

Klage

des

– Kläger –

gegen

die Regierungen der Bundesrepublik Deutschland und der Länder der Bundesrepublik Deutschland sowie den Deutschen Bundestag wegen

Einschränkungen bzw. Aufhebungen fast sämtlicher Grundrechte der Abt. I Grundgesetz durch Corona-Verordnungen des Bundes und der Länder auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) oder Verordnungen auf der Grundlage des IfSG selbst,

der formalen Verfassungswidrigkeit des Infektionsschutzgesetzes insgesamt oder in den meisten Teilen sowie der grundsätzlichen Verfassungswidrigkeit mindestens von Teilen der grundrechtseinschränkenden oder aufhebenden Regelungen im IfSG,

der Aufrechterhaltung des epidemischen Zustands nationaler Tragweite und der verfassungswidrigen Selbstentmachtung des Deutschen Bundestages.

I Anträge

(I) Eine epidemische Lage nationaler Tragweite existiert nicht. Damit entfällt die Sachgrundlage für die Corona-Verordnungen aufgrund von Sonderermächtigungen der Regierungen des Bundes und der Länder sowie die Anwendung der meisten Teile des Infektionsschutzgesetzes. Verordnete Grundrechtseinschränkungen sind verfassungswidrig und nichtig.

(II) Epidemische Nachweise der Wirksamkeit oder Sinnhaftigkeit für durch Verordnungen durchgesetzte grundrechtseinschränkende Maßnahmen wie Maskenpflicht, Versammlungseinschränkungen und Verbote, Reisebeschränkungen und Verbote, Einschränkungen, Aufhebungen des Datenschutzes u.a. liegen seitens der Ordnungsgeber nicht vor. Ohne epidemischen Nachweis fehlt den Verordnungen die Sachgrundlage, sie sind verfassungswidrig und nichtig.

(III) Das IfSG ist insgesamt verfassungswidrig und nichtig, da

- a) nicht rechtssicher festgestellt werden kann, welche Regelungen wann und aus welchem Grund gelten (es werden weder überprüfbare Gründe für die Inkraftsetzung bestimmter Re-

- gelingen genannt noch Ziele, die erreicht werden sollen definiert; es wird keine Verpflichtung vorgegeben, Maßnahmen bei Erreichen bestimmter Ziele wieder auszusetzen),
- b) die meisten Regelungen bestehenden Gesetzen widersprechen, ohne dass diese genannt und Vorrangregelungen mit Begründungen festgelegt werden,
 - c) die Bundesregierung per Verordnung umfassende Vollmachten erteilt werden, ohne dass eine demokratische Kontrolle in angemessenem Umfang durch das Parlament vorgesehen ist,
 - d) der Bundesregierung die ausschließliche Kontrolle über Institutionen erteilt wird, deren Stellungnahmen zur Begründung nahezu beliebiger Verordnungen verwendet werden können, ohne dass das Parlament eine Kontrollmöglichkeit besitzt,
 - e) eine gesamtgesellschaftliche Bewertung von Maßnahmen nicht zwingend festgeschrieben ist und so genannte Kollateralschäden in anderen gesellschaftlichen Bereichen verhältnismäßig größere Schäden anrichten können, ohne dass dies im Rahmen der verfassungsmäßig vorgeschriebenen Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen bewertet muss und Maßnahmen entsprechend begründet werden müssen.

Durch das IfSG wird in Summe das Rechtsstaatsprinzip – Grundlage eines demokratischen Staates – ausgehebelt. Der Bürger ist nicht in der Lage, Rechtslagen sicher zu erkennen und sein Leben auch nur mittelfristig zu planen. Eine dergestalt ermöglichte Willkürherrschaft ist verfassungswidrig.

Den Regierungen steht jedoch frei, für die Erledigung ihrer Aufgaben sinnvolle und notwendige Teile des IfSG mit sachlicher Begründung auf dem Verordnungsweg aufrecht zu erhalten und durch den Deutschen Bundestag in die betroffenen Gesetze rechtssicher einpflegen zu lassen.

(IV) Verordnungen, durch die die Grundrechte des Art. 1 GG und des Art. 2 GG durch Zwang eingeschränkt oder beseitigt werden, sind grundsätzlich verfassungswidrig, sofern nicht völlig unstrittige Begründungen für den Schutz unbeteiligter Dritter vorliegen und Abhilfe durch andere Maßnahmen nicht möglich ist. Die Feststellung solcher Umstände bedarf zwingend der Mitwirkung des Parlaments.

(V) Die Beibehaltung der Erklärung des epidemischen Zustands nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag ist verfassungswidrig; die Selbstentmachtung im Rahmen der Verabschiedung des IfSG am 18.11.2020 ist verfassungswidrig.

(VI) EILANTRAG und sonstiges. Zur Wahrung der Rechtssicherheit des Klägers und der Gesellschaft insgesamt wird die die Feststellung der vorläufigen Verfassungswidrigkeit der Bußgeldbewehrung der Nichtbeachtung der Verordnungen beantragt.

Weiterhin beantragt der Kläger, aufgrund der Auswirkungen die Einzelanträge in der Reihenfolge ihrer Komplexität zu behandeln und als Teilentscheidungen zu verkünden.

Inhaltsverzeichnis

I Anträge.....	1
II Motivation des Klägers.....	4
III Eilantrag und sonstige Anträge.....	5
IV Bewertungsgrundlagen.....	6
V Nichtigkeit der Sachgrundlage für die Gültigkeit der Ermächtigungen nach dem IfSG und der Covid19-Verordnungen.....	7
VI Willkürliche Verordnungen ohne wissenschaftliche Grundlagen.....	20
VII Unzulässigkeit der Berücksichtigung der „Kollateralschäden“	26
VIII Drittes Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (IfSG).....	27
IX Verfassungswidriges Verhalten des Bundestages.....	30
X Grund- und Menschenrechtsverletzungen durch das IfSG.....	30
XI Abschließende Stellungnahme des Klägers.....	33

II Motivation des Klägers

(1) Die Grundrechtseinschränkungen durch die Covid19-Verordnungen sind hinlänglich bekannt. Sie wurden aufgrund einer Ermächtigung durch das IfSG nach Beschluss einer epidemischen Lage nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag durch die Bundes- und Landesregierungen erlassen. Auch wenn hier der Schutz der Bevölkerung im Fokus der Maßnahmen stand, steht gleichermaßen fest, dass die Maßnahmen auch eine Fülle von negativen Wirkungen haben (z.B. KOST WG: Ergebnisse der internen Evaluation des Covid19 Krisenmanagements, KM 4 – 51000/29#2, ORR Stefan Kohn, Bundesministerium des Inneren).

Während die tatsächliche Sachlage zur Epidemie von vornherein umstritten war (Stichwort Drostens ./ Streeck), haben sich die befürchteten negativen Wirkungen bis heute zu Realitäten entwickelt. Der Kläger sah sich dadurch recht frühzeitig durch die Maßnahmen unverhältnismäßig in

seinen Grundrechten eingeschränkt und hat Klage vor dem Bundesverfassungsgericht geführt, die jedoch seinerzeit nicht angenommen wurde (1 BRV 1071/20).

Trotzdem immer deutlicher wurde, dass es sich bei Covid19 um eine normale Grippe der epidemisch wenig gefährlichen Kategorie handelt, haben Bundes- und Landesregierung „die Daumenschrauben angezogen“ (Zitat Markus Söder, Bayerischer Ministerpräsident), während sich der Bundestag trotz vorliegender Rechtsgutachten, dass eine sachliche Grundlage für die Aufrechterhaltung des Notstandes nicht besteht, eine Rücknahme verweigerte (z.B. Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Ausschussdrucksache 19(14)19(2), Deutscher Bundestag, WD 3 - 3000 - 141/20, Deutscher Bundestag) und Verschärfungen des IfSG ohne umfassende Diskussion durchwinkte, obwohl zunehmend schwere Mängel an den Fassungen festgestellt wurden (WD 3 - 3000 - 256/20, Deutscher Bundestag).

Der Kläger hat, wie bereits in seiner vorhergehenden Klageschrift vorgetragen, zunehmende gesundheitliche Probleme durch ein alle Lebensbereiche umfassendes Mobbing durch die Covid19-Verordnungen. Er sieht sich seiner kulturellen und gesellschaftlichen Grundlagen inzwischen weitgehend beraubt (bezogen auf die Gesamtgesellschaft erfüllen nach Ansicht des Klägers die Verordnungen inzwischen weitgehend des Straftatbestand des Völkermords gemäß der UN-Konvention von 1948 [BGBl 1954 II, S. 729], da eine nachvollziehbare sachliche Grundlage für die Beschränkungen nicht besteht). Da die Verschärfungen auch vor der Unverletzlichkeit der Wohnung, der Familie und der körperlichen Unversehrtheit durch angedrohte Zwangsmaßnahmen nicht Halt macht, fühlt sich der Kläger inzwischen auch in seiner Gesundheit bis hin zu seinem Leben bedroht.

Soweit möglich, hat sich der Kläger durch Eingaben an Ämter und Parlamente, ärztliche Atteste und Strafanzeigen gegen Amtsträger zur Wehr gesetzt. Dies hat jedoch allenfalls eine begrenzte Wirkung. Auch Klagen vor den Verwaltungsgerichten sind nur eingeschränkt möglich, da in vielen Belangen die direkte Betroffenheit nicht besteht oder die Wirkung begrenzt ist, da die Maßnahmen die gesamte Republik betreffen und in jedem Bundesland anders gestaltet sind, also großenteils formal in jedem Bundesland einzeln durchzuklagen wären. Die zunehmend erfolgreichen Klagen vor den Verwaltungsgerichten zeigen allerdings, dass man sich dort der fehlenden Grundlage für die Covid19-Verordnungen zunehmend bewusst wird. Da das Bundesverfassungsgericht als zentrale Instanz derzeit als einzige in der Lage ist, das Unrecht zu beenden, wendet sich der Kläger mit seiner Klage an dieses.

III Eilantrag und sonstige Anträge

(2) Die Schärfe der Verordnungen bedroht in ihren Wirkungen den wirtschaftlichen, kulturellen, gesellschaftlichen und demokratischen Bestand der Republik. Ein Fortbestand des derzeitigen Zustands endet nicht nur nach Ansicht des Klägers in einer völligen, kaum noch zu behebenden Katastrophe.

Die Bußgelder sind hinsichtlich des gesellschaftlichen Risikos bei Nichtbeachtung völlig unverhältnismäßig. Eine erzieherische Absicht ist nicht erkennbar, wenn die Handlung mutmaßlich weniger Schaden anrichten kann als Falschparken, das Bußgeld aber geeignet ist, die Betroffenen wirtschaftlich zu ruinieren. Der Kläger sieht hier den Versuch der Nötigung durch die Regierung, Gehorsam auch in belanglosen Nichtigkeiten gewaltsam zu erzwingen.

Dem Kläger ist klar, dass bei einer Aufhebung der Bußgeldbewehrung die Verordnungen im Prinzip auf den Status von Empfehlungen herabgestuft werden. Der Kläger geht davon aus, dass trotz der Herabstufung sich viele Bürger weiterhin in einem verantwortungsvollem Maß an die Anordnungen halten werden, so dass aus epidemiologischer Sicht keine Gefahr resultiert. Die Beispiele von Ländern ohne solche Zwangsmaßnahmen (Schweden, Belarus) zeigen, dass Bürger auch ohne Zwang verantwortungsbewusst handeln.

(3) Der Kläger hält die Erledigung der Anträge durch Teilentscheidungen für gerechtfertigt, um die Rechtsunsicherheiten durch IfSG und Verordnungen schnell zu beseitigen.

(4) Der Kläger verzichtet beim Antrag III auf eine explizite Aufzählung der Paragraphen des IfSG, da das Gesetzeswerk insgesamt betroffen ist und zu nahezu jedem Paragraphen schwerwiegende Bedenken geltend gemacht werden können. Der Kläger verweist in diesem Zusammenhang auf ein aktuelles Gutachten des Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestags (WD-3-256-20), das ebenfalls insgesamt schwerwiegende „handwerkliche“ Mängel feststellt, ohne über eine stichwortartige Beschreibung auf Details einzugehen.

IV Bewertungsgrundlagen

(5) Der Kläger besitzt 50 Jahre Berufserfahrung mit dem Umgang mit Daten und Informationen, der Erkennung von Strukturen und Beziehungen und der Analyse von Ursachen und Wirkungen. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrung weiß er, dass der Anschein in vielen Fällen trügt – wie an und für sich jeder Kriminalist und Jurist. Der Kläger besitzt daher eine beruflich erworbene Immunität gegen die meisten medialen Manipulationsmethoden (Propaganda). Der Kläger argumentiert im Weiteren ausschließlich auf der Grundlage allgemein verfügbarer wissenschaftlicher Daten und Informationen,

(6) Eine Lagebewertung zu einer für die Öffentlichkeit gefährlichen Krankheit hat zwingend epidemiologisch zu erfolgen. Das mögliche Erscheinungsbild bei schweren individuellen Erkrankungen hat dabei keine Rolle zu spielen (BVerwG 3 C 16.11, 22.3.2012). Diese zwingende Vorgabe führt die Lagebewertung auf die Anwendung statistisch-mathematischer Methoden zurück; Medizin und im

Fall von Covid19 Virologie haben (lediglich) messbare Kriterien für die epidemiologische Analyse zu liefern, wozu allerdings die Spezialkenntnisse der Disziplinen notwendig sind.

