

Die Corona-Massnahmen¹ im Licht des Rechts und des Risiko-managements

von Gregor Meisser, Rechtsanwalt, Lavaterstrasse 53, 8002 Zürich

Inhaltsverzeichnis:

1.	Übersterblichkeit, PCR-Test und „Long Covid“	2
1.1.	Übersterblichkeit und PCR-Test	2
1.2.	„Long Covid“	3
2.	Kosten und Nutzen der Massnahmen	5
2.1.	Materielle gesamtwirtschaftliche Kosten und immaterielle Kosten der Massnahmen	5
2.2.	Nutzen und Ziel der Massnahmen; Erfolgsgruppe	6
3.	Effizienz der Massnahmen.....	7
3.1.	Risikogruppe, Fürsorgegruppe, Schutzgruppe	7
3.2.	Gruppenbildung; Grenzkosten und Grenznutzen; Alternativszenarien, insb. Schutz der Alters- und Pflegeheime	8
4.	Einschränkung von Freiheitsrechten (Art. 36 BV)	10
4.1.	Gesetzmässigkeit der Massnahmen (Art. 164 BV); Verfassungsgerichtsbarkeit (Art. 190 BV) .	10
4.2.	Verhältnismässigkeit; Durchsuchungs- oder Verhinderungsstrategie; Zweck-Mittel-Relation	12
4.3.	Verhältnismässigkeit der einzelnen Massnahmen.....	16
4.4.	Fehlende Verhältnismässigkeit im Rahmen der Verhinderungsstrategie des Bundesrats; einziges Auswegsszenario Impfung	22
4.5.	Zur „Analyse der umfassenden Durchsuchungsstrategie“ der Task Force	25
4.6.	Exkurs: Vergleich mit Schweden	28
5.	Rechtsgleichheit, insbesondere Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 BV)	30
5.1.	Bundesgerichtliche Rechtsprechung.....	30
5.2.	„Wert“ eines Menschenlebens.....	30
5.3.	Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 BV) unter den geltenden Massnahmen.....	31
6.	Wirtschaftlichkeitsprinzip (Art. 43a Abs. 5 BV).....	32
7.	Behauptungs- und Beweislast, Beweismass (Art. 8 ZGB; allgemeiner Rechtsgrundsatz).....	32
8.	Kernaussagen.....	36

¹ Gemeint sind die freiheitsbeschränkenden „Kernmassnahmen“ und nicht die Massnahmen zur Abfederung der Folgen der „Kernmassnahmen“.

1. Übersterblichkeit, PCR-Test und „Long Covid“

1.1. Übersterblichkeit und PCR-Test

Bei Corona beträgt das Durchschnittsalter der Toten 86 Jahre und liegt somit über dem allgemeinen Durchschnittsalter von 83 Jahren. Es ist daher erstaunlich, wie man zum Schluss kommen kann, es liege eine gesellschaftlich nicht akzeptierbare Übersterblichkeit vor.

Gemäss der Website des Schweizer Fernsehens SRF, Stand 14. Januar 2021, verzeichnete die Schweiz 2020 im Vergleich zur Grippe 2015 eine mehr als **dreimal** so hohe Übersterblichkeit (2015: 2'463 Personen; 2020: 7497 Personen).² Im Grippe-Jahr **2015** war aber die Übersterblichkeit im Vergleich zum Jahr 2013 nach derselben Quelle **zweieinhalb Mal** höher, ohne dass dies jemanden beunruhigt hätte. Bereits das Jahr 2013 soll gemäss SRF ein „Todesfall-Rekordjahr“ gewesen sein. „Mehr Menschen starben letztmals 1918, im Jahr der Spanischen Grippe. [...] Als einer der Gründe für die Zunahme bezeichnet das BFS die **demographische Alterung**. Immer mehr Personen erreichten ein hohes Alter, **was mit einem erheblichen Sterberisiko einhergeht**,“³ heisst es auf der Website von SRF (Hervorhebungen beige-fügt).

Somit wird die Gruppe mit hohem Sterberisiko immer grösser, weil sich der Zahl sehr alt werdender Menschen ständig vergrössert. Diese sehr alten Menschen können auch an einer normalen Grippe sterben.⁴ Das heisst also, je nachdem, ob ein Grippejahr erwartet wird oder nicht, muss die Sterblichkeits-Prognose entsprechend höher oder tiefer liegen, weil diese Menschen eben gerade bereits an einer Grippe sterben können. **Der Grund der hohen Übersterblichkeit 2020 ist daher ganz einfach der, dass offenbar niemand mit einer starken Grippe wie z.B. im Jahr 2015 gerechnet hatte. Es ist daher nicht die Übersterblichkeit zu hoch, sondern die Prognose der Sterblichkeit war zu tief.**⁵

