



Adrian und Becker

Rechtsanwälte

Rechtsanwälte Adrian und Becker, Bruchhausenstr. 1, 54290 Trier

Rechtsanwältin Karin Adrian

- Fachanwältin für Strafrecht
- Fachanwältin für Familienrecht
- Fachanwältin für Erbrecht
- Mediatorin
- Dipl. - Verwaltungswirtin (FH)

Rechtsanwalt Christian Becker

- Fachanwalt für Sozialrecht
- Fachanwalt für Versicherungsrecht
- Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwältin Anja Ruland

- angestellte Rechtsanwältin
- Fachanwältin für Familienrecht

Bruchhausenstraße 1, 54290 Trier

Tel: 0651/40540 u. 41131

Fax: 0651/4361555

e-mail: info@adrianundbecker.de

www.adrianundbecker.de

Trier, 14. April 2020

Klage

Die Kläger beantragen,

festzustellen, dass § 1, § 3 und § 4 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz die Kläger in ihren Rechten aus § 32 i.V.m. § 28 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie Art. 2 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 GG verletzen und ihnen gegenüber keine Wirksamkeit entfalten.

Hilfweise wird beantragt,

festzustellen, dass § 1, § 3 und § 4 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz die Kläger in ihren Rechten aus § 32 i.V.m. § 28 Infektionsschutzgesetz

Bankverbindung:

**Sparkasse Trier (BLZ 585 501 30) Kto.-Nr. 422 170 (IBAN DE68 5855 0130 0000 4221 70)
(SWIFT-BIC.: TRISDE55) ° Steuer-Nr.:42-225/1351-4**

(IfSG) sowie Art. 2 Abs. 1 und Art 8 Abs. 1 GG verletzen und unwirksam sind.

Begründung:

I. Sachverhalt

Die Kläger sind als Rechtsanwälte in Rheinland-Pfalz tätig und haben dort jeweils auch ihren Wohnsitz.

Der Beklagte ist die nach § 32 IfSG i.V.m. § 1 Nr. 1 der Landesverordnung zur Durchführung des IfSG zuständige Behörde zum Erlass notwendiger Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten.

Ende des Monats Februar traten in Rheinland-Pfalz erste Fälle von positiv getesteten Personen auf ein mutmaßlich zunächst in China aufgetretenes neues Coronavirus mit dem Namen SARS-CoV-2 (auch Covid 19 genannt) auf.

Bis zum 19.3.2020 hatte sich die Zahl der positiv getesteten Fälle in Rheinland-Pfalz auf insgesamt 749 summiert, ein Todesfall einer 84-jährigen Frau am 17.3.2020 wurde ebenso diesem neuen Virus zugerechnet.

Als Reaktion hat der Beklagte zunächst mit der Ersten Coronabekämpfungsverordnung vom 19.3.2020 Fahrten und Reisen aus einem durch das Robert-Koch-Institut für das Virus erklärten internationalen Risikogebiet oder besonders betroffenen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland in oder durch das Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz mit Ausnahme der Fahrten zum Ort einer Beschäftigung oder zum Wohnsitz untersagt.

Bereits am Folgetag, dem 20.3.2020 wurden drastische weitergehende Maßnahmen getroffen, indem Restaurants, Cafés, Eisdielen, Thermen, Solarien, Fahrschulen, Bibliotheken und Sportboothäfen und ähnliche Einrichtungen komplett für den Publikumsverkehr geschlossen und Ansammlungen von mehr als 5 Personen in der Öffentlichkeit untersagt worden sind.

Lediglich 3 Tage später, am 23.3.2020, beim Stand von 1285 bestätigten positiv auf das Virus getesteten Personen und 4 dem Virus zugeschriebenen Todesfällen (Alter der Verstorbenen jeweils über 80

Jahre) wurde die derzeit noch gültige und bis zum 19.4.2020 befristete Dritte Corona-Bekämpfungsverordnung erlassen, mit welcher auch Bars, Clubs, Diskotheken, Kneipen, Theater, Opernhäuser, Konzerthäuser, Museen, Bibliotheken, Messen, Ausstellungen, Kinos, Freizeit- und Tierparks, Spezialmärkte, Spielhallen, Spielbanken, Wettvermittlungsstellen, Internetcafés, Prostitutionsstätten, Bordelle, sämtliche Sportanlagen, Verkaufsstellen des Einzelhandels, Dienstleistungsbetriebe im Bereich der Körperpflege, Spielplätze und andere Einrichtungen geschlossen wurden.

Es wurden lediglich Einzelhandelsbetriebe für Lebensmittel, Getränkemärkte, Drogerien, Apotheken, Sanitätshäuser, Tankstellen, Banken und Sparkassen, Poststellen, Reinigungen, Waschsalons, Zeitungs- und Zeitschriftenverkauf, Bau-, Gartenbau und Tierbedarfsmärkte sowie der Großhandel unter strengen hygienischen Auflagen von diesem Verbot ausgenommen.

Weiter wurden Zusammenkünfte von Religions- und Glaubensgemeinschaften, Zusammenkünfte in Vereinen und sonstigen Sport- und Freizeiteinrichtungen, die Wahrnehmung von Angeboten in Volkshochschulen, Musikschulen und sonstigen öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie Reisebusreisen untersagt.

Ebenso untersagt wurde die Durchführung von Veranstaltungen jeglicher Art. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum wurde nur alleine oder mit einer weiteren nicht im Haushalt lebenden Person gestattet und ansonsten ein Mindestabstand von 1,5 m zu allen anderen Personen vorgeschrieben. Jede übrige Ansammlung wurde untersagt.

An allen Schulen in Rheinland-Pfalz entfielen sämtliche Schulveranstaltungen, an allen Kindertagesstätten wurden sämtliche Betreuungsangebote geschlossen.

Auch wurden Besuche in Krankenhäusern, Pflege- und Behinderteneinrichtungen zunächst mit Ausnahme für nichtinfizierte Personen, später jedoch lediglich für einen im Rahmen einer Änderungsverordnung eng eingegrenzten Personenkreis, zu welchem beispielsweise Kinder, die ihre Eltern besuchen wollen, nicht gehören, vollständig untersagt.

Die Verordnung soll mit Ablauf des 19.4.2020 außer Kraft treten.

Die Kläger erachten diese weitgehenden Eingriffe weder von § 28 IfSG als Ermächtigungsgrundlage gedeckt noch vereinbar mit ihren

Grundrechten der freien Entfaltung der Persönlichkeit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG, und der Versammlungsfreiheit gemäß Art. 8 Abs. 1 GG und fühlen sich dadurch in ihren subjektiven Rechten verletzt.