Diese zwingende Vorgabe ermöglicht eine Bewertung durch Wissenschaftler, die auf mathematischen Gebieten arbeiten. Aus diesem Grund hat sich von Beginn an gegen die Darstellungen des RKI/Drosten eine lebhafte Opposition gebildet, die die Bewertung des RKI auf epidemiologischer Grundlage nicht nachvollziehen konnte (u.a. die Epidemiologen Wodarg, Bhakdi und Ioannidis, der Finanzwissenschaftler Homburg, aber auch Virologen wie Streeck). Diese zwingende Vorgabe ermöglicht darüber hinaus auch Gerichten und Staatsanwaltschaften einen leichteren Zugang zu dem Materie, wenn Krankheits- und Behandlungsdetails ausgeblendet werden können.

(7) Bei Lagebewertungen in der Öffentlichkeit wird stets auf fatale Krankheitsbilder hingewiesen, wie sie in Norditalien, Frankreich und anderswo aufgetreten sind. Schwerwiegende oder fatale Krankheitsbilder können bei jeder Krankheit im Einzelfall auftreten; selbst eine als harmlos angesehene Hautabschürfung kann unter ungünstigen Bedingungen durch Infektion zu Amputationen oder zum Tod führen. In den Medien sind sogar „Filmberichte“ über schwere Fälle in Intensivbetten mit „raumanzugbewehrtem“ Gesundheitspersonal aufgetaucht, in denen normal gekleidete Mitglieder der Filmcrew in Bild kamen oder es sich bei der schwerkranken Person um eine Puppe handelte, ohne dass darauf hingewiesen wurde, dass es sich um gestellte Aufnahmen handelt.

Der stete Verweis auf individuelle Ausprägungen einer Krankheit ist jedoch nach (6) unerheblich und möglicherweise auch rechtswidrig.

(8) Es wird immer wieder – auch von juristischer Seite – darauf hingewiesen, dass sich bei unübersichtlicher Lage stark voneinander abweichende Meinungen bilden können, die eben zu beachten sind. Der Kläger widerspricht dem.

Meinungen sind die Ergebnisse der Interpretation vorliegender Daten und Sachinformationen. Unterschiedliche Meinungen basieren auf unterschiedlichen Daten und Sachinformationen, möglicherweise falsch verstandener Daten und Sachinformationen oder der Verwechslung von Sachinformationen mit Meinungen, d.h. der Berücksichtigung vorinterpretierter Daten und Sachinformationen. Änderungen der (Er)Kenntnisse erfordern naturgemäß eine Neuinterpretation und können zu einer Änderung von Meinungen führen.

Bei unterschiedlichen Meinungen zu einem Thema in den Naturwissenschaften (+ Medizin und Mathematik) gilt das Primat des Experiments. Aus einer Meinung lassen sich auf systematische Weise Experimente konstruieren, die zur Bestätigung oder Widerlegung führen (gemäß Wissenschaftsphilosophie gilt eine Meinung als bestätigt, wenn kein Experiment konstruiert werden kann, das sie widerlegt [Karl Popper, Falsifizierungsprinzip]).

Völlig unerheblich für die Meinungsfindung im naturwissenschaftlichen Bereich sind Meinungen „anerkannter Wissenschaftler“ (ein in den Medien häufig gebrauchter Begriff), Arbeiten mit Peer-Review-Status (dazu z.B. Heike Diefenbach, „Peer Reviewed“ – kein Qualitätssiegel !) oder Mehrheitsansichten (vergl. Hans Israel, „Hundert Autoren gegen Einstein“).

Der Kläger weiß aus seiner mehr als 20-jährigen Erfahrung als Hochschullehrer und Autor mehrerer wissenschaftlicher und populärwissenschaftlicher Bücher, dass die Einlassung „zur Beurteilung fehlen mit die Kenntnisse“ nur einen Bequemlichkeitsaussage ist. Naturwissenschaftliche Schlussfolgerungen folgen gewissermaßen dem „gesunden Menschenverstand“ (schließlich ist der Mensch ein evolutionäres Ergebnis solcher Vorgänge). Menschen müssen daher Schlussfolgerungen nicht selbst entwickeln können, sind jedoch bei Bemühen erfahrungsgemäß in der Lage, sie zu verstehen und zu beurteilen, ob sie auf logischem Weg erlangt worden sind oder Lücken in der Argumentationskette vorhanden sind (den Rest kann man durch Fragen klären).

Die meisten heute als Meinungen präsentierten Einstellungen sind daher nicht tatsächlich gebildete Meinungen, sondern Produkt von Bequemlichkeiten, d.h. Ideologien. Der Kläger hält es für notwendig, auf diese mehr philosophischen Zusammenhänge explizit hinzuweisen, da die Justiz ebenfalls diesen Denkschemata verpflichtet ist und der Argumentation zu den Anträgen der Klage Daten- und Sachinformationen zu Grunde liegen.

V Wichtigkeit der Sachgrundlage für die Gültigkeit der Ermächtigungen nach dem IfSG und der Covid19-Verordnungen

(9) Die zu Covid19 allgemein und öffentlich für jeden, also auch den Kläger, einsehbaren vorliegenden Daten und Informationen belegen aus epidemiologisch-wissenschaftlicher Sicht, dass eine epidemische Notfalllage nicht besteht und auch nie bestanden hat, ebenso wenig eine gefährliche Pandemie.

Die WHO kommt offiziell auf einer Sitzung vom 5. und 6. Oktober 2020 zu dem Schluss

Our current best estimates tell us that about ten percent of the global population may have been infected by this virus. This varies depending on country, it varies from urban to rural, it varies between different groups.

(<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/10/05/default-calendar/executive-board-special-session-on-the-covid19-response>). Eine Studie im Bulletin der WHO gibt die Mortalitätsrate bei Infizierten mit 0,14% an (Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, John P A Ioannidis). Sie liegt damit im Bereich einer schwachen Grippe. Die Studie basiert auf ca. 50 Einzelstudien, die alle zu einem ähnlichen Ergebnis kommen (ein Teil ist hier aufgeführt: <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>).

Die Einlassung des RKI, bei Covid19 handele es sich um eine außergewöhnlich gefährliche Krankheit mit hoher Todesrate (das RKI ging/geht von 3% oder mehr aus), ist durch die WHO widerlegt. Die Sachgrundlage für entsprechende Maßnahmen entfällt.

(10) Laut Einlassung des RKI ist das Covid19-Virus völlig neu und daher gefährlich.

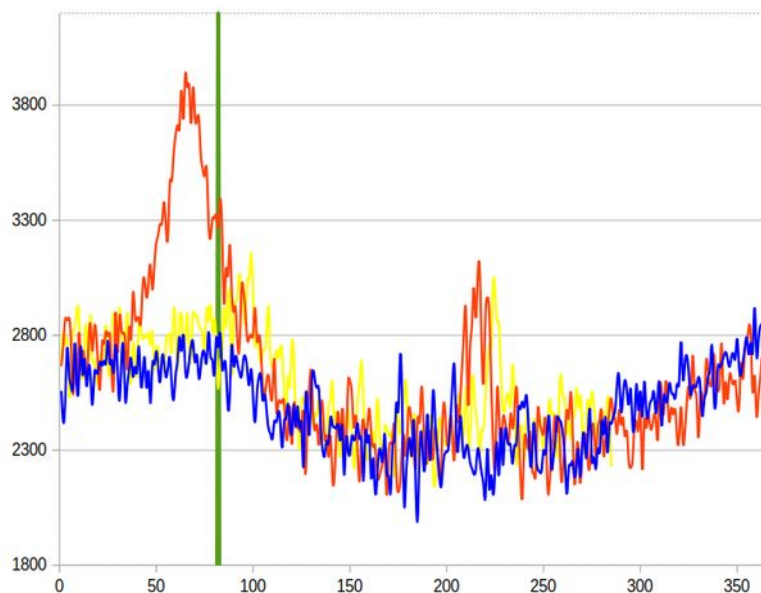
Der Anteil der Viren der Corona-Familie an den jährlichen saisonalen Grippeerkrankungen (Influenza) liegt bei 15-25%. Biologisch weisen diese RNA-Virengruppen eine hohe Mutationsrate auf, um den Immunreaktionen des Körpers auszuweichen. Hierbei kann es fallweise zu gefährlicheren Varianten kommen wie beispielsweise in der Grippe-Saison 2017/18. Dies gilt prinzipiell auch für Corona-Viren, die gefährliche Varianten entwickeln können.

Der Kläger möchte sich nicht in eine Fachdiskussion unter Virologen einmischen, da dies nicht zu seinem Fachgebiet gehört. Er verweist jedoch auf Stellungnahmen anderer Virologen, die von einer normalen Mutation ausgehen, sowie auf positive PCR-Tests in Abwässern, die teilweise bis ins Jahr 2018 zurückgehen. Daneben gibt es sogar Vermutungen einzelner Wissenschaftler, bei Covid19 handle es sich um ein künstliches Virus (Luc Montagnier; diese Vorstellung wäre mit der Neuartigkeit vereinbar), die aber recht isoliert sind (siehe z.B.

<https://correctiv.org/faktencheck/2020/05/20/nein-in-sars-cov-2-wurden-nicht-im-labor-sequenzen-von-hiv-eingefuegt/>; der Kläger hält von der staatsfinanzierten NGO Correctiv nichts, da erfahrungsgemäß dort keine wissenschaftliche Expertise zu finden ist, sondern lediglich ideologisch begründete Haltung, kann es sich in diesem Fall allerdings nicht verkneifen, diese Quelle zu zitieren, da sie sich und das RKI unwissentlich in die Pfanne haut).

In Konsequenz kann die Behauptung des RKI nicht als wissenschaftlich erwiesen angesehen werden und ist daher unerheblich für epidemiologische Analysen.

(11) Nach den Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes liegt keine Übersterblichkeit vor (blau: 2016; rot: 2018, Influenza-Saison mit 25.000 Opfern; gelb: 2020; grün: 1. Lockdown, Ordinate: Tage seit Jahresbeginn)



Eine leicht erhöhte Sterblichkeit tritt erst nach dem Lockdown auf. Zu diesem Zeitpunkt war nach Statistiken der WHO und des RKI der Höhepunkt der Infektionswelle aber bereits durchgelaufen. Eine epidemische Notlage bestand und besteht nach diesen Zahlen nicht.

(12) Unzweifelhaft – auch nach den vom RKI veröffentlichten Daten – ist, dass epidemiologisch gesehen Personen in den Altersgruppen 0-60 nicht oder leicht erkranken und schwerere Erkrankungen die Ausnahme sind und meist mit anderen Erkrankungen verbunden sind. Schwerere Erkrankungen treten vorzugsweise in der Altersgruppe 70+ auf (das Durchschnittsalter der Verstorbenen liegt bei etwas über 80 Jahren), bei tödlichem Ausgang sind auch hier in der Regel 2-3 weitere schwere Erkrankungen beteiligt. Bei einer Gesamtletalität von wenigen Promille gehört Covid19 damit epidemiologisch zu den natürlichen Todesursachen.

Die Bundesregierung versucht, sich aus dieser Tatsachenfalle zu retten, in dem sie auf einer Presseerklärung eine Wissenschaftlerin erklären lässt „Covid19 ist deshalb so gefährlich, weil niemand erkrankt [sic!]. Diese Leute stecken andere unerkant an.“ Die Bundesregierung und das RKI geben damit aus epidemiologischer Sicht allerdings direkt zu, dass es sich bei Covid19 um ein endemisches Virus handelt. Endemische Viren kursieren weitestgehend unbemerkt in einer Population und lösen nur fallweise Symptome oder Erkrankungen aus. Dies gehört zur biologischen Überlebensstrategie solcher Erreger. Lediglich bei Wechsel eines Trägers in eine Menschengruppe, in der der Erreger nicht endemisch ist, kann es zu größeren Ausbrüchen kommen (vergleiche Ansteckung von indigenen Völkern durch Forscher oder Dezimierung der amerikanischen Ureinwohner durch dort unbekannte Krankheiten während der europäischen Besiedlung des Kontinents). Die liegt hier aber epidemiologisch gesehen nicht vor. Die Bundesregierung bestätigt daher selbst die Unhaltbarkeit einer epidemischen Lage nationaler Tragweite.

(13) Dramatische Krankheitsbilder und Lockdown-Maßnahmen koinzidieren vielfach und werden zur Begründung der Gefährlichkeit der Erkrankung, auch aus epidemiologischer Sicht, herangezogen. Insgesamt werden nicht epidemiologisch bedenkliche Zahlen erreicht, wie schon dargelegt wurde, trotzdem ist eine Bewertung der Einlassung aus wissenschaftlicher Sicht angebracht.

