

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

2. August 2021
AGG50/KE

EILT! Bitte sofort vorlegen!

Vf. 98-VII-20

In Sachen

1. des Helmut P. Krause, Frühlingstraße 29, 82178 Puchheim
2. des Anton Gebhard, Marktstraße 2, 85405 Nandlstadt
3. und andere

vom 12. November 2020

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit

1. der Achten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (8. BayIfSMV) vom 30. Oktober 2020 (BayMBI Nr. 616, BayRS 2126-1-12-G).
2. der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBI Nr. 711, BayRS 2126-1-14-G).
3. der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) in der Fassung vom 28. Januar 2021 (BayRS 2126-1-15-G)
4. der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) (BayRS 2126-1-16-G)
5. der Dreizehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (13. BayIfSMV) (BayRS 2126-1-17-G)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

aufgrund der Änderungen der 13. BayIfSMV mit BayMBI. 2021 Nr. 419 vom 22.06.2021, mit BayMB. 2021 Nr. 468 vom 30.06.2021 und mit BayMBI. 2021 Nr. 516 vom 27.07.2021 **ändere ich meine Anträge auf Erlass einstweiliger Anordnungen** und stelle nunmehr folgende Anträge:

- I. Die Dreizehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (13. BayIfSMV) (BayRS 2126-1-17-G) ist mit all ihren Regelungen nichtig.**

- II. Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften zur Betriebs-, Veranstaltungsuntersagung oder Schließung nach § 13 Abs. 4 der 13. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- III. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Vorschrift über die Kontaktbeschränkung nach § 6 der 13. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- IV. Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften über die Maskenpflicht nach §§ 8 Nr. 3, 9 Abs. 1 S. 3, 9 Abs. 2 Nr. 3, 10 S.1 und 10 S. 2, 11 Abs. 1 S. 1, 11 Abs. 2 Nr. 2, 11 Abs. 3 S. 2, 12 Abs. 4 S.2, 13 Abs. 1 Nr. 2, 14 Abs. 1 Nr. 2, 14 Abs. 2 S. 1, 14 Abs. 3 S. 1, 14 Abs. 3 S. 2, 15 Abs. 1 Nr. 4, 15 Abs. 3 S. 2, 16 Nr. 5, 17 Abs. 1 Nr. 3, 20 Abs. 1 Nr. 2, 22 Abs. 1 S. 2, 22 Abs. 3 Nr. 2, 22 Abs. 4, 23 S. 1 Nr. 2, 24 iVm 14 Abs. 1 Nr. 2, 25 Abs. 1 Nr. 5, 25 Abs. 2 S. 2 der 13. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- V. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Testpflicht nach § 7 Abs. 1 S. 2, 11 Abs. 2 Nr. 1, 11 Abs. 2 Nr. 3, 11 Abs. 2 Nr. 4, 11 Abs. 3 S. 1, 12 Abs. 1 Nr. 1 a), 12 Abs. 2 S. 3, 13 Abs. 2, 13 Abs. 3 Nr. 2, 15 Abs. 1 Nr. 3, 16 Nr. 1, 16 Nr. 2, 17 Abs. 2 Nr. 2, 23 Nr. 3 und 25 Abs. 1 Nr. 4 der 13. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- VI. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Testpflicht für Schüler nach § 20 Abs. 2 und § 21 Abs. 3 der 13. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- VII. Nach Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO wird die schriftliche Begutachtung zu den im Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 148/21) auf Seite 19 genannten Beweisfragen/Beweisthemen 1 bis 7 durch die Verwertung der im Verfahren 9 F 148/21 durch das AG Weimar eingeholten drei Sachverständigengutachten von Prof. Dr. med Ines Kappstein,**

von Prof. Dr. Christof Kuhbandner und von Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer ersetzt.

VIII. Der Popularklagte und Antragsgegner hat die notwendigen Auslagen der Popularkläger und Antragsteller nach Art. 27 Abs. 4 VfGHG zu tragen.

Begründung:

Aufgrund der Änderung der 13. BayIfSMV durch BayMBI. 2021 Nr. 419 vom 22.06.2021, mit BayMB. 2021 Nr. 468 vom 30.06.2021 und mit BayMBI. 2021 Nr. 516 vom 27.07.2021 mussten die Anträge auf Erlass der einstweiligen Anordnungen entsprechend angepasst werden.

Auf die bisherigen Ausführungen wird Bezug genommen.

Zur Verdeutlichung wird das Fazit aus dem letzten Schriftsatz nochmals wiederholt und ergänzt.

Durch die Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise vom 30.04.2021 des Beirats des Gesundheitsministerium (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>), wonach **im Jahresdurchschnitt vier Prozent aller Intensivbetten mit Corona-Patienten** belegt waren und die Pandemie **zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat**, steht fest, dass es zu **keinem Zeitpunkt eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems durch COVID-19 gab**. Diese Analyse war der Staatsregierung bereits vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt.

Dass es keine drohende Überlastung des Gesundheitssystems gab oder gibt, wird auch durch den **Bericht des Bundesrechnungshofes** bestätigt, der für 2020 eine geringere Auslastung der Kliniken als für 2019 ausweist. Auch der Bericht des Bundesrechnungshofes war der Staatsregierung vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt. Ferner ergab eine im März 2021 veröffentlichte Auswertung der Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für 2020 im Vergleich zu den Vorjahren eine **historisch niedrige Bettenauslastung**. Auch dies war der Staatsregierung vor Erlass der 13. BayIfSMV bekannt.

Im letzten Schriftsatz wurde zudem dargelegt, dass eine **Pandemie definitionsgemäß nicht gegeben** ist, da es **kein erhöhtes Krankheitsaufkommen** gibt. Im Vergleich zu den Vorjahren gibt es nicht mehr akute Atemwegserkrankungen und auch die Auslastung der Krankenhäuser war sogar laut Bericht des Bundesrechnungshofes 2020 geringer als 2019. Eine Pandemie kann auch deshalb nicht gegeben sein, da es von 2019 auf 2020 weltweit zu einem **Bevölkerungszuwachs von 80 Millionen Menschen** gekommen ist.

