

Verwaltungsgericht Karlsruhe  
Nördliche Hildapromenade 1  
76133 Karlsruhe

22.06.2021  
0019W211  
D4859

**Klageschrift**

In Sachen

**Dr. Harald Wozniewski**, Nowackanlage 2, 76137 Karlsruhe

- Kläger -,

prozessbevollmächtigt:

Rechtsanwalt Dr. Harald Wozniewski,  
Nowackanlage 2, 76137 Karlsruhe,

gegen

**Landratsamt Karlsruhe – Gesundheitsamt –**, Beiertheimer Allee  
2, 76137 Karlsruhe

- Beklagter -,

wegen Anfechtung

**Kanzlei Dr. Wo**

**Rechtsanwalt** seit 1990

**+ Mediator** seit 1994

**Dr. Harald Wozniewski**

Seit 1990 auch wissenschaftlicher  
Mitarbeiter von BGH-Anwälten

**Anwaltliche**

**Tätigkeitsschwerpunkte**

Bank-, Börsen- und  
Kapitalanlagerecht,  
Versicherungsrecht,  
Erbrecht

**Anwaltliche**

**Interessenschwerpunkte**

Immobilienrecht,  
Insolvenzrecht

**Mediation**

auf allen Gebieten

erhebe ich

### **Klage**

und werde beantragen:

- 1. Die „Bekanntmachung [des Beklagten] nach § 77 Abs. 6 Satz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Fassung des Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802 ff.)“ vom 23.04.2021 sowie der Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Karlsruhe vom 19.05.2021 – 25a-5421.3/11 – werden aufgehoben, soweit sie sich auf die Stadt Karlsruhe beziehen,**

**hilfsweise:**

- 2. unter Aufhebung des unter 1 angeführten Widerspruchsbescheids festzustellen:  
Die unter 1 genannte Bekanntmachung des Beklagten war rechtswidrig,**

**höchsthilfsweise:**

- 3. Dem Beklagten wird untersagt, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts dem Landesgesundheitsamt und somit mittelbar dem Robert Koch-Institut in Berlin für das Gebiet der Stadt Karlsruhe i.S.v. § 28a Abs. 3 Satz und § 28b Abs. 1 Satz 1 IfSG Anzahlen der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb**

**von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) mitzuteilen,**

**- bei denen es sich nicht um Infektionen i.S.v. § 2 Nr. 2 IfSG mit vollständigen und vermehrungsfähigen Viren SARS-CoV-2 handelt und**

**- bei denen die erstmalige Infektion der betreffenden Person mit SARS-CoV-2 bereits länger als sieben Tage zurückliegt.**

**4. Die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren wird für notwendig erklärt.**

**Begründung:**

Der Kläger wendet sich dagegen, dass der Beklagte die Anzahl von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erhebt und zur Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut weitergibt und dabei nicht nur vermehrungsfähige Viren des Typs SARS-CoV-2 zählt, die vom menschlichen Organismus aufgenommen wurden und sich nachfolgend im menschlichen Organismus entwickelt oder vermehrt haben, wobei eine solche Infektion bei der betreffenden Person erstmals innerhalb der letzten sieben Tage erfolgt ist. Der Kläger behauptet, dass der Beklagte durch die ihm zuarbeitenden Labore lediglich einzelne Bruchstücke von Gensequenzen als vermehrungsfähiges Virus des Typs SARS-CoV-2 zählt, obwohl diese einzelnen Bruchstücke keineswegs ausschließlich von einem Virus SARS-CoV-2 stammen, sondern auch von anderen Agenzien (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) und sogar vom menschlichen Organismus selbst stammen können. Der Kläger behauptet auch, dass der Beklagte sich in keinem einzigen Fall ein vollständiges und damit vermehrungsfähiges Virus SARS-CoV-2

hat nachweisen lassen. Der Kläger behauptet weiter, dass der Beklagte sich in keinem einzigen Fall die nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung des Virus SARS-CoV-2 in der betreffenden Person hat nachweisen lassen. Der Kläger behauptet schließlich, dass der Beklagte in keinem einzigen Fall sich nachweisen ließ und lässt, dass die Infektion erstmals innerhalb der letzten sieben Tage stattfand. Der Kläger wendet sich folglich dagegen, dass der Beklagte völlig unrichtige 7-Tage-Inzidenzen ermittelt, weitergibt und schließlich auch öffentlich bekannt macht.

## I.

1. Der 61-jährige Kläger ist seit 1990 Bürger der Stadt Karlsruhe und beabsichtigt auch weiterhin, in Karlsruhe zu wohnen und zu leben.