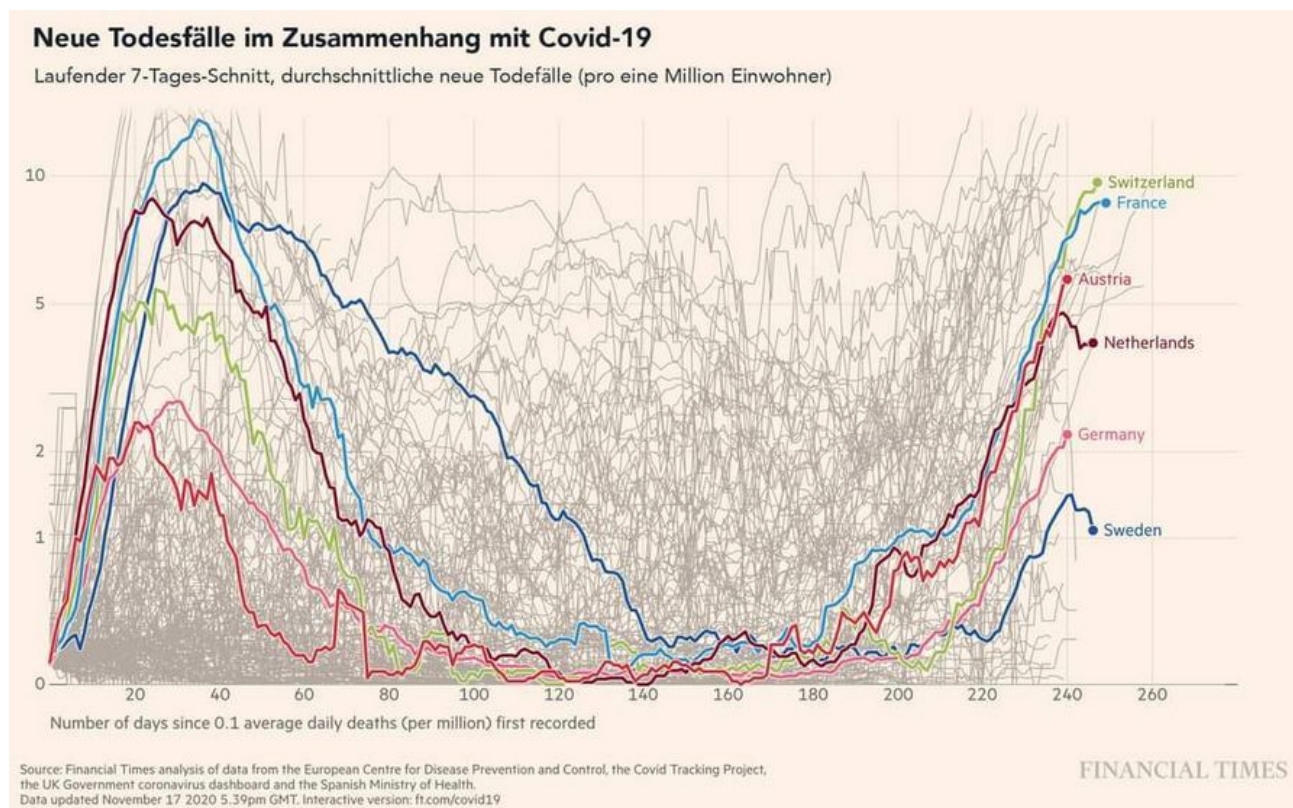
Zur erhöhten Sterblichkeit nach dem Lockdown verweist der Kläger auf statistische Auswertungen des EUROMOMO-Projekts und anderer (z.B. Lasse S. Vestergaard et al., Excess all-cause mortality during the COVID-19 pandemic in Europe – preliminary pooled estimates from the EuroMOMO network, March to April 2020). Eine erhöhte Mortalität tritt nach diesen Analysen weltweit jeweils nach (!) Verhängung eines Lockdowns auf. Von der erhöhten Sterblichkeit ist untypischerweise dann auch die Altersgruppe 40-65 Jahre betroffen.

Verschiedene Autoren (z.B. Jérémie Mercier et al, Evaluation of the virulence of SARS-CoV-2 in France, from all-cause mortality 1946-2020) kommen zu dem Schluss, dass die erhöhte Mortalität im Wesentlichen auf die Maßnahmen der Lockdowns zurück zu führen sind:

- Durch die Massierung von auch leicht Erkrankten an einem Ort werden schwere Erkrankungen – auch mit anderen Erregern – provoziert und gleichzeitig die Kapazitäten des Gesundheitssystems überlastet.
- Durch die Abweisung von nicht an Covid19 Erkrankten (z.B. Herz-Kreislauf-Kollaps als typische Erkrankung der Altersgruppe 40-65) kommt es zu zusätzlichen Todesfällen.

Dies ist weltweit in Analysen nachgewiesen: in Regionen ohne Lockdown-Maßnahmen bestanden keinerlei Probleme des Gesundheitswesens und auch keine Übersterblichkeit, in Regionen mit Lockdown kam es zu erheblichen Problemen (Beispiel Schweden: in der Gesellschaft kein Lockdown und normales Leben, im Pflegebereich jedoch langer Lockdown und erhöhte Sterblichkeit gerade dort). Sämtliche Sterbedaten weisen nicht auf das Vorliegen bedenklicher epidemischer Lage hin, jedoch darauf, dass durch die „Schutzmaßnahmen“ gegenteilige Effekte ausgelöst wurden.

Zusätzlich kam es auch zu einem Anstieg der Sterbezahlen in der Risikogruppe 70+, wie aus den Statistiken hervorgeht, auch hier nach (!) Verhängung der Maßnahmen. Die Maßnahmen führten zu einem – mutmaßlich völlig unnötigen – Pflegenotstand: Angehörige durften sich nicht mehr besuchen, Pflegekräfte fielen durch Quarantänemaßnahmen aus. Hilflose Personen wurden sozial isoliert. Die Folgen, inzwischen selbst in der die Maßnahmen begrüßenden Presse durch Berichte belegt, waren Versterben durch Versiegen des Lebenswillens und mutmaßlich auch Versterben durch medikamentöse Behandlung. In Frankreich durch das Décret Rivotril (die französische Regierung versucht derzeit, sich aus der Sache irgendwie herauszuwinden, wie aus den Berichten in der französischen Presse zu ersehen ist), hier durch das wirkungsgleiche Präparat Propofol+Morphin, das zur Ruhigstellung des Patienten und anschließendem Atemstillstand führt (die Apotheken wurden im März angehalten, die Präparate zu bevorraten; der Fall eines Essener Arztes ist anscheinend staatsanwaltlich bestätigt <https://de.news-front.info/2020/11/20/spritzte-ein-euthanasie-oberarzt-corona-patienten-tot-um-die-todesrate-fur-das-rki-zu-steigern/>). Dem Kläger ist bewusst, dass es sich hierbei teilweise um Vermutungen handelt, die jedoch auf gut definierten Fakten und Indizien beruhen.



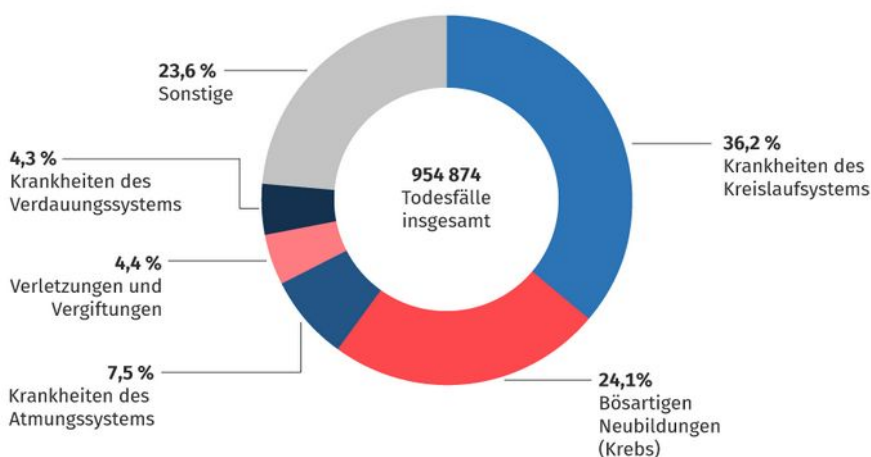
<https://deutsch.rt.com/inland/109491-gesundheitsministerium-zu-covid-19-keine-belege-fuer-positive-wirkung-lockdown/>

Aktuell ist zu beobachten (Grafik): Frankreich, Schweiz und Österreich mit den härtesten Lock-downs weisen die meisten mit positivem PCR-Test Verstorbene auf, Deutschland mit mäßigem Lockdown steht im Mittelfeld, in Spanien entspannt sich die Situation in den Landesteilen, in denen die Maßnahmen von der Bevölkerung ignoriert werden, mit zunehmender Geschwindigkeit, ebenso in Teilen der USA. Die genauen Zusammenhänge dürften erst nachträglich analysierbar sein, jedoch ist gerade in den kritischen Ländern die Zahl der PCR-Tests sprunghaft angestiegen, ohne jedoch die Ergebnisse epidemiologisch korrekt zu bewerten (18, 19), was zumindest ein wesentlicher Faktor sein dürfte. Ebenso fehlt der Gesamtbezug: bei im Mittel 2-5 mit positivem PCR-Test Versterbenden pro Tag dürfte bei im statistischen Mittel ca. 3.000 Todesfällen pro Tag in Deutschland wohl kaum von einem gefährlichen epidemischen Lage gesprochen werden können.

(14) An schweren bis tödlichen Krankheitsverläufen im Zusammenhang mit Covid19 sind, von Ausnahmefällen abgesehen, nach Obduktionen stets mehrere bis viele der Erreger nosokomialer Erkrankungen beteiligt, wie Pneumokokken und andere Bakterien sowie Rhino- und andere Viren. Betroffen ist – auch nach Angaben des RKI – die Altersgruppe 65+ (vergleiche Statistiken aus (13)), das Durchschnittsalter lag im Frühjahr leicht oberhalb der Lebenserwartung.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sterben pro Jahr ca. 72.000 Menschen in Deutschland pro Jahr an akutem Versagen der Atemsysteme, d.h. ca. 7,5% der ca. 950.000 Todesfälle insgesamt. Nur ca. 14% der diesjährigen Todesfälle wurden mit Covid19 durch einen positiven PCR-Test in Verbindung gebracht. In fast allen forensischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass Covid19 „der letzte Tropfen“ war, um einen Hamburger Rechtsmediziner zu zitieren.

Todesursachen nach Krankheitsarten 2018
in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

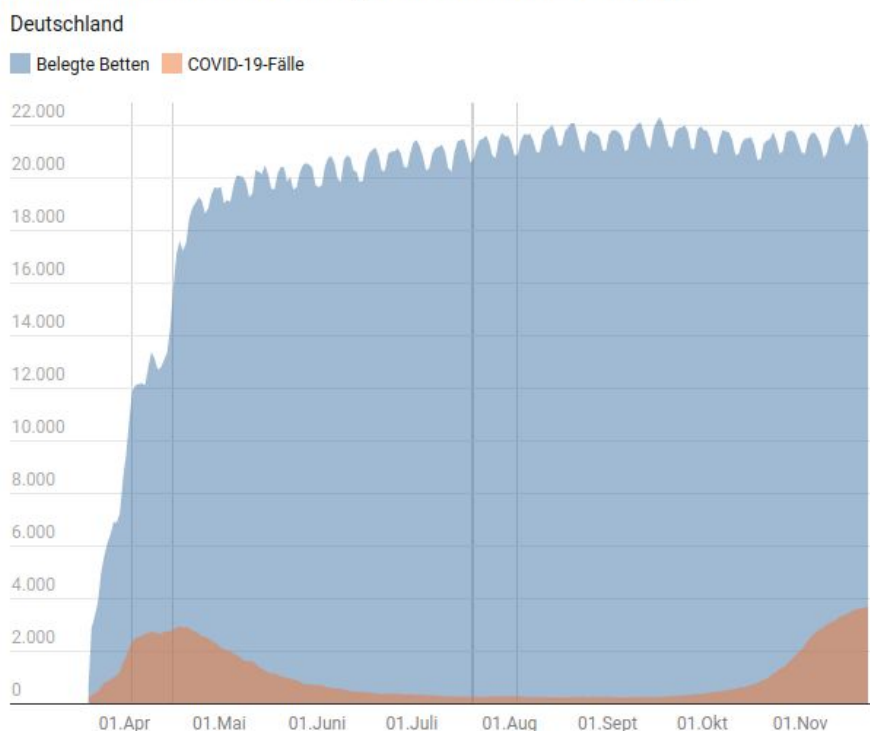
Der Kläger verweist hierzu auch auf die Auswertungen der Influenza-Epidemien des RKI. In der Grippe-Saison 2017/18 wurden primär ca. 25.000 Opfer gezählt. In der Nachschau blieben davon

ca. 1.500 Opfer übrig, bei denen Influenza als Haupttodesursache angesehen wurde, d.h. die ursprüngliche Zahl muss durch den Faktor 15 dividiert werden. Dem Kläger sind die Differenzierungskriterien des RKI nicht bekannt, doch kann wohl schon alleine aus der Verquickung von Influenza- und Covid19-Viren davon ausgegangen werden, dass es bei Covid19 ähnlich aussieht, d.h. von gezählten ca. 10.000 Opfern ca. 600 mit Covid19 als wesentliche Todesursache übrig bleiben. Ohne epidemiologischen Nachweis, dass die Sachlage im Fall von Covid19 völlig anders ist, sind die Maßnahmen der Regierung verfassungswidrig. Der Kläger verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass das RKI längere Zeit versucht hat, die Feststellung der eigentlichen Todesursachen durch ein Quasiverbot von Autopsien zu verhindern, was aber von einigen forensischen Medizinern unterlaufen wurde.