Hinzu kommt, dass die Diagnose Covid-19 aufgrund eines nie validierten PCR-Tests gestellt wird, mit welchem keine Infektion mit einem replikations- und ansteckungsfähigen Virus nachgewiesen werden kann. Ende November 2020 haben 22 international renommierte Wissenschaftler von der wissenschaftlichen Zeitschrift „Eurosurveillance“ gefordert, den Bericht von Corman-Drosten et al. vom 22. Januar 2020 über den von ihnen entwickelten RT-PCR-Test zurückzuziehen, weil dieser Test auf molekularer und methodischer Ebene schwerwiegende Mängel aufweist. So kann etwa der Test nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden, weshalb aufgrund eines positiven PCR-Tests nicht auf eine Infektion geschlossen werden kann. Das wichtigste Kriterium einer Infektion, die „Besiedlung [des Wirts] und die Vermehrung“, wird mit dem PCR-Test nicht nachgewiesen. Denn nicht jede Infektion führt zu einer Infektionskrankheit. Ein schwerwiegender Fehler ist weiter das Weglassen des Ct-Wertes (Amplifikationsrate). Dieser kann bis 45 betragen, statt nur 25, weshalb die **Fehlerquote bis zu 97%** betragen kann. Der Ct-Wert wird sodann von den Laboren in den meisten Fällen nicht einmal bekanntgegeben. Ferner kann der PCR-Test Covid-19 nicht von anderen Corona-Viren unterscheiden. Laborergebnisse sollten daher immer im Kontext der klinischen Präsentation des Patienten interpretiert werden. **Die Diagnose „Coronainfektion“ allein aufgrund des PCR-Tests ist unzulässig**

² <https://www.srf.ch/news/schweiz/zahlen-zur-uebersterblichkeit-schweiz-verzeichnete-2020-deutlich-mehr-todesfaelle>

³ Besonders interessant ist, dass schon **2013 die Spanische Grippe bemüht** wurde; <https://www.srf.ch/news/schweiz/2013-war-ein-todesfall-rekordjahr>

⁴ Deswegen kommen mir auch grösste Zweifel, wenn die Lebenserwartung eines über 80-Jährigen auf 5,37 - 8,39 Jahre veranschlagt wird, um den Nutzen der Corona-Massnahmen hochzurechnen resp. diese zu rechtfertigen. Siehe dazu etwa den Bericht der Task Force vom 19.01.21, „Warum aus gesamtwirtschaftlicher Sicht weitgehende gesundheitspolitische Massnahmen in der aktuellen Lage sinnvoll sind“; <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/warum-aus-gesamtwirtschaftlicher-sicht-weitgehende-gesundheitspolitische-massnahmen-in-der-aktuellen-lage-sinnvoll-sind/>. Anton Gunzinger, Dozent an der ETH und Unternehmer, rechnet mit einer Restlebenserwartung von 3 Jahren.

⁵ Was diese Prognosen wert sind, nämlich gar nichts, zeigt eine weitere Grafik auf der Website von SRF betreffend die Übersterblichkeit in den einzelnen Kantonen: sie schwankt zwischen 2,5% (Graubünden) und 24,3% (Genf). Ferner wurde die Übersterblichkeit nach derselben Grafik 2014 um rund 1'500 und 2016 um rund 2'000 Personen *unterschätzt*. Auch dies zeigt, dass Schwankungen mit der Prognoseunauigkeit erklärt werden können.

und widerspricht jedem korrekten ärztlichen Handeln. Auf dem Entnahme-Kit des PCR-Tests selber (sic!) ist vermerkt, dass er nicht für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden darf. Die Fallzahlen, die mit dem PCR-Test generiert werden, sind falsch.⁶

1.2. „Long Covid“

Weiter ist zwar von „Langzeitfolgen“ („Long Covid“) die Rede. Diese Fälle treten jedoch nur relativ selten auf. Auch dürfen „Langzeitfolgen“ nicht mit „Langzeitschäden“ gleichgesetzt werden.

„Long Covid“ verursacht keine Langzeitschäden.⁷ Als „Long Covid“ gelten vielmehr Fälle, in welchen der Heilungsprozess sehr schleppend verlief. Gemäss den Zahlen des Robert Koch Instituts soll „Long Covid“ mit einem *Heilungsprozess von länger als 12 Wochen* bei 2,3% der akut Erkrankten auftreten.⁸ Inklusive Dunkelziffer betrogen die Infektionen gemäss Christian Althaus schweizweit 20% der Bevölkerung, d.h. es gab bereits mindestens rund 1,7 Millionen Infektionen.⁹ Gemäss dem Situationsbericht des BAG zur epidemiologischen Lage in der Schweiz, Stand 20. Januar 2021, wurden bis dahin 21'328 Hospitalisationen gemeldet. Von den Infizierten mussten somit 1.25% hospitalisiert werden. Ich nehme an, dass es sich dabei um die „akut Erkrankten“ handelt, was aber noch zu verifizieren wäre. Von diesen „akut Erkrankten“ wiederum können bei 2.3% die erwähnten langwierigen Spätfolgen („Long Covid“) eingetreten sein, das heisst dann also bei **0,03% der Fälle** resp. bei drei Infizierten von 10'000. Und dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass das „Long Covid-Risiko“ gemäss dem RKI für die Jungen und Gesunden noch viel kleiner ist als für die Alten und Vorerkrankten.¹⁰ Zum Vergleich: Das jährliche Risiko, in der Schweiz einen Strassenverkehrsunfall zu erleiden, beträgt 0.21% (Verkehrsunfälle 2019: 17'761¹¹, Bevölkerungszahl rund 8,6 Mio.¹²). Angenommen, eine Grippe wie Corona komme nur alle fünf Jahre vor, vergrössert sich das **Verkehrsunfallrisiko** gegenüber dem „Long-Covid-Risiko“ weiter um den Faktor fünf und ist somit **35 Mal höher** als das Risiko einer nur langwierigen Genesung von Corona. Dennoch käme niemand auf die Idee, den Motorfahrzeugverkehr zu verbieten.