Der Beklagte hat am 23.04.2021 die im Klageantrag zu 1 genannte Bekanntmachung (Anl. K 1) veröffentlicht, in der es unter anderem heißt:

„...in der Stadt Karlsruhe hat die Sieben-Tage-Inzidenz an drei unmittelbar vor dem 23. April 2021 liegenden Tagen den nach § 28 b Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 2 IfSG maßgeblichen Schwellenwert von 100 überschritten, im Einzelnen ... in der Stadt Karlsruhe mit 137 am 20.04., 133 am 21. 04. und 146 am 22.04.2021.“

2. Der Kläger erhob, nachdem er bereits mit Schreiben vom 22.04.2021 (Anl. K 2) gegen eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Allgemeinverfügung des Beklagten vom 02.04.2021 (Anl. K 3) Widerspruch eingelegt und der Beklagte ihn mit Schreiben vom 26.04.2021 (Anl. K 4) auf die oben genannte Bekanntmachung vom 23.04.2021 hingewiesen hatte, mit Schreiben vom

/ 29.04.2021 **Widerspruch** (Anl. K 5) auch gegen diese Bekanntmachung, soweit sie sich auf die Stadt Karlsruhe bezieht. Widerspruch gegen die Bekanntmachung, soweit sie sich auf den Landkreis Karlsruhe bezieht, war nicht beabsichtigt. Der Beklagte teilte mit Schreiben vom 04.05.2021 (Anl. K 6) dem Kläger seine Rechtsauffassung mit, dass es sich bei der streitgegenständlichen Bekanntmachung nicht um einen feststellenden Verwaltungsakt (Allgemeinverfügung) handle, sondern lediglich um einen nicht anfechtbaren Realakt. Das Regierungspräsidium Karlsruhe wies mit **Widerspruchsbescheid** vom 19.05.2021 (Anl. K 7) den Widerspruch des Klägers kostenpflichtig zurück. Zur Begründung führt es im Wesentlichen aus, dass der Widerspruch unzulässig sei, da es sich bei der streitgegenständlichen Bekanntmachung nicht um einen Verwaltungsakt, sondern bloß um einen Realakt handle. Zur eigentlichen Streitfrage, dass der Beklagte falsche Inzidenzwerte ermittelt, weitergibt und bekannt macht, erklärten die Beklagte und die Widerspruchsbehörde sich nicht.

/ Am 20.05.2021 hat der Beklagte erneut eine Bekanntmachung (Anl. K 8) mit unter anderem folgendem Inhalt erlassen:

„Im Stadtkreis Karlsruhe hat die Sieben-Tage-Inzidenz an fünf aufeinander folgenden Werktagen den nach § 28b Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 und 2 IfSG maßgeblichen Schwellenwert von 100 unterschritten, im Einzelnen mit 86,8 am 15.5., 76,9 am 16.5. (Sonntag), 79,2 am 17.5., 78,5 am 18.5., 63,4 am 19.5. und 55,4 am 20.5.2021.

Das Landratsamt Karlsruhe – Gesundheitsamt – macht deshalb ... bekannt,

...

(2) dass in der Stadt Karlsruhe ab dem 24. April 2021 die Maßnahme nach § 28 b Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 IfSG gelten.“

## II.

Die Klage ist zulässig.

Das angerufene Verwaltungsgericht ist nach § 52 Nrn. 3 und 5 VwGO örtlich zuständig. Das Vorverfahren ist durchgeführt, die Klagefrist ist eingehalten worden (§§ 68 ff. VwGO).

1. Der Anfechtungsantrag (Klageantrag zu 1) ist statthaft, da – entgegen der Auffassung des Beklagten und des Regierungspräsidiums – die streitgegenständliche Bekanntmachung ein Rechtsakt in der Gestalt eines feststellenden Verwaltungsakts (Allgemeinverfügung) ist, der für das Wirksamwerden des Pflichtenverhältnisses des Klägers aus § 28b IfSG konstitutiv ist.

Der Bekanntgabeakt, der nach wiederholter Über- oder Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 100 erlassen wird, ist nach der Konzeption des Infektionsschutzgesetzes dazu bestimmt, das Pflichtenverhältnis zu aktualisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 16.01.2003 – 7 C 31.02 – Umdruck S. 12 f., zu Bekanntmachungen der Nacherhebungsergebnisse nach der früheren Verpackungsverordnung). Seine Bedeutung erschöpft sich nicht in der Veröffentlichung eines Tatbestandswirkung entfaltenden Sachverhalts. Im Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD (BT-Drucks. 19/28444 vom 13.04.2021) war eine Bekanntmachung noch nicht vorgesehen. Der Gesetzgeber besserte aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (BT-Drucks. 19/29870 vom 19.05.2021) nach und ergänzte im Gesetzentwurf zu § 28b Abs. 1 IfSG die Sätze:

„Das Robert Koch-Institut veröffentlicht im Internet unter <https://www.rki.de/inzidenzen> für alle Landkreise und kreisfreien Städte fortlaufend die Sieben-Tage-Inzidenz der letzten 14 aufeinander folgenden Tage. Die nach Landesrecht zu-

ständige Behörde macht in geeigneter Weise die Tage bekannt, ab dem die jeweiligen Maßnahmen nach Satz 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gelten. Die Bekanntmachung nach Satz 3 erfolgt unverzüglich, nachdem aufgrund der Veröffentlichung nach Satz 2 erkennbar wurde, dass die Voraussetzungen des Satzes 1 eingetreten sind.“

und zu § 28b Abs. 2 IfSG unter anderem die Sätze:

„Für die Bekanntmachung des Tages des Außerkrafttretens gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Ist die Ausnahme des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 4 Halbsatz 2 Buchstabe b wegen Überschreitung des Schwellenwerts von 150 außer Kraft getreten, gelten die Sätze 1 bis 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass der relevante Schwellenwert bei 150 liegt.“

Ganz offensichtlich will der Gesetzgeber hiermit rechtsstaatlichen Anforderungen an die Veröffentlichung von Rechtsakten nachkommen. Vom Bürger kann keine Rechtstreue erwartet werden, wenn ihm neue oder veränderte Pflichten nicht in geeigneter Weise bekannt gemacht werden. Allein durch die Regelung von § 28b Satz 1, Halbsatz 1 IfSG, wonach das Robert-Koch-Institut die Anzahl der Neuinfektionen (im Internet täglich) für sämtliche Landkreise und kreisfreien Städte veröffentlicht, könnte der Bürger nicht sicher in Erfahrung bringen, ob die neuen Regeln des § 28b IfSG für ihn nun gelten oder nicht. Demnach zielt die Bekanntgabe auf die rechtsverbindliche Feststellung des Eintritts bzw. des Endes der in § 28b IfSG angelegten Gebote und Verbote (vgl. BVerwG, Urteil vom 16.01.2003 – 7 C 31.02 – Umdruck S. 12 f.). Die Bekanntgabe hat die verpflichtende Wirkung der Vorschriften des § 28b IfSG unmittelbar zur Folge. Mit ihrer rechtlichen Außenwirkung unterscheidet sich die Bekanntgabe von Regelungen, bei denen die normativ bestimmten Rechtsfolgen unabhängig vom Bestand eines Verwaltungsakts oder eines gesondert festgestellten Tatbestandsmerkmals eintreten. Der Gesetzgeber knüpft das Wirksam-

werden der Pflichten an den Bekanntgabeakt, um den Erfordernissen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu genügen (vgl. BVerwG aaO). Insoweit liegt auch kein sachlicher Unterschied vor zwischen der streitgegenständlichen Bekanntmachung und der früheren Allgemeinverfügung des Beklagten vom 02.04.2021.

2. Für den Fall, dass das Gericht die streitgegenständliche Bekanntmachung durch die Bekanntmachung des Beklagten vom 20.05.2021 für bereits (konkludent) aufgehoben ansieht, ist dem **hilfsweise gestellten Antrag auf Feststellung der Rechtswidrigkeit** der Bekanntmachung vom 23.04.2021 nach § 113 Abs. 1 Satz 4 VwGO stattzugeben. Der Kläger hat ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung, da auf Seiten des Beklagten eine Wiederholungsgefahr derart besteht, dass der Beklagte seine Bekanntgabe auf Inzidenzwerte stützt, welche die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllen. Auch die Bekanntgabe des Beklagten vom 20.05.2021 beruht auf falschen Inzidenzwerten, deren Grundlage die vorangegangenen fehlerhaften Ermittlungen und Weitermeldungen von falschen Positivfällen durch den Beklagten waren. Sobald das Robert-Koch-Institut wieder Inzidenzen von über 100 veröffentlicht und der Beklagte meint, dass damit wieder die Voraussetzungen des § 28b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG erfüllt seien, wird der Beklagte wieder eine Bekanntmachung wie die vom 02.04.2021 erlassen, auch wenn die Voraussetzungen dafür in Wirklichkeit nicht vorliegen.

3. Für den Fall, dass das Gericht in der streitgegenständlichen Bekanntmachung keinen feststellenden Verwaltungsakt, sondern bloß einen rechtlich nicht bedeutsamen Realakt sieht, wird dem **höchsthilfsweise gestellten Antrag auf Untersagung** der Ermittlung, Weitergabe und Bekanntgabe falscher Inzidenzwerte stattzugeben sein.