Dem RKI dürfte bekannt gewesen sind, dass es damit Zahlen zugunsten einer epidemischen Chimäre manipuliert. Die zur Verfügung stehenden korrekten Zahlen widerlegen die Panikmache des RKI und beseitigen den Sachgrund für eine epidemische Notlage.

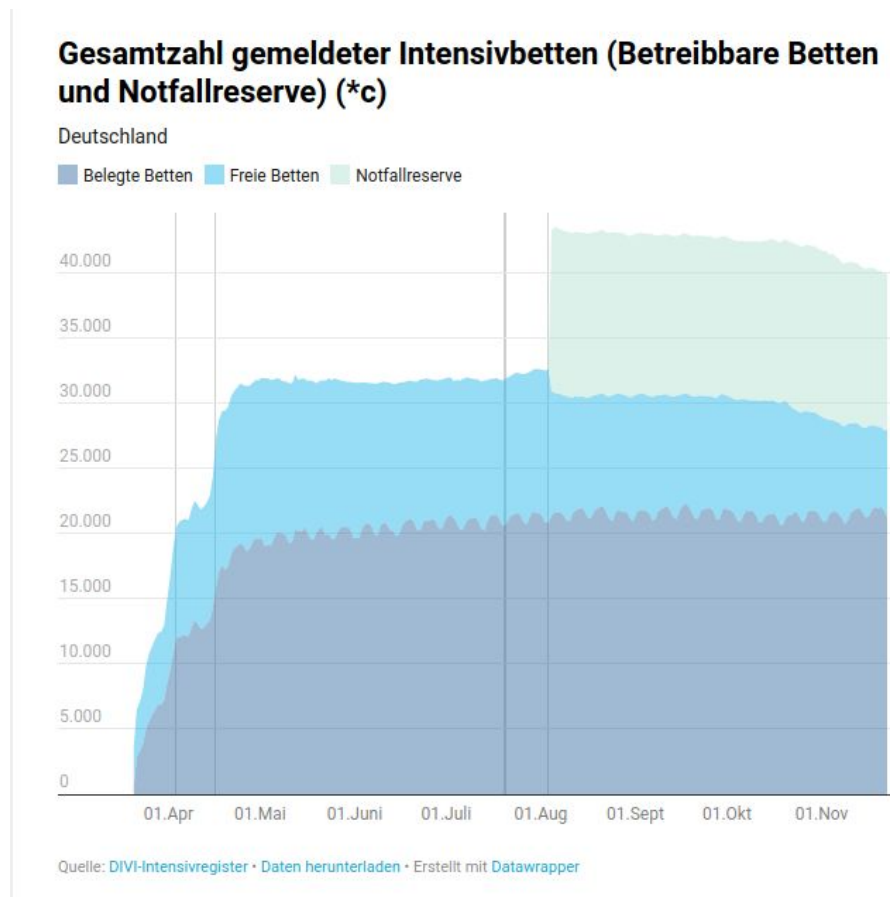
(15) Als weitere Begründung für den Ausnahmezustand wird die Überlastung der medizinischen Kapazitäten durch Covid19 vorgebracht. Diese bestand und besteht nicht. Die Auslastung der Intensivbetten liegt seit Beginn der statistischen Datenerhebung durch das Divi-Netzwerk (<https://divi.de>) bei knapp über 20.000 Betten (von ca. 30.000 + ca. 12.000 Notfallreserve). Die Zahl hat sich auch mit den aktuell hospitalisierten Patienten mit positivem PCR-Test nicht erhöht. Die positiv Getesteten machen zur Zeit ca. 10% der Patienten aus, Tendenz abflachend stabil.

Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten (*d)



Quelle: DIVI-Intensivregister · Daten herunterladen · Erstellt mit Datawrapper

Ebenfalls nicht zutreffend ist die Einrede, die Covid19-Patienten benötigen in großem Umfang Beatmungsplätze. Bei den Intensivmedizinern ist inzwischen die Warnung der Lungfachärzte angekommen, dass Zwangsbeatmung bei dieser Erkrankung kontraindiziert ist und großenteils zum Versterben durch starke Lungenschädigung führt. Zwangsbeatmung ist bei begrenzter Erfolgsaussicht erst ab Nichtansprechbarkeit der Patienten als letzte therapeutische Maßnahme angesagt. Entsprechend liegen die Covid19-Patienten laut divi-Statistik vorzugsweise im Low-Care-Bereich, in dem keine Engpässe drohen.



Wie in (13) beschrieben gibt es auch hier in den Statistiken deutliche Hinweise, dass die Kapazitäten durch die Covid19-Maßnahmen künstlich und mutmaßlich unnötig verknappert werden (Abbildung). Aus den Divi-Statistiken geht hervor, dass die Bettenbelegung – im Widerspruch zu den Behauptungen der Regierungen – weitgehend stabil bleibt (mit saisonüblichen Schwankungen), die Zahl der verfügbaren Betten jedoch zurück geht. Nach Aussagen von Pflegepersonal ist das darauf zurückzuführen, dass

- Pflegepersonal nach einem positiven PCR-Test abgezogen wird (es wird inzwischen darüber diskutiert, ob symptomfreies – also nach herkömmlicher Definition gesundes – Personal nicht doch weiter arbeiten sollte),
- durch exorbitante Hygienevorschriften das Personal in einem Umfang belastet wird, dass eine Bewirtschaftung aller Betten nicht mehr möglich ist (siehe z.B. Gunter Frank auf <https://achgut.com>).

„Exorbitant“ (es wird berichtet, dass ein Blutentnahme – Sache von weniger als 5 Minuten – inzwischen bis zu einer Stunde dauern kann) ist im Grunde als Sabotage zu betrachten, da Covid19 im Verhältnis zu anderen in Krankenhäusern kursierenden Keimen, die nicht diese Beachtung finden, weder ansteckender ist noch gravierendere Krankheitsbilder verursacht. Neben Patienten, die mit Infektionskrankheiten hospitalisiert werden und versterben (zu diesem umfangreichen Themenfeld siehe z.B. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/InfAZ_marginal_node.html, <https://www.thieme.de/shop/InfektiologieTropenmedizin/Thomas-Cecetka-Thomas-Woicichowski-Atlas-der-Infektionskrankheiten-9783794527625/p/000000000307840101>, <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/infektionskrankheiten/biologie-der-infektionskrankheiten/manifestationen-von-infektion>), kommt es in Deutschland im statistischen Mittel zu etwa 380 Todesfällen täglich (!), die durch so genannte Krankenhauskeime verursacht werden, also Infektionen, die sich die Patienten erst im Krankenhaus zuziehen (<https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.krankenhausinfektionen-in-deutschland-bis-zu-20-000-todesfaelle-durch-krankenhauskeime.6aa476a5-3585-4d32-9d80-b567abc2f78d.html>).

Dem Kläger ist unverständlich, weshalb diese Daten – es sind Daten und keine Meinungen – nirgendwo berücksichtigt werden. Dem Kläger ist auch unverständlich, aus welchen Gründen Ärzte, die es aus ihrer langjährigen Tätigkeit besser wissen müssten, diese Farce mitspielen. Soll die Epidemie künstlich mit aller Macht hochgespielt werden? Eine epidemische Notlage ergibt sich aus den Statistiken selbst durch die übertriebenen Maßnahmen bislang nicht.

(16) Der Kläger macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass die Zählung der Fall- und Todesfallzahlen alle Maßstäbe der wissenschaftlichen Arbeit verletzen und als manipulative Betrug anzusehen ist. Influenza und Covid19 sind saisonale Erkrankungen mit stark schwankender Intensität aufgrund der häufigen Mutationen. Drosten weist in verschiedenen Interviews selbst darauf hin („könnte noch gefährlicher werden“, „könnte zum Schnupfen werden“, „könnte eine heftige Welle auslösen“, „könnte stabil sein“ – alleine die durchgehende Verwendung des Konjunktivs weist darauf hin, dass die gesicherten Erkenntnisse von Drosten vermutlich mit dem eines 5.-Klässlers vergleichbar sind).

Zur Ermittlung der Gefahr durch bestimmte Stämme wird daher auch saisonal gezählt, d.h. die Zählung nach Ende der Saison abgeschlossen. Das RKI und andere Organisationen zählen jedoch bei Covid19 in der aktuellen Saison einfach weiter. So wird in den Presseberichten derzeit die Zahl von mehr als 11.000 Opfern in Deutschland genannt, statt neu aufzusetzen. Mit dieser manipulativen Zählweise kommt man bei der Betrachtung der Grippesaisons ab dem Jahr 2000 in der Saison 2017/2018 auf ca. 115.000 Todesopfer anstelle der immer noch hohen, aber seinerzeit als epidemiologisch unkritisch angesehenen 25.000. Die Zählweise ist manipulativ und die daraus abgeleiteten Maßnahmen verfassungswidrig.

(17) Die Krankheitsbilder bei Atemwegserkrankungen sind insbesondere in der Endphase verstörend und werden in der aktuellen Lage medial zum Schüren einer Panik und zur Begründung der Maßnahmen ausgenutzt. Dies ist grundsätzlich rechts- und verfassungswidrig, wie das Bundesver-

waltungsgericht in seinem Urteil BVerwG 3 C 16.11 aus dem Jahr 2012 bereits festgestellt hat. Gerade diese Krankheitbilder werden aber immer wieder präsentiert, um die Gefahr durch Covid19 zu belegen. Dabei sind die Bilder häufig selbst Fälschungen oder künstlich produziert.

Auf die kontraproduktive Zusammenführung von Erkrankten wurde bereits hingewiesen (13). Die hohen Sterblichkeitszahlen in Norditalien (und nur dort!) entstanden nach Ansicht von Epidemiologen durch eine Meningitis-Massenimpfung im Spätherbst, obwohl bekannt ist, dass eine Nebenwirkung der Impfung eine extreme Verstärkung von Grippeerkrankungen bewirkt. Ein Leichentransport durch das Militär wurde notwendig, nachdem die Bestatter durch Quarantänemaßnahmen aus dem Verkehr gezogen waren. In New York liegt gleiches vor, wobei Medienberichte über Massengräber für Covid19-Opfer definitive Lügen sind: die New Yorker Stadtverwaltung gab in einem Interview der New York Post bekannt, dass der Armenfriedhof Potter's Field auf Hart Island auch während der Epidemie planmäßig weitergenutzt wird, die Beweisvideos durch Drohnenaufnahmen stammen aus dem Jahr 2015.

Das RKI geht nicht nur rechtswidrig bei der Aufnahme der Daten vor, sondern schürt eine Panik zusätzlich durch Desinformation.

(18) Zahlen des RKI und der Regierungen beruhen einzig und alleine auf positiven PCR-Tests. Der PCR-Test weist keine Infektion nach, obwohl dies in der Öffentlichkeit so dargestellt wird. Das RKI widerspricht entgegen besserem Wissen nicht. Der PCR-Test weist keine Viren nach, sondern lediglich RNA-Bruchstücke, deren Quellen

- nichtinfektiöse Reste von Viren,
- nichtinfektiöse Viren,
- infektiöse Viren,
- unbekannter Art (auch auf definitiv virenfreie Proben sprechen PCR-Test fallweise an, ohne dass die Ursache bekannt ist)

sein können, eine Situation, die zusätzlich dadurch kompliziert wird, dass es sich bei den getesteten Personen um

- gesunde Menschen (im RKI-Sprech symptomfrei Erkrankte [sic!]; eine solche Bezeichnung gesunder Menschen ist nach Ansicht des Klägers reine Propaganda),
- leicht Erkrankte mit diffusen Symptomen (die meisten leichten Symptome treffen auch bei vielen anderen Erregern zu),
- Erkrankte mit mehrdeutigen oder eindeutigen Symptomen,
- Gesundende oder Gesundete

handeln kann. Das RKI weist auf seinen Internetseiten folgerichtig darauf hin, dass für die Feststellung einer Infektion ein klinisch-symptomatischer Nachweis notwendig ist, der teilweise sogar genauer erläutert wird. Das RKI schreibt aber die Durchführung solcher Tests nach eigenen Angaben

nicht vor und nimmt Ergebnisse diagnostischer Analysen ebenfalls nach eigenen Angaben nur fallweise, aber nicht generell entgegen, verarbeitet sie also nicht epidemiologisch.

