

**KANZLEI FÜR ARBEITSRECHT
HELMUT P. KRAUSE
RECHTSANWALT UND FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT: KÜNDIGUNGSSCHUTZRECHT**

Rechtsanwalt Krause · Frühlingstrasse 29 · 82178 Puchheim

Bayerischer Verfassungsgerichtshof
vorab per Telefax: 089 5597 3986
Prielmayerstraße 5
80335 München

www.rakrause.de
82178 Puchheim
Frühlingstrasse 29
Telefon (089) 123 87 54
Telefax (089) 123 87 58
info@rakrause.de

23. Dezember 2020
AGG07/KE

A. Kurze Zusammenfassung:

B. Tatsachenvortrag:

I. Zu den Popularklägern

II. Keine drohende Überlastung des Gesundheitssystems

- 1. Vergleichbare Auslastung der Intensivbetten wie 2018:**
- 2. Seit Juli 2020 in etwa gleichbleibendes Niveau der Gesamtbelegung von Intensivbetten zwischen 21.299 und 22.200**
- 3. Freie Betten und freie Kliniken**
- 4. Laut Klinikstudie 2020 sogar weniger Menschen beatmet als 2019**
- 5. Im Vergleich zu den Vorjahren gibt es derzeit nicht mehr Atemwegserkrankungen**
- 6. COVID-19-Todesfälle fallen im Vergleich zu den wöchentlichen oder täglichen Sterbefallzahlen in Deutschland nicht ins Gewicht**
- 7. Bereits während der sog. „1. Welle“ keine Überlastung des Gesundheitswesens, sondern 410.000 Beschäftigte in Kurzarbeit**

III. Gefährlichkeit von SARS-CoV-2: Infektionssterblichkeit im Schnitt bei 0,23%, zuletzt bei 0,15 bis 0,2%

- 1. Laut der von der WHO publizierten Metastudie Corona weniger tödlich als vermutet**
- 2. Laut Ärzteblatt Coronafallsterblichkeit zuletzt bei deutlich unter 1 Prozent**

3. **Laut Prof. Dr. Ioannidis neuester Publikation bei 0,15 – 0,2%**
4. **Rückgang der Sterberate nicht auf vermehrte Testung von jüngeren Menschen zurückzuführen**
5. **Experten sehen im Corona-Jahr sogar eine Untersterblichkeit**
6. **Gesamtsterblichkeiten 2020 auch in den Nachbarländern vergleichbar zu den Vorjahren**
7. **Von Bundeskanzlerin ausgegebene Zahl zu Corona-Toten unzutreffend**
8. **Verstorbene Heimbewohner werden nachträglich zu Coronatoten erklärt**

IV. PCR-Test nicht validiert, nicht geeignet eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachzuweisen und hohe Fehlerquote

1. **Aussagekraft des PCR-Tests nach den Ergebnissen des Corona-Ausschusses**
2. **Prof. Drosten im Jahr 2014: Einsatz von PCR-Test bei gesunden Menschen ohne Aussagekraft**
3. **Weitere renommierte Wissenschaftler gegen den PCR-Test**
4. **Antwort des Berliner Senats auf Anfrage des Abgeordneten Luthe**
5. **Urteil des Berufungsgerichts in Lissabon zur Quarantäne von vier Menschen**
6. **Packungsbeilage cobas SARS CoV 2 PCR-Tests**
7. **Bayerische Ärztekammer**
8. **Hohe Fehlerquoten der PCR-Tests**
9. **Brief im Ärzteblatt**
10. **Leserbrief des Chemikers Dr. Hauke Fürstenwerth**
11. **Gravierende wissenschaftliche Fehler beim Drosten-PCR-Test**

V. „Fallzahlen“ entkoppelt von Hospitalisierung und COVID-19-Todesfälle

VI. Kein exponentieller Anstieg der „Fallzahlen“

VII. Großer Krankenstand im Zuge der sog. „2. Welle“ aufgrund teilweise bestehender Immunität gegen SARS-CoV-2 der Bevölkerung ausgeschlossen