Am 3. Februar 2021 publizierte das **Universitätsspital Zürich** aktuelle Resultate aus einer Studie zu „Long Covid“.¹³ Aufgrund lückenhafter Angaben in der Studie ist es jedoch möglich, dass sich nach sechs Monaten alle befragten Patienten von erheblichen Symptomen wieder erholten hatten. Dennoch wurden im SRF die „Long Covid“-Fälle aufgrund der Studie völlig reisserisch auf 300'000 hochgerechnet. Im Rahmen der Studie wurden nur 437 Patienten befragt. Von den 437 befragten Patienten hatten sich gemäss der Studie 279 Patienten innert 6 Monaten „**vollständig erholt**“.¹⁴ Von allen 437 Befragten hatte ein Viertel, d.h. 114, Kurzatmigkeit Grad 1 oder höher. *Erstens* ist somit **denkbar, dass alle 114 Kurzatmigen zu denjenigen gehörten, die sich vollständig erholt hatten**. *Zweitens* besteht ein grosser Unterschied zwischen Kurzatmigkeit Grad 1 und Kurzatmigkeit höher. „Grad 1“ bedeutet, Atemnot bei schnellem Gehen, „höher“ bedeutet Atemnot bei schwerer Anstrengung. **Es ist somit ausserdem mög-**

⁶ Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 5, 11, und 13 ff.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>

⁷ Für vereinzelte Ausnahmen gilt auch im folgenden: Die Ausnahme bestätigt die Regel. Im übrigen kann es auch bei anderen viralen Infekten Langzeitschäden geben.

⁸

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?sessionid=9E49D87DE4C1CD449591AE0830A46BC8.internet072#doc13776792bodyText9

⁹ <https://www.tagblatt.ch/leben/haben-wir-die-herdenimmunitat-bald-erreicht-ld.2083255>

¹⁰ Das Durchschnittsalter der statistisch gezählten „Corona-Toten“ liegt bei 86 Jahren. 97% davon hatten meist schwere Vorerkrankungen (Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 11 mit Hinweis auf Ioannidis; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>

¹¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/mobilitaet-verkehr/unfaelle-umweltauswirkung->

[gen/verkehrsunfaelle.html#:~:text=Im%20Jahr%202019%20ereigneten%20sich,Eisenbahnunf%C3%A4llen%20und%2011%20bei%20Flugunf%C3%A4llen.](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/mobilitaet-verkehr/unfaelle-umweltauswirkung-)

¹² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html>

¹³ <https://www.corona-immunitaet.ch/programm/studien/e7-zurcher-coronavirus-kohortenstudie/>

¹⁴ Diese Information ist jedoch gut versteckt und muss vom Leser selber ausgerechnet werden.

lich, dass nur gerade ein einziger befragter Patient nach 6 Monaten noch Atemnot höher als Grad 1 hatte.

Zudem werden neuerdings **selbst geringfügige Müdigkeit und Depressionen „Long Covid“ zugerechnet**, obschon der Kausalzusammenhang keineswegs klar ist und derartige Folgen weder schwerwiegend noch dauerhaft sind. Im übrigen werden solche Depressionen durch die Depressionen, welche die Massnahmen verursachen, mehr als aufgewogen.

Studienleiter Milo Puhan sagte denn im SRF auch *wörtlich*: „**Wir wissen halt nicht, wie lange die Beschwerden andauern, aber es ist sehr gut möglich, dass es bei einigen Patienten (sic!) noch länger andauert.**“ Er weiss also überhaupt nichts.¹⁵

Abgesehen davon braucht es hier keine Hochrechnungen, da sich Personen mit schweren Beschwerden melden und diese untersucht und **gezählt** werden können. Gemäss dem Rundschaubeitrag haben sich 500 Personen auf Facebook zu einer „Long Covid“- Gruppe zusammengeschlossen.¹⁶ Gäbe es 300'000 „Long Covid“-Fälle, müsste diese Gruppe viel grösser und bekannter sein. Sogar die Task Force schrieb am 19. November 2020: „Ob die beschriebenen Veränderungen und Funktionseinbussen nach einer Covid-19-Erkrankung über längere Zeit ausheilen oder permanent sind und wie häufig sie auftreten, ist zurzeit nicht klar.“¹⁷

Und schliesslich wurde zu Recht gesagt, dass **auch andere Viren ebenso schlimme Beschwerden hervorrufen können.**¹⁸ Das wird aber bei jedem anderen Virus als selbstverständlich hingenommen.