Der PCR-Test besitzt eine hohe Fehlerquote (False-Positives), auf die Bundesgesundheitsminister Spahn in einem Tagesthemen-Interview in der ARD selbst hingewiesen hat. Positive Testergebnisse können daher allenfalls in Verbindung mit den Gesamttestanzahlen epidemiologisch-statistische Aussagen ermöglichen. Obwohl dies dem RKI und den Ministerien bekannt ist, werden nur positive Ergebnisse in steigender Anzahl veröffentlicht und als „Neuinfizierte“ ausgegeben. Dies ist, da die Testanzahlen inzwischen kontinuierlich auf fast 2 Mio / Woche angestiegen sind, vorsätzliche Irreführung und damit rechtswidrig. Aus den RKI-Daten geht hervor, dass die positiven Testzahlen weitgehend proportional zu der Anzahl der Tests gestiegen sind. Sie werden jedoch nicht zueinander in Beziehung gesetzt, was die Mindestanforderung einer epidemiologischen Analyse wäre.

Insgesamt sieht es nach Recherchen und Auskünften des RKI auf Anfragen sehr düster um die Seriosität der höchsten deutschen Gesundheitsbehörde aus:

- In Deutschland im Einsatz sind mindestens 20 Varianten des PCR-Tests mit unterschiedlichen Charakteristika. Keiner dieser Tests ist validiert, das RKI weiß nicht, welcher Test zum Einsatz gekommen ist.
- Das RKI weiß ebenfalls nicht, mit welchem Verstärkungsfaktor der Test eingesetzt wurde. Vorgaben des RKI hierzu gibt es nicht. Der Verstärkungsfaktor ist jedoch auch eine Quelle für False-Positives. Ein Verstärkungsfaktor von beispielsweise 25 – ein anscheinend vielfach eingesetzter mittlerer Faktor, der aber von vielen Fachleuten als deutlich zu hoch angesehen wird – bedeutet die Verstärkung eines Signals um den Faktor $2^{25} = 33.554.432$.
- Kommen mehrere Tests bei einer Probenahme zum Einsatz (unterschiedliche Tests prüfen auf unterschiedliche RNA-Sequenzen und weisen folglich auch aus verschiedenen Gründe False-Positives auf), genügt ein positives Ergebnis, um vom RKI als Fall gezählt zu werden, auch wenn die weiteren negativen Tests aus Sicht des Labors ein False-Positiv-Ergebnis nahelegen (Angaben von Laborleitern).
- Kommen bei einer Person mehrere zeitlich gestaffelte Tests zum Einsatz, wird jeder positive Test vom RKI als Fall gezählt, also sowohl Wiederholungen innerhalb der Inkubationszeit als auch in größeren Zeitabständen bei Tests von Krankenhaus- und anderem Personal (Angaben des RKI in Presseverlautbarungen). Letzteres wäre für die Beurteilung der Möglichkeit einer Wiedererkrankung aber wesentlich.
- Das RKI weiß nicht, wer aus welchem Anlass getestet wird. Das RKI kennt weder die Gesamtanzahl der getesteten Personen noch die Zahl der Tests, die an einer Person ausgeführt wurden (Angaben des RKI).
- Das RKI weiß nicht, ob sich aufgrund eines positiven Tests ein Krankheitsbild entwickelt, kann also speziell nichts über die Schwere von Erkrankungen aussagen. Lediglich die Zahl der hospitalisierten Patienten ist bekannt, aber auch hier wiederum nicht, ob der positive Test im Krankenhaus oder bereits vorher aufgetreten ist.

- Das RKI hat keine Informationen über die mit großem Aufwand betriebene Kontaktpersonenverfolgung. Es weiß nicht, wie viele Personen sich in Quarantäne befinden, ob diese getestet werden oder ob diese erkranken. Außer dass die Personen eben in Quarantäne gesteckt werden scheint es keine epidemiologischen Untersuchungen zu geben.

Der Kläger hat dem RKI einen Fragekatalog nach Daten vorgelegt, die eine epidemiologische Detailauswertung ermöglichen würden, die wiederum die Verhältnismäßigkeit der Eingriffe in die Grundrechte begründen könnten (dabei handelt es sich um Daten, die nach Ansicht des Klägers, sollte er mit einer statistisch-epidemiologischen Analyse betraut werden, mindestens notwendig sind; Epidemiologen könnten auch andere Listen vorlegen). Nach Auskunft des RKI werden diese Daten weder erhoben noch liegen diese vor; der epidemiologischen Relevanz des Kataloges widerspricht das RKI jedoch nicht.

Mit anderen Worten: das RKI ist nicht nur nicht in der Lage, den epidemischen Notstand zu begründen, es macht auch keine Anstrengungen, sich diese Daten zu verschaffen. Andere Institutionen, die dies versuchen, werden ignoriert anstatt darauf einzugehen.

Wegen der sachlichen Nichtbegründbarkeit sind sämtliche Corona-Verordnungen verfassungswidrig und damit nichtig.

(19) Das „Tribunal da Relacao da Lisboa“, ein portugiesisches Berufungsgericht, hält den PCR-Test für unzuverlässig und hat Maßnahmen der Behörden aufgehoben

(<https://www.corodok.de/portugiesisches-berufungsgericht-pcr/>). In der Begründung heißt es

Unter Berufung auf Jaafar et al. (2020; <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491>) kommt das Gericht zu dem Schluss, dass „wenn eine Person durch PCR als positiv getestet wird, wenn ein Schwellenwert von 25 Zyklen oder höher verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den USA die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person infiziert ist, <3% beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, 97% beträgt“. Das Gericht stellt ferner fest, dass der Schwellenwert für die Zyklen, der für die derzeit in Portugal durchgeführten PCR-Tests verwendet wird, unbekannt ist.

Der Kläger kann die Authentizität und Bedeutung mangels Kenntnis des portugiesischen Rechtssystems nicht einschätzen, hält das Urteil aber für authentisch. Das Bundesverfassungsgericht dürfte besser Möglichkeiten der Überprüfung haben.

Der ehemalige wissenschaftliche Chef des Pharmakonzerns Pfizer hält nahezu sämtliche positive Tests für False-Positives (z.B. <https://thehuntingtonian.com/2020/10/06/chief-science-officer-for-pfizer-says-second-wave-faked-on-false-positive-covid-tests-pandemic-is-over/>).

(20) Der Kläger schließt mit der Feststellung, dass die verfügbaren Daten und Informationen den Schluss nahelegen, dass Covid19 (inzwischen wohl eher Covid21) missbraucht wird, um eine „epidemiale Lage nationaler Tragweite“ künstlich aufrecht zu erhalten, tatsächlich aber eine „normale“

Infektionskrankheit ist, die nicht zu Notfallsituationen in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem führt. Die „epidemiologische Lage nationaler Tragweite“ ist daher zu beenden.

VI Willkürliche Verordnungen ohne wissenschaftliche Grundlagen

(21) Die Eingriffe der Corona-Verordnungen gehen vielfach unmittelbar an die Substanz der Art. 1 GG und Art. 2 GG, unbeachtet ihrer grundrechtseinschränkende Wirkung bezüglich anderer Artikel der Abteilung I.

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Zur Wahrung seiner Würde und seiner Gesundheit sind soziale Interaktionen mit anderen Menschen unabdingbar. Neben der Sprache ist die Mimik ein wesentlicher und unabdingbarer Bestandteil der Kommunikation, die zur Ausbildung eines normalen Sozialverhaltens notwendig ist. Der Kläger verweist hierzu auf das „Still-Face-Experiment“ (z.B. <https://psychhelp.com.au/what-does-the-still-face-experiment-teach-us-about-connection/>). Einschränkungen der sozialen Interaktion bedürfen daher einer starken wissenschaftlichen Begründung.

Der Kläger verweist auch auf die Interviews der Stiftung Corona-Untersuchungsausschuss mit leitenden Vertretern von Sozialdiensten und psychologischen Diensten: das soziale Kommunikationsbedürfnis ist lebensüberspannend und die soziale Isolation alter hilfloser Menschen in Pflegeheimen durch die Corona-Maßnahmen des 1. Lockdowns hat durch „Aufgabe des Lebenswillens“ mutmaßlich zu deutlich mehr Opfern geführt.

Um es einmal drastisch zu formulieren: viele der Corona-Verordnungen verstoßen sinngemäß gegen § 2 TierSchG (artgerechte Haltung).

(22) Von der Bayerischen Landesregierung ist durch den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof amtlich festgestellt: „Es gibt keine Akten zu Beschlüssen der bayerischen Landesregierung über Corona-Verordnungen“. Die Regierung Söder hat die Entscheidungen frei Hand gefällt, eine Kontrollierbarkeit ist nicht gegeben. Die Corona-Verordnungen der bayerischen Landesregierung sind daher verfassungswidrig und nichtig.

Der Kläger unterstellt, dass Gleiches für die Bundesregierung, die Konferenzen der Bundesregierung mit den Ministerpräsidenten und die Corona-Verordnungen der anderen Bundesländer zutrifft. Es ist medial bekannt, dass die Verhandlungen „im Hinterzimmer“ stattgefunden haben und zum Teil sehr dubiose und nirgendwo erwähnte Berater hinzu gezogen wurden (Michael Meyer-Hermann, https://www.focus.de/gesundheit/news/kanzler-berater-in-der-corona-krise-merkel-fluesterer-meyer-hermann-dieser-mann-berechnet-die-pandemie-fuer-deutschland_id_12545962.html).

Dies ist rechts- und verfassungswidrig. Sämtliche Corona-Verordnungen sind nichtig, sofern eine epidemiologisch-wissenschaftliche Begründung durch seriöse und nicht der Regierung nach dem Mund redende Wissenschaftler nicht nachgewiesen werden kann.

(23) Evidenzmedizinisch ist unstrittig, dass dichte Versammlungen von Menschen in Umgebungen mit starker Belastung der Atemwege ein hohes Infektionsrisiko bewirken. Als Faktoren wirken hier

- die naß-kalte Jahreszeit, die die Atemwege belastet und empfindlicher für Infektionen macht,
- „feiern“, d.h. eine zusätzliche Belastung der Atemwege durch mit Johlen, Schreien usw. (Heiserkeit),
- „feiern“ im vorgenannten Sinn als wesentlicher Hintergrund für das Ausstoßen größerer Mengen an infektiösem Material durch Infizierte,
- „feiern“ im vorgenannten Sinn durch Aufnahme größerer Mengen an infektiösem Material durch engen Kontakt (Tröpfchenübertragung; Bad Ischgl, Fasching)

mit. Evidenzmedizinisch ist allerdings ebenfalls unstrittig, dass besonnenes normales Verhalten kaum ein Infektionsrisiko in sich birgt. Studien aus Fernost deuten an, dass selbst stundenlanger enger Kontakt mit nachweislich Infizierten nicht zu einer Infektion anderer führen muss. Dafür spricht auch die Entwicklung der Epidemie in Schweden oder Belarus, also Ländern, in denen bewusst auf die Selbstverantwortung gesetzt wurde. Ein Kontakt mit einem Erreger bedeutet somit nicht automatisch eine Erkrankung. Wie bei allen Kontakten mit potentiell schädlichen Substanzen ist eine Mindestdosis an Erregern notwendig, um das Immunsystem in Bedrängnis zu bringen.

Evidenzmedizinisch ist ebenfalls unstrittig, dass Kinder und Jugendliche, obwohl sie eher zum „Feier-Verhalten“ neigen als ältere Personen, nur äußerst selten erkranken, da deren Immunsystem mit der Infektion fertig wird. Ältere Personen mit bereits schwächer werdendem Immunsystem sind hingegen gefährdeter.

Insgesamt folgt daraus, dass für eine Infektion eine vorzugsweise altersbedingte Disposition des Immunsystems und eine Mindestdosis an Keimen, um das Immunsystem zu überrennen, notwendig ist. Die Feststellung des quantitativen Einflusses dieser Faktoren ist Aufgabe der Epidemiologie und hat für jeden Erregertyp einzeln zu erfolgen.

Der Kläger stellt fest, dass eine epidemiologische Datenerfassung zur Messung dieser Faktoren vom Ausnahmefall der (vom RKI angegriffenen) Studie des Virologen Streeck zu Kontaktinfektionen nicht stattgefunden hat (siehe Abschnitt V). Dies ist um so unverständlicher als im Rahmen der Notfalllage genügend Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden können und stark grundrechtseinschränkende Maßnahmen ergriffen wurden. Der Kläger geht daher davon aus, dass die Regierungen die Maßnahmen epidemiologisch nicht begründen können und diese daher rechts- und verfassungswidrig sind.

(24) Die aus (23) abgeleiteten Kontaktbeschränkungen, die bis in Kleingruppen und Familienverbände hineinreichen, sind nicht durch epidemiologische Daten gedeckt und daher willkürlich und verfassungswidrig. Bezüglich der Kontakte zwischen Familienmitgliedern und Freunden und Be-

kannten verweist der Kläger auch auf (39). Eine derartige, sachlich nicht nachvollziehbare Kontaktbeschränkung ist ein Verstoß gegen die Menschenwürde (Art. 1 GG) und nicht hinnehmbar.

Die Unhaltbarkeit der Beschränkungen ergibt sich auch aus den Großdemonstrationen am 1. und 29. August in Berlin (dem Kläger ist aus polizeiinternen Quellen bekannt, dass im Gegensatz zu den offiziellen Versionen die zählenden Beamten bereits vor dem Höhepunkt mehr als 700.000 Teilnehmer ermittelt hatten; am 29.8.20 waren es nach Teilnehmerbeobachtungen noch mehr) sowie weiteren Demonstrationen im gesamten Bundesgebiet. Trotz ausgedehnter Reisetätigkeit und Kontakten kam es NICHT zu irgendwelchen Ausbrüchen der Krankheit.