VIII. Rückgang der gemeldeten Intensivbetten

IX. Keine Doppelbelastung der Kliniken wegen äußerst geringem Influenzaaufkommen 2020

X. In den Vorjahren Überlastung der Krankenhäuser während der Grippesaison

XI. Kinder keine Treiber der Corona-Pandemie, sondern eher Bremsklötze

XII. Sämtliche Maßnahmen ohne Wirkung bzw. ungeeignet

1. Mehrere Studien gegen Wirksamkeit von Lockdown und anderen Maßnahmen
2. Im März erfolgter Lockdown ohne Effekt
3. Jetzt erfolgter Lockdown 2 ohne Effekt
4. Maßnahmen gegenüber asymptomatischen Menschen ungeeignet, da Ansteckung durch asymptomatische Menschen wissenschaftlich nicht belegt
5. Politik sprach im September/Oktober von der Nichtnotwendigkeit der Schließung von Einzelhandel, Friseur und Schulen

XIII. Masken sind nicht geeignet, um vor Ansteckung zu schützen

1. Wissenschaftlicher Aufsatz von Prof. Dr. Ines Kappstein
2. Studienlage spricht gegen Wirksamkeit von Masken
3. Maskentragen laut Sächsischer Staatskanzlei Symbolpolitik
4. Prof. Rodger Hodgkinson: Masken völlig nutzlos

XIV. Physische und psychische Beeinträchtigungen durch Tragen einer Maske

XV. Unabsehbare Gesundheitsgefahren für Kinder durch Masken

XVI. Empfehlung zur Tragezeitbegrenzung der MNB durch DGUV

XVII. Mildere Mittel zur Bekämpfung der Pandemie

1. WHO gegen Lockdown
2. Positionspapier von Ärzteverbänden (Hausärzte, Fachärzte, Allgemeinmediziner, Laborärzte, Zahnärzte und Vertragsärzte) und Wissenschaftlern vom 28.10.2020
3. Great Barrington Declaration

XVIII. Keine Führung einer Behördenakte durch das Bayerische Staatsministerium

XIX. Interessenkonflikt beim RKI

XX. Unwissenschaftlichkeit der Leopoldina

1. Mangelnde Wissenschaftlichkeit
2. Kritik aus den eigenen Reihen
3. Kritik von Prof. Dr. Christof Kuhbandner
4. Stellungnahme der Leopoldina zum PCR-Test ohne jeden wissenschaftlichen Nachweis

XXI. Beunruhigende Entwicklungen in der Gesellschaft

1. Verstärktes Denunziantentum, Blockwartmentalität
2. Repressalien gegenüber sachlichen Kritikern

XXII. Einseitige, unausgewogene Berichterstattung durch die Leitmedien

- 1. Einseitige Berichterstattung über Demonstrationen von Querdenken**
- 2. Keine Bereitschaft von ARD/ZDF für Sondersendung mit Kritikern aus Wissenschaft**
- 3. Keine Berichterstattung über begründeten Verdacht betreffend nicht ordnungsgemäßer Publikation der Dissertation durch Prof. Drosten**
- 4. MdB Wolfgang Kubicki kritisiert die Öffentlich-Rechtlichen Medien**

XXIII. Zensur der sozialen Medien wie etwa Youtube und Facebook

C. Rechtliche Würdigung

I. Die Popularklage ist zulässig.

- 1. Statthafte Antragsart**
- 2. Prüfungsgegenstand**
- 3. Antragsberechtigung**
- 4. Geltendmachung einer Grundrechtsverletzung**
 - 4.1. Geltendmachung eigener Grundrechtsverletzung**
 - 4.2. Verletzung von Grundrechten anderer**
- 5. Sonstige Sachentscheidungsvoraussetzungen**

II. Begründetheit der Popularklage

- 1. Maßnahmen wie Lockdown, Abstand halten, Ausgangsbeschränkung und Maskentragen sind nicht geeignet**
 - 1.1. Kein Effekt der Maßnahmen auf Infektionsgeschehen**
 - 1.2. Keine Hinweise für Wirksamkeit der Maske in der Öffentlichkeit**
 - 1.3. Maßnahmen betreffend Kinder und Jugendliche ungeeignet wegen fehlender Ansteckungsgefahr**

