

PROF. DR. WERNER MÜLLER

* Werner Müller * X-Str. 0815 * D-12345 Y-Stadt *

Kreisverwaltung Groß-Gerau
Gesundheitsamt
Postfach 1464
64504 Groß-Gerau

✉: X Straße 0815
12345 Y-Stadt

☎: 007

🌐: www.prof-mueller.net
prof-dr-mueller

Ihr Zeichen
SOR-CVD2021-00854

Ihre Nachricht vom
18.09.21

Y-Stadt, den
4. Okt. 2021

Widerspruch gegen den Bescheid SOR-CVD2021-00854 vom 18.09.21

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid SOR-CVD2021-00854 vom 18.09.21 wird hiermit wegen Verstoßes von § 2 Nr. 5 SchAusnahmV gegen Art. 3 Abs. 1 GG Widerspruch eingelegt. Es wird beantragt, die Gültigkeit des Nachweises auf den 24.08.2022 festzulegen.

G r ü n d e :

Die Gesellschaft für Virologie e.V. hat am 30.09.21 unter <https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/> folgende aktualisierte Stellungnahme zur Immunität von Genesenen veröffentlicht:

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Immunantwort, die durch eine SARS-CoV-2 Infektion oder eine COVID-19 Impfung ausgelöst wird, und Beobachtungsstudien zur Häufigkeit von Zweitinfektionen mit SARS-CoV-2 erlauben eine Neubewertung der Dauer der Immunität nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion.

In den ersten Monaten der Pandemie wurde davon ausgegangen, dass eine durchgemachte Infektion mit SARS-CoV2 nur eine kurzlebige schützende Immunität nach sich zieht. Dies beruhte v.a. auf der Beobachtung, dass bestimmte Antikörper-Typen bereits wenige Monate nach der Infektion nicht mehr messbar waren. Diese Einschätzung ist jedoch mittlerweile überholt. In einer Vielzahl von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass eine SARS-CoV-2 Infektion beim Menschen zur Ausbildung immunologischer Gedächtniszellen führt, welche der eigentliche Schutzmechanismus des Immunsystems gegen eine erneute Erkrankung sind^{1,2,3}. Sie sorgen z.B. dafür, dass bei erneutem Kontakt mit dem Erreger sehr schnell Antikörper hergestellt werden, die wesentlich wirksamer sind als die Antikörper, welche direkt nach der ersten Infektion vorhanden waren. So sind sie insbesondere in der Lage, Varianten von SARS-CoV-2 effizient zu neutralisieren. Dies konnte bei Genesenen gezeigt werden, die über eine Impfung erneut in Kontakt mit Teilen von SARS-CoV2 kamen^{4,5}. Selbst wenn die bei erneutem Virus-Kontakt noch vorhandenen Antikörperspiegel nicht ausreichend hoch sind, um eine Infektion mit SARS-CoV-2 komplett zu verhindern, kann die schnelle

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Gedächtnisantwort unseres Immunsystems zumindest dafür sorgen, dass schwere Krankheitsverläufe verhindert werden.

Mittlerweile liegen auch einige Beobachtungsstudien über den Schutz Genesener vor einer erneuten Infektion vor. Daten aus mehreren Ländern belegen, dass Menschen, die eine SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben, gegen eine erneute Infektion oder Erkrankung sehr gut geschützt sind, und dass sich dieser Schutz auch auf Virusvarianten, inklusive der Delta-Variante, erstreckt^{6,7,8,9}. In den ersten sechs Monaten nach durchgemachter Infektion ist der Schutz vor erneuter SARS-CoV-2 Infektion mindestens so gut ausgeprägt wie der Schutz von vollständig Geimpften^{6,8}. Darüber hinaus zeigen die Untersuchungen, dass eine durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion auch nach einem Jahr noch sehr gut vor Reinfektionen und schweren COVID-19 Krankheitsverläufen schützt^{8,9}.

Schlussfolgerungen:

- Die nachgewiesene Dauer des Schutzes nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion beträgt mindestens ein Jahr. Aus immunologischer Sicht ist von einer deutlich längeren Schutzdauer auszugehen, die auf Grund des begrenzten Beobachtungszeitraum aber noch nicht durch entsprechende Studien belegt ist.
- Auf Grund dieser aktuellen Erkenntnisse sollten Genesene bei Regelungen zur Pandemie-Bekämpfung (z.B. Testpflicht) den vollständig Geimpften zunächst für mindestens ein Jahr gleichgestellt werden.
- Eine Überprüfung des empfohlenen Zeitpunktes einer Impfung nach überstandener SARS-CoV-2 Infektion wird angeraten.

[1] Turner et al., doi.org/10.1038/s41586-021-03647-4

[2] Ogega et al., doi.org/10.1172/JCI145516

[3] Breton et al., doi.org/10.1084/jem.20202515

[4] Reynolds et al., doi: 10.1126/science.abh1282

[5] Stamatatos et al., doi 10.1126/science.abg9175

[6] Hall et al., doi: 10.1016/S0140-6736(21)00790-X

[7] Hansen et al.,doi: 10.1016/S0140-6736(21)00575-4

[8] Gazit et al., doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415

[9] Vitale et al., doi:10.1001/jamainternmed.2021.2959

Nach Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. dem Rechtsstaatsprinzip des Art. 20 GG müssen gleiche Sachverhalte gleich behandelt werden. Nach den vorstehenden Erkenntnissen, die zur Schlussfolgerung 1 geführt haben, beträgt die nachgewiesene Dauer des Schutzes ein Jahr, während bei einer Impfung schon nach 6 Monaten ein nachlassend des Schutzes beobachtet und für Risikogruppen eine Auffrischungsimpfung diskutiert wird. Daraus ergibt sich, dass die natürliche Immunisierung durch Ansteckung sogar besser sein dürfte als die künstliche durch eine Impfung. Dann ist aber die Ungleichbehandlung von Geimpften mit einer Befreiung von Schutzmaßnahmen für ein Jahr und Genesenen mit einer Befreiung für nur 6 Monate (faktisch nur 5 Monate ab Ausstellung der Bescheinigung) willkürlich und damit verfassungswidrig.

Mit freundlichen Grüßen

(Prof. Dr. Werner Müller)

PROF. DR. WERNER MÜLLER

* Werner Müller * X-Str. 0815 * D-12345 Y-Stadt *

Verwaltungsgericht Darmstadt
Julius-Reiber-Str. 37
64293 Darmstadt

📍: X Straße 0815
12345 Y-Stadt

☎: 007

💻 : www.prof-mueller.net
prof-dr-mueller

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Y-Stadt, den
4. Januar 2022

Untätigkeitsklage nach § 75 VwGO

von

Prof. Dr. Werner Müller, [REDACTED]

- Kläger -

gegen den

Landkreis Groß-Gerau - Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz,
vertreten durch den Landrat, Wilhelm-Seipp-Straße 9, 64521 Groß-Gerau

- Beklagter -

Es wird beantragt,

- 1) den Bescheid des Beklagten vom 18.09.21, Geschäftszeichen SOR-CVD2021-00854, dahingehend abzuändern, dass die Gültigkeit des Genesenennachweises auf den 24.08.2022 festgelegt wird und
- 2) festzustellen, dass § 2 Nr. 5 SchAusnahmV wegen Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG verfassungswidrig und damit nichtig ist.

Gründe:

Der Kläger wurde am 23.08.2021 positiv auf COVID-19 / SARS-CoV-2 getestet. Am 18.09.21 wurde ihm von dem beklagten Landkreis ein Genesenennachweis mit einer Gültigkeit bis zum 24.02.2022 ausgestellt, gegen die der Kläger am 04.10.2021 mit dem Ziel Widerspruch einlegte, eine Verlängerung der Gültigkeit bis zum 24.08.2022 zu erhalten. Er hält § 2 Nr. 5 SchAusnahmV wegen Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG für verfassungswidrig.

Der angefochtene Genesenennachweis ist i.S.v. § 35 VwVfG eine Entscheidung, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist; damit also ein Verwaltungsakt. Das Widerspruchsverfahren war nach § 68 Abs. 1 Satz 1 VwGO durchzuführen. Von einer Eingangsbestätigung vom 13.10.21 abgesehen, hat sich der Beklagte hierzu nicht weiter geäußert. Damit wurde i.S.v. § 75 ohne zureichenden Grund, den der Beklagte hätte vortragen müssen, in angemessener Frist sachlich nicht über den Widerspruch entschieden.

Der Klagebegründung werden folgende Thesen vorangestellt:

PROF. DR. WERNER MÜLLER

- 1) Der Staat trägt bei einer Ungleichbehandlung die Beweislast, dass ein ungleicher Sachverhalt vorliegt, der ungleich behandelt werden darf. Angesichts der hier vorgetragenen Beweise kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieser Beweis gelingen könnte.
- 2) Eine Auswertung der vom Robert-Koch-Institut (RKI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) veröffentlichten Zahlen ergibt, dass die Impfung keine oder nur eine geringe Wirkung unterhalb einer statistischen Auffälligkeit haben kann.
 - a) Auch das Robert-Koch-Institut relativiert seine früheren Aussagen
 - b) Die aktuellen Zahlen lassen keine Wirkung erkennen
 - c) Es gibt keine negative Korrelation zwischen Impfungen und Fallzahlen
- 3) Die mangelnde Wirksamkeit ist auch medizinisch erklärbar.
- 4) Die natürliche Immunisierung nach einer überstandenen Erkrankung ist wirkungsvoll und sie dauert mindestens ein Jahr an.
- 5) Eine Schlechterstellung von Genesenen gegenüber Geimpften ist auch deshalb nicht sachlich gerechtfertigt, weil jede Impfung mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, die überstandene Infektion dagegen nicht.

zu 1) : Hierzu erübrigen sich weitere Ausführungen.