### III.

Die Klage ist begründet.

Die Klage ist begründet, da die angefochtene Bekanntmachung des Beklagten zumindest in dem geltend gemachten Umfang rechtswidrig, dem Kläger gegenüber daher unwirksam ist und den Kläger in seinen Rechten verletzt. Die Bekanntmachung ist in dem mit der Klage geltend gemachten Umfang rechtswidrig, weil die gesetzlichen Voraussetzungen für ihren Erlass nicht vorlagen.

1. Der Beklagte führte in seinem Schreiben vom 04.05.2021 (Anl. K 5, S. 2 Mitte) an, dass die Ermittlung positiv auf SARS-CoV-2 getesteter Personen und die Übermittlung der Ergebnisse an das Robert-Koch-Institut gemäß dem 3. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes erfolge. Dem Landesgesundheitsamt würden gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf COVID 19 sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweise, namentlich gemeldet. Bei der Übermittlung an das Landesgesundheitsamt würden nur Fälle einbezogen, die die Referenzdefinition des RKI ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf)) erfüllten. Der Beklagte ist weiter der – rechtsirrigen – Ansicht, ihm („den Behörden“) obliege es „im Rahmen der Ausführung der betreffenden Landes- und bundesrechtlichen Vorgaben“ nicht, unter anderem deren Rechtmäßigkeit zu prüfen (aaO, S. 2 Abs. 5; die vom Beklagten angeführte Internetseite existiert nicht mehr, ist aber noch unter [http://web.archive.org/web/20210429220812/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Inzidenzen.html](http://web.archive.org/web/20210429220812/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenzen.html) abrufbar). Weiter führte der Beklagte an, dass die an das Robert Koch-Institut übermittelten Fälle auf Basis des Meldedatums, „also

dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat“, gezählt werden (aaO S. 2 unten). Die Widerspruchsbehörde hatte sich zu alledem nicht geäußert.

2. Die angefochtene Bekanntmachung ist rechtswidrig, da sie Inzidenzen anführt, die den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechen.

a) Ausgangspunkt für die Bekanntmachung des Beklagten gemäß § 28b Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 77 Abs. 6 IfSG ist nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG, dass in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinanderfolgenden Tagen die durch das Robert Koch-Institut veröffentlichte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) den Schwellenwert von 100 überschreitet. Für einen Schwellenwert bis 100 ist nach § 28a Abs. 3 Satz 4 IfSG für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen gleichfalls auf die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-COV-2 je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen abzustellen.

Die Rechtmäßigkeit einer Bekanntmachung nach § 28b Abs. 1 Satz 3 IfSG setzt danach zunächst Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 voraus. Nach § 2 Nr. 2 IfSG ist eine **Infektion die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus**. Ein Krankheitserreger ist nach § 2 Nr. 1 IfSG ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann. Dass SARS-CoV-2 ein Krankheitserreger iSv § 2 Nrn. 1 und 2 IfSG ist,

ist im vorliegenden Verfahren – jedenfalls nach dem Willen des Gesetzgebers – zu unterstellen. Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit einer Bekanntmachung ist weiter, dass die Infektionen mit SARS-CoV-2 innerhalb der vergangenen sieben Tage stattfanden.

**b)** Entgegen der Auffassung des Beklagten, der offenbar meint, die vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen nicht auf ihre Rechtmäßigkeit überprüfen zu können oder zu dürfen, genügt es für die Rechtmäßigkeit einer Bekanntmachung nicht, sich quasi blindlings auf die vom Robert Koch-Institut nach § 28b Abs. 1 Satz 2 IfSG veröffentlichten Inzidenzwerte zu beziehen. Denn nach § 28 Abs. 1 Satz 3 IfSG hat die nach Landesrecht zuständige Behörde nicht die nach § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG veröffentlichten Inzidenzwerte bekanntzumachen, sondern „die Tage ..., ab dem [sic] die jeweiligen Maßnahmen nach Satz 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gelten.“ Nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG aber hängen die gesetzlichen Maßnahmen nicht allein von den Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts ab. Vielmehr muss es sich – was der Beklagte verkennt – bei der vom Robert Koch-Institut jeweils veröffentlichten Zahl um die „Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen“ handeln. Handelt es sich nicht um diese Anzahl iSv § 28b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG, so darf die zuständige Behörde ihre Bekanntmachung auch nicht auf die vom Robert Koch-Institut veröffentlichte Zahl stützen. Dies ergibt sich schon aus dem Wortlaut des Gesetzes, aber auch aus Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung: Die Maßnahmen des § 28b Abs. 1 IfSG sollen greifen und auch nur dann greifen, wenn auch tatsächlich die entsprechende Anzahlen von Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 an drei aufeinanderfolgenden Tagen vorliegen und nicht bloß entsprechende Anzahlen von falschen Testergebnissen. Die gesetzlichen Grundrechtseingriffe wären nicht zu rechtfertigen,

wenn eine Gefahr durch Infektionen mit SARS-CoV-2 tatsächlich nicht, sondern nur scheinbar vorläge.