II. Statthaftigkeit der Klage

Das Rechtsschutzbegehren der Kläger ist in Form einer (atypischen) Feststellungsklage statthaft.

Eine Normenkontrolle gegen die hier vorliegende sogenannte Ministerverordnung ist nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i.V.m § 4 Abs. 1 Satz 2 AGVwGO Rheinland-Pfalz nicht vorgesehen.

§ 4 Abs. 1 Satz 1 AGVwGO lässt zwar allgemein die Entscheidung nach § 47 VwGO über die Gültigkeit einer im Range unter dem Landesgesetz stehenden Rechtsvorschrift zu; indessen gilt dies nach Satz 2 der Bestimmung nicht für "Rechtsverordnungen, die Handlungen eines Verfassungsorgans im Sinne des Artikels 130 Abs. 1 der Verfassung für Rheinland-Pfalz sind". Darunter fallen ministerielle Rechtsverordnungen wie die vorliegend angegriffene Verordnung der Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (Fünfte Landesverordnung zur Änderung der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz Vom 9. April 2020).

Nach ständiger Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz wie auch des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz ist ein Minister ein Verfassungsorgan im Sinne dieser Bestimmung (Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz vom 12. Januar 2001, 12 C 11502/00.OVG, AS 29, 9 ff.).

Der begehrte Rechtsschutz ist für die Kläger auch nicht im Wege der Inzidentkontrolle zu erreichen, da auf der Grundlage der hier angegriffenen Normen kein der Inzidentkontrolle zugänglicher Vollzugsakt gegen die Kläger erwächst.

In einem solchen Falle hat die Rechtsprechung zur Wahrung des effektiven Rechtsschutzes notfalls eine atypische Feststellungsklage zugelassen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17. 1. 2006 – 1 BvR 541/02). Dabei scheidet in einem solchen Fall die nach § 43 Abs. 1 VwGO erforderliche Konkretisierung eines Rechtsverhältnisses nicht daran, dass zu einem Normgeber an sich kein Rechtsverhältnis besteht (Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz 7. Senat, 03.04.2008, Az.:7 C 11220/07, RdNr. 25).

In dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 31.03.2020, 1 BvR 712/20 wird ausgeführt, dass in dem Falle, in dem das Landesrecht – wie in Rheinland-Pfalz- keine Möglichkeit der prinzipalen Normenkontrolle vorsieht, eine negative Feststellungsklage nach § 43 VwGO gegen die individuelle Verbindlichkeit der angegriffenen Verbote erhoben werden kann. Diese ist nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere dann grundsätzlich zulässig, wenn den Klägern das Abwarten eines Normvollzugsakts wegen drohender Sanktionen nicht zugemutet werden kann. Mit Rücksicht auf Art. 19 Abs. 4 GG ist es nach der vorgenannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hier ausreichend, dass sich jedenfalls nicht hinreichend sicher ausschließen lässt, dass auch schon ein Verstoß gegen eines der abstrakt-generellen Verbote nach § 75 Abs. 1 IfSG strafbar ist.

Die angegriffene Verordnung sieht zahlreiche Verhaltensverbote und -beschränkungen vor, unter anderem die Schließung von Bars, Restaurants, Eisdielen, Theatern, Museen und ähnlichen Einrichtungen (§ 1 CoBeVO), die Durchführung von Veranstaltungen jeglicher Art (§ 3 CoBeVO) und das Verbot von Ansammlungen (§ 4 CoBeVO) durch welche die Kläger in ihren Grundrechten (allgemeine Handlungsfreiheit/Versammlungsfreiheit) betroffen sind.

Im Hinblick auf die jüngste Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (31.03.20), womit den Klägern die Möglichkeit eröffnet ist, die individuelle Verbindlichkeit der einzelnen Bestimmungen der Rechtsverordnung anzugreifen, wurde der Hauptantrag so formuliert, dass die Bestimmungen lediglich in Bezug auf die Kläger keine Wirksamkeit entfalten sollen.

Dies widerspricht allerdings dem bisherigen Verständnis der Kläger von der Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung, welche Allgemeinwirkung entfaltet. Die Kläger haben Zweifel daran, dass einer allgemein verbindlichen Rechtsverordnung die Wirksamkeit nur in Bezug auf einzelne Personen zu versagen sein könnte. Vor diesem Hintergrund wurde der Hilfsantrag gestellt mit dem Ziel, die die Kläger in ihren Grundrechten beeinträchtigenden Normen generell für unwirksam zu erklären.

III. Begründetheit der Klage

Verstoß gegen § 28 IfSG

A) Inhalt der Vorschrift

Gemäß Art. 80 Abs. 1 GG können Landesregierungen durch Gesetz ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen. Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung muss im Gesetz bestimmt werden, wobei die Rechtsgrundlage in der Verordnung anzugeben ist.

Die Dritte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz nennt dementsprechend als Ermächtigungsgrundlage § 32 S. 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 S. 1 und 2 IfSG.

In § 32 S. 1 IfSG werden Landesregierungen ermächtigt durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unter den Voraussetzungen der §§ 28-31 IfSG zu erlassen.

§ 28 Abs. 1 S. 1 und 2 IfSG hat folgenden Inhalt:

„Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in §§ 29-31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von S. 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen.“

Es handelt sich um eine Bekämpfungs-Generalklausel, die zu treffenden Schutzmaßnahmen haben „notstandsähnlichen Charakter“ (Erdle, Kommentar zum Infektionsschutzgesetz, 7. Aufl., § 28 Rz. 1), so dass strenge Anforderungen an die Prüfung der Notwendigkeit der Schutzmaßnahmen, die vorliegend über die in § 28 Abs. 1 S. 2 genannten Maßnahmen (Beschränkungen oder Verboten von Veranstaltungen und Ansammlungen sowie Schließen von Gemeinschaftseinrichtungen), weit hinausgehen, zu stellen sind.

B) Handlungspflicht des Beklagten

Mit den in Rheinland-Pfalz zum Zeitpunkt des Erlasses der Verordnung aufgetretenen Fällen von positiv auf das Virus getesteten Personen und

den 4 Todesfällen, die zumindest ebenfalls positiv auf das Virus getestet worden sind, sind zumindest krankheitsverdächtige Personen nach § 28 festgestellt worden, so dass der Beklagte zum Handeln verpflichtet war.