Von der WHO ist anerkannt, dass die IFR (infection fatality rate) von SARS-CoV-2 **0,23%** beträgt und damit im Bereich einer **mittelschweren Grippe** liegt. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie stellte sogar fest, dass SARS-CoV-2 für Kinder und Jugendliche weniger gefährlich ist als die jährliche Grippe. Laut den Berechnungen des Instituts für Statistik der LMU München gab es unter Berücksichtigung der Altersstruktur 2020 keine Übersterblichkeit. Auch in Schweden, das auf Lockdown, Schulschließung und Maskenpflicht verzichtete, gab es 2020 keine Übersterblichkeit. In den Vorjahren wurden bei der Gefährlichkeit einer Infektionskrankheit im Bereich einer Grippe keinerlei freiheitsbeschränkende Maßnahmen ergriffen. Weder im Hinblick auf die Krankenhausauslastung noch auf die Sterblichkeit ergeben sich Unterschiede zu den Vorjahren, so dass bereits aus diesem Grund die Maßnahmen nicht zu rechtfertigen sind.

Das **Auftreten der Delta-Variante** hat bislang weder zu einer höheren Krankenhausauslastung noch zu einem erhöhten Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen noch zu einer Übersterblichkeit geführt. Es kann daher **nicht festgestellt** werden, dass von der **Delta-Variante eine erhöhte Gefahr** ausgeht. Reine Spekulationen und nicht belegbare Befürchtungen sind für Grundrechtseinschränkungen nicht ausreichend. Für Kinder stellt die Delta-Variante auch keine höhere Gefahr dar.

Zwei gerichtliche Sachverständigengutachten, weitere 40 Studien und die erfolgreiche Praxis in Schweden und 34 US-Bundesstaaten belegen die **Wirkungslosigkeit von Masken**.

Ein gerichtliches Sachverständigengutachten, acht Studien und die erfolgreiche Praxis in Schweden und 34 US-Staaten (in Florida seit September 2020, Texas seit Anfang März 2021) belegen, dass Schulschließungen ohne Wirkung sind und ein **regulärer Schulbetrieb möglich** ist.

Zahlreiche Studien (darunter auch die Studie von einem der meistzitierten Wissenschaftler Prof. Dr. John Ioannidis von der Stanford University sowie die CoDAG-Berichte des Instituts für Statistik der LMU München) und die Praxis in Schweden und in 34 US-Staaten belegen, dass Lockdowns ohne Wirkung sind.

Ein gerichtliches Sachverständigengutachten, die Studie der Universität Duisburg-Essen sowie eine Studie aus „The Lancet“, die Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021, die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 10.10.2020 und die Stellungnahme des Berliner Senats vom 30.10.2020 belegen, dass der **7-Tage-Inzidenz-Wert ohne wissenschaftliche Grundlage** und **nicht geeignet ist, freiheitsbeschränkende Maßnahmen** zu begründen.

Die Tatsache, dass eine **vollständige Rückkehr zur Normalität** möglich ist, haben **34 US-Staaten in der Praxis bewiesen**.

Die drei gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kappstein, Prof. Dr. Kuhbandner und Prof. Dr. Kämmerer aus dem Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 147/21) sind nach Art. 23 Abs. 4 VfGHG iVm § 411a ZPO zu verwerten. Nach dem Beschluss des BVerwG vom 16.06.2021 sind Familiengerichte für diese Entscheidung zuständig. Der Vorwurf der Zuständigkeitsanmaßung an den Familienrichter vom AG Weimar ist damit absolut unbegründet gewesen.

Die **gesundheitsschädliche Wirkung vom Maskentragen** haben ein gerichtliches Sachverständigengutachten, 10 Studien (darunter auch eine kürzlich veröffentlichte Metastudie und eine Dissertation) bestätigt. Dass **Antigenschnelltests gesundheitsgefährdende Chemikalien** enthalten, ergibt sich aus der Gefährdungsanalyse von Prof. Dr. Werner Bergholz vom 26.04.2021, der 17 Jahre bei Siemens im Bereich Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung tätig war.

Der BayVerfGH unterstellt ein Infektionsgeschehen, das nicht belegt ist. Allein ein positives Testergebnis eines PCR-Tests weist eben gerade - wie oben dargelegt - keine bestehende Infektion mit SARS-CoV-2 sowie eine Ansteckungsfähigkeit nach, da es sich auch um totes Virenmaterial handeln kann, auf das der PCR-Test auch anschlägt. Wie durch das gerichtliche Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Kämmerer belegt, stellt die Testung von asymptomatischen Menschen kein geeignetes Mittel dar, um auf das Infektionsgeschehen zu schließen. Darüber hinaus sind 80 % der positiven Ergebnisse von Schnelltests falsch positiv (vgl. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-hamburg-80-prozent-der-positiven-corona-schnelltests-falsch-positiv-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210704-99-252628>), so dass diese Schnelltest keine brauchbaren Ergebnisse liefern und schon deshalb völlig ungeeignet sind.

Es ist nun an der Zeit, **den Mythos von einer asymptomatischen Ansteckung zu begraben**. Eine asymptomatische Ansteckung ist wissenschaftlich nicht belegt (hierzu eine Artikel in „Sciencesfiles“: <https://sciencefiles.org/2021/06/02/der-mythos-asymptomatischer-verbreitung-von-sars-cov-2-wissenschaftliche-studien-zeigen-das-gegenteil/>) und zudem ereignet sie sich derart selten, dass diese Gefahr wirklich vernachlässigbar ist. **Menschen ohne Symptome sind gesund und stellen keine Gefahr dar**. Maßnahmen gegenüber gesunden Menschen bzw. Menschen ohne Symptome sind wissenschaftlich nicht zu begründen und entsprechen rechtlich nicht dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

Es wird nochmals betont, dass nicht der Bürger begründen muss, warum er seine in der Bayerischen Verfassung verbürgten Freiheitsrechte in Anspruch nimmt. Dazu bedarf es keiner Begründung. Die Grundrechte der Bayerischen Verfassung stehen jedem Menschen zu, ohne dass es dafür einer Rechtfertigung bedürfte. Die **Staatsregierung muss begründen**, warum sie die Freiheitsrechte der Bürger einschränkt. Diese Begründung kann die Staatsregierung nicht leisten. Sie hat nicht einmal eine Akte angelegt und verstößt damit schon gegen das Prinzip der Aktenmäßigkeit der Verwaltung nach Art. 3 Abs. 1 BV.