Der Kläger nimmt an, dass der Beklagte den Widerspruch nicht bearbeitet hat, weil er diesen Nachweis nicht führen kann und die Chance wahren wollte, dass der Kläger die Möglichkeit einer Untätigkeitsklage vielleicht nicht kannte. Er dürfte also selbst von der Verfassungswidrigkeit seiner Entscheidung ausgegangen sein.

zu 2) : **Eine Auswertung der Zahlen ergibt, dass die Impfung keine oder nur eine geringe Wirkung unterhalb einer statistischen Auffälligkeit haben kann.**

a) ***Auch das Robert-Koch-Institut relativiert seine früheren Aussagen***

Auf der Website des Robert Koch-Instituts (RKI) fand sich unter dem Datum vom 02.11.2021 der Satz: „In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden.“ (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html) Am 27. August 2021 schrieb das RKI auf der gleichen Seite: „Weitere Daten belegen, dass selbst bei Menschen, die trotz Impfung PCR-positiv werden, die Viruslast signifikant reduziert wird.“ Noch am 1. November stand auf der Seite: „Aus Public-Health-Sicht erscheint durch die Impfung das Risiko einer Virusübertragung in dem Maß reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen.“ Dieser Satz war am 02.11.21 ersatzlos gestrichen. Das gilt auch für folgende Aussagen:

„Die Impfung hat eine hohe Schutzwirkung (mindestens 80%) gegen schweres COVID-19, unabhängig vom verwendeten Impfstoff (Comirnaty von BioNTech/Pfizer, Spikevax von Moderna, Vaxzevria von AstraZeneca).“ sowie

„Die derzeitige Datenlage zeigt darüber hinaus, dass die Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff wie auch mit mRNA-Impfstoffen zu einer deutlichen Reduktion der SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch + asymptomatisch) führt (Schutzwirkung etwa 80-90% nach der 2. Impfstoffdosis).“

Stattdessen steht dafür nun auf der Seite:

„Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden.“ Die Behörde schreibt

PROF. DR. WERNER MÜLLER

dort weiter zu den Geimpften: „Dabei können diese Menschen entweder Symptome einer Erkrankung (die zumeist eher milde verläuft) oder überhaupt keine Symptome entwickeln.“

Sodann schreibt die Behörde: „Zudem lässt der Impfschutz über die Zeit nach und die Wahrscheinlichkeit, trotz Impfung PCR-positiv zu werden, nimmt zu.“ Inzwischen wird nach 6 Monaten eine Auffrischungsimpfung empfohlen, womit der Zeitraum des Nachlassens definiert sein dürfte.

Es ist also festzuhalten, dass das Robert-Koch-Institut als dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordnete Behörde ihre ursprünglichen Aussagen, dass „Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen“ und „Die Impfung hat eine hohe Schutzwirkung (mindestens 80%) gegen schweres COVID-19“ nicht mehr aufrechterhält.

Diese Einschätzung wird auch durch eine Studie von Peter Nordström, Marcel Ballin und Anna Nordström von der Universität Umeå in Schweden belegt, die Daten von 1.684.958 Fällen ausgewertet haben. Sie kommen zu dem Ergebnis: „Diese Studie zeigte eine fortschreitende Abnahme der Wirksamkeit des Impfstoffs gegen symptomatisches Covid-19 während einer 9-monatigen Nachbeobachtung. Nach dem Höhepunkt während des ersten Monats nach der Impfung nahm die Wirksamkeit von BNT162b2 und mRNA-1273 nach 6 Monaten auf etwa 30 % bis 60 % ab. Ab 7 Monaten konnte keine Wirksamkeit von BNT162b2 nachgewiesen werden.“ (This study showed a progressive waning in vaccine effectiveness against symptomatic Covid-19 through 9 months of follow-up. Following the peak during the first month after vaccination, effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 declined to about 30% and 60% respectively, after 6 months. From 7 months and onwards, no effectiveness of BNT162b2 could be detected. – Peter Nordström, Effectiveness of Covid-19 vaccination against risk of symptomatic infection, hospitalization, and death up to 9 months: a Swedish total-population cohort study, <https://ssrn.com/abstract=3949410>, Seite 11)

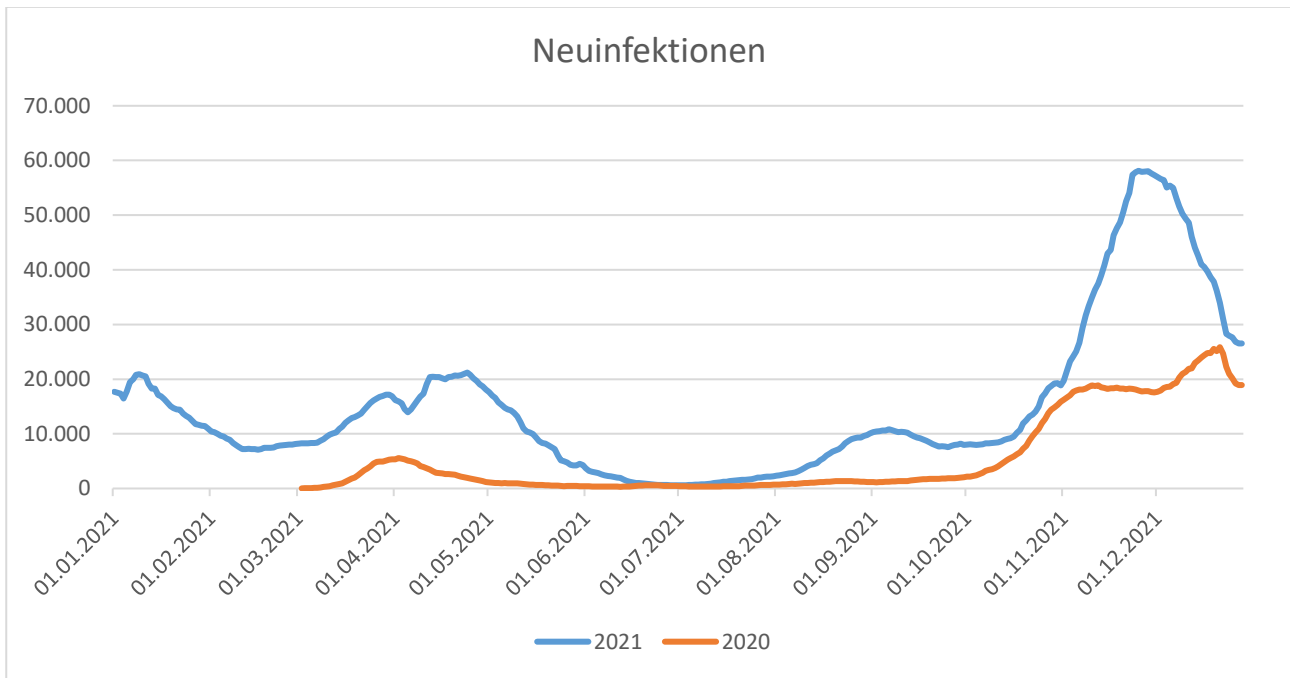
Es ist dann aber kein sachlicher Grund für eine Schlechterbehandlung von Gesunden erkennbar, wenn für sie eine Immunisierung von über 12 Monaten nachgewiesen wurde und sie nur eine Begünstigung durch die SchAusnahmV von 6 Monaten bekommen, Geimpfte aber nur eine Immunisierung von maximal 6 Monaten haben und sie eine Begünstigung von 12 Monaten erhalten.

Wenn Geimpfte „symptomlos erkranken“, damit nach herrschender Lehre das Virus weitergeben können und ohne Tests Orte aufsuchen dürfen, wo Ungeimpfte sich testen lassen müssen, wären getestete Ungeimpfte demnach wohl ein geringeres Risiko für andere als ungetestete Geimpfte. Sachliche Gründe für eine Privilegierung geimpfter Menschen gegenüber Ungeimpften oder Genesenen sind danach nicht zu erkennen.

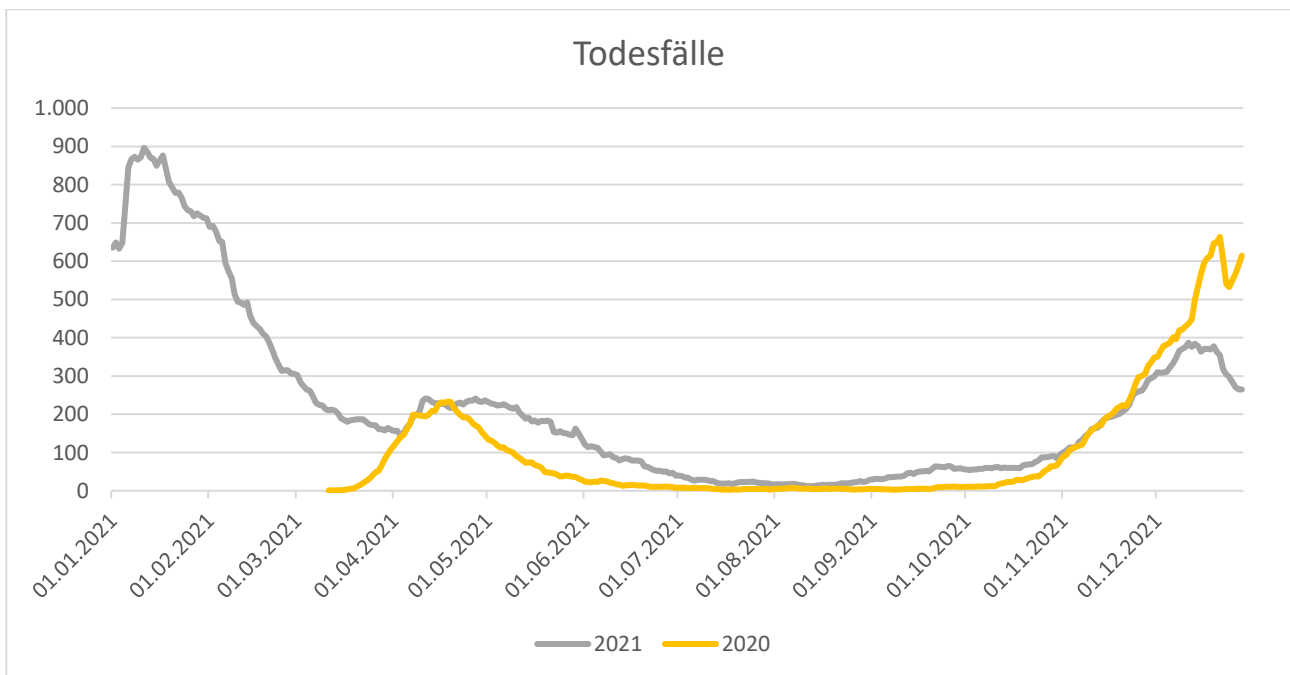
b) Die aktuellen Zahlen lassen keine Wirkung erkennen

Für die Ungeeignetheit der Impfung zum Zweck der Eindämmung von Covid-19-Erkrankungen sprechen auch die aktuellen Statistiken. Trotz einer Impfquote von 87,2 % in der Altersgruppe 60+ und 79,0 % der 18-59-jährigen (<https://impfdashboard.de/> am 31.12.21) ist weder ein Rückgang der Neuinfektionen noch der Todesfälle um eine signifikante Größe erkennbar. Der Verlauf der Neuinfektionen und der Todesfälle im Vergleich zum Vorjahr nach den täglichen Situationsberichten des RKI kann mit folgenden Grafiken dargestellt werden, wobei zur Vermeidung von Zickzacklinien gleitende 7-Tages-Durchschnitte verwendet wurden:

PROF. DR. WERNER MÜLLER



Die Neuinfektionen in 2021 liegen deutlich über denen des Jahres 2020. Bei den Todesfällen ist trotz Impfung mindestens kein Rückgang erkennbar. Mitte April bis Ende Juni sowie im September und Oktober liegen die Todesfälle des Jahres 2021 sogar deutlich über denen des Vorjahres.