Hinsichtlich Art und Umfang der Bekämpfungsmaßnahmen ist dem Beklagten ein Ermessen eingeräumt. Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass sich die Bandbreite der Schutzmaßnahmen, die bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit infrage kommen können, nicht im Vorfeld bestimmen lässt. Das behördliche Ermessen wird dadurch beschränkt, dass es sich um „notwendige Schutzmaßnahmen“ handeln muss, nämlich Maßnahmen, die zur Verhinderung der (Weiter-) Verbreitung der Krankheit geboten sind. Darüber hinaus sind dem Ermessen durch den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Grenzen gesetzt.

C) Notwendigkeit/Erforderlichkeit der Schutzmaßnahmen

Die Beurteilung der Notwendigkeit und der Erforderlichkeit der Schutzmaßnahmen richtet sich danach, gegen wen sich die Maßnahme richtet („Störer“ oder „Nichtstörer“) und in Abhängigkeit hiervon, wie groß die Gefahrenlage ist und wie eingriffsintensiv die Maßnahmen, die dieser Gefahrenlage begegnen sollen.

a) Adressat der Maßnahmen

Vorrangiger Adressat der Bekämpfungsmaßnahmen nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG sind die dort genannten Personengruppen, also Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider. Wegen der von ihnen ausgehenden Gefahr, eine übertragbare Krankheit weiter zu verbreiten, sind sie nach den allgemeinen Grundsätzen des Gefahrenabwehr- und Polizeirechts als „Störer“ anzusehen.

Da bei Menschenansammlungen Krankheitserreger besonders leicht übertragen werden können, können Anordnungen auch gegenüber der Allgemeinheit ergehen, die dann als „Nichtstörer“ Adressat von Maßnahmen sein können, um sie vor Ansteckung zu schützen.

Bereits für die Inanspruchnahme eines Ansteckungsverdächtigen hat das Bundesverwaltungsgericht hohe Anforderungen gestellt (BVerwG, NJW 2012, 2823).

So müssen die Eigenheiten der jeweiligen Krankheit und die verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen ebenso berücksichtigt werden, wie Zeitpunkt, Art und Umfang einer möglichen Exposition der betreffenden Personen und deren Empfänglichkeit für

die Krankheit. Die Ermittlungspflicht folgt bereits aus dem allgemein für das Verwaltungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz nach § 24 VwVfG.

Sie lässt sich darüber hinaus aus § 25 IfSG ableiten. Nach dieser Bestimmung stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit an, wenn entsprechende Anhaltspunkte vorliegen. Zur Systematik von § 25 und § 28 IfSG heißt es in den Gesetzesmaterialien ausdrücklich, dass vor der Anordnung von Schutzmaßnahmen regelmäßig Ermittlungen angestellt werden müssen, um die Annahme eines Krankheits- oder Ansteckungsverdachts abzusichern (BT-Dr.8/2468, Seite 26).

Vorliegend hat der Beklagte mit den beschriebenen Maßnahmen und Verboten (z.B. Verbot von Ansammlungen über 2 Personen, Verbot jeglicher Veranstaltungen) Maßnahmen gegen jeden Einwohner des Bundeslandes Rheinland-Pfalz eingeleitet. Demzufolge richten sich die Maßnahmen nur gegen eine kleine Gruppe von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen und eine überragend große Gruppe von gesunden Menschen, zu denen auch die Kläger zählen.

b) Angenommene Gefahrenlage

Es ist davon auszugehen (eine Begründung der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz war nicht zu recherchieren), dass die vorliegenden Einschränkungen wie in allen Bundesländern wie folgt motiviert waren:

Man ging und geht davon aus, dass der vorherrschende Übertragungsweg von SARS-CoV-2 z.B. durch Husten, Niesen oder Ähnliches von teils mild erkrankten oder auch als asymptomatisch infizierte Personen von Mensch zu Mensch übertragen wird. Es kommt so zu Übertragungen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei Veranstaltungen und Ansammlungen von Menschen.

Die Erforderlichkeit der Verordnung wurde gesehen, um besonders vulnerable Personengruppen vor einer Ansteckung zu schützen. Man ging und geht von einer dynamischen Ausbreitung aus, wobei auch schon bei kleineren Menschenansammlungen die latente und erhöhte Gefahr einer Ansteckung bestehen soll.

Dies erfolgte alles unter Eindruck von vielen Toten und einem überforderten Gesundheitssystem insbesondere in Italien, weshalb man davon ausging, dass es sich um eine lebensgefährliche Erkrankung handelt, und es bei der Entscheidung um Leben und Tod gehe. Man ging von Todesraten (Mortalität) aus, welche deutlich höher lägen als beispielsweise bei einer Erkrankung mit dem Influenza-Virus.

Man ging weiter davon aus, dass es sich um ein neues Virus handele und bei keinem Menschen hiergegen eine natürliche Immunität vorliege, anders als bei anderen Viren.

Ziel der Maßnahme war es, die sogenannte Infektionskurve deutlich abzuflachen, damit möglichst auch bei einer hohen Anzahl schwerer Krankheitsfälle, von denen man ausgegangen ist, genügend Intensivplätze zur Verfügung stünden und die gesundheitliche Versorgung weiterhin gesichert bleibe.

Dazu wurde es als erforderlich gesehen, dass jeder umgehend seine direkten Kontakte auf das Allernotwendigste begrenzen solle und so die Übertragungsgeschwindigkeit verringert werde. Die Gefahr sei der häufige unmittelbare soziale Kontakt vor allem in Gruppen, welches eine unkontrollierte Verbreitung des Virus bedinge.

Die Beschränkungen seien angesichts der Entwicklung der Pandemie erforderlich, um die Ausweitung zu verzögern, damit das Gesundheitswesen zu entlasten und somit die erforderlichen Kapazitäten für die Behandlung der Erkrankten, aber auch sonstiger Krankheitsfälle bereitzuhalten.

Weniger eingriffsintensive Schutzmaßnahmen wurden offensichtlich nicht in Erwägung gezogen und schon nach wenigen Tagen durch schärfere Maßnahmen ersetzt, ohne dass man den Effekt der vorherigen Maßnahmen ernsthaft hätte überprüfen können.

Diese Annahmen basierten im Wesentlichen auf alarmierenden Einschätzungen des Robert-Koch-Institutes, der zu frühzeitige Erkennung der Verbreitung von Infektionen nach § 4 IfSG zuständigen Behörde.

c) Tatsächliche Gefahrenlage

Die dortigen Annahmen haben sich schon zum Zeitpunkt des Erlasses der Verordnung als wenig haltbar erwiesen, zum jetzigen Zeitpunkt sind sie es keinesfalls.

