaft zu halten; dies bedeutet bloß, dass er während dieser Zeit rufbereit sein muss. Er darf daher auch in seinem Dienstzimmer schlafen. D begeht somit *keine objektive Sorgfaltspflichtverletzung*.

Objektive Sorgfaltswidrigkeit?

Da ihm kein fahrlässiges Verhalten vorzuwerfen ist, bleibt D straflos.



Konkurrenzen und Ergebnis

1. Strafbarkeit des A

§§ 83 Abs 1, 84 Abs 5 Z 1 und § 86 Abs 2 StGB⁴ in *Idealkonkurrenz* (§ 84 Abs 4 StGB tritt hinter § 86 zurück)

4 Durch das StRÄG 2015 wurde das System der Körperverletzungsdelikte grundlegend geändert und die §§ 84 ff StGB stellen nunmehr formal selbstständige Qualifikationen des (nicht mehr mitzuzitierenden) § 83 StGB dar (vgl OGH 28.6.2017, 13 Os 136/16y); demgegenüber ist eine Anführung des „Grunddeliktes“ (§ 83 Abs 1 oder Abs 2 StGB) bei den Qualifikationen des § 84 Abs 2, 3 und 5 StGB aber weiterhin erforderlich.

2. Strafbarkeit des C

§ 80 StGB

3. Strafbarkeit des D

D bleibt straflos.