¹⁵ Das wird bestätigt durch den Bericht im Tagesanzeiger vom 3.03.2012, „Ein grosser Teil der Infizierten kann ein Post-Covid-Syndrom entwickeln“. Dort heisst es: „Die Autoren räumen ein, dass nicht alle diese Probleme notwendigerweise auf Covid-19 zurückzuführen oder schwerwiegend seien.“ Und weiter: „Die 431 Teilnehmenden, die für die Studie eingewilligt haben, entsprechen rund einem Drittel der Personen, welche die Forscher angefragt hatten. 20 Prozent waren hospitalisiert, ein Drittel hatte Risikofaktoren, insbesondere Bluthochdruck, die Hälfte hatte milde bis moderate Symptome, 10 Prozent waren asymptomatisch.“ Diese Auswahl ist offensichtlich nicht repräsentativ. Ferner: „Die Forscher weisen in ihrer Veröffentlichung auch auf Einschränkungen hin, welche ihre Resultate teilweise verzerren könnten. Dazu gehört, dass während der ersten Welle die Testkapazitäten beschränkt waren, weshalb moderate bis schwere Krankheitsverläufe häufiger erfasst wurden. Auch dürften Personen, die sich mehr um ihre Gesundheit kümmern, eher an der Studie teilgenommen haben. Insbesondere bei psychischen Symptomen sei es zudem nicht möglich, die Auswirkungen von Covid-19 und den Einfluss von vorbestehenden Bedingungen zu unterscheiden. Auch die Auswirkungen der Pandemieschutzmassnahmen könnten entsprechende Symptome verstärken.“

¹⁶ Irgendwie typisch ist folgender Hinweis auf der Website <https://www.longcovid.ch/info/diagnose> : „Viele Menschen, die auch nach Monaten noch unter Symptomen leiden, die sie mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 in Verbindung bringen, hatten nicht die Möglichkeit sich in der Akutphase auf das Virus testen zu lassen und/oder einen Arzt aufzusuchen. **Sie haben keine Gewissheit, ob sie infiziert waren** und der Nachweis ist nachträglich noch schwierig“ (Hervorhebung beigefügt). Wie gross der Verein ist, wird nicht angegeben.

¹⁷ <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/moegliche-langzeitfolgen-einer-sars-cov-2-infektion/>

¹⁸ Z.B. Herpes: „*Herpes-Zoster-Komplikationen* sind mit über 20 % der Fälle relativ häufig. Insbesondere die postherpetische Neuralgie (PHN), auch als *Post-Zoster-Neuralgie* (PZN) bezeichnet, ist dabei überaus häufig und führt zu schweren, oft als brennend beschriebenen Schmerzen. Die PZN/PHN kann im schlimmsten Fall sogar lebenslang fortbestehen und ist für die Betroffenen zum Teil unerträglich. Auch die selteneren Zoster-Formen wie Zoster generalisatus, Zoster ophthalmicus (10–15 %, davon mit Augenbeteiligung 30–40 %) und Zoster oticus werden gelegentlich zu den Komplikationen gezählt. Nicht selten heilen auch die Bläschen nur unter Pigmentierungsstörungen und Narbenbildung ab (im Gegensatz zu den Windpocken, sofern diese nicht durch Kratzen zu Vernarbungen geführt haben). Andere Komplikationen sind seltener und betreffen meist nur stark immungeschwächte Menschen. Zu den Komplikationen gehören Zoster-Meningitis (*Hirnhautentzündung*), Zoster-Enzephalitis (*Hirngewebentzündung*) und Zoster-Myelitis (*Rückenmarksentzündung*). Ebenso kommt es häufig zu Lähmungen peripherer Nerven, insbesondere des *Gesichtsnervs*. Die Lähmungserscheinungen bilden sich in der Regel jedoch zurück.^[23] Eine Herpes-Zoster-Infektion ist Indikator für ein leicht erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie *Schlaganfall* und *Herzinfarkt*.^[30] Dies sollte bei der individuellen Planung von Vorsorgeuntersuchungen berücksichtigt werden“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Herpes_Zoster#:~:text=Herpes%2DZoster%2DKomplikationen%20sind%20mit,oft%20als%20brennend%20beschriebenen%20Schmerzen.).

2. Kosten und Nutzen der Massnahmen

Sowohl bei den Kosten, als auch beim Nutzen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen geht es hier in erster Linie um die *Berechnungsmethoden* und nicht um die Zahlen, weil diese ohnehin eine klare Sprache sprechen. Die hier genannten Zahlen¹⁹ basieren jedoch auf offiziellen Angaben oder auf Angaben von Stellen, die offizielle Zahlen aufbereitet haben.²⁰ Zudem wird jeweils von Maximal- oder Minimalwerten ausgegangen.

2.1. Materielle gesamtwirtschaftliche Kosten und immaterielle Kosten der Massnahmen

Gemäss der NZZ vom **28. November 2020** betragen die gesamtwirtschaftlichen Kosten von Corona resp. der Corona-Massnahmen bereits damals Fr.138 Mrd.²¹ Darin sind auch immaterielle „Kosten“ wie z.B. der Verlust an Lebensqualität enthalten. Das ist richtig, denn es muss hier genauso eine Monetarisierung stattfinden wie bei den geretteten Lebensjahren, um die Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 der Bundesverfassung [BV]; Rechtsgleichheit) besser handhaben zu können.²²

In die Kosten gemäss NZZ rechne ich *nicht* ein: die Todesfälle (Fr. 44,1 Mrd.) und verlorene Lebensjahre (Fr. 7 Mrd.), weil dies zu verhindern Ziel der Massnahmen ist und diese „Kosten“ ohne Massnahmen genauso (ja hoffentlich umso eher!) entstanden wären, womit offensichtlich kein Kausalzusammenhang besteht. Damit reduziert sich die Summe auf **Fr. 86,9 Mrd.**²³