Kaum bestreitbare Fakten sind (Quellenangaben jeweils nachfolgend):

Die Sterberate des Virus liegt laut Daten der am besten, weil flächendeckend, untersuchten Länder wie Südkorea und Island sowie dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess insgesamt im Promillebereich und damit im Bereich einer Influenza-Epidemie.

(<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>)

Eine französische Studie kam zum Ergebnis, dass sich die Letalität von Covid19 nicht wesentlich von bekannten Coronaviren in einem Krankenhaus unterscheidet.

(www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972)

Eine Nature Medicine Studie kommt selbst für die chinesische Stadt Wuhan zu einem ähnlichen Ergebnis.

(<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7>)

50% bis 80% der testpositiven Personen bleiben symptomlos, über 90% der testpositiven Personen zeigen höchstens milde oder moderate Symptome.

(<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>)

Von einer grundsätzlich „fehlenden Immunität“ in der Bevölkerung kann daher nicht gesprochen werden.

(<https://www.youtube.com/watch?v=7wfb-B0BWmo>)

Das Medianalter der Verstorbenen liegt in den meisten Ländern (inklusive Italien) bei über 80 Jahren und nur circa 1% der Verstorbenen hatten keine ernsthaften Vorerkrankungen. Das Sterbeprofil entspricht damit im Wesentlichen der normalen Sterblichkeit.

(<https://www.vienna.at/analyse-zeigt-covid-19-opferkurve-entspricht-normaler-mortalitaet/6581246>)

Viele Medienberichte, wonach auch junge und gesunde Personen an Covid19 sterben, haben sich als falsch herausgestellt. Viele dieser jungen Menschen starben entweder nicht an Covid19,

(<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/27/chloe-middleton-death-21-year-old-not-recorded-nhs-covid-19-related>)

oder sie waren bereits schwer vorerkrankt (z.B. an einer unerkannten Leukämie).

(<https://www.msn.com/de-ch/news/other/spanischer-nachwuchs-trainer-stirbt-an-corona/ar-BB11gT64>)

In den meisten europäischen Ländern liegt die Gesamtsterblichkeit weiterhin im Bereich einer starken Grippezeit.

(<https://www.euromomo.eu/index.html>)

In Deutschland sterben normalerweise rund 2600 Personen pro Tag, in Italien rund 1800 Personen pro Tag, in der Schweiz rund 200 Personen pro Tag.

Stark erhöhte Sterblichkeiten wie in Norditalien können durch zusätzliche Risikofaktoren wie sehr hoher Luftverschmutzung und Legionellenbelastung

(<https://www.heise.de/tp/features/Feinstaubpartikel-als-Viren-Vehikel-4687454.html>)

sowie einem Kollaps der Alten- und Krankenpflege durch Massenpanik und Lockdown beeinflusst sein.

(<https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegekraefte-ausland-1.4866124>)

In Ländern wie Italien und Spanien sowie teilweise Großbritannien und den USA haben Grippezeiten bereits bisher zu einer Überlastung des Gesundheitssystems geführt.

(<https://off-guardian.org/2020/04/02/coronavirus-fact-check-1-flu-doesnt-overwhelm-our-hospitals/>)

Derzeit sind zudem bis zu 15% der Ärzte und Pfleger in Quarantäne, auch ohne Symptome.

(<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-spain-morgue-idUSKBN21B1PP>)

Eine wichtige Unterscheidung betrifft die Frage, ob die Personen nur mit oder auch durch Coronaviren sterben. Autopsien zeigen, dass in vielen Fällen die Vorerkrankungen entscheidend sind, aber die offiziellen Zahlen reflektieren diesen Umstand zumeist nicht.

(<https://swprs.org/rki-relativiert-corona-todesfaelle/>)

Zur Beurteilung der Gefährlichkeit der Krankheit ist daher nicht die oft genannte Anzahl der testpositiven Personen und Verstorbenen entscheidend, sondern die Anzahl der tatsächlich und unerwartet an einer Lungenentzündung Erkrankten oder Verstorbenen.

Die oft gezeigten Exponentialkurven mit „Coronafällen“ sind irreführend, da auch die Anzahl der Tests exponentiell zunimmt. In den meisten Ländern bleibt das Verhältnis von positiven Tests zu Tests insgesamt (sog. Positivenrate) konstant bei 5% bis 15% oder steigt nur langsam.

(<https://twitter.com/FScholkmann/status/1247873259422482434>)

Länder ohne Ausgangsbeschränkungen und Kontaktverbote, wie z.B. Japan, Südkorea und Schweden, haben bisher keinen negativeren Verlauf als andere Länder erlebt.

(<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/20/national/coronavirus-explosion-expected-japan/#.XpCCRHJCSUk>)

Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten häufig kontraproduktiv und schädigt die Lungen zusätzlich. Die invasive Beatmung bei Covid19 geschieht insbesondere aus Angst vor einer Verbreitung des Virus durch Aerosole.

(<https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-covid-19-beatmung-und-dann>)

Viele Kliniken in Deutschland und der Schweiz sind bisher stark unterbelegt und mussten teilweise bereits Kurzarbeit anmelden. Zahlreiche Operationen und Therapien wurden abgesagt, selbst

Notfallpatienten bleiben aus Angst teilweise zuhause, was zu Todesfällen führen kann.

(<https://www.20min.ch/schweiz/news/story/Spitaeler-28949526>)

Mehrere Medien wurden bereits dabei ertappt, wie sie die Situation in Kliniken zu dramatisieren versuchten, teilweise sogar mit manipulativen Bildern und Videos. Generell hinterfragen viele Medien selbst zweifelhafte offizielle Angaben und Daten nicht.

(https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-scharfe-kritik-an-ard-und-zdf-wegen.2849.de.html?drn:news_id=1117133)

Die international verwendeten Virentestkits sind fehleranfällig: Frühere Studien haben gezeigt, dass auch normale Coronaviren ein falsches positives Resultat ergeben können.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095096/>)

Der aktuell verwendete Virentest wurde aus Zeitdruck zudem nicht klinisch validiert.

Zahlreiche international renommierte Experten aus den Bereichen Virologie, Immunologie und Epidemiologie halten die getroffenen Maßnahmen für kontraproduktiv und empfehlen eine rasche natürliche Immunsisierung der Allgemeinbevölkerung und den Schutz von Risikogruppen.