Zwei Gründe führt die Staatsregierung in ihren Verordnungsbegründungen an: drohende Überlastung des Gesundheitssystems und Schutz vor Ansteckung/Erkrankung mit COVID-19. Eine **drohende Überlastung des Gesundheitssystems hat es nie gegeben**, wie die Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise vom 30.04.2021 des Beirats des Gesundheitsministerium und der **Bericht des Bundesrechnungshofes** offenlegen. Beide Dokumente lagen der Staatsregierung vor Erlass der 13. BayIfSMV vor. Die Staatsregierung hatte bei Erlass der 13. BayIfSMV Kenntnis davon, dass zu keinem Zeitpunkt eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems besteht. Schutz vor Ansteckung/Erkrankung mit COVID-19 kann nur dann einen legitimen Zweck darstellen, wenn erstens überhaupt eine Ansteckungsgefahr besteht und zweitens von SARS-CoV-2 eine Gefahr ausgeht, die über dem allgemeinen Lebensrisiko liegt. Der **Schutz des allgemeinen Lebensrisikos** stellt, wie die Professorinnen Elisa Hoven und Frauke Rostalski richtig feststellen, **keinen legitimen Zweck** dar,

da das Leben lebensgefährlich ist. Erstens ist schon nicht klar, wie das derzeitige Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 überhaupt ist, da die **7-Tage-Inzidenz** hierzu **keine Aussagekraft** liefert und die der 7-Tage-Inzidenz zugrunde liegenden **PCR-Tests nicht geeignet** sind, eine **akute Infektion mit SARS-CoV-2** und eine **Infektiosität nachzuweisen**. Zudem ist gerade wissenschaftlich **nicht belegt**, dass von gesunden Menschen bzw. **Menschen ohne Symptome eine Ansteckungsgefahr ausgeht**.

Die Floskeln von „Neuinfektionen“ oder „Infektionsgefahr“ sind in keiner Weise wissenschaftlich belegt. Es handelt sich um **unbelegte Tatsachenbehauptungen**, die auch nicht besser werden, indem sie nur ständig wiederholt werden. Insoweit übernimmt der BayVerfGH **ohne jede Prüfung das Ergebnis des RKI**. Das Ergebnis eines Sachverständigen-gutachtens darf aber nicht einfach übernommen werden, sondern die Richter haben sich mit dem Inhalt des Gutachtens auseinanderzusetzen. Sofern dies getan wird, stellt man fest, dass das **RKI sich in seinen Lageberichten, Wochenberichten der Arbeitsgruppe Influenza und sonstigen Aussagen des RKI eklatant widerspricht**. So ergibt sich aus den Wochenberichten der Arbeitsgruppe Influenza, dass derzeit nicht mehr akute Atemwegserkrankungen und nicht mehr schwere akute Atemwegserkrankungen zu verzeichnen sind als in den Vorjahren. Das RKI räumt selbst einen erheblichen Probenrückstau ein und es ist davon auszugehen, dass auch die positiven Testergebnisse der rückgestauten Proben in die 7-Tage-Inzidenz einfließen und damit die 7-Tage-Inzidenz verfälschen. Am bedeutendsten ist, dass der BayVerfGH sogar ignoriert, dass bei Einführung der FFP2-Maskenpflicht in Bayern am 18.01.2021 auf der Webseite des RKI zu häufig gestellten Fragen (bis 20.01.2021) stand, dass das **RKI von einem privaten Gebrauch von FFP2-Masken abrät** (<http://web.archive.org/web/20210120203512/https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/ge-samt.html>). Das bedeutet, dass das RKI, auf das sich Staatsregierung und BayVerfGH unisono immer berufen, von einer FFP2-Maskenpflicht für Privatpersonen abgeraten hat. Auch jetzt erklärte der Präsident des RKI, Prof. Wieler, dass FFP2-Masken nicht besser schützen als OP-Masken (<https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/rki-chef-lothar-wieler-ffp2-masken-schuetzen-nicht-besser-als-op-masken-77026572.bild.html>).

Von der WHO anerkannt ist, dass die Infektionssterblichkeit von SARS-CoV-2 bei 0,23% liegt. Des Weiteren ist anerkannt, dass das Risiko von Nichtrisikogruppen, an COVID-19 schwer zu erkranken oder zu versterben, deutlich unter 0,23% liegt und damit vergleichbar ist mit dem allgemeinen Lebensrisiko. Nach der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie ist das Risiko für Kinder und Jugendliche an COVID-19 schwer zu erkranken oder zu versterben sogar geringer als das bei der Grippe oder bei einem Verkehrsunfall zu sterben. Das bedeutet, dass für Kinder und Jugendliche dieses Risiko sogar unterhalb des allgemeinen Lebensrisikos liegt. Auch die Unterzeichner der **Great Barrington Erklärung** (drei Professoren aus Stanford, Harvard, Oxford, ein Nobelpreisträger, über 13.000 Wissenschaftler im Gesundheitsbereich, 42.000 Ärzte) sind aufgrund der geringen Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 für Nichtrisikogruppen der Auffassung, dass die Nichtrisikogruppen sofort und ohne jede Einschränkung zu normalen Leben zurückkehren sollten. Das heißt, dass für die **Nichtrisikogruppen** das Risiko an einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu versterben im **Bereich des allgemeinen Lebensrisikos** liegt. Der **Schutz vor dem allgemeinen Lebensrisiko** stellt **keinen legitimen Zweck** dar, wie bereit die Professorinnen Hoven und Rostalski festgestellt haben. Das bedeutet, dass der Staat **überhaupt keine Grundlage** hat, die **Rechte der Nichtrisikogruppen weiter einzuschränken**. Allenfalls kann der Staat die Risikogruppen vor SARS-CoV-2 schützen. Dies setzt aber zwingend voraus, dass tatsächlich bzw. wissenschaftlich belegt werden kann, dass ein erhöhtes Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 besteht. Dieser Nachweis ist

bislang in keiner Weise erbracht worden. Im Gegenteil: die Tatsachen, dass es 2020 laut Prof. Dr. Kauermann vom Institut für Statistik der LMU München in Deutschland zu keiner Übersterblichkeit gekommen ist und auch eine erhöhte Auslastung der Krankenhäuser im Jahr 2020 nicht festgestellt werden konnte, spricht gegen eine außergewöhnliche Situation. Vielmehr ist die **Situation mit den Vorjahren vergleichbar**, so dass schon allein aus diesem Grund die Maßnahmen nicht gerechtfertigt werden können. Die mit der 13. BayIfSMV vorgeschriebenen Maßnahmen **beruhen auf reiner Willkür** und können durch nichts gerechtfertigt werden.