Im Total der NZZ ist ein Verlust an Lebensqualität enthalten, der mit Fr. 11,4 Mrd. monetarisiert wurde. Laut einer Umfrage der Axa-Versicherung in der Schweiz, so die NZZ, habe der Anteil der Personen mit einer *schlechten mentalen Verfassung* von 6% vor der Krise auf 15% zugenommen. Bezogen auf die erwachsene Bevölkerung von gut 7 Mio. Personen entspreche dies einem Anstieg um 636'000. Den Verlust an Lebensqualität durch die psychische Beeinträchtigung veranschlage die amerikanische Studie für ein Jahr auf 20%, wobei sie ein in bester Gesundheit verbrachtes Lebensjahr mit (niedrigen) 100'000 \$ (Fr. 90'000.-) ansetze. Hochgerechnet auf die 636'000 Personen ergebe dies in der Schweiz einen Schaden von Fr. 11,4 Mrd. pro Jahr (20% von Fr. 90'000.- x 636'000 = 11,4 Mrd.).

Nicht berücksichtigt ist der Verlust an Lebensqualität *ohne* psychische Beeinträchtigung, der Verlust vieler Freiheiten, die Einschränkung sozialer Kontakte, die **Traumatisierung und schulische Vernachlässigung vieler Kinder**, die Einschränkung des Freiheitsgefühls und der Gesichtskommunikation durch die Maske usw. Dagegen ist der psychische Gewinn z.B. aufgrund der Rettung eines nahen Angehörigen in Anbetracht der relativ geringen Zahl und des hohen Alters sowie der geringen Lebenserwartung potentiell Geretteter relativ gering. Nicht berücksichtigt sind ferner die Schäden, die aufgrund aufgeschobener medizinischer Behandlung entstanden sind, und die Suizide.

Würden die Massnahmen aufgehoben, so nähmen die Infektionen ihren freien Lauf und träte die Herdenimmunität ein, womit die Pandemie vorbei wäre. **Damit wären alle früheren Verhinderungsbemühungen und Kosten umsonst gewesen. Die Kosten der Verhinderungsmassnahmen müssen daher hochgerechnet werden bis zum Zeitpunkt, in welchem die Herdenimmunität mittels Impfung erreicht sein wird.** Wenn daher die Herdenimmunität mithilfe der Durchimpfung z.B. bis im Sommer 2021

¹⁹ Stand Anfang 2021, sofern kein anderer Stand angegeben.

²⁰ Soweit im Internet auffindbar, habe ich die Zahlen des Bundes genommen.

²¹ <https://www.nzz.ch/wirtschaft/corona-krise-138-milliarden-franken-teuer-ld.1588354?reduced=true>

²² Siehe Ziffer 0

²³ Falls nicht schon erfolgt, müsste der Verlust im Exportgeschäft abgezogen werden, weil dieser vom Ausland abhängt. Dagegen haben die Kosten der Unterstützungsmassnahmen, die gemäss Statista im Jahr 2020 rund Fr. 30 Mrd. betragen, keinen Einfluss, weil sie gesamtwirtschaftlich nur eine Vermögensverschiebung darstellen. Sie widerspiegeln aber auch nicht die volkswirtschaftlichen Schäden, sondern liegen um ein Mehrfaches darunter, da die Schäden nur teilweise ersetzt werden;

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1128089/umfrage/finanzielle-massnahmen-des-bundes-waehrend-der-corona-pandemie-in-der-schweiz/#professional>

erreicht werden soll, müssen die Kosten bis dahin hochgerechnet werden. Die Hochrechnung der Fr. 86,9 Mrd. (Stand Ende November 2020) bis im Sommer 2021 ergibt Kosten von **Fr. 150 Mrd.**²⁴

2.2. Nutzen und Ziel der Massnahmen; Erfolgsgruppe

Beim Nutzen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen geht es einzig und allein um die **Todesfälle**, denn mit den Corona-Massnahmen sollen Todesfälle verhindert werden. Nur langwierige Heilungsprozesse in seltenen Fällen vermögen die gravierenden Massnahmen von vornherein nicht zu rechtfertigen, zumal auch die Massnahmen zu zahlreichen gesundheitlichen Problemen führen.²⁵ Abgesehen davon können auch andere virale Infekte schlimme Folgen haben.²⁶ Einer Überlastung der Spitäler wäre mit verhältnismässigen Mitteln zu begegnen.²⁷

Es fragt sich also, wieviele Menschenleben mit den bisherigen Massnahmen gerettet werden konnten und bis zum Eintritt der Herdenimmunität noch gerettet werden können. Ich nenne diese Gruppe „**Erfolgsgruppe**“. Es ist die Gruppe, die *vor dem Eintritt der natürlichen und/oder künstlichen Herdenimmunität* und damit dem Ende der Pandemie mit Erfolg vor einer Infektion geschützt werden konnte oder noch kann, *die sonst tödlich verlaufen wäre oder noch tödlich verlaufen würde*. Die Erfolgsgruppe darf nicht mit der Risikogruppe verwechselt werden.²⁸ Denn die Erfolgsgruppe ist die Gruppe, in der sich das Risiko effektiv realisiert.