(<https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning-the-coronavirus-panic/>)

Die Anzahl an Menschen, die aufgrund der Maßnahmen an Arbeitslosigkeit, psychischen Problemen und häuslicher Gewalt leiden, ist in den USA und weltweit explodiert. Mehrere Experten gehen davon aus, dass die Maßnahmen mehr Leben fordern werden als das Virus.

(<https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>)

Der britische Infektiologe John Oxford sprach von einer „Medien-Epidemie“.

(<https://novuscomms.com/2020/03/31/a-view-from-the-hvivo-open-orphan-orphan-laboratory-professor-john-oxford/>)

Soweit der Beklagte die Ansicht vertritt, Forschungsergebnisse und Meinungen von renommierten Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland ignorieren und alleine auf die Auskünfte und Daten des Robert-Koch-Instituts vertrauen zu können, sei er auf folgendes hingewiesen:

Wissenschaftler des Robert Koch-Instituts veröffentlichten am 2. April erstmals detailliertere Zahlen zur Ausbreitung des Coronavirus. So hatten sich vom 9. bis 22. März nicht nur die Fallzahlen verdreifacht, sondern auch die Anzahl der durchgeführten Tests. Der Anteil der positiv Getesteten an der Gesamtzahl der Untersuchten war in diesem Zeitraum laut RKI nur geringfügig von 6 % auf 7 % angestiegen.

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/15_20.pdf?__blob=publicationFile)

Wie anhand der dort ersichtlichen Grafik zu sehen ist, stieg die Quote von anfänglich 2,5 % am 1. März auf 10 % am 29. März an. Nach einer Verdopplung in der ersten Märzwoche verlangsamte sich der Anstieg in der Folge deutlich: von 5 % auf 8 % in der zweiten Märzwoche (KW 11), sowie von 8 % auf 10 % in der dritten Märzwoche (KW 12). In der letzten Märzwoche (KW 13) stagnierte der Anteil bei 10 %.

Dies bedeutet, die von der Regierung und gleichlautend auch dem Beklagten verbreitete Behauptung, das Virus verbreite sich gefährlich schnell, ist falsch bzw. grob irreführend.

Der Anstieg der Fallzahlen lässt sich nicht isoliert betrachten, sondern muss ins Verhältnis zum Anstieg der Tests gesetzt werden. Dies betonte am 31. März im Interview mit dem Spiegel auch Gerd Antes, Experte für Statistik und Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, der sich seit vielen Jahren dafür einsetzt, dass medizinische Entscheidungen auf der Basis gesicherter Fakten getroffen werden:

„Wenn in Deutschland plötzlich viel mehr getestet wird, findet man zwangsläufig auch mehr Infizierte. Ob sich wirklich mehr Menschen angesteckt haben, weiß man dann aber nicht.“

(<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-die-zahlen-sind-vollkommen-unzuverlaessig-a-7535b78f-ad68-4fa9-9533-06a224cc9250>)

Die nun vorliegenden Zahlen deuten darauf hin, dass sich die Anzahl der positiv Getesteten nicht, wie behauptet, innerhalb weniger Tage verdoppelt, sondern innerhalb mehrerer Wochen. Auch diese Daten sind jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da sie keinen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung abbilden.

Getestet werden nach Vorgabe des RKI vor allem Menschen mit respiratorischen (die Atmung betreffenden) Symptomen, sofern sie zu einer Risikogruppe gehören oder Kontakt zu einem positiv Getesteten hatten, sowie Menschen mit Verdacht auf Lungenentzündung, die sich in einem Pflegeheim oder Krankenhaus aufhalten, in dem mehrere Lungenentzündungen auftreten.

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile)

Diese Kriterien führen zu einer Ballung der Tests bei Kranken und besonders Gefährdeten, was zu entsprechend gefärbten Ergebnissen führt: einem höheren Anteil positiv Getesteter und mehr Todesfällen pro Untersuchten, als wenn repräsentativ in der Breite der gesamten Bevölkerung getestet würde.

Dazu kommt, dass die Falldefinition und die Testkriterien mitten in der Stagnationsphase, am 24. März, durch das RKI geändert wurden, was einen Vergleich der Zahlen vor und nach dem 24. März massiv erschwert, wenn nicht unmöglich macht.

Nach dem 24.03. sollten nur noch Personen mit Symptomen auf das Coronavirus getestet werden, insbesondere solche, die zu einer Risikogruppe gehören. Zuvor wurden auch Tests bei Personen durchgeführt, die sich lediglich in einem sogenannten „Risikogebiet“ aufgehalten hatten.

(https://www.kbv.de/html/1150_45117.php)

Der Präsident des Robert-Koch-Instituts, Dr. Wieler, sieht die sogenannte „Reproduktionsrate“ als entscheidenden Faktor dafür an, die massiven Einschränkungen im öffentlichen Leben möglicherweise wieder zu lockern:

„Wenn diese Zahl unter 1 gedrückt wird, dann lässt die Epidemie langsam nach. Wir haben die Zahl schon auf 1 gedrückt durch die Maßnahmen, das wissen wir und wir hoffen, dass wir sie weiter herunterdrücken. (...) Wir müssen unter 1 kommen.“

(<https://www.youtube.com/watch?v=hFXomftfyRU&feature=youtu.be&t=>)

Was Dr. Wieler nicht erklärte: Die Reproduktionsrate leitet sich direkt aus den täglichen Fallzahlen ab. Das heißt: Steigt die Testmenge und damit auch die Fallzahlen, dann entsteht der Eindruck einer hohen Reproduktionsrate, stabilisiert sich aber die Anzahl der Tests und der Fallzahlen, entsteht zunächst der Eindruck einer sinkenden und dann einer sich stabilisierenden Reproduktionsrate. Eine tatsächliche Ausbreitungsgeschwindigkeit lässt sich daran nicht ablesen.

Laut offizieller Interpretation lässt sich an der aktuellen Stabilisierung der täglichen Fallzahlen ablesen, dass „die Maßnahmen wirken“ würden. Doch das ist mehr als zweifelhaft. Die Schulschließungen sind seit Kalenderwoche 12 in Kraft, die Kontaktsperre seit KW 13. Eine Wirkung von Maßnahmen ist laut RKI aber erst nach 2 bis 3 Wochen erkennbar, wegen der Inkubationszeit und dem Zeitverzug zwischen Erkrankung und Eingang der Meldung beim RKI. Daher dürften erste messbare Wirkungen frühestens in KW 14, eher aber in KW 15 bis 16 erkennbar sein.