Aufgrund **der eindeutigen Sach- und Rechtslage** ist den Anträgen auf einstweilige Außervollzugsetzung von Vorschriften der 13. BayIfSMV stattzugeben. Eine **andere Entscheidung** ist **absolut unvertretbar**.

Ergänzend wird zum Thema „**ungerechtfertigte Besserstellung von Geimpften**“ und zur **Rechtsprechung aus dem Ausland** vorgetragen:

I. Geimpfte haben laut CDC bei Delta genauso große Virusmengen in der Nase wie Ungeimpfte

Die US-Gesundheitsbehörde CDC empfiehlt „wegen der hochansteckenden Delta-Variante des Coronavirus“ künftig wieder das Maskentragen in Innenräumen, teilweise auch für vollständig Geimpfte. Weiter schreibt tagesschau.de: „Die CDC verwies auf neue Informationen über die Fähigkeit der Delta-Variante, sich auch unter Geimpften zu verbreiten und erklärte, in den Schulen sollten Schüler, Mitarbeiter und Besucher in jedem Fall auch dann eine Maske tragen, wenn sie bereits zwei Mal geimpft worden seien.“

Weiter heißt es in dem Bericht vom 27.07.2021: „Bei früheren Varianten des Virus sei in geimpften Menschen nur eine geringe Viruslast festgestellt worden, so dass es als unwahrscheinlich gegolten habe, dass sie das Virus weiter verbreiten, sagte CDC-Direktorin Rochelle Walensky – deren Amt vergleichbar ist mit dem von RKI-Chef Lothar Wieler in Deutschland. **Aber bei der Delta-Variante sei die Virusmenge in infizierten geimpften Menschen nicht von der Virusmenge in den Nasen und Rachen von ungeimpften Menschen zu unterscheiden.** Geimpfte Menschen ‚haben das Potenzial, dieses Virus auf andere zu übertragen‘, sagte Walensky.“

Beweis: <https://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-coronavirus-dienstag-223.html#US-Behoerde-empfiehl-wegen-Delta-wieder-Maskentragen>

II. Impfung schützt nicht vor Weiterverbreitung des Virus und nicht vor schwerer Erkrankung

In letzter Zeit gab es immer wieder Fälle, in denen geimpfte Menschen das Virus weiterverbreitet haben. Berühmtheit erlangte der Fall eines **geimpften israelischen Schülers, der über 80 Leute ansteckte**. Ein Corona-Ausbruch unter Schülern nach einer Party in Tel Aviv beunruhigte die Gesundheitsbehörden in Israel. Wie der TV-Sender „Channel 12“ berichtete, haben sich bei der Feier mindestens 83 junge Leute das Virus eingefangen – alle beim selben Mitschüler. Beunruhigend an dem Fall ist vor allem die Infektionskette,

die zu dem Ausbruch führte. Der "Times of Israel" zufolge war der junge Mann, der das Virus auf der Party verteilte, geimpft. Er wiederum hatte sich bei einem ebenfalls geimpften Angehörigen infiziert, und dieser Angehörige hatte sich bei einer ebenfalls geimpften Person angesteckt, die kürzlich in London war.

Beweis: <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article232700219/corona-infektion-israel-geimpft-delta-impfung.html>

Bislang seien **3,806 sogenannte Impfdurchbrüche** – also **symptomatische Corona-Infektionen** mindestens zwei Wochen nach vollständiger Impfung – registriert worden, schreibt das RKI.

Beweis: <https://www.bz-berlin.de/deutschland/rki-knapp-4000-corona-erkrankungen-in-deutschland-bei-geimpften>

Die Gesundheitsbehörde „Public Health England“ registrierte zwischen dem 1. Februar und dem 21. Juni 2021 insgesamt 117 Todesfälle, die auf eine Infektion mit der Delta-Variante zurückzuführen sind. **50 der Verstorbenen** hatten zum Zeitpunkt ihrer Infektion bereits **zwei Impfungen** gegen das Coronavirus erhalten - ein **Anteil von 42 Prozent**.

Fast jeder Zweite, der in dem angegebenen Zeitraum nach einer Infektion mit der Delta-Variante gestorben ist, verfügte somit über einen vollständigen Impfschutz.

Beweis: <https://www.merkur.de/welt/coronavirus-delta-grossbritannien-todesopfer-impfung-schutz-covid-19-90839514.html>

III. Länder mit hoher Impfquote vermelden besonders hohe Inzidenz

Gibraltar hat eine Impfquote von 100 Prozent und eine Inzidenz von 600.