**3.** Nach diesen gesetzlich vorgegebenen Maßstäben war die angefochtene Bekanntmachung rechtswidrig. An den drei unmittelbar vor dem 23.04.2021 liegenden Tagen hatte die Sieben-Tage-Inzidenz den nach § 28b Abs. 1 Satz 1 IfSG maßgeblichen Schwellenwert von 100 – entgegen der Behauptung des Beklagten – kein einziges Mal überschritten. Die Sieben-Tage-Inzidenz im Sinne des Infektionsschutzgesetzes lag an allen maßgeblichen drei Tagen bei null oder nahe bei null. Denn die von dem Beklagten zugrunde gelegten Werte für vermeintliche Sieben-Tage-Inzidenzen enthalten zum großen Teil **keine Infektionen iSv § 2 Nr. 2 IfSG** (nachfolgend a). Soweit es sich tatsächlich doch um Infektionen handelt, handelt es sich großteils **nicht um Infektionen mit SARS-CoV-2** (nachfolgend b). Und soweit es sich tatsächlich um Infektionen mit SARS-CoV-2 handeln sollte, handelt es sich zum Teil **nicht mehr um Neuinfektionen** innerhalb der vorangegangenen sieben Tage (nachfolgend c). Schließlich kommt hinzu (was nachfolgend nicht weiter ausgeführt werden muss), dass es angesichts der Massentestungen geradezu unmöglich ist, in den mit den PCR-Tests befassten Laboren eine Reinheit und Sterilität der Räume, Geräte und Laboranten aufrechtzuerhalten, dass es nicht auch zu **Kreuzkontaminationen** kommt, durch die nachfolgende Proben falsch positiv indiziert werden.

**a)** Die von dem Beklagten ermittelten und an das Landesgesundheitsamt und somit schließlich vom Robert Koch-Institut als Sieben-Tage-Inzidenzen veröffentlichten Fallzahlen (laut angefochtener Bekanntmachung: „137 am 20.04., 133 am 21. 04. und 146 am 22.04.2021“) enthalten aus zweierlei Gründen zum großen

Teil **keine Infektionen iSv § 2 Nr. 2 IfSG**. Zum einen wurden und werden von dem Beklagten überhaupt keine vollständigen und vermehrungsfähigen Viren ermittelt. Zum anderen wurde und wird, selbst wenn Viren ermittelt wurden bzw. werden, von dem Beklagten nicht ermittelt, ob das ermittelte Virus im menschlichen Organismus aufgenommen wurde und sich dort auch entwickelte bzw. vermehrte (§ 2 Nr. 2 IfSG).

**aa)** Die Fallzahlen des Beklagten betreffen größtenteils **keine vollständigen und damit vermehrungsfähigen Viren**.

**(1)** Wie dem Gericht bekannt sein dürfte (§ 98 VwGO, § 291 ZPO) liegen den Fallzahlen Nasen-/Rachenabstriche von getesteten Personen zu Grunde. Ärztliche, diagnostische Untersuchungen dieser Personen erfolgten – bis auf wenige Ausnahmen – nicht. Die Abstriche wurden und werden in unterschiedlichen Laboren allesamt mithilfe eines von Drogen (Charité Berlin) für das (angebliche) SARS-CoV-2 entwickelten PCR-Tests (Tests mittels der Polymerase-Kettenreaktion <https://de.wikipedia.org/wiki/Polymerase-Kettenreaktion>) analysiert. Ergibt diese Analyse einen positiven Befund, so wird dies an den Beklagten (letztlich zur Weiterleitung an das Robert Koch-Institut) gemeldet. Ob die Person des Abstrichs Krankheitssymptome aufwies oder aufweist, war und ist weder den Laboren noch dem Beklagten bekannt.

PCR-Tests sind (nur) in der Lage, definierte (kurze) Sequenzen einer DNA bzw. RNA (Aminosäureketten), also eines mehr oder weniger großen Abschnitts eines Genoms anzuzeigen. PCR-Tests sind dagegen nicht in der Lage, ein vollständiges Genom und damit ein vermehrungsfähiges Virus zu detektieren. Der Nachweis eines bloßen Abschnitts eines Virus-Genoms ist kein Beweis da-

für, dass der Abstrich einen Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1 IfSG), also ein vermehrungsfähiges Virus, enthält.