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16_20.pdf?__blob=publicationFile)

Die Fallzahlen stagnieren jedoch schon seit KW 13, ausgelöst durch einen langsamer werdenden Anstieg der Anzahl der Tests (KW 11: 127.000 Tests, KW 12: 348.000 Tests, KW 13: 354.000 Tests).

Die behauptete Kausalität ist somit nicht schlüssig. Was sich tatsächlich nachweisen lässt, ist ein massiver Rückgang ALLER Atemwegserkrankungen seit KW 10, wie eine RKI-Grafik zeigt.

Wie dort zu sehen ist, vollzieht sich der Rückgang im Einklang mit dem Verlauf in den Vorjahren. Einfacher gesagt: Es wird Frühling. Selbst wenn sich die Ausbreitung von Covid-19 (so sie denn zukünftig repräsentativ gemessen werden sollte!) nicht in diesen Trend einfügte, bleibt offensichtlich: Die vorhandene Datenlage rechtfertigt die streitigen Maßnahmen der letzten Wochen keineswegs.

(https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-13.pdf)

Das unterstreichen auch mehrere Grafiken, die von RKI-Wissenschaftlern in den Lagebericht vom Freitag (3.4.) eingefügt wurden.

Aus dieser Grafik wird deutlich, dass mit Ausnahme von Bayern in kaum einem Bundesland ein massiv ansteigender Trend erkennbar ist.

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-03-de.pdf?__blob=publicationFile)

Dies gilt auch für Rheinland-Pfalz.

Derzeit (Stand 12.4.2020) gibt es in Rheinland-Pfalz 4773 bestätigte SARS-CoV-2 Fälle und 69 Todesfälle, bei denen das Virus nachgewiesen werden konnte.

Selbst wenn man entgegen jeglicher Realität unterstellen würde, dass die Dunkelziffer bei den infizierten nicht um ein Vielfaches höher läge als bei den bestätigten Fällen und weiterhin auch unterstellte, dass bei sämtlichen 69 Todesfällen das Virus auch die Ursache für den Tod darstellt, läge die Letalität lediglich bei 1,4 %.

In Rheinland-Pfalz sind in den letzten 20 Jahren durchschnittlich 45.000-50.000 Menschen jährlich, mithin ohne Saisonbereinigung monatlich 4000 Menschen gestorben.

(<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/589278/umfrage/anzahl-der-sterbefaelle-in-rheinland-pfalz/>)

Ohne Übertreibung wird man sagen können, dass hier jedenfalls nicht der Nachweis einer außergewöhnlich lebensbedrohlichen Erkrankung geführt ist.

Die Quote der positiv getesteten im Vergleich zur Anzahl der Untersuchungen beträgt durchschnittlich 7 %. Auch hier wird man ohne Übertreibung sagen können, dass auch keine außergewöhnlich exponentiell schnelle Verbreitung des Virus zu beobachten ist.

Diese Quoten betreffend einen Zeitraum, der nach eigenen Angaben des RKI noch von keinerlei Effekt der von den Beklagten eingeleiteten Maßnahmen betroffen sein kann.

Von rund 50 bei der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) im Intensivregister gelisteten Versorgungskapazitäten an Intensivstationen im Land Rheinland-Pfalz sind lediglich 6 Intensivstationen derzeit ausgelastet, die weit überwiegende Anzahl ist vollständig und nicht begrenzt verfügbar.

(https://www.divi.de/component/hr_divi/?view=items&start=880)

Von einer Überlastung des Gesundheitssystems ist die Situation so weit entfernt wie eigentlich immer.

Weiterhin beachtend, dass das Durchschnittsalter der verstorbenen bei ca. 80 Jahren liegt und nahezu alle Fälle schwerwiegende Vorerkrankungen aufweisen, die ohne weiteres auch zum Tode führen können, so ist die Annahme, es gehe vorliegend um Leben und Tod und zwar für die Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz, nicht aufrechtzuerhalten.

Fazit: Entgegen der Annahme der Gefahrenlage liegt durch die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 weder eine höhere Sterblichkeit in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu vorherigen Jahren vor noch verbreitet sich das Virus schneller als andere Viren. Das Gesundheitssystem ist derzeit eher „unter“- als überlastet und es ist nicht die Bevölkerung in der Gesamtheit bedroht, sondern, auch hier wie bei anderen Grippeviren, hauptsächlich ältere und multipel vorerkrankte Menschen.

Wenn dies als ausreichend für derartig drastische Maßnahmen betrachtet wird, dann müsste man diese Maßnahmen jährlich aufs Neue zur Grippesaison ergreifen.

d) Intensität der Eingriffe in die Rechtsgüter der Kläger

Durch die mit der 3. Corona-Bekämpfungsverordnung am 23.3.2020 als Schutzmaßnahmen erlassenen Verbote wird in vielfältige Grundrechte sowohl der Gesamtbevölkerung als auch der Kläger in einer in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland nie da gewesenen Größenordnung eingegriffen.

Die Kläger sind in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 S. 2, Art. 8 sowie Art. 9 GG verletzt.

Im Einzelnen werden durch folgende Bestimmungen die Grundrechte der Kläger verletzt:

aa) §§ 3 und 4 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung verletzt Art. 8 Abs. 1 GG

Art. 8 Abs. 1 GG schützt die Freiheit, mit anderen Personen zum Zwecke einer gemeinschaftlichen, auf die Teilhabe an der öffentlichen Meinungsbildung gerichteten Erörterung oder Kundgebung örtlich zusammenzukommen. Dieser Schutz der Versammlungsfreiheit umfasst zugleich ein Selbstbestimmungsrecht über die Durchführung der Versammlung als Aufzug, die Auswahl des Ortes und die Bestimmung der sonstigen Modalitäten der Versammlung (Bundesverfassungsgericht, NVwZ 2013 ,570).

Dadurch, dass der Beklagte in § 3 der Verordnung die Durchführung von Veranstaltungen jeglicher Art untersagt hat und den Aufenthalt im öffentlichen Raum durch § 4 auf höchstens 2 Personen außerhalb des eigenen Hausstandes begrenzt und jede weitere Ansammlung untersagt hat, ist eine Zusammenkunft mit anderen Personen im öffentlichen Raum zum Zwecke einer gemeinschaftlichen Erörterung oder Kundgebung unmöglich gemacht. Es darf weder zur Durchführung einer Veranstaltung aufgerufen werden, noch ist es überhaupt möglich, auch bei einer ungeplanten Zusammenkunft mehr als eine Person zutreffen und an der öffentlichen Meinungsbildung teilzuhaben.

bb) § 1 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung verletzt Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG

Die Kläger sind durch § 1 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 23.03.2020 in ihrem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, Art. 2 I GG i.V. m. Art 1 I GG, verletzt. Art. 2 I GG schützt jegliches Handeln und Unterlassen, ganz gleich, welcher Art es ist. Eine Beeinträchtigung des Grundrechts des allgemeinen Persönlichkeitsrechts liegt vor, wenn ein Grundrechtsverpflichteter i.S. des Art 1 III GG belastende Regelungen im Schutzbereich trifft. Darüber hinaus stellen auch faktische Eingriffe in den geschützten Bereich eine Beeinträchtigung dar, sofern sie von einem gewissen Gewicht sind.