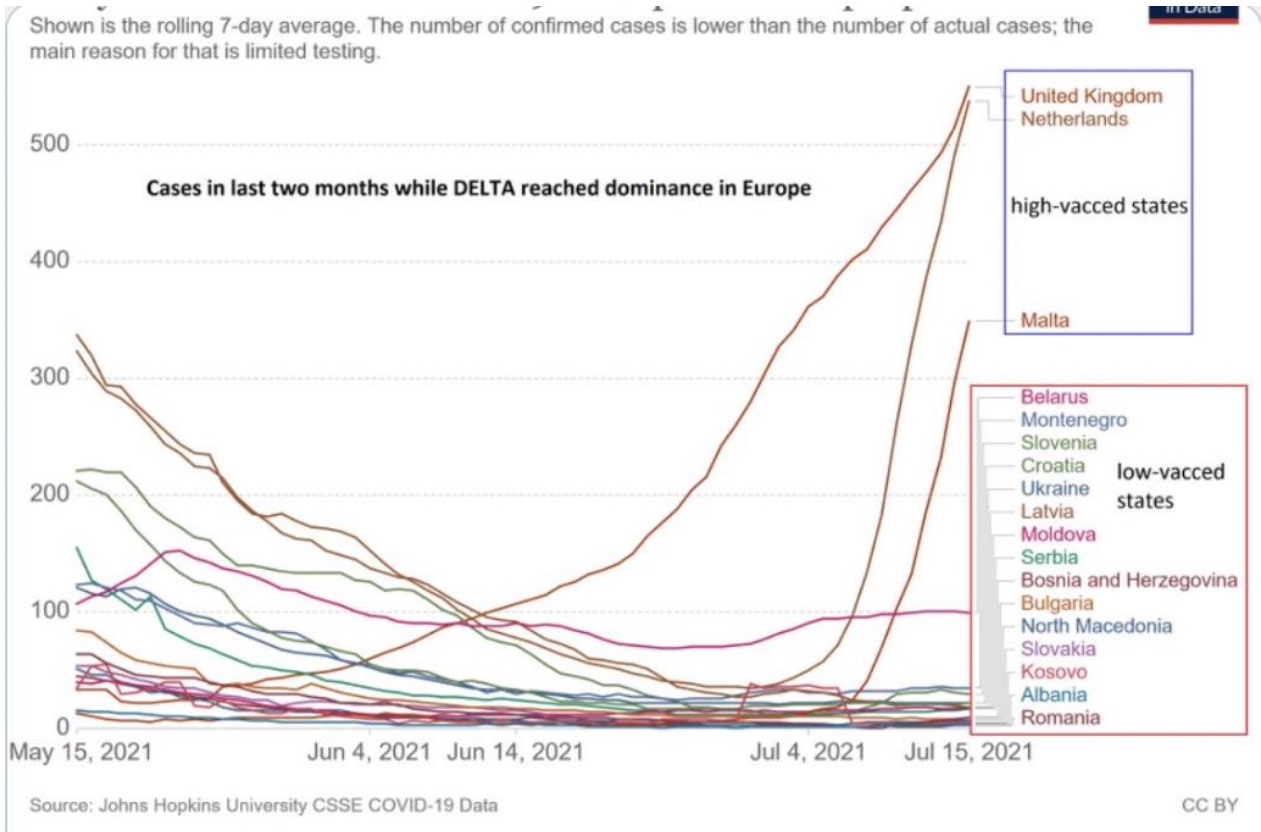
Beweis: https://www.deutschlandfunk.de/coronavirus-600er-inzidenz-auf-gibraltar-trotz-hoher.1939.de.html?drn:news_id=1284510

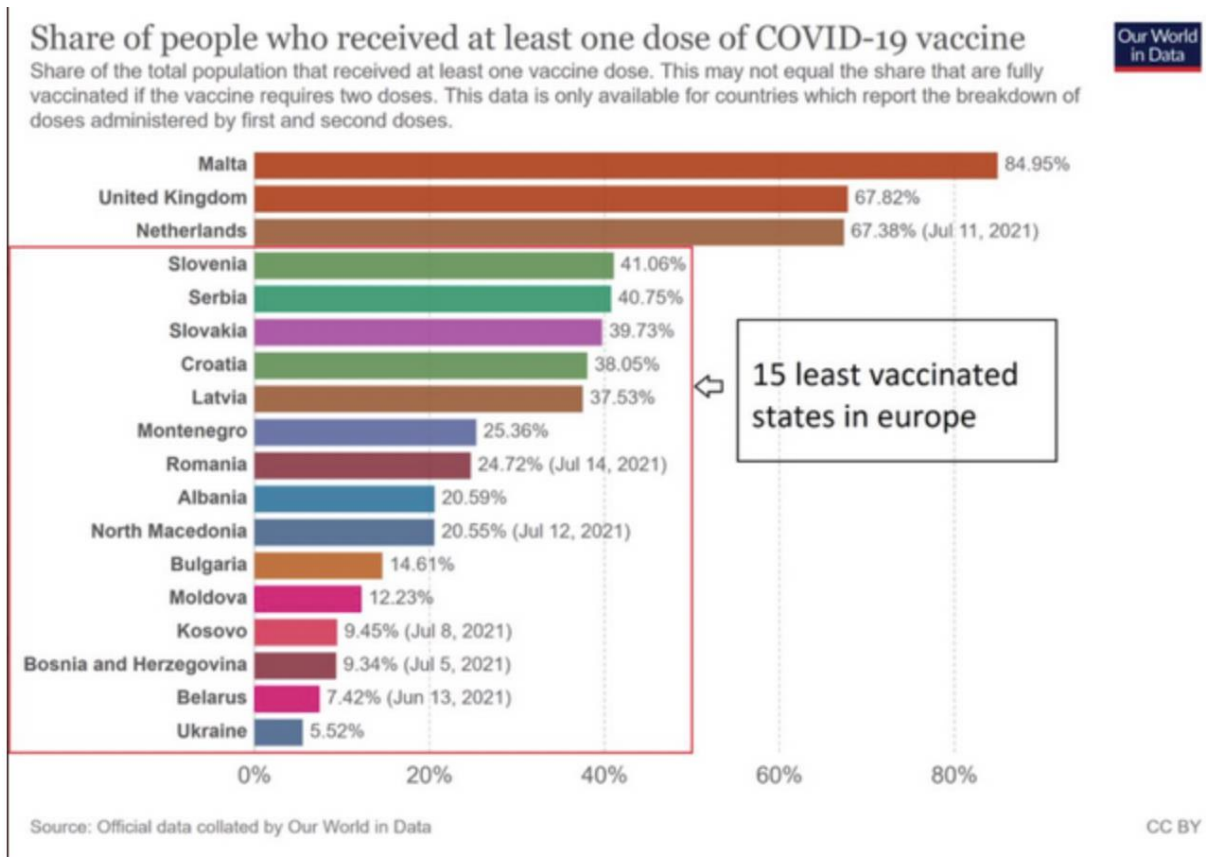
Die Daten legen einen Zusammenhang zwischen Impfungen und Fällen nahe. Je mehr Impfungen, desto mehr Fälle, je weniger Impfungen, desto weniger Fälle. Die Daten des israelischen Gesundheitsministeriums zeigen, dass von den jetzt festgestellten Fällen, der Prozentsatz je Altersgruppe dem Prozentsatz entspricht, der Geimpft wurde. Die Impfung scheint überhaupt nicht zu helfen. Der **Anteil der Geimpften an den positiven Tests lag zuletzt bei 54 Prozent**, Immune durch eine frühere Infektion, sind dagegen so gut wie gar nicht betroffen und machen gerade einmal 1 Prozent aus. Die Ungeimpften tragen den Rest von 45 Prozent bei.