Mehr als die Hälfte der Corona-Toten starben in Alters- und Pflegeheimen (Kanton Zürich 63%).²⁹ Hinzu zu zählen sind die Heimbewohner, die ins Spital gebracht wurden und dort gestorben sind. Im Kanton Baselland liegt die offizielle Quote der Corona-Heimtoten³⁰ gemäss Tagesanzeiger bei 83%. Das dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Heime dort medizinisch besser ausgerüstet sind, sodass die Heimbewohner weniger ins Spital müssen. Vorliegend wird daher davon ausgegangen, dass schweizweit **75% der Corona-Toten in Heimen gelebt und sich dort infiziert** haben.³¹

Innerhalb der Heime kann eine **Mortalität** von 20% zugrunde gelegt werden.³² Von den rund 100'000 Heimbewohnern³³ konnten und können somit max. 20'000 gerettet werden. Davon sind *trotz* der Massnahmen 6'000 gestorben, womit bis heute max. 14'000 gerettet worden sein können. Ausserhalb der Heime ist die Mortalität 255 Mal kleiner (3 Mal weniger Tote und 85 Mal mehr Menschen³⁴), d.h. 0.08%. Von den rund 8,5 Mio. Menschen können somit max. 7'000 gerettet werden. Davon sind *trotz* der Massnahmen 2'000 gestorben, womit bis heute max. 5'000 gerettet worden sein können. Die bis im Sommer 2021 *trotz* der Massnahmen fortschreitende Durchseuchung und die damit verbundenen Todesfälle sowie das Nachwachsen der Erfolgsgruppe, zumal sie verzögert erfolgt, sind dabei nicht berücksichtigt.

²⁴ Siehe im übrigen zur Verhinderungsstrategie Ziffer 4.4

²⁵ Zu „Long Covid“ siehe Ziffer 1.2

²⁶ Siehe Fussnote 18

²⁷ Siehe Ziffer 4.3. Wenn der Staat etwas anderes behauptet, soll er es beweisen. Bis heute verzichtet er im Gegenteil darauf, wichtige Daten zu erheben und zugänglich zu machen. Siehe Ziffer 7.

²⁸ Siehe dazu Ziffer 3.1

²⁹ Darin sind die Heimbewohner, die ins Spital gebracht wurden, nicht eingerechnet; Tagesanzeiger vom 18.01.21, S. 3.

³⁰ D.h. also derjenigen, die im Heim *gestorben* sind (nicht: gelebt haben).

³¹ Die noch rüstigen und damit weniger immunschwachen Alten sind denn auch häufig nicht im Heim. Auch dazu fehlen Daten, obschon die Beweispflicht beim Staat liegt. Siehe Ziffer 7

³² Gemäss der FAZ ist eine Corona-Infektion *für jeden fünften Hochbetagten tödlich*; <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/internationale-untersuchung-belegt-hohes-corona-sterberisiko-der-aelteren-16978758.html>. Dies wird dadurch bestätigt, dass die Case Fatality Rate bei der gesamten Gruppe der über 80-Jährigen bei 15,9% liegt (Stand 3.2.2021; https://rsalzer.github.io/COVID_19_AGE/). Auch dazu fehlen aber Daten des Bundes, obschon er in der Beweispflicht steht. Siehe Ziffer 7

³³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>

³⁴ Bevölkerungszahl Schweiz 2019: 8,6 Mio.; <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html>

Das Durchschnittsalter der Corona-Toten beträgt 86 Jahre. Ich veranschlage daher eine durchschnittliche Lebenserwartung von drei Jahren.³⁵ Bei einer Erfolgsgruppe von insgesamt max. 19'000 Menschen ergeben sich maximal **57'000 gerettete Lebensjahre**.

3. Effizienz der Massnahmen

Eine Massnahme oder ein Bündel von Massnahmen ist hinreichend effizient, wenn sie ein **gesellschaftlich akzeptables Kosten-Nutzen³⁶-Verhältnis** aufweist. Wie erwähnt, müssen die Verhinderungsmassnahmen, um überhaupt einen Sinn zu haben, mindestens bis im Sommer 2021 aufrechterhalten werden, weshalb die Kosten auf Fr. 150 Mrd. hochzurechnen sind.³⁷ Sie betragen daher **Fr. 2,6 Mio. pro gerettetes Lebensjahr** (Fr. 150 Mrd. / 57'000 gerettete Lebensjahre). Das liegt weit ausserhalb des gesellschaftlich akzeptablen Kosten-Nutzen-Verhältnisses.³⁸

3.1. Risikogruppe, Fürsorgegruppe, Schutzgruppe

Die herrschende Aufteilung der Bevölkerung in eine Risikogruppe und eine Nicht-Risikogruppe ist zu einfach und vernebelt den Blick. Nebst der Erfolgsgruppe³⁹ nehme ich daher eine Aufteilung der Bevölkerung in Risikogruppe, Fürsorgegruppe und Schutzgruppe vor.

Die **Risikogruppe** umfasst die Menschen, die an Corona sterben *können*, die also ein Sterberisiko haben. Das Sterberisiko kann grösser oder kleiner sein. In der Gruppe der bis 49-Jährigen sind nur 48 Menschen an oder mit Corona gestorben.⁴⁰ Trotzdem kann nicht gesagt werden, es gebe in dieser Gruppe *kein* Sterberisiko, weil ja eben eine Handvoll Menschen dieser Gruppe an oder mit Corona gestorben ist. Das Sterberisiko dieser Gruppe ist einfach *sehr klein* und insbesondere viel kleiner als in der Altersgruppe über 80 Jahre.

Die Gruppe, die selber nicht wirklich gefährdet ist und daher nicht zur Fürsorgegruppe zählt, aber zum indirekten Schutz der Fürsorgegruppe geschützt werden soll, nenne ich **Schutzgruppe**.