§ 1 der genannten Verordnung enthält unter anderem das Gebot, sämtliche Gastronomie (Restaurant, Speisegaststätten, Mensen, Kantinen, Cafés o. ähnliche Einrichtungen) zu schließen. Durch diese Schließungen ist es den Klägern unmöglich geworden, sich außerhalb ihrer Wohnung und Arbeitsstätte verpflegen bzw. beköstigen zu lassen.

Des Weiteren wurden unter Zf. 1 Nr. 4 sämtliche kulturellen Angebote wie z.B. Theater, Opernhäuser, Konzerthäuser, Museen, Bibliotheken, Messen, Ausstellungen, Kinos, Freizeitparke etc. geschlossen, so dass es den Klägern unmöglich ist, sich kulturell in ihrer Freizeit mit Hilfe der genannten Einrichtungen zu betätigen.

Auch im sportlichen Bereich ist es wegen § 1 Zf. 7 der genannten Verordnung den Klägern, die regelmäßig ein Sportstudio und Saunen aufgesucht hatten, unmöglich geworden, sich diesbezüglich zu betätigen.

Des Weiteren wurden auch Dienstleistungsbetriebe wie Friseure (§ 1 Zf. 9) geschlossen, so dass es den Klägern nicht mehr möglich ist, ihren Bedarf an Haar-Körperpflege zu decken.

Diese Eingriffe in die Freiheitsrechte der Kläger erfolgen faktisch, da es keinerlei anderweitige Möglichkeiten gibt, die Grundbedürfnisse auf angemessene Nahrungsaufnahme - beispielsweise in den Mittagspausen - zu befriedigen. Die Kläger sind auch an der Gesundheit erhaltenden regelmäßigen Besuche des Sportstudios bzw. der Sauna durch deren Schließung gehindert. Besonders einschneidend wird von den Klägern die Schließung der Friseure empfunden. Hierdurch ist der Bereich der Körperpflege betroffen, also einen Teil der Würde des Menschen, sich nicht in verwahrlostem Zustand der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Die Eingriffe sind auch von einer großen, bisher nie dagewesenen, Intensität, da sie ohne jegliche Ausnahme erfolgten und die Kläger keinerlei Möglichkeit haben, sich anderweitig zu behelfen. Die Handlungsfreiheit der Kläger ist durch diese Eingriffe massiv auf elementare Grundbedürfnisse reduziert.

e) Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen

Es bestehen bereits Zweifel daran, dass die vermeintlichen Schutzmaßnahmen in §§ 1, 3 und 4 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung geeignet sind, das Ziel, die weitere Verbreitung einer als tödlich wahrgenommenen Erkrankung zu erreichen.

Dies wird man bei rein abstrakter Betrachtungsweise sicherlich bejahen können, wenn man einen allein auf das Ergebnis der Kontaktvermeidung und damit der Unmöglichkeit der Übertragung von Viren reduzierten Blickwinkel nutzt. Dies gilt aber grundsätzlich für

alle Viren, unabhängig vom Grad ihrer Gefahr und von der Anzahl ihrer Verbreitung, zu jeder Zeit.

Dem Schutz von Gesundheit und Leben der Bevölkerung dient sicherlich auch der durch die Maßnahmen reduzierte Kraftfahrzeugverkehr, welche einen Effekt auf die Anzahl der Verkehrstoten haben dürfte.

Dies übersieht allerdings, dass durch die getroffenen Schutzmaßnahmen Menschen in die häusliche Isolation getrieben werden, mit der vielfach beschriebenen Konsequenz von Vereinsamung und häuslicher Gewalt. Ebenso gehen viele ernst zu nehmende Experten vielmehr davon aus, dass gerade das Gegenteil der getroffenen Maßnahmen, nämlich vielfältige soziale Kontakte dabei helfen würden, eine schnelle Immunität in der Bevölkerung gegen das Virus herzustellen.

Weiterhin ist von einigen Medizinerinnen bereits der Effekt festgestellt worden, dass durch die ergriffenen drastischen Maßnahmen eine irrationale Angst vor Ansteckung derart verbreitet ist, dass selbst lebensgefährdend erkrankte Menschen den Weg in die Notaufnahmen der Kliniken scheuen.

Die Maßnahmen sind auch nicht erforderlich oder notwendig gewesen. Wie beschrieben und vielfach dokumentiert, liegt weder eine hohe Gefährdungslage mit einer hoch infektiösen Krankheit noch eine Vielzahl von schweren Krankheitsverläufen vor.

Die Beklagte hat die Aufgabe, den Gesundheitsschutz mit den durch die Maßnahmen betroffenen vielfältigen Rechtsgütern abzuwägen und diese Abwägung auch nicht erst am Tag des Außerkrafttretens der hiesigen Verordnung zu unternehmen.

Da § 28 IfSG die Zulässigkeit der Maßnahmen davon abhängig macht, „soweit und solange“ diese zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheit erforderlich sind, ist täglich die Gefährdungslage zu überprüfen und die getroffenen Maßnahmen zumindest dann außer Kraft zu setzen, wenn diese Erforderlichkeit nach aktuellen Erkenntnissen nicht mehr gegeben ist. Es kann nicht schlicht der am 23. 3. 2020 beschlossene Tag des Außerkrafttretens der Verordnung zum 19.04.2020 abgewartet werden.

Es ist unter Experten nahezu unstrittig, dass zum Zeitpunkt des Inkraftsetzens der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung am

23.3.2020 keinerlei belastbare Daten vorgelegen haben, die eine zuverlässige Aussage zur weiteren Entwicklung ermöglicht hätten. Es lagen aber bereits zum damaligen Zeitpunkt Erkenntnisse vor und sie liegen in noch größerer Zahl zum jetzigen Zeitpunkt vor, die weder das Vorliegen einer hohen Gefährdungslage für die Bevölkerung noch schwere Krankheitsverläufe für die Allgemeinheit verifizieren. Auf der Grundlage der heutigen Datenlage ist es schlicht unverantwortlich, die getroffenen Maßnahmen auch nur einen Tag länger aufrechtzuerhalten und so weiter Grundrechte zu verletzen.