Die Direktorin der Abteilung für Infektionskrankheiten im Sheba Hospital, Prof. Galia Rahav, kommentierte das so: *„Im Vergleich zu den Geimpften werden fast keine genesenen COVID-19-Patienten erneut infiziert. Eine Immunität als Folge einer Krankheit ist wahrscheinlich viel wirksamer als ein Impfstoff.“*

Beweis: <https://tkp.at/2021/07/18/zusammenhang-impfungen-und-faelle-je-weniger-impfungen-desto-weniger-faelle-je-mehr-impfungen-desto-mehr-faelle/>

Die gemeldeten Fallzahlen sind in den Ländern mit der höchsten Zahl von Impfungen pro Person am Größten. Aber es ist auch eindeutig festzustellen, dass die Länder mit der geringsten Impfrate in Europa auch am Wenigsten von dem ohnehin relativ sehr niedrigem Infektionsgeschehen betroffen sind.





IV. Nobelpreisträger spricht sich gegen Massenimpfungen aus

Den Nobelpreis bekam der fast 90-jährige Franzose Luc Montagnier gemeinsam mit seinem Kollegen Françoise Barre-Sinoussi im Jahr 2008 für die Entdeckung des Aids-Erregers HIV. Mit Viren kennt sich Montagnier also bestens aus. Daher schlugen die Aussagen des Experten über das Corona-Virus und die Corona-Impfung auch ein wie eine Bombe. In einem Interview auf der Seite der „RAIR Foundation USA“ **machte der Virologe die Impfungen für die Mutationen des Corona-Virus verantwortlich.**

Derzeit forscht Montagnier an Menschen, die nach der Impfung an COVID-19 erkrankten, wodurch auch gerade viele junge Menschen sterben. Die **momentane Politik der Massenimpfungen bezeichnet er als schweren Fehler.** Es ist „ein wissenschaftlicher Fehler sowie ein medizinischer Fehler. Es ist ein inakzeptabler Fehler“, so der Virologe, der in dem Interview weiter erklärt: „Die Geschichtsbücher werden das zeigen, denn es ist die Impfung, die die Varianten hervorbringt.“

Denn es seien gerade die durch die Impfungen gebildeten Antikörper, die das Virus zu den Mutationen zwingen würden um zu überleben. Dieses Phänomen der infektionsverstärkenden Antikörper (antibody-dependant enhancement, ADE) sei Epidemiologen bekannt, so der Nobelpreisträger, doch im Falle von Corona würden sie Schweigen bewahren. Auch würde von Wissenschaftlern erklärt, dass ADE bei Covid-19-Impfstoffen kein Problem darstelle und die von ihm geäußerten Bedenken werden in den Fachartikeln zurückgewiesen.

Zudem, so Montagnier, lassen sich die Probleme mit den Impfstoffen derzeit in jedem Land mitverfolgen, in dem der Kurve der Impfungen die Kurve der Todesfälle folgt.

Zudem macht Montagnier in dem Interview ebenfalls die Impfstoffe für die steigenden Todeszahlen unter jungen Menschen verantwortlich. Hier sei es vor allem das große Risiko von Thrombosen.

Beweis: <https://www.wochenblick.at/nobelpreistraeger-warnt-in-jedem-land-folgt-die-todeskurve-der-impfkurve/>

V. Massenimpfung überflüssig, da laut polnischer Studie 50% der Menschen über Antikörper verfügen, ohne je erkrankt oder geimpft worden zu sein

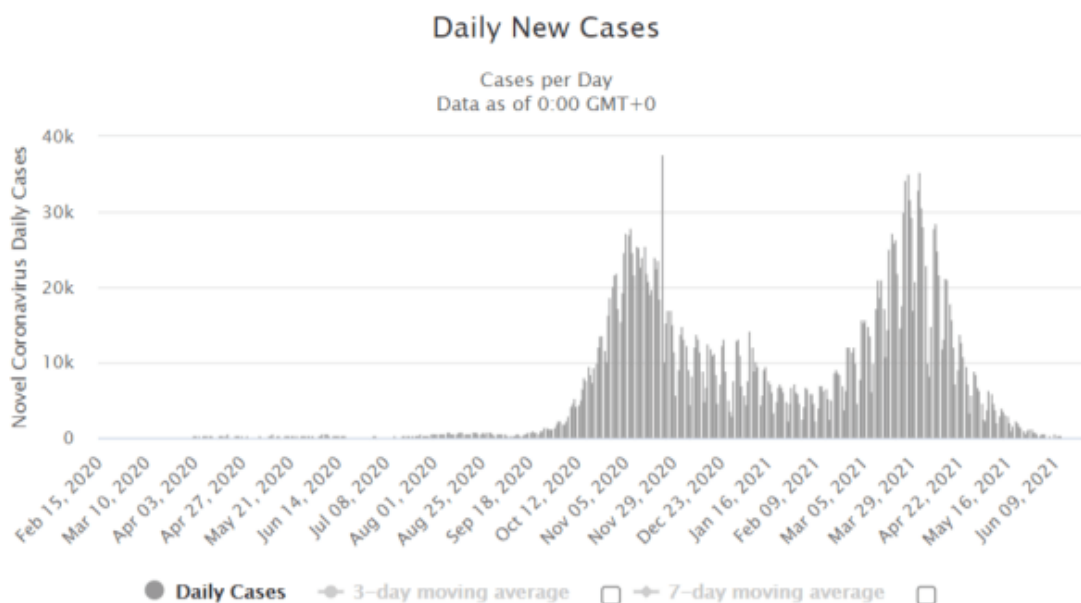
Die Studie wurde von Wiktoria Budziar und 13 Co-Autoren durchgeführt. Die meisten von ihnen sind in Wroclaw (Breslau) entweder im „Research and Development Centre“ oder im „Hirszfeld Centre“ beschäftigt.

Für ihre Studie haben sie in Wroclaw Blutproben gesammelt, und zwar von 501 Bürgern, die sich alle durch zwei Dinge auszeichnen:

- Sie wurden zu keinem Zeitpunkt positiv auf SARS-CoV-2 getestet und geben an, keinerlei COVID-19 zuordenbare Symptome in der Vergangenheit gehabt zu haben.
- Sie waren zum Zeitpunkt der Blutentnahme alle nicht geimpft.