Schon der Erfinder des PCR-Tests Kary Mullis, der für diese Entwicklung im Jahr 1993 den Nobelpreis für Chemie erhielt, betonte, dass PCR-Tests nicht für die medizinische Diagnose von Krankheiten geeignet sind. Reverse-Transkriptase-quantitative Polymerase Chain Reaction (RT-qPCR)-Tests sind als Instrument der Diagnostik für eine aktive Infektion mit SARS-CoV-2 aus zahlreichen Gründen bereits im Ansatz ungeeignet (AG Weimar, Beschluss vom 08. April 2021 – 9 F 148/21 –, Rn. 1275 ff., juris). Dies ist auch für den Laien einleuchtend, weil ein Bruchstück eines Virus-Genoms kein vollständiges und vermehrungsfähiges Virus darstellt, so, wie auch ein Lenkrad (oder ein anderes Teil) eines Autos kein vollständiges und funktionsfähiges Auto darstellt. Sogar die Hersteller der Tests, wie beispielsweise der des SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit (CD019RT) (Anl. K 9) , weisen in ihren Produktinformationen darauf hin, dass der PCR-Test nicht für diagnostische Zwecke geeignet ist.

„Ob aber die RNA aus infektionstüchtigen und somit replikationsfähigen (= vermehrungsfähigen) Viren stammt, kann mit der PCR nicht ermittelt werden. Um die potentielle Infektiosität zu belegen, müsste man versuchen, aus derselben Probe das Virus in einer Zellkultur anzuzüchten. Das bedeutet dann aber auch noch nicht, dass das nachgewiesene Virus auch in der Lage wäre, bei einer prinzipiell empfänglichen Person eine Infektion zu verursachen (siehe Teil C.). Wenn man also im Zusammenhang mit einer PCR von z.B. ‚Virusnachweis‘ spricht, ist das an sich nicht korrekt: es handelt sich um eine Vereinfachung (man sagt zwar ‚Virus‘, meint aber nur das genetische Material).“

(AG Weimar, Beschluss vom 08. April 2021 – 9 F 148/21 –, Rn. 263, juris)

Insbesondere kann ein PCR Test – auch wenn er korrekt durchgeführt wird - keinerlei Aussage dazu treffen, ob eine Person mit ei-

nem aktiven Erreger infiziert ist oder nicht. Denn der Test kann nicht unterscheiden zwischen „toter“ Materie\*, wie zum Beispiel einem völlig harmlosen Genomfragment als Überbleibsel des Kampfes des körpereigenen Immunsystems gegen eine Erkältung oder eine Grippe (solche Genom-Fragmente finden sich noch viele Monate nachdem das Immunsystem das Problem „erledigt“ hat), und „lebender“ Materie, d.h. einem „frischen“, reproduktionsfähigen Virus (AG Weimar, Beschluss vom 08. April 2021 – 9 F 148/21 –, Rn. 1294, juris).

Eine wichtige und zu beachtende Besonderheit des PCR-Tests ist auch, dass bei ihm durch die Anzahl der durchgeführten Vervielfältigungszyklen willkürlich darauf Einfluss genommen werden kann, ob das Laborergebnis positiv oder negativ ausfällt. Ob der Beklagte den ihm zuarbeitenden Laboren Vorgaben über die Anzahl der Zyklen gemacht hatte, ist dem Kläger nicht bekannt. Mit Nichtwissen wird aber bestritten, dass der Beklagte zu den ihm mitgeteilten Fällen jeweils über die Anzahl der durchgeführten Zyklen informiert war und ist.

Hinzu kommt Folgendes: Unter <https://pieceofmindful.com/2020/04/06/bombshell-who-coronavirus-pcr-test-primer-sequence-is-found-in-all-human-dna/> (Anl. K 10 mit maschineller Übersetzung) ist festgestellt worden, dass eine der Primersequenzen im PCR-Test für SARS-CoV-2 in jeder menschlichen DNA enthalten ist. Bei den PCR-Tests werden zwei, manchmal drei Primer verwendet. Einer davon schlägt also schon immer positiv an, weil er auf menschliche DNA bzw. RNA trifft.

**(2)** Der Beklagte wird nicht in einem einzigen Fall, geschweige denn in einer für eine Inzidenz von 100 erforderlichen Anzahl, beweisen können, dass es sich nach den vorgenannten Maßstäben

bei von den von ihm ermittelten, weitergereichten, vom Robert Koch-Institut veröffentlichten und in eine Sieben-Tage-Inzidenz umgerechneten Positiv-Fällen tatsächlich um den Fund vollständiger und somit vermehrungsfähiger Viren handelte oder handelt.