Aus dem gleichen Grund sind Reisebeschränkungen nicht durch epidemiologische Daten gedeckt und verfassungswidrig.

(25) Völlig willkürlich ist auch die so genannte Inzidenz, die zu Verschärfungen von Grundrechtseinschränkungen eingesetzt wird. Eine epidemiologische Begründung gibt es nicht; im Gegenteil geht aus dem durchgestochenen Dokument „Lagebild Gemeinsamer Krisenstab BMI-BMG COVID-19 Stand: 28.10.2020, 09:00 Uhr“ aus dem BMG und dem BMI hervor, dass es sich um rein willkürlich festgelegte Werte handelt, die nur aus den PCR-Testkapazitäten resultieren (siehe dazu 28, letzter Absatz).

Um die Zahlenverhältnisse zu verdeutlichen: eine Inzidenz von 35 bedeutet, dass 0,035% der Bevölkerung eines Gebietes ein positives PCR-Testergebnis aufweisen. In der Gemeinde Krummhörn wurde daraufhin eine durchgehende Maskenpflicht in der Öffentlichkeit verhängt. In der Gemeinde Krummhörn wohnen ca. 12.800 Bürger in 19 Ortsteilen auf einer Fläche von 160 km². Die Maskenpflicht wurde lediglich für den Ortsteil Greetsiel verhängt, obwohl weder bekannt ist, in welchen Ortsteilen die positiven Tests aufgetreten sind noch ob diejenigen irgendwelche Symptome entwickeln. Greetsiel ist ein bekannter Touristenort, jedoch so weitläufig, dass zwischen Besuchern in der Regel Abstände von 3m normal sind (außer Familiengruppen). Zudem ist die Nordseeküste bekanntlich recht windintensiv. Derzeit sind keine Touristen vor Ort, die Abstände zwischen den Personen liegt im Schnitt bei 10m und mehr.

Der Kläger fragt: lässt sich noch besser verdeutlichen, dass es sich um reine Willkürmaßnahmen mit ganz anderen Zielen handelt ?

(26) Einer der wohl durchgreifendsten Eingriffe in die Grundrechte der Art. 1 GG und Art. 2 GG sind wohl die Maskenverordnungen. Mit Atemschutzmasken liegen insbesondere seitens des Arbeitsschutzes jahrzehntelange Erfahrungen vor, die zu den verbindlichen Vorschriften der DGUV 112-190 geführt haben. Die hier aufgeführten Regeln (Tragedauer, Hygienemaßnahmen) können definitiv beim Tragen der Masken nach den Corona-VO eingehalten werden. Die Berufsgenossenschaften haben zwar erstaunlicher Weise ihre Empfehlungen entgegen der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse gelockert (https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2020/quartal_4/details_4_411780.jsp), jedoch vor einigen Tagen darauf hingewiesen, dass bei auftretenden Gesund-

heitsschäden die Unfallkassen nicht eintreten, sofern die Bestimmungen der DGUV 112-190 verletzt werden.

Für die Wirksamkeit der Masken liegen keine Belege vor (Ines Kappstein, Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit, Thieme-Reihe Krankenhaushygiene). Auch die WHO und Drosten sehen Masken als unwirksam im Sinne des epidemiologischen Ziels an, wobei Drosten allerdings seine Meinung mit Einführung der Maskenverordnungen eigenartiger Weise geändert hat, allerdings auch dies mit der wohl nicht gerade als epidemiologischen Argument anzusehenden Begründung, dass es sich um ein Zeichen der Solidarität handelt.

In den letzten Monaten sind auch einige Studien erschienen, die die epidemiologische Sinnhaftigkeit von Masken nachweisen wollen (z.B. Alexander Karaivanov, FACE MASKS, PUBLIC POLICIES AND SLOWING THE SPREAD OF COVID-19: EVIDENCE FROM CANADA). Der Kläger kommt nach Durchsicht einiger dieser Studien zu dem Schluss, dass sie aus epidemiologisch-wissenschaftlicher Sicht nicht als seriös einzustufen sind. Das verwendete Datenmaterial ist ähnlich dubios und unzureichend wie das RKI-Material (18, die Methoden sind in anderen Ländern nach allen verfügbaren Informationen leider auch nicht besser) und es wird stets ein Bündel von Maßnahmen bewertet, so dass sich keine Aussagen über Masken extrahieren lassen.

Eine aktuelle Studie aus Dänemark (<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>), mutmaßlich in der Absicht erstellt, die Wirksamkeit von Masken nachzuweisen, ist nach Kriterien erstellt worden, die eine Faktorenuordnung zur Maskenwirkung erlaubt, kommt aber zu dem Schluss: Masken haben keinerlei Auswirkungen auf die Zahl der Infektionen (bzw. positiven PCR-Test).

Der Kläger verweist hier auch auf die Laborpraxis: Atemschutzmasken bieten bei Arbeiten mit Bakterien einen, wenn auch sehr begrenzten, Schutz. Arbeiten mit den wesentlich kleineren Viren werden jedoch stets mit Atemgeräten durchgeführt, die die Zuführung von reiner Luft unter ständigem leichtem Überdruck gewährleisten, da normale Masken keinerlei Schutz bieten.

Insgesamt stellt der Kläger fest: ein die Grundrechtseinschränkungen rechtfertigender eindeutiger epidemiologische Nachweis des Nutzen der Maske liegt nicht vor.

Im Internet ist unter dem Titel „Schutz oder Gefahr? Über 50 Studien welche gegen das Tragen von Mund-Nasen Bedeckungen sprechen“ eine Liste von Studien abrufbar, die auf die durch unsachgemäße Tragen von Masken gesundheitliche Gefahren hinweisen. Insbesondere in Verbindung mit dem Maskenzwang in Schulen sei auf „Daniela Prousa, Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland (Stand Juni/Juli 2020)“ hingewiesen.

Die Zustände an Schulen – teilweise durchgehendes Tragen einer Maske über den gesamten Schultag hinweg, Unterricht bei offenem Fenster und Raumtemperaturen unter 15°C, Nötigung von Schülern zum Tragen von Masken trotz ärztlichem Attest, Aufforderung zur Denunziation und weitere Maßnahmen – kann der Kläger nur noch als Verbrechen gegen die Menschlichkeit und widerwärtige Kindesmisshandlung bezeichnen. Auch hier liegen epidemiologisch nachvollziehbare Gründe nicht vor.

Den Regierungen ist dies alles bekannt. Sie bestehen trotzdem auf eine Maskenpflicht und ordnen hohe Bußgelder bei Verstößen an, obwohl es sich auch für sie für „aus medizinischer Sicht eher ein

Zeichen der Solidarität ... handelt“ (Abbildung). Bußgeldbewehrte Grundrechtseinschränkungen der Art. 1 GG und Art. 2 GG als Solidarität, aber ohne Sachgrundlage?



Dr. Kay E. Winkler LL.M. kommentiert am Fr, 2020-11-13 17:00 PERMANENTER LINK

Bei den Ordnungswidrigkeiten ist es wichtig zu fragen, wird mit den Maßnahmen überhaupt ein legitimer Zweck verfolgt?

In Bezug auf die neue Corona-Verordnung habe ich gerichtlich Einsicht in die Verwaltungsakten der Sächsischen Landesregierung erhalten und dort Unglaubliches vorgefunden.

In Bezug auf die Bußgelder bei Verstößen gegen die Maskenpflicht findet sich in einem Diskussionspapier der Sächsischen Staatskanzlei vom 24. Oktober 2020 ein Kommentar, der Wasser auf die Mühlen der "Querdenker" oder "Corona-Leugner" ist:

„Das Thema Maskentragen ist zwar überall jetzt als Maßnahme in der Umsetzung, dennoch sollte man nicht außer Acht lassen, dass das Tragen oder nicht-Tragen von Masken an Stellen, an denen es überprüft werden könnte, **aus medizinischer Sicht eher ein Zeichen der Solidarität und Wahrnehmung der Problematik ist.** Die Infektionen finden an anderen Stellen statt, an denen keine Masken getragen werden. Es ist zu vermuten, dass das die Bürger eher als weitere Schikane ansehen. Von daher sollte man auch verstärkt Aufklärung betreiben, damit der Bürger auch im privaten Umfeld Einsicht walten lässt.“

Wie man bei dieser Einschätzung zu einer Ausweitung der Maskenpflicht im Freien kommen kann, ist nicht nachvollziehbar.

Bei der Maskenpflicht handelt es sich nach diesem Statement um reine Symbolpolitik. Im Hinblick auf die sehr streitige Diskussion um die Maskenpflicht in Schulen ist dies sehr bedenklich.

(27) Es sei nochmals auf (13) verwiesen: Lockdown-Maßnahmen zeigen keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen (wenn man will, sogar eher einen negativen). Selbst die WHO rät seit einiger Zeit von Lockdowns ab (<https://www.welt.de/politik/ausland/article218959586/Europa-Buero-der-WHO-warnt-vor-negativen-Folgen-kompletter-Lockdowns.html>); ich habe bewusst einen Verweis aus der deutschen Medienlandschaft gewählt, die ohnehin eher verschweigt, was in den internationalen Medien erscheint; die Original-Stellungnahmen der WHO sind erheblich schärfer). Für die Wirksamkeit der Lockdowns existieren keine Evidenznachweise.

(28) Der Kläger bricht an dieser Stelle ab. In der Presse und im Landkreis Leer wurde vor einigen Tagen (um den 15.11.20) ein weiterer Corona-Toter nahezu zelebriert. Erst beim Nachlesen erfährt man: es handelt sich um einen 101-jährigen (!!!) Mann mit entsprechend instabiler Physis. Fast zeitgleich wählt eine 24-jährige Jungunternehmerin den Freitod, weil sie durch die Maßnahmen vollständig ruiniert ist, keine Hilfen bekommt und selbst Nahrungsmittel nicht mehr zur Verfügung stehen. Sicher kein Einzelfall, aber den Medien keine Meldung wert.

Soll der Kläger nun den Eltern des mitten aus dem Leben gerissenen 101-jährigen Mannes Trost zu sprechen, die 24-Jährige wegen Corona-unsolidarischen Verhaltens verachten und die 940.000 nicht mit Corona Verstorbenen Bundesbürger von 950.000 jährlich versterbenden als Simulanten betrachten, da man ja nur noch an Corona versterben kann ? Oder haben Medien, Regierungen und Parlamente inzwischen jegliches Augenmaß für die Situation verloren ?

Der Kläger muss den Regierungen und Medien unterstellen, eine Atmosphäre der gesellschaftlichen Panik künstlich zu erzeugen (ob die Parlamente darauf hinein fallen oder aktiv mitwirken, sei dahin gestellt) und mit dem RKI und seinem PCR-Test auch über ein Werkzeug verfügen, diese Panik nach Belieben willkürlich anfeuern oder abschwächen zu können. Im Gesamtzusammenhang sieht der Kläger das Verhalten der Regierungen als Staatsstreich gegen die Verfassung der Bundesrepublik und der Verfassungen der Länder an.

Der Kläger möchte an dieser Stelle auch auf die Reaktor-Havarie in Fukushima hinweisen, um ein generelles Problem mit politisch motivierten Schutzmaßnahmen zu beleuchten. Politisch motivierte Schutzmaßnahmen gaukeln dem Publikum hektische Betriebsamkeit und Kompetenz vor, sind aber oft eben aufgrund der politischen Bedeutung nicht nur inkompetent, sondern sogar kontraproduktiv. Im Fall der Fukushima-Havarie kam es zu sehr hektischen Evakuierungs- und sonstigen Schutzmaßnahmen, ohne das eine Sachbewertung stattgefunden hätte. In der Nachschau sind ca. 1.000 Todesopfer zu beklagen, die jedoch ohne jede Ausnahme auf die Maßnahmen zurück zuführen sind; Krankheits- oder Todesfälle durch Verstrahlung: NULL (<https://www.eike-klima-energie.eu/2019/12/28/13-ikek-in-muenchen-lutz-niemann-klimahysterie-strahlenhysterie/>). Der Kläger sieht auch in den Corona-Schutzmaßnahmen großenteils nur politische Profilierungssucht, aber nicht sinnvolle Schutzmaßnahmen.