Zeitpunkt der Blutentnahme waren der 15. und der 22. Mai, Zeitpunkte, zu denen eine SARS-CoV-2 Welle durch Polen gegangen ist, mit zeitweise mehr als 35.000 positiv Getesteten pro Tag:

Daily New Cases in Poland



Ziel der Analyse von Budziar et al. (2021) war es, den Anteil derjenigen in ihrer Stichprobe zu bestimmen, die Antikörper gegen SARS-CoV-2 gebildet haben, ohne je an COVID-19 erkrankt oder gegen COVID-19 geimpft worden zu sein. Die Ergebnisse, die sie finden, sind extraordinär:

- In 52,3% (262 von 501) der Blutproben können die Forscher IgA (Immunoglobulin A) nachweisen, also die erste Verteidigungslinie, die ein Immunsystem aufbaut, um ein Pathogen zu neutralisieren.
- In 35,4% (178 von 501) die Blutproben können die Forscher IgG nachweisen. Immunoglobulin G ist der am häufigsten im menschlichen Blutkreislauf zu findende Antikörper.
- In 25,6% (128 von 501) der Blutproben können die Forscher IgG nachweisen, die direkt auf die RBD des Spike-Protein zielen, also verhindern, dass sich SARS-CoV-2 an menschliche Zellen anlagern kann.

Die Ergebnisse sind eindeutig: ein **Viertel bis die Hälfte derjenigen**, von denen die Blutproben stammen, hat eine **natürliche Immunität gegen SARS-CoV-2** entwickelt. Das ist ein hervorragendes Ergebnis und natürlich eines, das die Massenimpfungen, die Notwendigkeit einer flächendeckenden Massenimpfung, in Frage stellt. Vielleicht deshalb entwickeln die Autoren Angst vor den eigenen Ergebnissen und schreiben den folgenden Satz, der zeigt, welchen Schaden die inszenierte COVID-Hysterie und das daraus resultierende wissenschaftsfeindliche Klima, das von einem Lynchmob, der jeden, der der offiziellen Erfindung widerspricht, öffentlich denunziert, aufrechterhalten wird, unter Wissenschaftlern angerichtet hat:

“However, the virus-specific antibodies that confirm an individual’s contact or infection with the virus, do not necessary provide an effective protection from infections in the future. Anti-RBD IgG is considered the most significant fraction of virus-neutralizing antibodies, and it was found in 25.6% (128 out of 501) individuals, while 74.4% of the investigated population lacks anti-RBD IgG protection...”

Wissenschaftler, die gerade festgestellt haben, dass 50% ihres Samples, der aus Blutproben von Personen besteht, die weder geimpft noch zu irgend einem Zeitpunkt positiv auf SARS-CoV-2 getestet oder irgendwelche Symptome von COVID-19 gezeigt haben, Antikörper gegen SARS-CoV-2 und in einem Viertel der Fälle spezifische IgG gegen die Receptor Binding Domain des Spike-Proteins gebildet haben, spekulieren darüber, dass die Menge der gebildeten Antikörper in Zukunft nicht ausreichen könne, um eine Erkrankung an COVID-19 zu verhindern.

Beweis: <https://sciencefiles.org/2021/06/28/massenimpfung-uberflussig-50-haben-antikorper-gegen-sars-ohne-je-erkrankt-oder-geimpft-warden-zu-sein-polnische-studie/>

Quelle: Budziar, Wiktoria et al. (2021). Hidden Fraction of Polish Population Immune to SARS-CoV-2 in May 2021. medRxiv

VI. Varianten können T-Zellimmunität kaum entkommen

Eines der führenden Forschungsinstitute für Immunologie ist das „La Jolla Institute for

Immunology“ bei San Diego in Kalifornien. Die Möglichkeiten der Abwehr von Viren, Bakterien oder Pilzen durch das Immunsystem zu bewerten ist die Spezialität und das Fachgebiet der Immunologen.

Eine Überprüfung von 25 Studien zur T-Zell-Immunität, mit einem Fokus auf Covid-Rekonvaleszenz, durch das herausragende US-Immunologie-Labor, hebt die **robuste natürliche T-Zell-Immunität** hervor, was es „**unwahrscheinlich macht, dass SARS CoV2-Varianten der T-Zell-Erkennung auf Populationsebene entgehen könnten**“.

Im vergangenen Jahr sind zahlreiche Studien in der Peer-Review- und Preprint-Literatur über die virologischen, epidemiologischen und klinischen Eigenschaften des Coronavirus SARS-CoV-2 erschienen. Bis heute haben 25 Studien SARS-CoV-2 T-Zellen beim Menschen untersucht und identifiziert, die auf unterschiedliche Antigene (Epitope) reagieren können.

In diesen aktuellen Studien, wurden insgesamt 1.434 verschiedene Epitop-Strukturen des Virus identifiziert, auf die CD4- und CD8-T-Zellen reagieren und damit das Virus erkennen und bekämpfen können. Diese bemerkenswerte Breite des Epitoprepertoires erklärt, warum eine Immunflucht kaum möglich ist, da die T-Zellen jeweils eine Reihe dieser 1.434 Strukturen erkennen können, wenn auch nicht in jedem Menschen gleich viele.

Beweis: <https://tkp.at/2021/05/23/studie-varianten-von-corona-koennen-t-zell-immunitaet-kaum-entkommen/>

VII. Dunkelziffer der Infizierten hoch

Gegen eine Massenimpfung spricht auch, dass sich viele unbemerkt mit SARS-CoV-2 infiziert haben. Nach einer durchgemachten Infektion ist aber eine Impfung nicht mehr erforderlich.

Mehr als 40 Prozent aller mit dem Coronavirus Infizierten wissen nach einer Studie der Universitätsmedizin Mainz nichts von ihrer Infektion. "Zu zehn Personen, die wissentlich infiziert sind, müssen rund acht Personen hinzugerechnet werden, die unwissentlich infiziert sind", sagte der Koordinator der Gutenberg Covid-19-Studie, Philipp Wild, in Mainz.

Männer (44,2%) seien im Vergleich zu Frauen (40,6%) häufiger unwissentlich mit Sars-CoV-2 infiziert, ebenso ältere Menschen. Den höchsten Anteil machten die Forscher bei den 75- bis 88-Jährigen (63%) aus. Bei den 25- bis 34-Jährigen war es dagegen nur gut jeder Dritte, der seine Infektion nicht bemerkt habe.

Beweis: <https://www.n-tv.de/panorama/Studie-offenbart-hohe-Corona-Dunkelziffer-article22667685.html>

Bevor eine Impfung durchgeführt wird, muss daher zwingend vorher festgestellt werden, ob der Betroffene sich nicht bereits unbemerkt infiziert hat und eine Immunität bereits besteht.