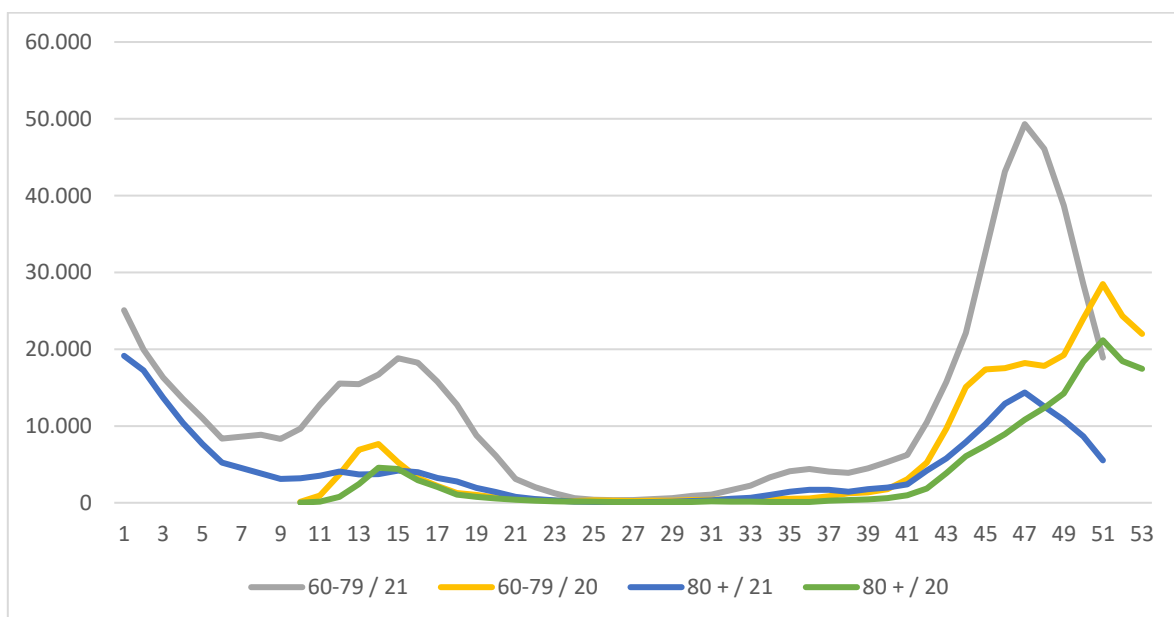
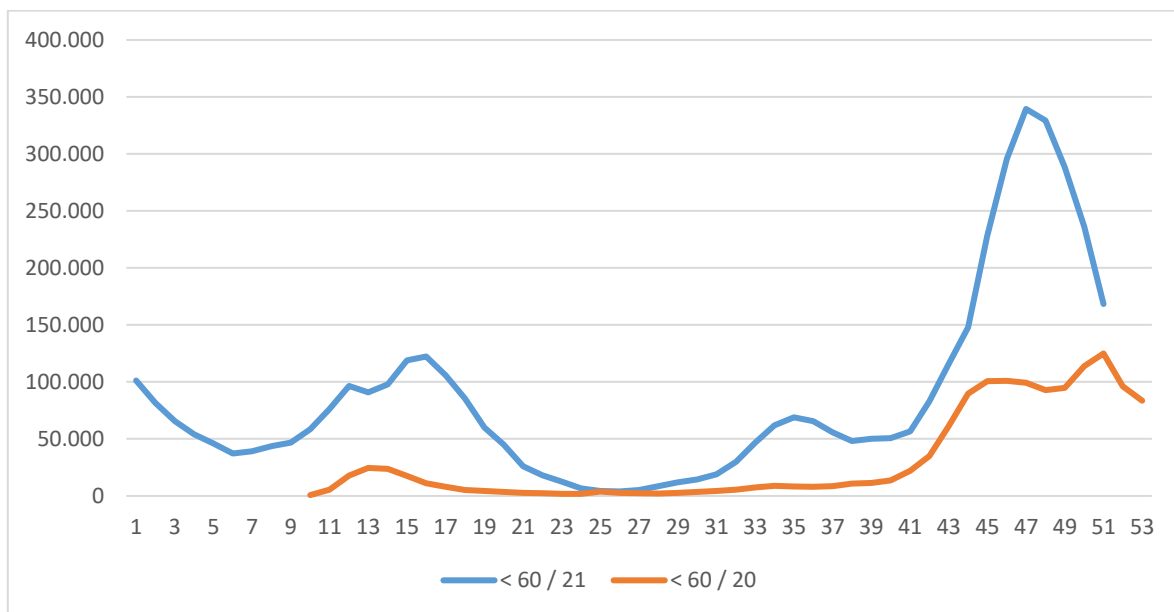
Beweis: Die den Grafiken zugrundeliegenden Zahlen befinden sich in der Anlage B, Teil 1.

Bei dem moderateren Anstieg der Todesfälle dürfte eine Rolle gespielt haben, dass in 2020 68,4 % der Todesfälle Menschen ab 80 betraf und zu 28,2 % Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, obwohl diese Gruppen nur ca. 7 bzw. 1 % der Bevölkerung ausmachen. Der Rückgang des Anteils der Gruppe 80+ auf 63 % in 2021 kann nicht der Impfung zugeschrieben werden, denn diese Gruppe wurde schon am Jahresanfang geimpft (die Wirkung müsste sich nach 6 Monaten schon verflüchtigt haben) und der Abstand baut sich erst ab Dezember auf. Es muss wohl eine Rolle gespielt haben, dass die Schwächsten in dieser Altersgruppe nach dem Ausbleiben der Grippewellen in 2019 und 2020, die

PROF. DR. WERNER MÜLLER

auch nennenswerte Todesopfer verursacht hätten, schon in 2020 verstorben sein können, und die Statistik 2021 dann nicht mehr belasteten. Nach den zwei grippefreien Jahren muss es im April 2020 einer Vielzahl schwacher alter Menschen gegeben haben, für die jede Infektion, egal mit welchem Virus, eine lebensbedrohliche Situation gewesen wäre.

Eine Aufschlüsselung der täglichen Daten nach Altersgruppen wurde vom RKI am 12.09.20 mit der Begründung eingestellt, es würden sich keine relevanten Verschiebungen zwischen den Altersgruppen mehr ergeben. Diese Annahme traf aber nicht zu. Trotzdem wurde die tägliche Berichterstattung nicht wiederaufgenommen, und es sind nur noch wöchentliche Aufschlüsselungen möglich.



Bei den Neuinfektionen, den Hospitalisierungen und den Todesfällen werden bei den verschiedenen Statistiken unterschiedlich breite Altersklassen gebildet. Um für diese Klagebegründung

PROF. DR. WERNER MÜLLER

vergleichbare Daten zu bekommen, wurden daraus die Gruppen unter 60 (<60), 60-79 und ab 80 (80+) gebildet, die sich durch Addition aus allen Statistiken errechnen ließen.

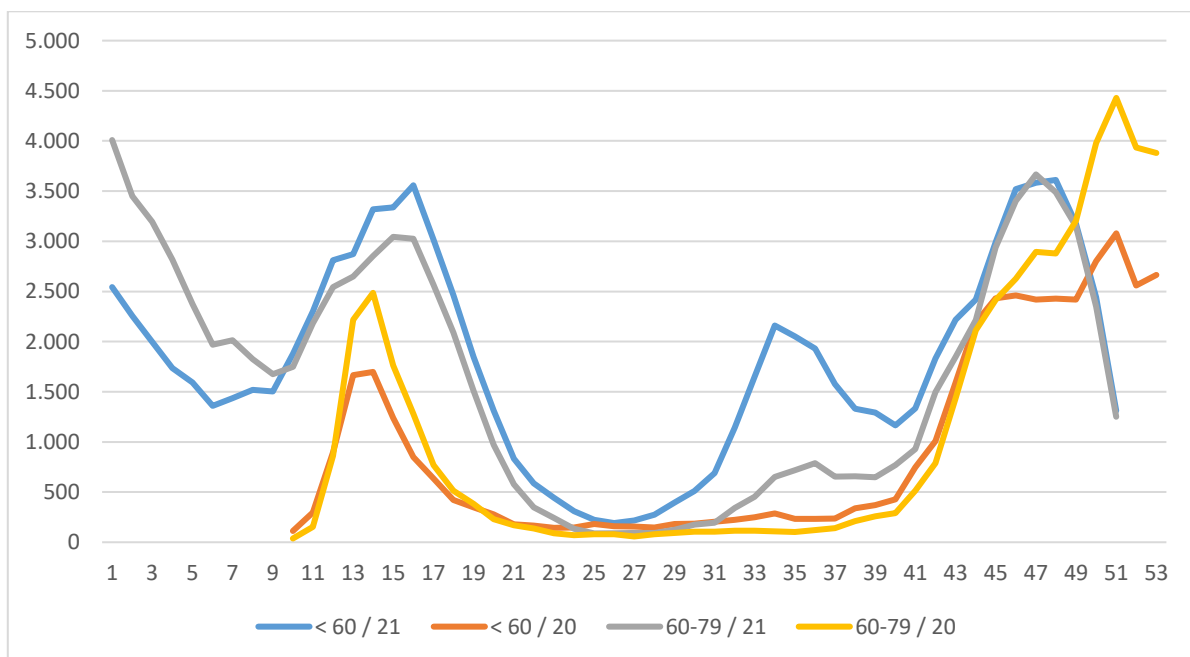
Bei den Neuinfektionen wurden in allen drei Altersgruppen erheblich höhere Zahlen in 2021 mit Impfung als in 2020 beobachtet, als es noch keine Impfungen gab.

Der extreme Anstieg fand in der 42. Kalenderwoche statt, als die 18-59jährigen bereits zu über 72 % doppelt geimpft waren.

Eine ähnliche Entwicklung ist in der Altersgruppe 60-79 zu beobachten. Nur bei den Menschen ab 80 ist der Anstieg niedriger. Die Gruppen ab 60 waren zum Zeitpunkt des starken Anstiegs in der 42. Kalenderwoche zu über 85 % doppelt geimpft.