Die **Fürsorgegruppe** umfasst die Menschen, welche die Gesellschaft vor dem Sterbefallrisiko bewahren soll. Wenn einer bestimmten Gruppe von Menschen nur ein kleines Sterberisiko zugemutet werden soll, ist die Fürsorgegruppe gross und umgekehrt. Die Grösse der Fürsorgegruppe *korreliert somit mit dem Sterberisiko, das den betreffenden Menschen zugemutet werden soll*.

Welcher Teil der Bevölkerung in die Fürsorgegruppe aufzunehmen resp. welches Sterberisiko diesen Menschen zugemutet werden *soll*, ist eine **gesellschaftliche Frage**. Welches Sterberisiko den Menschen zugemutet werden *muss*, ist eine wirtschaftliche Frage. Denn wir können nicht alles tun, was wir gerne tun möchten.⁴¹

Die Aussage, die Risikogruppe in der Schweiz umfasse knapp 30% der Bevölkerung⁴², greift somit zu kurz. Tatsächlich ist damit die Fürsorgegruppe gemeint, die so gross ist, weil die Befürworter einer derart grossen „Risikogruppe“ diesem viel zu grossen Teil der Bevölkerung nur ein viel zu kleines Sterbe-

³⁵ Auch Anton Gunzinger, Dozent an der ETH, rechnet mit einer Restlebenserwartung von drei Jahren; siehe Fussnote 4

³⁶ Dazu gehört auch der immaterielle Nutzen z.B. der Freiheit, sich frei bewegen zu können.

³⁷ Siehe Ziffer 2.1

³⁸ Siehe dazu insb. Ziffern 4.1 und 5.1

³⁹ Siehe Ziffer 2.2

⁴⁰ Stand 29.1.21; https://rsalzer.github.io/COVID_19_AGE/

⁴¹ Unter den Politikern, die mit der „reichen Schweiz“ argumentieren, wären wir nie reich geworden und wäre die Schweiz nach einer weiteren Pandemie nicht mehr reich. Siehe auch Ziffer 0 zur Verteilungsgerechtigkeit.

⁴² <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/corona-risiko-vorerkrankungen-und-risikogruppe-alter-15#:~:text=Aus%20der%20Schweizerischen%20Gesundheitsbefragung%20SGB,hochgerechnet%20gegen%202%20Millionen%20Personen>.

risiko zumuten will.⁴³ Die übrigen 70% der Bevölkerung werden mit der gewählten Verhinderungsstrategie⁴⁴, d.h. dem Schutz der ganzen Bevölkerung, zur Schutzgruppe gerechnet.

Richtigerweise müsste aber eine (viel kleinere) **Fürsorgegruppe** der erheblich gefährdeten Personen⁴⁵ (insb. die Heimbewohner) und eine **viel kleinere Schutzgruppe** (insb. das Heimpersonal) gebildet werden, womit das Kosten-Nutzen-Verhältnis um einen Faktor in der Grössenordnung von 250 gesteigert würde.⁴⁶

3.2. Gruppenbildung; Grenzkosten und Grenznutzen; Alternativszenarien, insb. Schutz der Alters- und Pflegeheime

Der Bundesrat hatte die *Task Force* am 18. Dezember 2020 damit beauftragt, eine „volkswirtschaftliche Analyse über die Notwendigkeit und die Konsequenzen der bisher beschlossenen Massnahmen vorzulegen.“ Die *Task Force* hatte diese Frage nicht beantwortet, dafür aber den *Zusatznutzen* eines Lockdowns im Vergleich zum Quasi-Lockdown berechnet.⁴⁷ **Sie hatte damit ein viel zu kostspieliges Massnahmenpaket mit einem noch kostspieligeren verglichen.**⁴⁸ Das ist natürlich Unfug.

Der Ansatz der *Task Force*, nach den Grenzkosten und dem Grenznutzen zu fragen, ist aber richtig. Jedoch müssen dazu die **richtigen Alternativszenarien** entwickelt werden. Eine grössere Gruppe zu schützen, ist aufwendiger als eine kleinere Gruppe. Je grösser somit die Fürsorgegruppe und die Schutzgruppe⁴⁹ definiert werden, desto geringer ist die Effizienz der Massnahmen und umgekehrt. Weiter bestehen zwischen den Gruppen qualitative Unterschiede, die sich auf die Effizienz auswirken. So ist es z.B. einfacher, stationäre Menschen im Heim zu schützen als mobile Menschen ausserhalb des Heims. **Es müssen daher verschiedene mögliche Fürsorge- und Schutzgruppen hinsichtlich ihrer Grösse und Qualität sinnvoll voneinander abgegrenzt und die Grenznutzen und Grenzkosten der betreffenden Schutzmassnahmen im Vergleich zwischen den verschiedenen Gruppen ermittelt werden.**

Da drei Viertel der Corona-Toten aus Heimen stammen, ist es naheliegend, folgende *zwei Gruppen* zu betrachten: **Die Fürsorgegruppe innerhalb der Heime und die Fürsorge-/Schutzgruppe ausserhalb der Heime.**⁵⁰ Gelingt es, die Gruppe innerhalb der Heime zu schützen, ist der Nutzen um ein Vielfaches höher, als bei den Massnahmen gegenüber der Gruppe ausserhalb der Heime.⁵¹ Denn *erstens* kann der