- 1.4. **Maßnahmen gegenüber asymptomatischen Menschen ungeeignet wegen fehlender Ansteckungsgefahr**
2. **Maßnahmen nicht erforderlich, da mildere Mittel zur Verfügung stehen**
3. **Keine Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne**
 - 3.1. Die Staatsregierung bzw. der Ordnungsgeber **überschätzt** die von der **COVID-19- Pandemie ausgehende Gefahr**, da eine Überlastung des Gesundheitssystems oder ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems nicht droht.
 - 3.1.1. Zwischenzeitlich wurde von der WHO bestätigt, dass COVID-19 eine Infektionssterblichkeit von 0,23% hat. Damit bestätigt auch die WHO, dass die Infektionssterblichkeit von COVID-19 weitaus geringer ist als bisher angenommen. Eine neuere Publikation von dem weltweit führenden Epidemiologen Prof. Dr. John Ioannidis von der Stanford University hat die Infektionssterblichkeit auf 0,15 bis 0,2% erniedrigt.
 - 3.1.2. Wissenschaftler der Uni Essen stellten fest, dass in den Monaten März bis Mai 2020 keine Übersterblichkeit, sondern Untersterblichkeit gegeben war. Im Vergleich zu den Vorjahren ergibt sich derzeit nur eine minimale Übersterblichkeit. Verglichen mit dem Jahr 2018 sind jedoch im Zeitraum von 1. Januar bis 1. November 10.000 Menschen mehr gestorben als 2020. Prof. Dr. Göran Kauermann und Prof. Dr. Helmut Küchenhoff von der LMU München stellten in ihrem CoDAG-Bericht Nr. 4 vom 11.12.2020 keine ausgeprägte Übersterblichkeit fest.
 - 3.1.3. Während der sog. „1. Welle“ kam es zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems. Im Gegenteil Kliniken und Ärzte haben während der Coronavirus-Pandemie für rund 410.000 Beschäftigte Kurzarbeit angemeldet. Eine Klinikstudie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), an der 421 Kliniken teilnahmen, kam sogar zu dem Ergebnis, dass im ersten Halbjahr den 2019 mehr Menschen beatmet wurden als 2020. Die neuere Klinikstudie von IQM, an der 272 Kliniken teilnahmen, umfasste den Zeitraum der ersten 10 Monate. Das Ergebnis war, dass 2020 **weniger Patienten im Krankenhaus** behandelt wurden **als 2019**. Auch die Gesamtzahl der **SARI-Fälle, Intensivfälle** und **Beatmungsfälle** war im Untersuchungszeitraum **nicht höher als 2019**.
 - 3.1.4. Laut „Grippe-Web“ gibt es in diesem Jahr im Vergleich zu den Vorjahren nicht mehr Atemwegserkrankungen, sondern weniger.
 - 3.1.5. Die Krankenhausbelegung ist trotz COVID-19-Pandemie nicht anders als in anderen Jahren. Ein Vergleich mit der Belegung im Jahr 2018 zeigt, dass derzeit keine signifikante Mehrbelegung gegeben ist. Im Jahr 2018 waren jedoch in den Frühjahrsmonaten deutlich mehr Menschen auf Intensivstation gelegen als 2020.
 - 3.1.6. Zwar stieg zuletzt die Anzahl der COVID-19-Patienten auf Intensivstation. Jedoch blieb die Gesamtbelegung der Intensivbetten gleich. Seit Juli 2020

ist die Belegung der Intensivbetten auf gleichbleibendem Niveau. Würde tatsächlich von der COVID-19-Pandemie eine Gefahr für das Gesundheitswesen in Deutschland ausgehen, müsste es auch insgesamt zu einem Anstieg der Intensivbettenbelegung kommen. Der alleinige Anstieg von COVID-19-Patienten auf Intensivstation bei gleichbleibender Gesamtbelegung ist darauf zurückzuführen, dass Patienten mit einer eindeutig anderen Diagnose wie Herzinfarkt und Schlaganfall bei einem positiven PCR-Test umgewidmet werden in COVID-19-Patienten.