VIII. Zwischenfazit zum Thema Impfung

Die Impfungen erweisen sich in der Praxis als weit weniger effektiv als zunächst angenommen. So gibt es laut RKI in Deutschland bereits knapp 4.000 Menschen, die trotz doppelter Impfung an COVID-19 erkrankt sind. Die britische Gesundheitsbehörde Public Health meldete, dass 42% der COVID-19-Toten von Februar bis 21.06.2021 zweifach geimpft waren.

Vor allem schützt die Impfung **nicht vor Ansteckung bzw. Weitergabe** des **Virus SARS-CoV-2**. Dies zeigt der Fall eines geimpften israelischen Schülers, der 83 weitere Personen ansteckte. Auch die **amerikanische Gesundheitsbehörde CDC** bestätigte jetzt, dass Geimpfte bei der derzeit vorherrschenden Delta-Variante eine genauso große Virusmenge in der Nase haben wie Ungeimpfte. Das bedeutet, dass **Geimpfte hinsichtlich der Delta-Variante genauso ansteckend sind wie Ungeimpfte**.

Da eben Geimpfte genauso ansteckend sind wie Ungeimpfte, gibt es **keinen sachlichen Grund, Geimpfte besser zu stellen**. Die Bevorzugung von Geimpften nach **§ 4 Nr. 3 der 13. BaylSMV**, die keinen Testnachweis erbringen müssen, stellt daher eine unzulässige **Ungleichbehandlung nach Art. 118 Abs. 1 BV** dar. § 4 Nr. 3 verletzt daher Art. 118 Abs. 1 BV.

Die Tatsache, dass **Länder mit besonders hoher Impfquote eine hohe Inzidenz** vermelden, spricht **gegen eine Wirksamkeit der Impfung**. Durch die Massenimpfung soll gerade eine weitere Ausbreitung gestoppt werden und die Zahl der Infektionen reduziert werden. Das Gegenteil scheint aber der Fall zu sein. Es gibt einen direkten Zusammenhang dahingehend, dass die Infektionszahlen gerade in den Ländern mit besonders hoher Impfquote steigen. Dagegen gibt es weniger Fälle, je weniger in einem Land geimpft wurde.

Der **Nobelpreisträger Luc Montagnier** hält die **Massenimpfungen für einen schweren Fehler**. Laut Montagnier führen gerade die Impfungen zu mehr Varianten. Zuletzt meint der Nobelpreisträger, dass mit den Impfungen auch die Todesfälle steigen würden. Wieder einmal wird auf einen renommierten Experten nicht gehört, obwohl die Praxis bereits zeigt, dass die Thesen dieses Experten richtig sind.

Weitere Gründe, die **gegen die Erforderlichkeit einer Durchimpfung der Bevölkerung** sprechen, sind:

- Hohe Dunkelziffer an bereits Infizierten, die nichts von ihrer Infektion gemerkt haben, lässt auf eine größere Herdenimmunität in der Bevölkerung schließen als zunächst angenommen
- Laut polnischer Studie verfügen 50% der Menschen über Antikörper, ohne je erkrankt oder geimpft worden zu sein.
- Laut dem Forschungsinstitut für Immunologie La Jolla Institute for Immunology in Kalifornien, das 25 Studien zur T-Zell-Immunität ausgewertet hat, besteht eine robuste natürliche T-Zell-Immunität auch gegenüber Varianten von SARS-CoV-2.

Zuletzt gibt es ein seit 30 Jahren zugelassenes **Medikament Ivermectin**, mit dem laut den Experten Prof. Peter A. McCullough, Dr. Mike Yeadon, Dr. Luigi Warren und Prof. Dr.

Stefan Hockertz (auch schwere) Fälle von COVID-19 behandelt werden können und bereits erfolgreich in der Praxis behandelt wurden (vgl. Servus TV: „Auf der Suche nach der Wahrheit Teil 2; <https://www.servustv.com/aktuelles/v/aa-28a3dbyxh1w11/>).

Bei der Behauptung, dass es **kein Heilmittel gegen COVID-19** gibt, handelt es sich erneut um eine unbewiesene Behauptung, da das Medikament Ivermectin zur Verfügung steht.

Erneut zeigt sich, dass derzeit **reine Willkür** herrscht. Bislang haben sich **alle Behauptungen der Regierung als unzutreffend erwiesen**. Dagegen können alle Behauptungen der Antragsteller und Popularkläger wissenschaftlich belegt werden und haben sich durch die Praxis bestätigt.

IX. Spanisches Verfassungsgericht erklärt Lockdown für verfassungswidrig

Im Spanien hat das Verfassungsgericht das Notstandsgesetz von 2020 für verfassungswidrig erklärt und damit auch den Lockdown. Mit der Begrenzung der Bewegungsfreiheit habe die Regierung gegen Grundrechte der Bürger verstoßen, so die Entscheidung der Verfassungshüter. Dass der Notstand bzw. Alarmzustand („*estado de alarma*“) ausgerufen und dann nachträglich vom Parlament genehmigt wurde, sei juristisch nicht ausreichend gewesen. Die Regierung hätte den Ausnahmezustand verhängen müssen. Nur der hätte eine Aufhebung der Bewegungsfreiheit möglich gemacht.

Spaniens Regierung hatte den Notstand am 14. März 2020 ausgerufen. Mit einem entsprechenden Gesetz ließ sie sich ermächtigen, die Grundrechte erheblich einzuschränken. Dabei verhängte sie strikte Ausgangssperren und einen harten Lockdown.

Die Entscheidung erfolgte nach zweitägiger Beratung mit der denkbar knappsten Mehrheit von sechs der elf Richter, schreibt die „Mallorca Zeitung“: „Der konservative Block unter den Richtern – das spanische Verfassungsorgan ist stark politisiert – plädierte für die Verfassungswidrigkeit, der sogenannte progressive Block dagegen. Den Ausschlag gab schließlich die Stimme der auf Vorschlag der Sozialisten ernannten Vizepräsidentin Encarnación Roca. Sie hatte zuvor beklagt, dass Druck auf sie ausgeübt worden sei, im Sinne der Regierung zu entscheiden. Wer diesen Druck ausübte, sagte sie nicht.“

Beweis: <https://www.mallorcazeitung.es/politik/2021/07/14/verfassungsgericht-kassiert-lockdown-spanien-55050350.html>