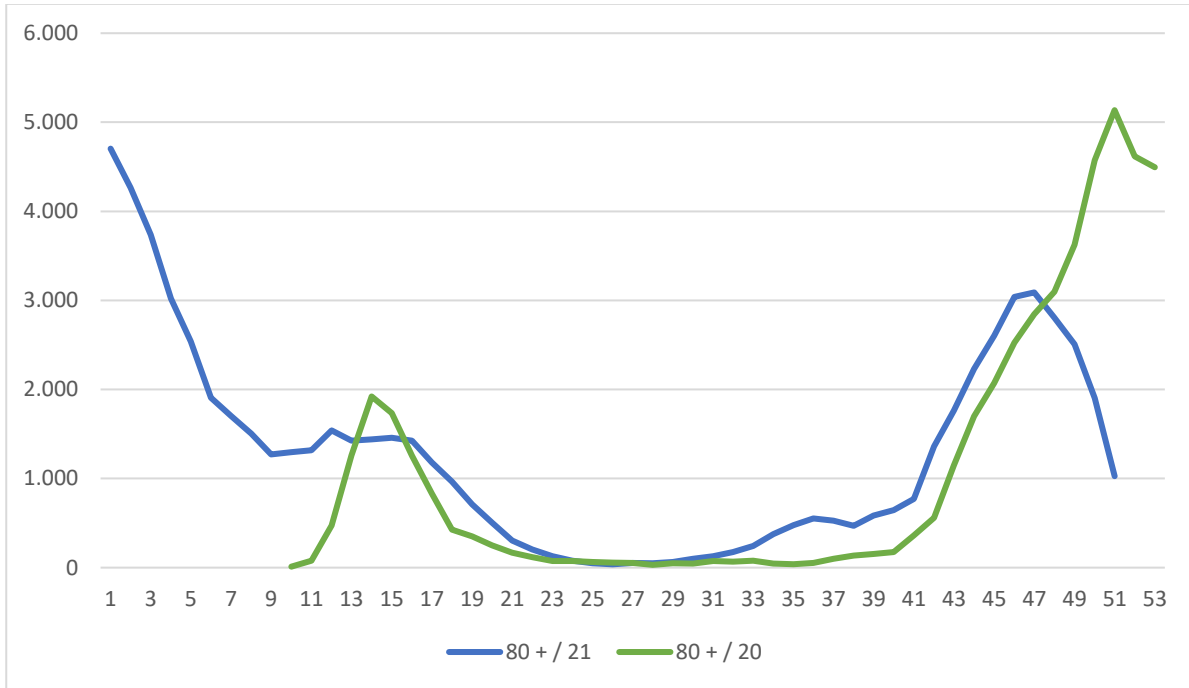
Beweis: Die den Grafiken zugrundeliegenden Zahlen finden sich in der Anlage B, Teil 2.

Bei den Hospitalisierungen liegen die Daten in 2021 in der Nähe der Werte des Vorjahres, aber etwas darüber. Im Sommer 2021 war aber eine Häufung der Hospitalisierungen zu beobachten, während die Zahlen in 2020 hier sehr niedrig waren.



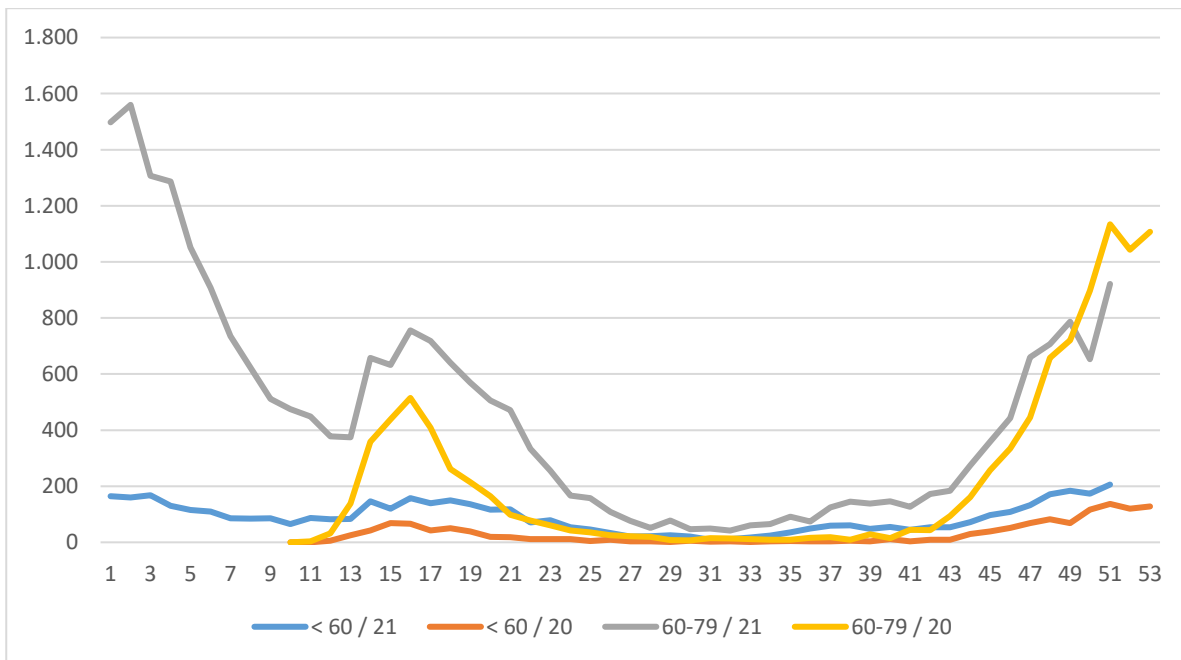
Nicht überraschend ist, dass die Krankenhauseinweisungen bei den Menschen ab 80 sehr viel höher liegen als bei Jüngeren.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

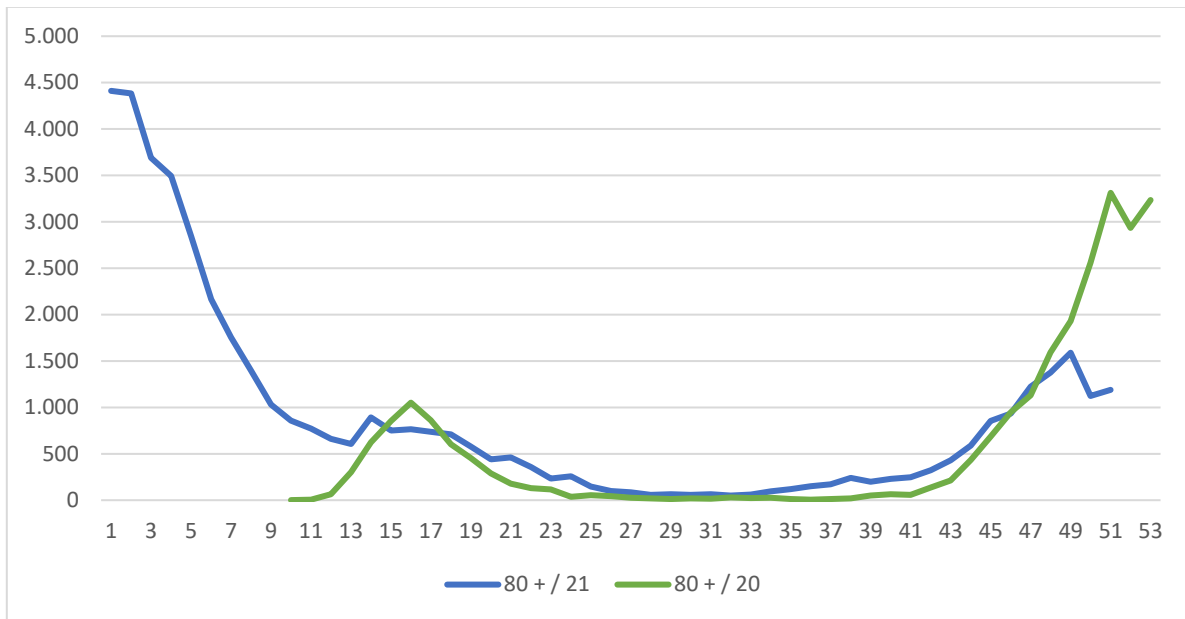


Beweis: Die den Grafiken zugrundeliegenden Zahlen finden sich in der Anlage B, Teil 3.

Auch bei den Todesfällen liegen die Zahlen aus 2021 über denen des Vorjahres.



PROF. DR. WERNER MÜLLER



Beweis: Die den Grafiken zugrundeliegenden Zahlen finden sich in der Anlage B, Teil 4.

Prof. Dr. Dr. Harald Walach, der die 8 vorstehenden Grafiken für eine Publikation auf seiner Website <https://harald-walach.de/2021/12/21/intensivstationen-impfpflicht-und-mehr/> verwendete, kam darin zu folgender Einschätzung:

„Es gibt aus meiner Sicht drei Interpretationen für all diese Daten und Analysen und keine ist schmeichelhaft für die Impfung:

1. Die Impfung verhindert Infektionen, aber nur kurzfristig. Man könnte den Rückgang der Infektionszahlen Anfang 2021 so interpretieren, als noch im Winter die Infektionen zurückgingen (Abbildung 6, blaue Kurve). Aber dass sie dann im Mai wieder anstiegen, wo normalerweise, im Jahr davor zum Beispiel, die Infektionen zurückgehen, passt nicht ins Bild. Das heißt: ihre Wirkung ist sehr begrenzt.
2. Die Impfung verhindert nur die Fälle, die auf die Virusvariante zurückgehen, für die sie ursprünglich ausgelegt war. Kommt eine neue, ist der Impfschutz dahin. Die Lösung, dass man bei jeder neuen Variante einen neuen Impfstoff braucht, zwei- bis fünfmal im Jahr, mag ja eine gute Idee für die Industrie sein, die die Stoffe herstellt, weil sie sich damit eine Cash-Maschine gebaut hat. Aber sie ist eine sehr schlechte Idee für die, die die Impfstoffe kriegen, weil mit jeder Impfung die Gefahr einer autoimmunologisch vermittelten Entgleisung steigt (siehe oben).
3. Die Impfung trägt sogar zu einer Steigerung der Empfindlichkeit bei, wenn eine neue Virus-Variante auf dem Anmarsch ist. Möglicherweise trägt sie sogar dazu bei, dass durch Mutation aggressivere Virusstämme entstehen, wie manche mutmaßen [28, 33, 34], weil dadurch ein höherer Evolutionsdruck auf das Virus ausgeübt wird. Denn bei jeder viralen Replikation in einem Organismus gibt es immer ein paar Fehlkopien. Wenn diese von einem Immunsystem, das durch eine Impfung, die das System auf eine sehr enge Erkennung von Virusmerkmalen eingestellt hat übersehen werden, dann können sie sich weitervermehren und der Geimpfte wird zu einem schwachen Ausscheider einer impfesistenten Variante, die dann um sich greifen kann. Mit einer natürlichen Immunität, die eine sehr viel breitere Erkennung von Viruslandschaften bereitstellt, würde so etwas nicht so leicht passieren.
4. Die Impfungen richten aufgrund eines noch nicht erkannten Sicherheitssignals mehr Schaden an, als sie nützen, oder auf jeden Falls mehr, als wir denken.