**bb)** Selbst soweit die Fallzahlen des Beklagten vollständige Viren betreffen, handelt es sich bei einer erheblichen Anzahl der Fälle nicht um Infektionen iSv § 2 Nr. 2 IfSG, da es an der **Aufnahme** des Virus im menschlichen Organismus mangelt und noch viel häufiger an der nachfolgenden **Entwicklung** oder **Vermehrung**.

**(1)** Der Beklagte hatte im Zusammenhang mit den streitgegenständlichen Sieben-Tage-Inzidenzen in keinem einzigen Fall festgestellt, ob der Organismus der getesteten Person das Virus tatsächlich **aufgenommen** hatte. Denn die genommenen Proben stammen allesamt nur von der Oberfläche der Nasen- bzw. Rachenschleimhaut. Der Nachweis einer Aufnahme im menschlichen Körper würde etwa eine Blutprobenuntersuchung erfordern oder zumindest eine ärztliche Diagnose entsprechender Krankheitssymptome. Diese Nachweise wurden und werden von der Beklagten nicht geführt. Die Weltgesundheitsorganisation WHO schreibt indes eine ärztliche Diagnose im Zusammenhang mit PCR-Tests zur Feststellung von Infektionen mit SARS-CoV-2 vor.

**(2)** Selbst wenn eine Aufnahme des Virus im menschlichen Körper der getesteten Person stattgefunden haben sollte, ist eine **Entwicklung bzw. Vermehrung** des Virus, welche alternativ nach der Definition des § 2 Nr. 2 IfSG vorliegen müssen, in all den Fällen ausgeschlossen, in denen die Immunabwehr der betreffenden Person dergleichen verhindert. Eine solche Immunabwehr liegt insbesondere dann nah, wenn die betreffende Person bereits in der Vergangenheit Virusinfektionen hatte und infolgedessen das

Immunsystem eine entsprechende Immunabwehr aufbaute. Dafür muss nicht eine Infektion mit exakt dem gleichen Virus vorgelegen haben. Es genügt dazu auch die Infektion mit einem ähnlichen Virus, insbesondere mit einem der zahllosen Coronaviren, die laut der Wissenschaft schon seit Menschengedenken existieren und beispielsweise Schnupfensymptome verursachen. Es besteht bei der betreffenden Person dann eine „Kreuzimmunität“, welche die Entwicklung und Vermehrung des SARS-CoV-2 verhindert.

**b)** Soweit die streitgegenständlichen Fallzahlen bzw. Sieben-Tage-Inzidenzen sich tatsächlich auf Infektionen iSv § 2 Nr. 2 IfSG betreffen, handelt es sich größtenteils **nicht um Infektionen mit SARS-CoV-2**, sondern um Influenza, also um eine Krankheit eines völlig anderen Virus, die bekanntlich in den vergangenen Jahrzehnten regelmäßig zu zahllosen Grippetoten, insbesondere bei sehr alten und immungeschwächten Personen, geführt hat.

**aa)** Sämtliche in der Anwendung befindlichen PCR-Tests sind nicht so präzise, dass sie ausschließlich Gensequenzen des SARS-CoV-2 nachweisen würden. Dies zeigen schon die Produktinformationen der Hersteller der PCR-Tests, wie beispielsweise die aus Anl. K 9. Dort ist auf S. 1 unter „Specificity“ angeführt, dass der Test auch als positiv anzeigt:

„non-specific interference of Influenza A Virus (H1N1), Influenza B Virus (Yamagata), Respiratory Syncytial Virus (type B), Respiratory Adenovirus (type 3, type 7), Parainfluenza Virus (type 2), Mycoplasma Pneumoniae, Chlamydia Pneumoniae, etc.“

Ganz offensichtlich ermittelte und ermittelt demnach der Beklagte auch Infektionen mit völlig anderen Viren als Infektionen mit SARS-CoV-2 und meldete diese zum Robert Koch-Institut weiter,

obwohl es sich eben nicht um Fälle von SARS-CoV-2 handelte. Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang, dass im vergangenen Herbst und Winter so gut wie keine Grippeerkrankungen (Influenza) mehr in den Statistiken und Meldungen auftauchen. Die früher bekannten Grippewellen wurden schlicht und ergreifend umetikettiert. Die seit Jahrhunderten bekannte und aktuell eigentlich zu erwartende Sommergrippe wird nunmehr von den Betreibern und sonstigen Panikmachern der Plandemie denn auch als Delta-Variante des SARS-CoV-2 und eben nicht mehr als Grippe bezeichnet.