VII Unzulässigkeit der Berücksichtigung der „Kollateralschäden“

(29) Auf Analysen der möglichen Folgen von grundrechtseinschränkenden Verordnungen wurde bereits hingewiesen (z.B. KOST WG: Ergebnisse der internen Evaluation des Covid19 Krisenmanagements, KM 4 – 51000/29#2, ORR Stefan Kohn, Bundesministerium des Inneren). Zu dieser Studie ist anzumerken, dass die Abteilung des ORR Kohn auf eine Vorgabe des Bundestages nach schweren Pannen bei den Krisen von 2009/10 und nachfolgenden Krisenübungen eingerichtet wurde. Sie hätte also zwingend, auch nach damaliger Version des IfSG, berücksichtigt werden müssen. Das Ignorieren durch die Bundes- und Landesregierungen ist rechtswidrig. Die Covid19-Verordnungen sind auf rechtswidrig-einseitiger Grundlage (ausschließliche Berücksichtigung von RKI/Drosten) zustande gekommen und damit verfassungswidrig. Da sich die Prognosen der Analyse weitgehend realisiert haben, die ständig wechselnden Prognosen des RKI/Drosten jedoch nicht, sind sämtliche grundrechtseinschränkenden Bestimmungen unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

(30) Die Bundes- und die Landesregierungen haben sich nach Ansicht vieler Juristen strafbar im Sinne des StGB gemacht, da Maßnahmen nachweisbar mehr Schäden angerichtet haben als die Covid19-Grippe und die Schadensentwicklung absehbar war. Sie hätte bei – nach damaliger Formulie-

rung des IfSG – pflichtgemäßer Berücksichtigung der Stimmen betroffener Fachgebiete erkannt und vermieden werden können. Da die Maßnahmen aufgrund von Verordnungen nicht aufgrund von Gesetzen, also in persönlicher Verantwortung der anordnenden Stelle, veranlasst wurden, ergibt sich aus §36 BeamStG eine persönliche Haftbarkeit der Ordnungsgeber. Dies gilt auch für Behörden unterhalb der Bundes- und Landesregierungsebene, die der Remonstrationspflicht nicht nachgekommen sind.

Unbeachtet der möglichen straf- und zivilrechtlichen Konsequenzen der Amtsträger ergeben ausführliche Untersuchungen und Beweisaufnahmen, dass sämtliche Maßnahmen unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig waren und sind. Bezüglich der umfangreichen Beweismittel verweist der Kläger auf die Stiftung Covid19-Ausschuss (<https://Covid19-ausschuss.de/>).

VIII Drittes Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (IfSG)

(31) Bis zu diesem vom Bundestag am 18.11.2020 beschlossenen Gesetz wurden Maßnahmen auf dem Verordnungsweg auf der Grundlage der Erklärung der „epidemischen Lage nationaler Tragweite“ durch den deutschen Bundestag erlassen.

Inwieweit eine Rechtsgrundlage bei Wegfall der Sachgrundlage für die Verordnungen besteht, so lange der Bundestag die epidemische Lage nicht aufhebt, ist verfassungsmäßig nicht geklärt und wird von verschiedenen Gutachtern widersprüchlich bewertet (z.B. Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Ausschussdrucksache 19(14)19(2) Deutscher Bundestag, sowie weitere externe Gutachten, WD 3 - 3000 - 141/20 des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestag). Die Gutachter kommen jedoch ohne Ausnahme zu dem Schluss, dass die sachlichen Voraussetzungen für die epidemische Lage bereits seit dem späten Frühling nicht mehr bestehen und der Bundestag durch Fortbestehenlassen der epidemischen Lage mutmaßlich verfassungswidrig handelt. Unstrittig ist auch die persönliche Verantwortlichkeit der Amtsträger für die Verhältnismäßigkeit der Verordnungen.

Mit dem Gesetz vom 18.11.2020 werden die Einzelbestandteile der Verordnungen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Nicht nur der Kläger sieht darin den Versuch der Verantwortlichen in den Regierungen, sich im Rahmen eines kleinen Staatsstreichs der persönlichen Verantwortung zu entziehen und dem Bürger ein Angehen gegen Rechts- und Grundrechtsverletzungen unverhältnismäßig zu erschweren. Der Kläger hält dieses Gesetz für grundsätzlich in allen Teilen verfassungswidrig und nichtig.

(32) Das Gesetz benennt – wie auch schon die vorhergehenden Fassungen – das RKI als alleinige zuständige wissenschaftliche Instanz für die Beratung der Bundesregierung. Das IfSG verpflichtet das RKI – im Gegensatz zu der Fassung im März 2020 – jedoch nicht (mehr), bei seinen Entscheidungen

gen die Mitwirkung anderer wissenschaftlicher Einrichtungen oder die Berücksichtigung von deren Interpretationen nachzuweisen oder zu dokumentieren.

Der breite Widerspruch in Teilen der wissenschaftliche Welt ist bekannt. Die Ignoranz des RKI ebenfalls. Der Kläger stellt dazu fest, dass es sich um naturwissenschaftlich-medizinische Fragestellungen handelt, die auf der Grundlage von Daten und Informationen zu bewerten sind, und nicht frei definierbare „Meinungen“ wie in geisteswissenschaftlichen Disziplinen (siehe IV). Gegebenenfalls bestehende Interpretationsunterschiede können durch Daten und Experimente grundsätzlich beseitigt werden, jedoch nicht durch willkürliche Feststellung bestimmter Vorstellungen als alleine richtig und deren Nichtannahme als „Leugnung“ oder gar durch eine demokratische Auszählung von Für- und Widerstimmen (Konsens). Auch die Einlassung, bestimmte Vorstellungen seien durch Peer Reviews abgesichert und die Vorstellungen anderer Wissenschaftler seien schon deswegen nicht zu beachten, weil sie beispielsweise bereits pensioniert sind („anerkannte Wissenschaftler“), widerspricht fundamental den Grundlagen der naturwissenschaftlichen Arbeitsweise. Um es einmal drastisch zu formulieren: wer meint, die Schwerkraft sei nur ein soziales Konstrukt, wird bei einem Sprung vom Hochhaus als hässlicher Fleck auf dem Beton enden, weil die Physik absolut undemokratisch und humorlos ist.

Angesichts der grundrechtseinschränkenden bzw. grundrechtsaufhebenden Wirkung der Empfehlungen des RKI ist dessen alleinige Zuständigkeit verfassungswidrig.

(33) Das IfSG verpflichtet das RKI nicht, auch dem Bundestag zu berichten. Die Weitergabe von Berichten unterliegt der Genehmigung durch das Bundesministerium der Gesundheit, das durch Sonderermächtigung befugt wird, ohne Kontrolle oder Gegenzeichnung durch den Bundestag zu verordnen. Die fehlende Berichtspflicht gegenüber dem Bundestag als Kontrollinstanz ist verfassungswidrig.

(34) Das IfSG vom 18.11.2020 verpflichtet (im Gegensatz zur Fassung im März 2020) die Bundesregierung und die Regierungen der Länder nicht (mehr), weitere Institutionen mit anderen Kompetenzen als die des RKI zur Entscheidungsfindung heranzuziehen, insbesondere in Wirtschaftsfragen und medizinischen Bereichen, die nicht vom RKI abgedeckt sind.

Die Bundesregierung hat bereits im Frühjahr rechtswidrig das pflichtgemäß erstellte Risikogutachten aus dem Bundesinnenministerium (KOST WG: Ergebnisse der internen Evaluation des Covid19 Krisenmanagements, KM 4 – 51000/29#2, ORR Stefan Kohn, Bundesministerium des Inneren; das Ministerium wurde 2015 zur Einrichtung dieser Stelle nach mehreren Pannen bei Risikosituationen und Simulationen vom Deutschen Bundestag verpflichtet) ignoriert.

Der Kläger sieht in der Fassung des IfSG vom 18.11.2020 den Versuch, sich nachträglich aus der Verantwortung zu ziehen. Die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und sonstigen Schäden müssen nicht weiter erläutert oder belegt werden. Die fehlende Verpflichtung zur Bewertung möglicher so genannte Kollateralschäden durch Verordnungen ist verfassungswidrig.

(35) Das IfSG enthält eine Reihe von Ermächtigungen zur Durchsetzung von grundrechtseinschränkender bzw grundrechtsaufhebender Verordnungen. Eine Verpflichtung zur sachlichen Begründung der Verordnungen, zur Festlegung der Gültigkeitsdauer (Ziel), zum epidemiologischen Nachweis der Wirksamkeit, zur Verhältnismäßigkeit oder zur Berücksichtigung von Ersatzmaßnahmen besteht nicht. Dies ist verfassungswidrig, da dem Bürger keine Rechtssicherheitsprüfung möglich ist.

Das IfSG widerspricht sich mit der Entbindung von der Überprüfbarkeit selbst, wenn es in § 3 die Information der Öffentlichkeit als wesentliches Prinzip formuliert, eine Informationspflicht im Einzelnen aber gar nicht vorsieht.

Aus dem IfSG geht in vielen Fällen nicht hervor, ob die Vorschriften nur in einer vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage oder auch ohne eine solche gelten. Beispielsweise sieht § 20(6) IfSG mehr oder weniger einen allgemeinen Impfbzwang durch Anordnung vor, der einen schwerwiegenden Eingriff in Art. 2 GG darstellt. In dieser Allgemeinheit ist eine Ermächtigung der Behörden ohne Kontrollmöglichkeiten verfassungswidrig, d.h. es muss mindestens eine epidemische Lage vorliegen. In §20(8) IfSG wird jedoch eine Masernzwangsimpfung gesetzlich vorgeschrieben, die allgemein und nicht nur unter der Notlage einer epidemischen Lage durchgesetzt werden soll. Der Kläger verweist darauf, dass eine Klage über die Verfassungsmäßigkeit von Zwangsimpfungen, speziell einer Masernzwangsimpfung noch vor dem Verfassungsgericht anhängig und nicht entschieden ist.

Das IfSG ist alleine wegen solcher handwerkliche Mängel, die das ganze Gesetzeswerk betreffen, verfassungswidrig und nichtig.

(36) Das IfSG enthält bezüglich der Berufswahl, Berufsausbildung und Berufsausübung grundrechtseinschränkende Vorschriften, die – ja, wann ? fragt sich der Kläger – anzuwenden sind. Bei Vorliegen einer epidemischen Lage ? Oder allgemein ? Und was haben Vorschriften, die eine epidemische Lage betreffen, aber in der Ausbildung zu einem Beruf bereits berücksichtigt werden müssten, wenn entsprechende Kenntnisse erforderlich sind, in Vorschriften für spezielle Situationen zu suchen statt in den zuständigen Gesetzen und Verordnungen ? Aus handwerklicher Sicht hinsichtlich klarem Geltungsbereich und Machbarkeit wiederum verfassungswidrig.

Das IfSG ermächtigt die Regierungen (wiederum teilweise ohne klare Ersichtlichkeit der Umstände) zu Verordnungen, die im Konflikt mit bestehenden Gesetzen stehen (z.B. Datenschutzgesetz, Ausweisgesetz, Allgemeines Gleichstellungsgesetz, Arbeitsschutzgesetz und weitere). Spezifizierungen, welche Gesetze unter welchen Umständen und in welchem Umfang von den Verordnungen zeitweise (oder ganz) außer Kraft gesetzt werden, sind abgesehen von der Aufzählung der betroffenen Grundgesetzartikel nicht enthalten. Dies ist eine Aufhebung der rechtsstaatlichen Prinzipien und verfassungswidrig.

IX Verfassungswidriges Verhalten des Bundestages

(37) Der Deutsche Bundestag hat sich bis einschließlich zur Beratung über das IfSG am 18.11.2020 ausschließlich die Einlassungen des RKI und der Bundesregierung zu eigen gemacht. Die Abgeordneten haben nach eigenen Angaben im Vorfeld jeweils 2.000 – 3.000 Zuschriften erhalten, hinzu kommen Demonstrationen mit informativen Reden sowie ausführliche Berichte von Fachleuten (z.B. die fast wöchentlichen Corona-Sach-Beiträge vom Arzt Dr. Gunter Frank auf <https://achgut.com>). All dies wurde nicht beachtet. In Antwort-E-mails, die der Kläger von Abgeordneten erhalten hat (er hat 4-5 Massenmails an alle Abgeordneten mit Fragen und Informationen versandt), werden regierungskritische Beiträge großenteils als Verschwörungstheorie abgetan. Zudem wird auf freie Meinungsbildung bestanden, die bereits abgeschlossen sei.

Der Kläger verweist hierzu auf die Ausführungen in Abschnitt IV. Gerade wenn sich derart viele Gegenstimmen erheben, ist der Bundestag verpflichtet, sich ein Sachbild unter Bewertung der Gegenstimmen zu erarbeiten, auch wenn per Gesetz das RKI als Hauptreferenz festgelegt ist. Der Kläger hält es für mehr als beschämend, wenn die Abgeordneten die notwendige geistige Arbeit der Problemfassung und Bewertung verweigern.

Sachmäßig ist unzweifelhaft, dass die epidemische Lage nationaler Tragweite zu Unrecht besteht. Mit einer Nichtaufhebung hat der Deutsche Bundestag als Organ grob verfassungswidrig gehandelt.

(38) Mit Verabschiedung des IfSG am 18.11.2020 hat sich der Deutsche Bundestag selbst entmachtet. Die Verordnungskompetenz mit nahezu gesetzlicher Wirkung wird auf die Regierung übertragen. Das Parlament hat die originäre Aufgabe, die Regierung zu kontrollieren. Das Gesetz sieht allerdings keine Kontrollinstrumente vor, noch nicht einmal Instrumente zum Erlangen von Informationen. Wie das Parlament mögliche Fehlentwicklungen durch eine Verordnungsallmacht unterbinden kann oder will, ist nicht ersichtlich.