Keine dieser vier Optionen ist sonderlich schmeichelhaft für die Impfung.“

PROF. DR. WERNER MÜLLER

24. Sagripanti J-L, Aquilano DR. Progression of COVID-19 under the highly restrictive measures imposed in Argentina. Journal of Public Health Research. 2021. doi: 10.4081/jphr.2021.2490.
28. Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, Halfmann PJ, Segaloff HE, Kocharian A, et al. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination. medRxiv. 2021: 2021.07.31.21261387. doi: 10.1101/2021.07.31.21261387.
29. Read AF, Baigent SJ, Powers C, Kgosana LB, Blackwell L, Smith LP, et al. Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens. PLOS Biology. 2015; 13(7):e1002198. doi: 10.1371/journal.pbio.1002198.

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage B, Teil 7 beigelegt.

Dr. A. Weber kommt in seiner Analyse „17 Statistische Auffälligkeiten in Sterbedaten für Deutschland“ auf https://reitschuster.de/wp-content/uploads/2021/12/Analyse_Sterbedaten_20_21.pdf in seiner Feststellung „14. Die Impfwirkung scheint schnell nachzulassen“ zu der Aussage: „In allen AG (Altersgruppen, Anm. des Klägers) ab 40 steigen die Sterbefälle in der vierten Welle wieder stark an. Dabei weisen diese Altersgruppen hohe Impfquoten auf.“

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage B, Teil 9 beigelegt.

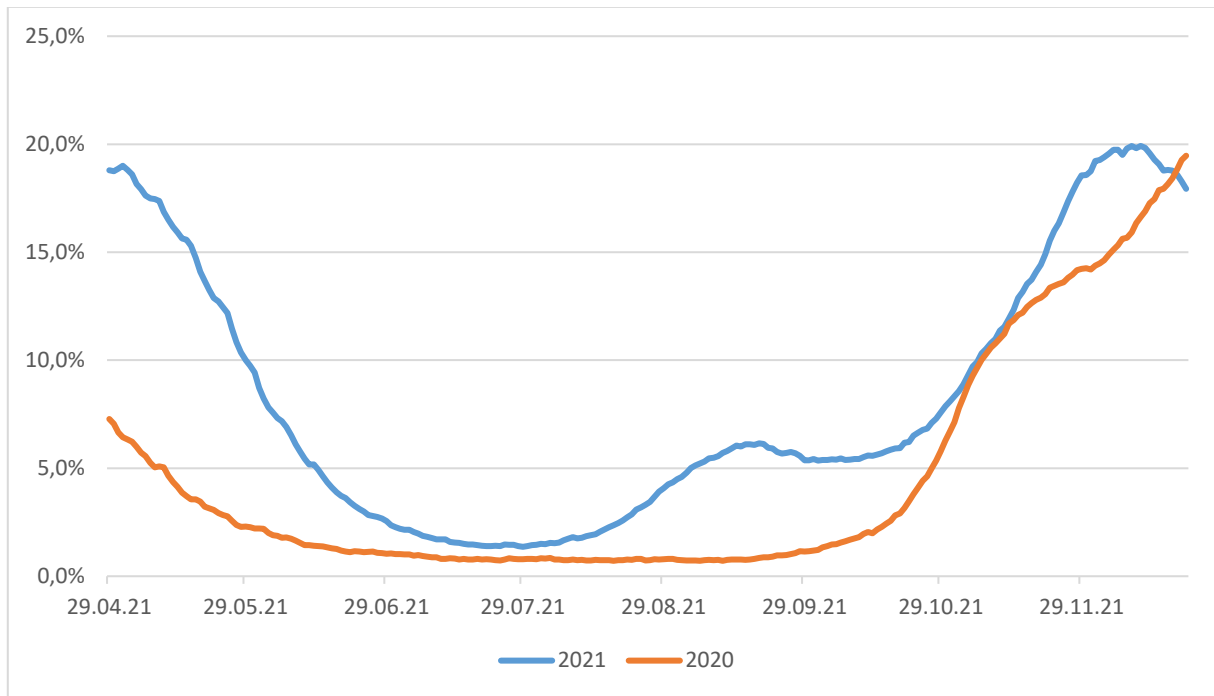
Seit Monaten erklären Politiker, die Corona-Patienten auf den Intensivstationen seien fast alle ungeimpft. In der Expertenanhörung im Deutschen Bundestag zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes am 15.11.21 antwortete der Vorsitzende der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Prof. Dr. Gernot Marx auf die Frage, wieviel der Corona-Patienten auf den Intensivstationen geimpft und nicht geimpft wären: „Die Frage kann ich leider nicht beantworten, weil wir bisher noch nicht erfasst haben, welche Patienten auf der Intensivstation geimpft und nicht geimpft sind. Die Frage ist richtig und wichtig. Wir haben als DIVI jetzt auch entsprechende Vorbereitungen getroffen mit dem RKI gemeinsam, dass wir sehr schnell diese wichtigen Informationen erfassen, haben sie aber noch nicht zur Hand und deshalb kann ich die Frage leider nicht beantworten.“

Beweis: <https://www.youtube.com/watch?v=oWck5WAc0o8>

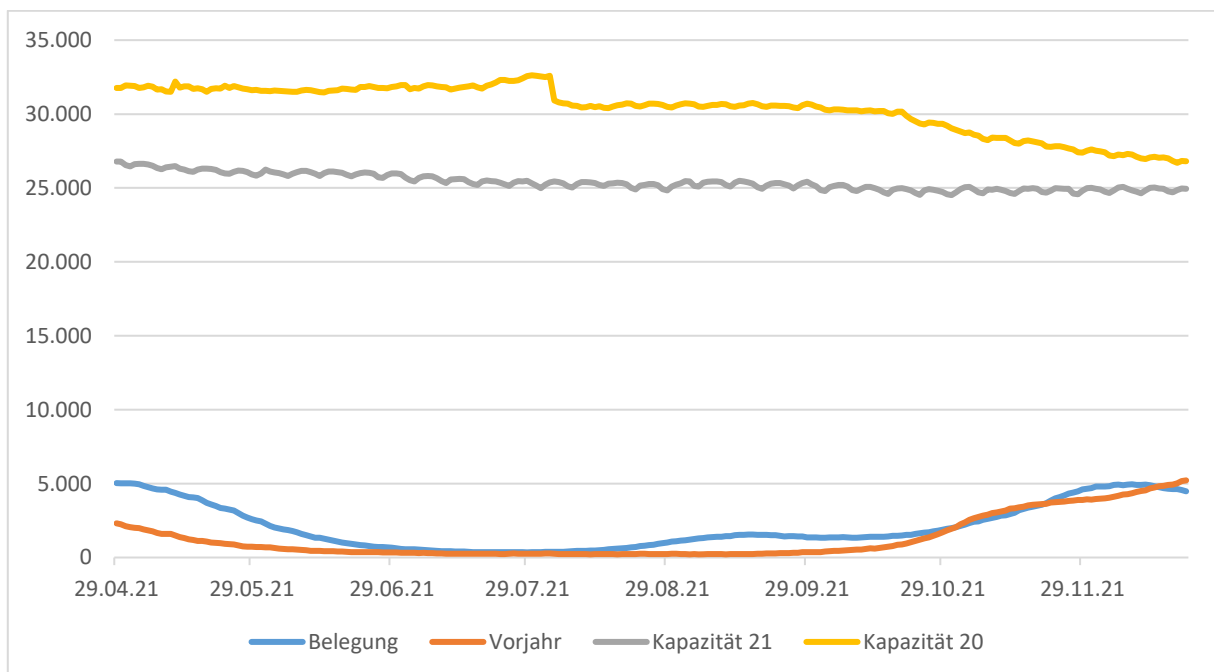
Auch diese Aussage der Politik ist also nicht zu beweisen.

Man kann aber feststellen, dass die Intensivstationen in 2021 nach dem Beginn der Impfungen stärker mit Covid-19-Patienten belegt sind als in 2020 ohne Impfung. Aus den Zahlen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) konnten folgende Grafiken erstellt werden; ein Vergleich nach Altersgruppen ist mangels aufgeschlüsselter Vorjahresvergleichszahlen nicht möglich und deshalb ist eine Aufschlüsselung nicht sinnvoll:

PROF. DR. WERNER MÜLLER



Die prozentuale Belastung der Intensivstationen mit Covid-19-Patienten lag in 2021 nie unter der des Jahres 2020. Hierzu muss aber erwähnt werden, dass die Kapazitäten der Intensivstationen deutscher Krankenhäuser ab Anfang August 2020 stark reduziert wurden, was auch bei gleichen Zahlen einen prozentualen Anstieg zur Folge hätte. Deshalb soll an dieser Stelle noch ein Vergleich der absoluten Zahlen angefügt werden:



In absoluten Zahlen in 2021 liegen mit Impfung meistens auf dem Niveau von 2020 ohne Impfung, im Frühling und im Spätsommer aber darüber. Auch hier ist aus den Statistiken keine positive Wirkung der Impfungen zu erkennen.

Beweis: Die den Grafiken zugrundeliegenden Zahlen finden sich in der Anlage B, Teil 8.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Aus den vorstehenden Grafiken, deren Datenbasis mit der Anlage B belegt ist, ergibt sich, dass sich trotz der am 27.12.2020 angelaufenen Impfkampagne keine Verbesserung der Lage ergeben hat. Das ist ein starkes Indiz für die relative Wirkungslosigkeit der Impfungen.

c) *Es gibt keine negative Korrelation zwischen Impfungen und Fallzahlen*

Ein Korrelationskoeffizient gibt auf einer Skala von -1 bis +1 an, ob es zwischen zwei Entwicklungen einen statistischen Zusammenhang gibt. Eine negative Korrelation mit einem Koeffizienten von < 1 bedeutet, dass eine Entwicklung steigt, die andere fällt. Welche Entwicklung von welcher abhängig ist, lässt sich daraus aber nicht erkennen. Bei einer höheren Impfquote wären eigentlich weniger Neuinfektionen, Hospitalisierungen und Todesfälle zu erwarten gewesen.