**bb)** Hinzu kommt, dass das echte Virus SARS-CoV-2 – wie Virologen einhellig berichten – weltweit längst nicht mehr existiert und auch schon zum Zeitpunkt der hier maßgeblichen drei Tage nicht mehr existierte. Viren verändern sich (mutieren) ständig. Auch SARS-CoV-2 ist lediglich eine Mutation (möglicherweise sogar eine vom Menschen im Labor hergestellte Mutation) früherer Coronaviren. Das Genom von SARS-CoV-2 wurde (angeblich) von Drosten Anfang des Jahres 2020 ermittelt, weshalb SARS-CoV-2 exakt identifiziert werden kann. Ein Virus aber mit dem Genom von SARS-CoV-2 („Wuhan-Hu-1“) ist weltweit längst nicht mehr auffindbar (Wolfgang Wodarg, Falsche Pandemien, 2021, S. 107 ff.).

**c)** Nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG sind maßgeblich **Neuinfektionen** mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 **innerhalb von sieben Tagen**. Auch diese Voraussetzungen werden vorliegend regelmäßig nicht erfüllt.

**aa)** Der Beklagte meldete und meldet dem Landesgesundheitsamt und damit dem Robert Koch-Institut zu einem bestimmten Kalenderdatum nicht die Anzahl von Neuinfektionen mit SARS-CoV-2, die an dem bestimmten Datum gemäß der Definition in § 2 Nr. 2

IfSG eingetreten sind, sondern – wie bereits dargelegt (Anl. K 5, S. 2 unten) – „Infektionen“, die ihm selbst an einem bestimmten Datum gemeldet wurden und werden (**Meldedatum**; Anl. K 5, S. 2 unten). Die Labore selbst sind oft nicht in der Lage, die bei ihnen eingereichten Proben noch am selben Tag zu analysieren und an den Beklagten zu melden. Eine Feststellung, wann bei der getesteten Person die Infektion entstanden war, wird regelmäßig nicht getroffen, zumal in der Regel keine ärztliche Untersuchung auf Krankheitssymptome stattfindet und die allermeisten Testpersonen ohnehin völlig symptomlos sind. Daher handelt es sich bei den von der Beklagten ermittelten Fällen in einer kaum abzuschätzenden Anzahl nicht (mehr) um Neuinfektionen innerhalb von sieben Tagen im Sinne des Gesetzes.

Da gerade einmal positiv getestete Personen sich regelmäßig wiederholt so lange testen lassen, bis der Test negativ ausfällt, wird auch bestritten, dass der Beklagte diese Fälle nicht mehrfach zählt und weitermeldet. **Mehrfachzählungen** einer Infektion ein und derselben Person sind indes mit §§ 28a f. IfSG nicht vereinbar.

**bb)** Hinzu kommt, dass Reste eines Virus, der vom Körper längst erfolgreich bekämpft wurde, regelmäßig Wochen und Monate lange im Körper verbleiben und daher gerade mit dem PCR-Test bei entsprechend vielen Zyklen nachgewiesen werden können. Eine große Zahl der als „Neuinfektionen“ angegebenen Fälle sind daher in Wirklichkeit Altinfektionen, welche die Voraussetzungen des § 28b Absatz ein Satz 1 Halbsatz 1 IfSG nicht erfüllen.

Dementsprechend sind auch aus diesem Grund die Bekanntmachungen des Beklagten falsch.

4. Durch die angefochtene Bekanntmachung wurde und wird der Kläger in seinen Rechten verletzt. Infolge der Bekanntmachung waren die gesetzlichen Freiheitsbeschränkungen des § 28b Abs. 1 IfSG unmittelbar wirksam geworden. § 28b Abs. 11 IfSG selbst führt die Grundrechte an, die (noch) auch der Kläger besitzt und die infolge der Bekanntmachung beeinträchtigt wurden.

#### IV.

Der höchsthilfsweise gestellte  
Unterlassungsantrag ist begründet.

Wie bereits ausführlich dargelegt, ermittelte und ermittelt der Beklagte in höchstem Maße falsche Daten über Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb von sieben Tagen und leitet diese zur Weitergabe an das Robert Koch-Institut weiter. Dieses Handeln ist – wie schon dargelegt – rechtswidrig. Der Beklagte wiederholt die genannte rechtswidrige Handlung bis zum heutigen Tage. Auch dadurch wird der Kläger in seinen Grundrechten verletzt, soweit daraus Maßnahmen gemäß §§ 28a, 28b IfSG folgen. Infolge einer rechtswidrigen Grundrechtsverletzung hat der Kläger auch einen Unterlassungsanspruch gegen den Beklagten. Insbesondere besteht die Gefahr, dass sonst – wieder – vollendete Tatsachen geschaffen werden, die nicht mehr rückgängig gemacht werden können.

Dr. Harald Wozniewski  
Rechtsanwalt