Die Maßnahme ist auch in Abwägung mit dem Grundrecht der Kläger aus Art. 8 Abs. 1 GG nicht verhältnismäßig.

Das Verbot und die Auflösung einer Demonstration kommen nur zur Abwehr von Gefahren elementarer Rechtsgüter in Betracht. Sie setzten als ultima ratio voraus, dass das mildere Mittel der Auflagenerteilung erschöpft ist (ständige Rechtsprechung Bundesverfassungsgericht). Die Gefahrenprognose muss auf erkennbaren Umständen beruhen. Erforderlich hierfür sind konkrete und nachvollziehbare tatsächliche Anhaltspunkte; bloße Verdachtsmomente oder Vermutungen reichen nicht aus.

Die Darlegung-und Beweislast für das Vorliegen von Gefahren elementarer Rechtsgüter sowie die Erschöpfung mildere Mittel liegt bei der Behörde (BVerfG, 20.12.2012-1 BvR 2794 / 10).

Als mildere Mittel kommen vorliegend mehrere Maßnahmen in Betracht:

Da im Wesentlichen eine Infektion durch die Wahrnehmung einfachster Hygienevorschriften (Hände waschen und Abstand halten) vermieden werden kann, wäre es durchaus möglich, zunächst die Bevölkerung im Wege der Prävention gemäß § 3 IfSG aufzuklären und auf die Eigenverantwortung der Bürger zu setzen.

Dies wird seit Jahrzehnten bei den Influenza Viren nicht anders praktiziert, obschon auch hierdurch in der Grippesaison 2017/2018 25.000 Tote im Bundesgebiet zu verzeichnen waren.

(<https://www.tagesschau.de/inland/grippe-129.html>)

Es wäre ebenso ein milderer Mittel, die offensichtlich zutage tretenden Risikogruppen gesondert zu schützen, da es zwischenzeitlich wohl unbestreitbar ist, dass die schweren Krankheitsverläufe in weit

überwiegende Maße alte Menschen und noch dazu mit erheblichen Vorerkrankungen treffen. Diese Personengruppe als Störer in Anspruch zu nehmen und entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, wäre eindeutig milderes Mittel gewesen, als die Gesamtbevölkerung in Generalhaftung zu nehmen.

Dass vorliegend mildere Mittel nicht ernsthaft in Betracht gezogen wurden, lässt sich beispielhaft am Verlauf des Erlasses der entsprechenden Verordnungen erkennen:

Die 1. Corona-Bekämpfungsverordnung sah lediglich vor, den Transit der Personen aus vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet im Ausland oder im Inland zu untersagen. Diese Verordnung wurde am 19.3.2020 erlassen.

Einen Tag später (!), also zu einem Zeitpunkt, bei welchem nicht ansatzweise die Wirksamkeit der Ersten Verordnung validiert werden konnte, wurden bereits drastische Maßnahmen wie das Schließen von Restaurants, Cafés und Bibliotheken beschlossen und Ansammlungen in der Öffentlichkeit auf 5 Personen begrenzt.

Wiederum ohne einen einigermaßen angemessenen Zeitraum abzuwarten, um die Wirksamkeit dieser Maßnahme beurteilen zu können, wurde 3 Tage später die hier angegriffene Dritte Corona-Bekämpfungsverordnung erlassen mit vielfältigen weiteren, bereits aufgeführten, Grundrechtseinschränkungen.

Eine irgendwie geartete Berücksichtigung der Eigenverantwortung der Bürger im Wege einer Prävention fand nicht ansatzweise statt, vielmehr wurde die Gesamtbevölkerung des Landes Rheinland-Pfalz behandelt, wie unmündige Kinder, denen man nicht zutraut, auch nur einigermaßen einsichtsfähig und vernünftig zu handeln.

Die Maßnahme ist in Abwägung mit dem Grundrecht der Kläger aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 GG nicht verhältnismäßig. Zwar ist das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit i.V.m. dem Schutz der Menschenwürde beschränkt durch die Rechte anderer und die verfassungsmäßige Ordnung, allerdings sind keine derart erheblichen Schutzgüter erkennbar, die eine vollkommene Einschränkung der Entfaltung des gesamten sozialen Lebens, welches zumindest in einem demokratischen und freien Land dadurch geprägt ist, kulturelle Angebote wahrnehmen zu können, auf seine Körperpflege zu achten, Sport treiben zu können und sich in Gaststätten und Restaurants beköstigen zu lassen, zulassen würden.

Diesem gegenüber wird der Beklagte behaupten, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit eines Teils der Bevölkerung schützen zu wollen.

Unabhängig von den Ausführungen zur grundsätzlichen Geeignetheit und Notwendigkeit der eingeleiteten Maßnahmen muss auch dieses in einen Ausgleich mit anderen Grundrechten gebracht werden.

Solche Abwägungsentscheidungen könne nicht immer zugunsten des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit ausfallen. So wird etwa aufgrund der persönlichen Freiheit und des Selbstbestimmungsrechts niemand zum postmortalen Organspender, obwohl viele Menschen sterben, weil ihnen die überdies wichtige Organspende fehlt.

Ebenso wird in der Entscheidung der Politik über die Einführung eines Tempolimits auf Autobahnen die mobile Freiheit höher gewichtet als der Schutz der Leben, die mit einem solchen Limit erhalten bleiben könnten.

Auch hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 26.2.2020 (2 BvR 2347 / 15) zur Sterbehilfe das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Person, die selbstbestimmt den Tod wählt, höher gewichtet, als die staatliche Schutzpflicht zugunsten des Lebens.

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit überwiegt also nicht sozusagen als Automatismus alle anderen Grundrechte, sondern der Staat muss stets einen schonenden Ausgleich erzielen.

Dies bedeutet vorliegend, dass die getroffenen Maßnahmen vorliegend nicht mehr verhältnismäßig sind, die Kläger in ihren hier genannten Rechten verletzt sind und §§ 1, 3 und 4 der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Ihnen gegenüber keine Wirksamkeit mehr entfalten können.

Hinsichtlich des Streitwerts gehen die Kläger vom Auffangwert (Zf. 35.6 Streitwertkatalog) aus.

Becker
Rechtsanwalt

Adrian
Rechtsanwältin

Ruland
Rechtsanwältin