Die Selbstentmachtung des Parlaments, wie im IfSG erfolgt, ist verfassungswidrig.

Der Kläger weiß, dass dies verfassungsmäßig nicht vorgesehen und daher für das Verfahren unerheblich ist, möchte als seine private Ansicht jedoch anfügen, dass das Parlament sich durch die Art und Weise seiner Geschäftsführung, beginnend mit dem Einzug der AfD als Fraktion, als unwürdig für die Vertretung der Bürger erwiesen hat und sich zugunsten von Neuwahlen auflösen sollte.

X Grund- und Menschenrechtsverletzungen durch das IfSG

(39) Jede menschliche Handlung ist mit einem Lebensrisiko verbunden. Es gehört zum unveräußerlichen Bestandteil der Menschenwürde, das individuell einzugehende Lebensrisiko und damit die eingehbaren Handlungen selbst zu bestimmen. Der Staat darf nur per Gesetz eingreifen, wenn Kon-

sequenzen aus den Handlungen eines Menschen das von einem anderen Menschen für sich als annehmbar betrachtete Lebensrisiko verletzen und zu einem höheren Risiko führen. Der Eingriff muss grundsätzlich minimal-invasiv sein. Er kann Handlungen sowohl des potentiellen Verletzers als auch des Verletzten einschränken, indem er Handlungen untersagt oder dem Verletzten ein zumutbares Ausweichen vorschreibt. Dies ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beurteilen.

Ein gesetzlicher Zwang, ein Lebensrisiko einzugehen, dass der Betroffene für sich ausschließt, verstößt gegen die Menschenwürde und ist daher verfassungswidrig. Das gilt in Grenzfällen insbesondere dann, wenn auch andere Möglichkeiten der Abhilfe bestehen.

(40) Das IfSG sieht das Recht der Behörden vor, medizinische Maßnahmen wie Behandlungen oder Impfungen zwangsweise anzuordnen. Dies stellt eine Verletzung des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 GG dar und ist verfassungswidrig, da davon ausgegangen werden kann, dass Abhilfemöglichkeiten bestehen.

Impfungen sind künstlich erzeugte Krankheiten des Körpers in der Absicht, eine bestimmte Erkrankung zu vermeiden oder deren Symptome zu mildern. Wie jede Krankheit birgt auch die Impfung ein Risiko einer schweren Erkrankung in sich, das im Fall von Covid19 sogar nicht klein ist (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12725690/>). Zur individuellen Bewertung, ob das Impfrisiko mit dem Lebensrisiko vereinbar ist, sind die epidemiologischen Daten des Impfstoffs (Gefahr der spontanen Erkrankung und deren Schwere, Gefahr der Späterkrankung und deren Schwere, Erfolgswahrscheinlichkeit der Wirksamkeit der Impfung), der Krankheit (Wahrscheinlichkeit der Erkrankung) und der individuellen medizinischen Einschätzung notwendig. Einige dieser Daten hängen von der Gesamtsituation (Durchimpfungsgrad) ab und sind situationsabhängig von den zuständigen Behörden zu berechnen.

Medizinisch werden Personen in Gruppen mit geringem und hohem Risiko für das Auftreten von Impfschäden unterteilt. Personen der Hochrisikogruppe(n) werden von Impfungen ausgeschlossen. Für Personen mit niedrigem Impfrisiko kann die Behörde gemäß IfSG eine Impfpflicht anordnen. Als Begründung für die verfassungswidrige Grundrechtsverletzung dient die Behauptung, der nicht Geimpfte sei eine Gefahr für andere. Dies ist sachlich falsch.

Durch Verweigerung der Impfung entgeht der Betreffende dem Impfrisiko und nimmt statt dessen das Krankheitsrisiko in Kauf. Im Falle einer Infektion ist er jedoch für die Geimpften keine Gefahr, da diese geschützt sind. Er kann somit lediglich andere Personen, die eine Impfung verweigert haben und das Infektionsrisikos bewusst eingegangen sind, infizieren oder aber Personen, die von der Impfpflicht medizinisch ausgenommen sind, weil das Risiko einer Erkrankung überwiegt. Für eine Bewertung der Risiken für die zweite Gruppe dürfen jedoch nur epidemiologische Gesichtspunkte herangezogen werden, nicht jedoch die Gefährlichkeit der Krankheit selbst und die Ausprägung ihrer Symptome (BVerwG 3 C 16.11, 2012). Ein Risiko der Erkrankung der Risikoimpfgruppe besteht grundsätzlich, da sich Personen dieser Gruppe im Falle einer Erkrankung untereinander anstecken können. Epidemiologisch ist daher zu bewerten, ob und wie sich das Risiko für diese Gruppe durch einen meist geringen Anteil an so genannten Impfverweigerern erhöht. Es ist grundrechtswidrig, von

Impfverweigerern ein nach ihrer Ansicht unvertretbares Lebensrisiko abzuverlangen, wenn der Gewinn für andere unverhältnismäßig klein ist und diese aufgrund ihrer physischen Disposition ohnehin dem Erkrankungsrisiko nicht ausweichen können (oder auf freiwilliger Basis andere Beschränkungen in Kauf nehmen können).

Selbst im Grenzfall, dass (bei sehr vielen Impfverweigerern) das Risiko der nicht Impfbaren steigt, ist ein Impfwang grundrechtswidrig, da ein grundsätzlich nicht vermeidbares Lebensrisiko einer Person nicht durch einen Zwang einer anderen Person, ein aus ihrer Sicht individuell als unvertretbar beurteiltes Lebensrisiko eingehen zu müssen, vermindert werden darf (Gleichheitsgrundsatz). In solchen Situationen kann der nicht Impfbare auch im Sinne der Verhältnismäßigkeit zum Ausweichen veranlasst werden, wenn er das Zusammenleben mit anderen für sich als nicht angemessenes Risiko betrachtet. Konkret könnte der Staat – so weit realisierbar – Maßnahmen der Gruppenbildung anbieten, denen sich die Personen selbst freiwillig zuordnen können, ohne Zwangseinbußen ihrer Grundrechte in Kauf nehmen zu müssen. Im Infektionsfall würden ohnehin geeignete Maßnahmen zur Verhinderung einer Ausbreitung ergriffen.

Gleichfalls grundrechtswidrig ist die Anordnung von medizinischen Zwangsbehandlungen. Ärztliche Behandlungen erfordern ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Sofern das Vertrauensverhältnis nicht besteht, kann der Patient eine Behandlung als nicht vertretbares Lebensrisiko ansehen und nimmt in diesem Fall sein Menschenrecht wahr, wenn er eine Behandlung verweigert (einer sinnvollen Behandlung wird sich in der Regel ohnehin niemand widersetzen). Hilfsweise kann der Staat im Verweigerungsfall Ersatzhandlungen anordnen. Konkret kann er bei Verweigerung einer medizinischen Handlung im Infektionsfall beispielsweise eine Quarantäne anordnen.

(41) Ein Hilfsargument bei der Durchsetzung von Zwangsbehandlungen kann neben der Minimierung der persönlichen Risiken für andere die Abwendung eines Schadens für die Gesellschaft als Ganzes sein. Beispielsweise kann es im Falle einer Erkrankung zu sehr kostspieligen Behandlungen (Intensivmedizin) oder zu Kapazitätsengpässen kommen (beispielsweise der Auslastung von Beatmungsgeräten oder anderem medizinischen Spezialgerät), die aus Sicht des Staates bei einem Impf- oder Behandlungszwang zumindest für die Gruppe mit niedrigem Risiko vermeidbar wäre.

Auch diese Argumente sind grundrechtswidrig zur Durchsetzung von Zwangsbehandlungen, da Abhilfe möglich ist. So kann das erhöhte Kostenrisiko durch eine Impfverweigerung durch eine Anpassung der Krankenversicherungsbeiträge berücksichtigt werden (bei Kfz- und anderen Versicherungsarten üblich und zulässig), ein Kapazitätsengpass durch eine niedrige Zugangskennziffer, durch die andere Personen vorgezogen werden (auch das ist in vielen medizinischen Bereichen Praxis). Der Impf- und Behandlungsverweigerer kann – vor die Alternativen gestellt – selbst bewerten, welches Lebensrisiko er einzugehen bereit ist.

(42) Prinzipiell grundrechtswidrig sind ebenfalls die Trennung von Familien durch Kontaktverbote, Kontaktverbote zwischen engen Freunden und die Aufhebung der Unverletzlichkeit der Wohnung.

Dies ergibt sich aus (39), da ein damit verbundenes Lebensrisiko Bestandteil der Menschenwürde ist, über das die Beteiligten frei bestimmen dürfen. Das Risiko ist nach (23) ohnehin beschränkt, Grundrechtseinschränkungen daher keinesfalls verhältnismäßig. Im Fall tatsächlich höchstgefährlicher Infektionen wie Ebola, Marburg oder anderem ist davon auszugehen, dass Kontakte aus eben den genannten Gründen ohnehin unterbleiben.

XI Abschließende Stellungnahme des Klägers

(43) Der Kläger möchte betonen, dass er keineswegs grundsätzlich gegen Schutzverordnungen für die Bevölkerungen ist, auch wenn diese hart sein sollten. Sie müssen aber angemessen und sachlich nachvollziehbar sein, insbesondere dürfen Grundrechte auch dann in ihrem Wesensgehalt nicht eingeschränkt werden (Art. 19 GG, § 3 IfSG macht Aufklärung zu einem wesentlichen Bestandteil der Prävention und begründet auch eine Aufklärungspflicht im Sinne der sachlichen Nachvollziehbarkeit).

Zudem darf ohne Weiteres auch auf das Verständnis der Bevölkerung gebaut werden, wenn die Schutzmaßnahmen sinnvoll und nachvollziehbar sind, aber nur den Charakter von Empfehlungen aufweisen. An das Verständnis von Menschen zu appellieren ist aus psychologischer Sicht ohnehin Zwang und Befehlen vorzuziehen, da diese naturgemäß zum Widerspruch reizen. Die Beispiele aus Schweden, Belarus und republikanisch regierten Staaten der USA belegen dies eindringlich.

Das Bundesverfassungsgericht (und nicht nur das) hat sich bislang sehr zurückhaltend gezeigt, in der Sache „Corona-Epidemie“ tätig zu werden (z.B. erwähnte Klage des Klägers). Das dürfte zu Beginn der Krise verständlich gewesen sein, erscheint dem Kläger aber angesichts der inzwischen offenbar gewordenen Faktenlage nicht mehr als angemessen, zumal eben auch Verwaltungsgerichte durch eine zunehmende Anzahl von Urteilen im Sinne der Kläger dem Rechnung tragen. Verwiesen sei auch an die anlaufenden Klagen auf Schadensersatz von Seiten der Geschädigten (z.B. <https://www.fuldaerzeitung.de/fulda/Covid19virus-reiner-fuellmich-rki-luege-lothar-wieler-virologe-christian-drosten-charite-fulda-interview-90096522.html>). Zudem haben sich inzwischen auch sehr viele ehemalige Verfassungsrichter sehr kritisch zum Verhalten der Parlamente und der Gerichte geäußert. Ist das nicht auch ein eindeutiger Hinweis, dass endlich etwas geschehen muss, um die Reste der Demokratie und der Gesellschaft zu bewahren?

Der Kläger beschränkt sich in seiner Klage auf die Vorlage der in der Klageschrift genannten Quellenverweise, die mit Hilfe des Internets leicht nachverfolgbar sind. Der Kläger kann dem Gericht eine elektronische Form der Klageschrift zur Verfügung stellen (PDF-Datei), die eine einfache Möglichkeit bietet, die Internetdokumente aufzurufen; Ausdrucke sind natürlich ebenfalls möglich. Die Quellenverweise stellen nur einen kleinen Auszug aus dem Komplettmaterial dar. Dazu sei auch nochmals auf die ausführliche Datenaufnahme durch die Stiftung Corona-Ausschuß verwiesen (<https://corona-ausschuss.de/>). Die Daten- und Sachinformationslage ist derart eindeutig, dass nach den Kriterien in IV keine Zweifel an der Verfassungswidrigkeit des bestehenden Ausnahmezu-

stands bleiben. Eine ausführlichere Auflistung der Quellen als Anlagen könnte höchstens einer zivil- oder strafrechtlichen Belangung dienen, die hier fehl am Platze ist.

Der Kläger möchte das Gericht abschließend darauf hinweisen, dass nach seiner Ansicht die Rechtsmöglichkeiten nach Art. 19(4) GG weitgehend erschöpft sind oder in Bezug auf das Gesamtproblem wirkungslos bleiben. Ein Durchschlagen des Gordischen Knotens durch das Verfassungsgericht scheint dem Kläger alternativlos (© Angela Merkel), denn danach bleibt nur noch Art. 20(4) GG als Option, was wohl niemand ernsthaft möchte. Der Kläger gehört, wie vermutlich auch die Mitglieder des Verfassungsgerichtes, zu der Generation, die ihre Großeltern gefragt haben, wie 1933 möglich war und warum sie nichts unternommen haben. Wie 33 möglich war, wird leider immer deutlicher, aber der Kläger will nicht zu denjenigen gehören, die nichts unternommen haben und hofft, dass dies auch beim Gericht der Fall ist.