Bei einem Korrelationskoeffizienten von -0,2999 bis +0,2999 wird nicht von einem Beleg für einen statistischen Zusammenhang ausgegangen. Bei Werten von 0,3000-0,4999 spricht man von einem schwachen Zusammenhang, bei 0,5000-0,7999 von einem deutlichen und ab 0,8000 von einem eindeutigen Zusammenhang. Ein statistischer Zusammenhang lässt einen kausalen Zusammenhang vermuten. Diese Vermutung kann aber grundsätzlich auch mit einer anderen Feststellung entkräftet werden.

In dem Text „Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit“ kamen Prof. Dr. Rolf Steyer und Dr. Gregor Kappler von der Universität Jena am 16. November 2021 zu folgender Zusammenfassung:

Die Korrelation zwischen der Übersterblichkeit in den Bundesländern und deren Impfquote bei Gewichtung mit der relativen Einwohnerzahl des Bundeslands beträgt 0,31. Diese Zahl ist erstaunlich hoch und wäre negativ zu erwarten, wenn die Impfung die Sterblichkeit verringern würde. Für den betrachteten Zeitraum (KW 36 bis KW 40, 2021) gilt also: *Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit.* Angesichts der anstehenden politischen Maßnahmen zur angestrebten Eindämmung des Virus ist diese Zahl beunruhigend und erklärungsbedürftig, wenn man weitere politische Maßnahmen ergreifen will, mit dem Ziel, die Impfquote zu erhöhen.

Die Erkenntnisse wollten die Verfasser nur als erstes Zwischenergebnis mitteilen, das nicht für die Veröffentlichung bestimmt war. Der Text wurde dann aber versehentlich weitergegeben und gelangte ins Internet. Die Verfasser erklärten dem Kläger, dass die Zahlen noch sorgfältiger abgesichert werden müssten, dass sie aber richtig seien. Es war nicht die Absicht der Verfasser, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Impfungen und dem Anstieg von Todesfällen zu behaupten. Es ist allerdings auch nach Steyer und Kappler festzuhalten, dass für den statistischen Beleg der Wirksamkeit der Impfkampagne eine Korrelation von ca. -0,5 (mehr Impfung => weniger Krankheit, also negativer Zusammenhang) nötig wäre, und dass +0,31 davon sehr weit entfernt liegt.

Beweis: Der gesamte Text ist als Anlage B, Teil 5 beigelegt.

Diese Erkenntnisse lassen sich auch mit einem internationalen Vergleich untermauern, der die Schwachstelle der Daten aus nur 16 Bundesländern (40-50 wäre solide) angesichts des Vergleichs von Daten aus 190 Ländern nicht hat.

Aus Daten des Resource Center der Johns-Hopkins-Universität (Baltimore/USA) vom 02.12.21 und vom 18.12.21 auf <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> wurden ebenfalls Korrelationen errechnet.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Die Wiederholung der Berechnung 16 Tage später belegt, dass es sich hier nicht um ein zufälliges Ergebnis handelt. Beim Vergleich der Daten aus 190 Ländern ergeben sich folgende Rangkorrelationskoeffizienten in Relation zu den Impfungen pro 100.000 Einwohnern:

	02.12.21	18.12.21
Neuinfektionen der letzten 28 Tage:	+ 0,54	+ 0,53
Todesfälle der letzten 28 Tage:	+ 0,35	+ 0,38
gesamte gemeldete Fälle:	+ 0,58	+ 0,60
gesamte gemeldete Todesfälle:	+ 0,42	+ 0,43
ges. Neuinfektionen vor 28 Tagen:	+ 0,58	+ 0,58
gesamte Todesfälle vor 28 Tage:	+ 0,42	+ 0,42
(jeweils im Verhältnis zur Bevölkerung)	(auf zwei Stellen gerundet)	

Auch hier wäre für den sicheren statistischen Nachweis einer Wirksamkeit der Impfungen eine Korrelation von -0,5 (auf einer Skala von -1,0 bis +1,0) nötig gewesen. Die ermittelten Werte von bis zu +0,58 am 02.21. bzw. 0,60 am 18.12. belegen dagegen einen unübersehbaren Zusammenhang, wonach mehr Impfungen zu mehr Infektionen und mehr Todesfällen führen dürften. Mit den hier ermittelten Werten kann man die Aussage der Politiker und der Pharmaindustrie, die Impfung sein ein wirksamer Schutz gegen eine Covid-19-Erkrankung als widerlegt betrachten.

Beweis: Die verwendeten Daten sind als Anlage B, Teil 6 beigefügt.

zu 3) Die mangelnde Wirksamkeit ist auch medizinisch erklärbar:

Die sehr fundierte Annahme, dass die bisherige Impfkampagne in ihrer Gesamtheit keine statistisch signifikante Wirkung hatte, lässt sich auch medizinisch erklären.

Die Website <https://krebspatientenadvokatfoundation.com/sucharit-bhakdi-covid-19-impfung-ist-die-groesste-bedrohung-der-die-menschheit-je-ausgesetzt-war/> zitiert Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi (Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehem. Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz). Der Inhalt dieser Website wird in der Anlage A, Teil 2, vollständig wiedergegeben. Hieraus werden an dieser Stelle zwei Absätze angeführt:

Es gibt zwei Hauptabwehrmechanismen gegen Virusinfektionen. Die eine sind die Antikörper, die, wenn sie vorhanden sind, das Virus daran hindern können, in unsere Zellen einzudringen. Das sind die so genannten neutralisierenden Antikörper, die durch die Impfung erzeugt werden sollen.

Die Antikörper befinden sich jedoch nicht an dem Ort, an dem sie benötigt werden, nämlich auf der Oberfläche des Atemwegsepithels. Sie sind zwar im Blut, aber nicht an der Oberfläche des Epithels, wo das Virus ankommt. Dann kommt der zweite Arm der Immunabwehr ins Spiel, und das sind die Lymphozyten.

Beweis: Anlage A, Teil 2

Wenn sich die nach einer Impfung produzierten Antikörper nicht an dem Ort befinden, an dem sie benötigt werden, ist die statistisch beobachtete geringe Wirkung plausibel.

Prof. Bhakdi und Prof. Buckhardt haben am 14.12.2021 einen Bericht in englischer Sprache über Folgen der Verwendung genbasierter COVID-19-Impfstoffe vorgelegt, der mit deutscher

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Übersetzung als Anlage A, Teil 3 beigelegt ist. Für die hier zu entscheidende Frage kann daraus folgender Teil zitiert werden.

„Warum die Impfstoffe nicht vor einer Ansteckung schützen können

Ein grundlegender Fehler bei der Entwicklung der Impfstoffe bestand darin, die funktionelle Unterscheidung zwischen den beiden Hauptkategorien von Antikörpern zu vernachlässigen, die der Körper produziert, um sich vor pathogenen Mikroben zu schützen:

- Die erste Kategorie (sekretorisches IgA) wird von Immunzellen (Lymphozyten) produziert, die sich direkt unter den Schleimhäuten der Atemwege und des Darms befinden. Die von diesen Lymphozyten produzierten Antikörper werden durch und an die Oberfläche der Schleimhäute sezerniert. Diese Antikörper sind somit vor Ort, um luftgetragene Viren zu begegnen, und können möglicherweise die Virusbindung und die Infektion der Zellen verhindern.
- Die zweite Kategorie von Antikörpern (IgG und zirkulierendes IgA) kommt im Blutkreislauf vor. Diese Antikörper schützen die inneren Organe des Körpers vor Infektionserregern, die versuchen, sich über den Blutkreislauf zu verbreiten.

Impfstoffe, die in den Muskel – also das Körperinnere – injiziert werden, induzieren nur IgG und zirkulierendes IgA, nicht sekretorisches IgA. Solche Antikörper können und werden die Schleimhäute nicht wirksam vor einer Infektion durch SARS-CoV-2 schützen. Somit bestätigen die beobachteten „Durchbruchinfektionen“ bei Geimpften lediglich die grundlegenden Konstruktionsfehler der Impfstoffe. Die Messung von Antikörpern im Blut kann keine Aussage über den wahren Status der Immunität gegen Infektionen der Atemwege treffen.

In neueren wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurde über die Ungeeignetheit von impfstoffinduzierten Antikörpern zur Verhinderung von Coronavirus-Infektionen berichtet.“

Beweis: Anlage A, Teil 3

zu 4) Die natürliche Immunisierung nach einer überstandenen Erkrankung ist wirkungsvoll und sie dauert mindestens ein Jahr an:

Im Gegensatz zur Impfung lässt sich die natürliche Immunisierung des Klägers medizinisch und auch statistisch belegen.

Die Gesellschaft für Virologie e.V. hat am 30.09.21 unter <https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/> folgende aktualisierte Stellungnahme zur Immunität von Genesenen veröffentlicht (voller Text in Anlage A, Teil 1) und ist darin zu folgenden Schlussfolgerungen gekommen:

- Die nachgewiesene Dauer des Schutzes nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion beträgt mindestens ein Jahr. Aus immunologischer Sicht ist von einer deutlich längeren Schutzdauer auszugehen, die auf Grund des begrenzten Beobachtungszeitraum aber noch nicht durch entsprechende Studien belegt ist.
- Auf Grund dieser aktuellen Erkenntnisse sollten Genesene bei Regelungen zur Pandemie-Bekämpfung (z.B. Testpflicht) den vollständig Geimpften zunächst für mindestens ein Jahr gleichgestellt werden.
- Eine Überprüfung des empfohlenen Zeitpunktes einer Impfung nach überstandener SARS-CoV-2 Infektion wird angeraten.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Beweis: Anlage A, Teil 1

Am 08.11.21 veröffentlichten Noah Kojima und Jeffrey D. Klausner einen Überblick über mehrere Studien, die zeigen, dass Personen, die sich von COVID-19 erholt haben und seropositiv auf Anti-SARS-CoV-2-Antikörper getestet wurden, eine geringe Rate an SARS-CoV-2-Re-Infektionen aufweisen. Sie kamen zu dem Ergebnis:

„Obwohl diese Studien zeigen, dass der Schutz vor einer erneuten Infektion stark ist und nach mehr als 10 Monaten Nachbeobachtung anhält³, ist nicht bekannt, wie lange die schützende Immunität wirklich anhält. Viele systemische Virusinfektionen, wie Masern, verleihen eine langfristige, wenn nicht sogar lebenslange Immunität, während andere, wie die Influenza, dies nicht tun (aufgrund von Veränderungen in der Virusgenetik). Wir sind durch die Länge der aktuell gemeldeten Follow-up-Daten begrenzt, um mit Sicherheit die voraussichtliche Dauer zu kennen, die eine frühere Infektion vor COVID-19 schützt. Ermutigenderweise berichteten Autoren einer Studie, die an genesenen Personen durchgeführt wurde, die eine leichte SARS-CoV-2-Infektion erlitten hatten, dass eine leichte Infektion beim Menschen ein robustes antigenspezifisches, langlebiges humorales Immungedächtnis induzierte.¹³“

Beweis: Anlage A, Teil 4

Nach Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. dem Rechtsstaatsprinzip des Art. 20 GG müssen gleiche Sachverhalte gleichbehandelt werden. Nach den vorstehenden Erkenntnissen, die zur Schlussfolgerung 1 der Gesellschaft für Virologie e.V. geführt haben, beträgt die nachgewiesene Dauer des Schutzes ein Jahr, während bei einer Impfung schon nach 6 Monaten ein nachlassend des Schutzes beobachtet und von der Ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Instituts (STIKO) bereits nach 3 Monaten eine Auffrischungsimpfung empfohlen wird. Daraus ergibt sich, dass die natürliche Immunisierung durch Ansteckung sogar besser sein dürfte als die künstliche durch eine Impfung. Dann ist aber die Ungleichbehandlung von Geimpften mit einer Befreiung von Schutzmaßnahmen für ein Jahr und Genesenen mit einer Befreiung für nur 6 Monate (faktisch nur 5 Monate ab Ausstellung der Bescheinigung) willkürlich und damit verfassungswidrig.