- 3.1.7. Bei Kliniken und Intensivbetten bestehen noch freie Kapazitäten. 19 % der Intensivbetten sind frei, 35 % der Kliniken verfügen über freie Kapazitäten.
- 3.1.8. Eine Doppelbelastung der Kliniken durch gleichzeitiges Auftreten von SARS-CoV-2 mit Influenza droht nicht. Dieses Jahr tritt die Grippe (Influenza) kaum in Erscheinung. In den Vorjahren kam es während der Grippezeit in manchen Regionen zu einer Überlastung der Krankenhäuser, ohne dass weitergehende Maßnahmen von der Regierung ergriffen worden wären.
- 3.1.9. Bei Betrachtung der wöchentlichen und auch täglichen Sterbezahlen in ganz Deutschland fallen die COVID-19-Sterbefälle nicht signifikant ins Gewicht. Die täglich gemeldeten COVID-19-Todesfälle sind nicht zutreffend, da es zu Meldeverzügen kommt und keine Unterscheidung vorgenommen wird, ob der Tod an oder mit COVID 19 eintrat. Die COVID-19-Sterbefälle werden künstlich derart nach oben frisiert, dass bereits verstorbene Heimbewohner, die bereits negativ auf COVID-19 getestet wurden, im Rahmen der Leichenschau erneut auf COVID-19 getestet werden sollen.
- 3.1.10. Positiv wurde nicht berücksichtigt, dass Teile der Bevölkerung nach der Erkenntnis von mehreren Studien bereits immun sind gegen SARS-CoV-2, so dass für einen Teil der Bevölkerung auch eine Infizierung keine Gefahr darstellt.

3.2. Unzuverlässigkeit des PCR-Tests und mangelnde Aussagekraft des 7-Tage-Inzidenz-Werts

- 3.2.1. Der PCR-Test allein ist nicht geeignet, eine Infektion nachzuweisen und auch für eine Diagnose ungeeignet.
- 3.2.2. Entscheidend für die Aussagekraft ist auch die Anzahl der verwendeten Zyklen
- 3.2.3. Gravierende wissenschaftliche Fehler beim PCR-Test von Prof. Drosten
- 3.2.4. Darüber hinaus gab es zuletzt auch **hohe Fehlerquoten**.
- 3.2.5. Mangelnde Aussagekraft des 7-Tage-Inzidenz-Wert wegen Entkoppelung der „Fallzahlen“ und erheblichem Proben-Rückstau

- 3.3. **Gesundheitliche Risiken durch Masken bei Abwägung nicht berücksichtigt**
- 3.4. **Art. 140 Abs. 1 BV nicht berücksichtigt**
4. **Bedenken von namhaften Verfassungsrechtlern**
5. **Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs Österreich**
6. **Verstoß gegen Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 BV wegen fehlender Behördenakte**
7. **Begründung BayMBI. 2020 Nr. 738 mit gravierenden Fehlannahmen**
8. **Appell an die Unabhängigkeit der Gerichte, Gewaltenteilung nach Art. 5 BV**

III. Zulässigkeit der Anträge auf einstweilige Anordnung

IV. Begründetheit der Anträge auf einstweilige Anordnung

1. **Offensichtliche Erfolgsaussichten der Popularklage in der Hauptsache**
2. **Allgemeine Interessensabwägung**
 - 2.1 **Schwere Nachteile und anderer wichtiger Grund**
 - 2.1.1. **Schwere Nachteile wegen Betriebsuntersagung bzw.-schließung**
 - 2.1.2. **Schwere Nachteile wegen Maskenpflicht**
 - 2.1.3. **Schwere Nachteile wegen allgemeine Ausgangsbeschränkung und nächtliche Ausgangssperren**
 - 2.1.5 **Schwere Nachteile wegen Kita- und Schulschließungen
Einstweilige Anordnungen aus anderem wichtigem Grund geboten**
 - 2.1. **Von COVID-19-Pandemie ausgehende Gefahr**

V. Kosten

D. Lesehilfe für das Gericht