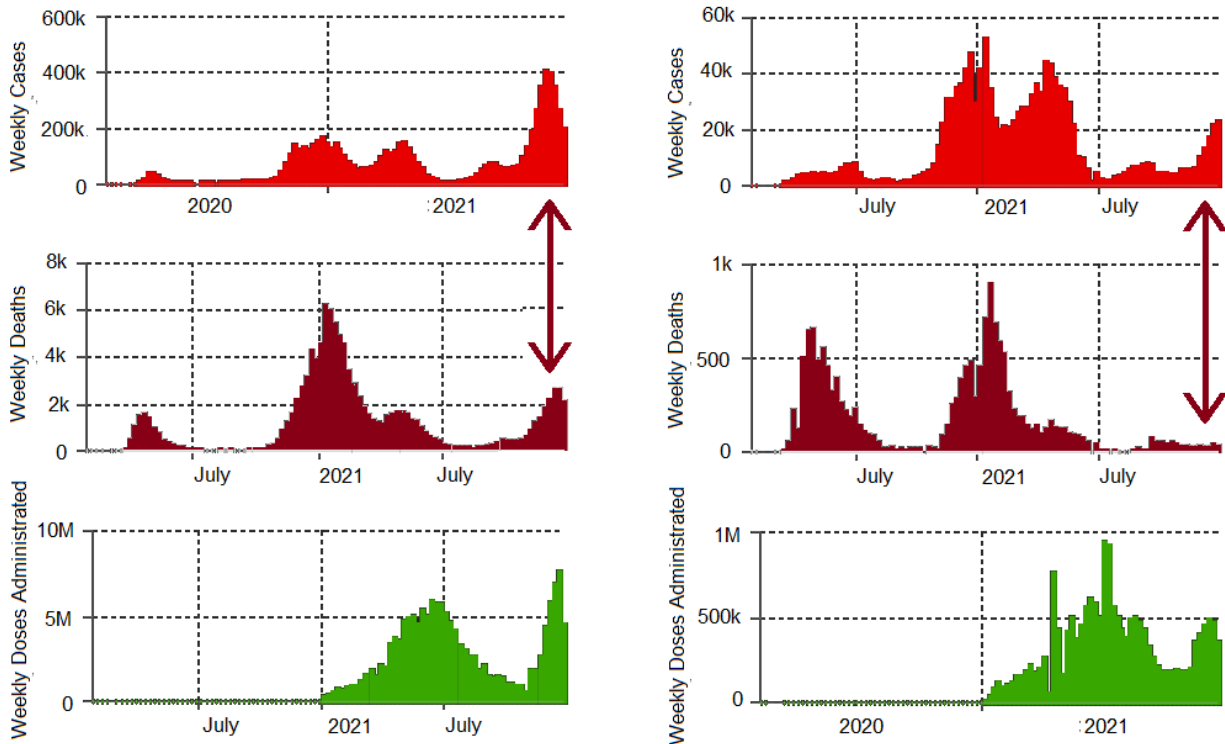
Die Einteilung von Menschen in die Gruppen 3G, 2G und 1G und damit auch die Dauer der Genesenenbescheinigung des Klägers beruht auf der Annahme, dass Geimpfte das Corona-Virus weitaus weniger weitergeben als Ungeimpfte. Hierzu gibt es allerdings neue Erkenntnisse.

Während die Politik in Deutschland versuchte, Kontakte zwischen den Menschen und damit die Ausbreitung des Virus zu verhindern, wurde in Schweden diese Ausbreitung bewusst zugelassen und auf Lockdowns oder Maskenpflicht verzichtet. Die Fallzahlen aus beiden Ländern sowie die Todesfälle und Impfungen werden mit folgenden Screenshots von der Website der Johns-Hopkins-Universität vom 29.12.21 verglichen:

Deutschland

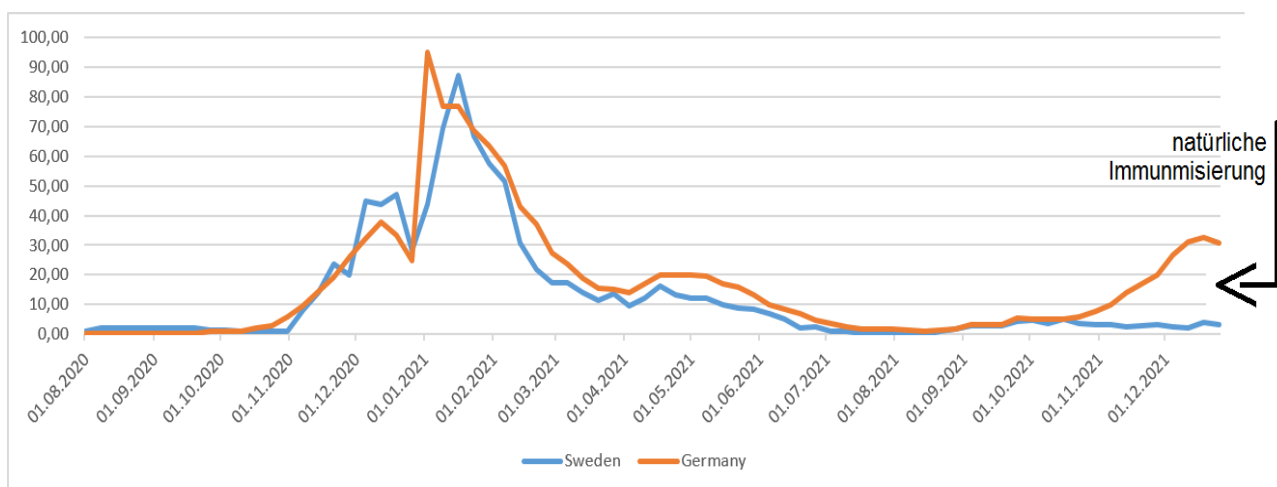
Schweden

PROF. DR. WERNER MÜLLER



Beweis: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
(zur Erkennbarkeit im Ausdruck wurde die Farbe geändert; die Pfeile wurden eingefügt)

Die erste Welle war in Schweden höher als in Deutschland. Bei der zweiten Welle waren beide Länder etwa gleich und in der dritten Welle lag Deutschland etwas höher. Die aktuelle vierte Welle hat in Deutschland ab November 2021 deutlich höhere Fallzahlen produziert als die drei Wellen zuvor. In Schweden ist die vierte Welle bei den Todesfällen dagegen praktisch ausgeblieben. Es werden mehr Menschen positiv getestet, mehr schwere Fälle sind aber nicht zu beobachten. Bei den Todesfällen je 1 Mio. Einwohner war die Entwicklung in beiden Ländern zwischen August 2020 und Ende Oktober 2021 praktisch identisch, was die folgende Grafik aus Daten der Johns-Hopkins-Universität belegt:



Beweis: Die der Grafik zugrundeliegenden Zahlen finden sich in der Anlage B, Teil 7

Zu dem gleichen Ergebnis kommt auch Dr. A. Weber in seiner Analyse „17 Statistische Auffälligkeiten in Sterbedaten für Deutschland“ auf <https://reitschuster.de/wp-content/uploads/>

PROF. DR. WERNER MÜLLER

2021/12/Analyse_Sterbedaten_20_21.pdf in seiner Feststellung „8. Die Übersterblichkeit ist deckungsgleich mit der Übersterblichkeit in Schweden in der zweiten Coronawelle“, der dabei absolute Zahlen vergleicht.

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage B, Teil 9 beigelegt.

Eine plausible Erklärung hierfür wäre, dass natürliche Immunisierung im Schweden bereits weit fortgeschritten ist, und Schweden die Pandemie dann überwunden hätte. Bei den Impfungen ist in Deutschland sogar ein starker Anstieg ab Mitte November zu beobachten, zeitgleich zum Anstieg der Todesfälle. Die vergleichsweise geringen Todesfälle in Schweden lassen sich also nicht mit einer höheren Impfquote erklären.

zu 5: **Eine Schlechterstellung von Genesenen gegenüber Geimpften ist auch deshalb nicht sachlich gerechtfertigt, weil jede Impfung mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, die überstandene Infektion dagegen nicht.**

Sucharit Bhakdi und Arne Burkhardt stellten am 14.12.21 fest, dass die mRNA-Impfstoffe eine Selbstzerstörung im Körper auslösen können. Hierzu führen sie aus:

„Eine natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 (Coronavirus) wird bei den meisten Menschen in den Atemwegen lokalisiert bleiben. Im Gegensatz dazu bewirken die Impfstoffe, dass Zellen tief in unserem Körper das virale Spike-Protein exprimieren, wozu sie von Natur aus nie gedacht waren. Jede Zelle, die dieses fremde Antigen exprimiert, wird vom Immunsystem angegriffen, an dem sowohl IgG-Antikörper als auch zytotoxische T-Lymphozyten beteiligt sind. Dies kann in jedem Organ vorkommen. Wir sehen jetzt, dass bei vielen jungen Menschen das Herz betroffen ist, was zu einer Myokarditis oder sogar zum plötzlichen Herzstillstand und zum Tod führt. Wie und warum solche Tragödien ursächlich mit Impfungen in Verbindung gebracht werden könnten, blieb aufgrund fehlender wissenschaftlicher Beweise eine Frage der Vermutung.“

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage A, Teil 3 beigelegt.

Bei der Anwendung der neuartigen mRNA-Impfstoffen, die zuvor noch nie am Menschen oder in der Tiermedizin außerhalb von Laboren angewendet wurden, handelt es sich im Ergebnis um Menschenversuche, bei denen die Präparate in der Praxis erprobt werden. Das verstößt aber gegen Ziffer 1 des Nürnberger Kodex aus der Urteilsbegründung vom 20.08.1947 zum Nürnberger Ärzteprozess, weil die Geimpften hierüber nicht aufgeklärt wurden und weil sehr viele von ihnen mit „Nachteilen für Ungeimpfte“ zu ihrer Zustimmung genötigt wurden. Die sachlich nicht begründete Benachteiligung von Genesenen gegenüber Geimpften ist ein Teil des ausgeübten politischen Drucks. Eine plausible medizinische Begründung gibt es dafür nicht.

Die Erkenntnisse aus der Verwendung des Medikaments Contergan zwischen 1957 und 1961 geben Grund zu der Befürchtung, dass ein unzureichend erprobtes Medikament grundsätzlich unvorhersehbare Risiken haben und schwere Gesundheitsschäden verursachen kann. Bei einer Zulassung von mRNA-Impfstoffen nach nur 10 Monaten Entwicklungszeit kann eine ausreichend lange Erprobungsphase schon aus Zeitgründen nicht stattgefunden haben.

Es ist sachwidrig, Menschen mit einem guten Schutz nach einer überstandenen Infektion, die auch dann keine Impfung benötigten, wenn diese wirksam wäre, mit politischem Druck oder im Fall einer Impfpflicht sogar mit staatlichem Zwang zur Eingehung dieser Risiken zu veranlassen.

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Ein offener Brief der Initiative „Ärzte stehen auf“ vom 13.12.2021 kommt in dieser Frage zu folgendem Fazit:

„Der absolute, individuelle Nutzen der Impfungen gegen COVID-19 ist im Bevölkerungsdurchschnitt marginal. Er mag höher sein für Menschen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-Verlauf. Selbst für diese Menschen bergen die Impfstoffe jedoch noch nicht bekannte Risiken für negative Spätfolgen. Jungen und gesunden Menschen und vor allem gesunden Kindern und Jugendlichen muss von der Impfung abgeraten werden, da die Risiken für schwerwiegende Nebenwirkungen und Spätfolgen den möglichen Nutzen bei weitem übersteigen.“

Die Behauptung, dass durch die Impfung andere Menschen vor COVID-19 geschützt werden, ist in Anbetracht der hohen Anzahl von Erkrankungen bei Geimpften und des fehlenden Unterschieds in der Infektiosität zwischen Geimpften und Ungeimpften nicht stichhaltig und unglaubwürdig.

Eine Impfung von Genesenen ist weder wissenschaftlich noch infektionsepidemiologisch sinnvoll.“

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage A, Teil 5 beigelegt.

Am 04.11.21 erschienen in „Die Tagespost - Katholische Zeitung für Politik, Gesellschaft und Kultur“ 10 Thesen zur herrschenden Politik von 5 Epidemiologen. Die These 10 kam zu dem Ergebnis:

„Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen 18 Monate und anhand der weltweiten Entwicklung der Infektions- und Sterblichkeitsziffern lassen sich keine relevanten Erfolge bisheriger Pandemie-Bekämpfungsmaßnahmen erkennen, aber viele schwerwiegende Kollateralschäden. So weisen Länder, in denen drakonische Lockdown-Maßnahmen verhängt wurden, durchschnittlich keine besseren Ergebnisse z.B. bei der Gesamtsterblichkeit auf als Länder ohne Lockdown-Maßnahmen.“

Beweis: Der vollständige Text ist als Anlage A, Teil 6 beigelegt.

Wer rechnen kann, muss sie Sinnlosigkeit der bisherigen Methoden einschl. der Impfung eigentlich erkennen können, auch wenn die Mainstreammedien versuchen sollten, Adam Riese als Verschwörungstheoretiker abzustempeln.

Fazit:

Aus den zu den Thesen 2 bis 5 vorgetragenen Gründen gibt es keinen sachlichen Grund, der eine Schlechterstellung von Genesenen gegenüber Geimpften rechtfertigen könnte. Allenfalls eine Besserstellung ließe sich begründen. § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verstößt somit gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG und ist verfassungswidrig. Diese nichtige Vorschrift einer Landesverordnung darf vom Gericht deshalb nicht berücksichtigt werden. Auch der Erlass einer Verordnung als Handlung der Exekutive unterliegt der Überprüfung durch die Verwaltungsgerichte.

Eine weitergehende Begründung wird vorbehalten, insbesondere als Antwort auf die Klageerwiderung.

Beweisangebote:

Der Staat trägt die Beweislast, dass die Ungleichbehandlung von Geimpften und Genesenen sachlich begründet wäre. Dafür wäre es erforderlich, dass die aktuell praktizierten Impfungen mit mRNA-

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Präparaten überhaupt eine nachweisbare Wirkung hätten. Bei einer Impfquote von 87,2 % in der Altersgruppe 60+ und 79,0 % der 18-59jährigen (<https://impfdashboard.de/> am 31.12.21) müsste die in den Statistiken sichtbar sein. Sollte der beklagte Landkreis trotz dieses Anscheinsbeweises die ausreichende Wirksamkeit behaupten, so würden als sachkundige Zeugen für die medizinische Erklärung der geringen Wirksamkeit der Impfung benannt:

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehem. Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Bhakdi erhielt für seine Forschungsarbeiten über die Wirkungsmechanismen bakterieller Toxine und von Complementfaktoren:

- 1979 den Preis der Justus-Liebig-Universität Gießen,
- 1980 den Konstanzer Medizin-Preis,
- 1987 den Preis der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie,
- 1988 den Dr.-Friedrich-Sasse-Preis,
- 1989 den Ludwig-Schunk-Preis für Medizin.
- 1989 den Robert-Koch-Förderpreis der Stadt Clausthal-Zellerfeld,
- 1991 den deutsch-französischen Gay-Lussac-Humboldt-Preis.
- 2001 den Aronson-Preis für „wegweisende Arbeiten auf dem Gebiet des Komplementsystems und bakterieller Toxine“.
- und
- 2005 den Verdienstorden des Landes Rheinland-Pfalz.

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt

ehem. Pathologe an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen, ehem. Leiter des Instituts für Pathologie in Reutlingen

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Medizinische Universität Wien

2006-2012 Vorstand des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinische Privatuniversität

ab 2012 Vorstand des Instituts für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke.

ab 10/2018 Professur für Allgemeinmedizin mit Leitung der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin, Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien

bis 01/2021 Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Dr. med. Wolfgang Wodarg

Facharzt für Innere Medizin - Lungen- und Bronchialheilkunde

Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin - Umweltmedizin

Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen - Sozialmedizin

PROF. DR. WERNER MÜLLER

- 1981-1994 Amtsarzt und Leiter des Gesundheitshauses in Flensburg,
1986-2003 Präsident des Fachausschusses für gesundheitlichen Umweltschutz der
 Ärztammer Schleswig-Holstein/Epidemiologische Task Force
2002-2020 Präsident der Rheumaliga Schleswig-Holstein e.V.
2011-2020 Mitglied des Vorstandes von Transparency International Deutschland e.V.,
2011-2020 Leiter der Arbeitsgruppe Gesundheitswesen bei Transparency International
1994-2009 Mitglied des Deutschen Bundestages / Mitglied im Gesundheitsausschuss
1998-2010 Mitglied der Parlamentarischen Versammlung des Europarates (PACE/CoE).

Die Zeugen sind zu laden über den Verein „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.“, Wittgasse 9, 94032 Passau, info@mwgfd.de

Anlagen:

Dieser Klageschrift sind folgende Anlagen beigelegt:

	Seite
Anlage A: Zeugenaussagen zu den medizinischen Aspekten	
Teil 1: aktualisierte Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie e.V. vom 30.09.21 zur Immunität von Genesenen unter https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/	1
Teil 2: Sucharit Bhakdi: COVID-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war	2
Teil 3: Folgen der Verwendung genbasierter COVID-19-Impfstoffe	9
Teil 4: Schützende Immunität nach Genesung von einer SARS-CoV-2-Infektion	17
Teil 5: Geringer Nutzen und noch unklare Risiken durch die COVID-Impfungen	21
Teil 6: Weltweite Gesundheit ist eine Utopie	34
	Seite
Anlage B: Daten und Texte zum Beleg der statistischen Aspekte	
Teil 1: Neuinfektionen und Todesfälle in 2021 lt. Situationsberichten des RKI	1
Teil 2: Neuinfektionen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI	10
Teil 3: Hospitalisierungen nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI	12
Teil 4: Todesfälle nach Altersgruppen in 2020 und 2021, errechnet aus den Situationsberichten des RKI:	14
Teil 5: Je höher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit	17
Teil 6: Daten des Resource-Center der Johns-Hopkins-Universität (Baltimore/USA) vom 02.12.21 auf https://coronavirus.jhu.edu/map.html zur Berechnung von Rangkorrelationskoeffizienten in Relation zu den Impfungen pro 100.000 Einwohnern mit Daten aus 190 Ländern	20
Teil 7: Intensivstationen, Impfpflicht und mehr	38
Teil 8: Belegung der Intensivstationen nach Daten der DIVI	57
Teil 9: 17 Statistische Auffälligkeiten in Sterbedaten für Deutschland	63
Anlage C: Belege zur persönlichen Betroffenheit des Klägers	
- Genesenennachweis vom 18.09.2021	
- Widerspruch des Klägers vom 04.10.2021	
- Eingangsbestätigung des Beklagten vom 13.10.2021	

PROF. DR. WERNER MÜLLER

Zum Gegenstandswert:

Der Kläger begehrt seine volle Gleichstellung mit Geimpften auch bezüglich der Laufzeit. Damit würde er die Einschränkung seiner Grundrechte für weitere 6 Monate vermeiden. Wenn man den Wert der Gelegenheit, Kleider, Elektronikartikel oder Baumaterial einzukaufen bzw. ins Kino zu gehen mit max. 10 € ansetzt - die Waren müsste der Kläger trotzdem bezahlen - und max. 3 solche nicht-verbauten Gelegenheiten pro Woche unterstellt, dann wäre der Gegenstandswert nach der Formel „26 Wochen · 10 € · 3“ = 780 €.