⁴³ Von den 2,6% Mio. Menschen der angeblichen „Risikogruppe“ (alle Menschen über 65, davon rund 500'000 ohne Risiko-Vorerkrankung) sind bis heute nur 0,3% gestorben (8'000 von 2,6 Mio.). Das Durchschnittsalter beträgt 86 Jahre. Die Todesfallrate der 60-69-Jährigen beträgt 1,5% der positiv Getesteten, bei den über 80-Jährigen 15,94% der positiv Getesteten (Stand 8.2.2021; https://rsalzer.github.io/COVID_19_AGE/). Die wichtige Information, welcher Anteil der Todesfälle welche Vorerkrankungen hatte, fehlt. Die tiefe Todesfallrate bei den 60-69-Jährigen lässt aber vermuten, dass praktisch sämtliche Betroffenen bereits an ersten Vorerkrankungen litten. Unabhängig davon ist offensichtlich, dass die Fürsorgegruppe viel zu weit definiert wird.

⁴⁴ Siehe dazu Ziffern 4.2 und 4.3

⁴⁵ Das Team von Anton Gunzinger Dozent an der ETH und Unternehmer, hat die Sterbedaten des Bundesamts für Statistik seit 2015 ausgewertet und festgestellt, dass Corona nur bei den über 80-Jährigen und bei Menschen mit Vorerkrankungen hochgefährlich ist. Die Pandemie als tödliche Bedrohung betrifft also nur etwa 6 Prozent der Bevölkerung (Tagesanzeiger vom 9.01.2021, S. 13, „Risikogruppen schützen, Lockdown vermeiden“).

⁴⁶ Siehe Ziffer 3.2

⁴⁷ Bericht der *Task Force* vom 19.01.21 „Warum aus gesamtwirtschaftlicher Sicht weitgehende gesundheitspolitische Massnahmen in der aktuellen Lage sinnvoll sind“; <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/warum-aus-gesamtwirtschaftlicher-sicht-weitgehende-gesundheitspolitische-massnahmen-in-der-aktuellen-lage-sinnvoll-sind/>

⁴⁸ Und ist erst noch zum (unhaltbaren)⁴⁸ Schluss gekommen, der Zusatznutzen sei ausgewiesen. Die Frage nach der Notwendigkeit und den volkswirtschaftlichen Konsequenzen der bisher beschlossenen Massnahmen liess sie unbeantwortet. Siehe dazu meine „Expertise und Streitschrift“ vom 25. Januar 2021, Ziffer 6.

⁴⁹ Diese kann z.B. nur das Betreuungspersonal umfassen.

⁵⁰ Da die Immunisierung nach einer Genesung von Corona nur ca. drei Monate lang anhalten soll (was wahrscheinlich nicht zutrifft), müssen die Massnahmen gegen die Gesunden gerade aufgehoben werden, damit – wie bei jeder anderen Grippe – eine Durchseuchung stattfinden kann. Nach drei Monaten wären die Gesunden (sofern ihr Immunsystem die Grippe nicht ohnehin abwehrt, wie das bei vielen der Fall ist) durchsucht und die Pandemie vorbei.

⁵¹ Am 12. Januar 2021 wurde denn auch berichtet, obwohl die Schweiz pro 100'000 Einwohner bis dato immer noch erheblich mehr Neuinfektionen aufweise als Deutschland (260 zu 160), sei die deutsche Mortalitätsrate über die schweizerische gestiegen, und dies, obwohl die Eindämmungsmassnahmen in Deutschland zuletzt erheblich schärfer gewesen seien als in der Schweiz. Der Grund dafür sei, dass seit November die Neuinfektionen in der Hauptrisikogruppe der über 80-Jährigen stark zugenommen hätten. Deutschland

Schutz innerhalb der Heime viel einfacher bewerkstelligt werden als ausserhalb der Heime. Denn es ist fraglos viel einfacher, wirksamer und günstiger, die Übertragungsketten nur vor den Heimen zu unterbrechen. *Zweitens* sind die Massnahmen innerhalb der Heime 255 Mal effizienter als ausserhalb der Heime, weil die Mortalität innerhalb 255 Mal grösser ist als ausserhalb.⁵² *Drittens* sind die Kosten der Massnahmen innerhalb der Heime im Vergleich zu den Kosten der Fürsorge-/Schutzgruppe ausserhalb der Heime auch deshalb sehr viel kleiner, weil die **meisten Kosten durch den wirtschaftlichen Stillstand verursacht werden, den die Massnahmen bei der noch aktiven Schutzgruppe ausserhalb der Heime verursachen.** *Viertens* müssen die Massnahmen nur einige Monate nur bis zum Eintritt der Herdenimmunität auf natürlichem Weg dauern und nicht 1,5 Jahre bis zur voraussichtlichen Durchimpfung im Sommer 2021.⁵³

Wenn z.B. der Schutz der rund 1'500 Heime⁵⁴ während einiger Monate Fr. 1 Mio. pro Heim (total Fr. 1,5 Mrd.) gekostet hätte, so ergäbe dies rund **Fr. 36'000.-- pro Lebensjahr** (Fr. 1,5 Mrd. / 42'000 Lebensjahre⁵⁵). Betragen die Kosten für den Schutz der Fürsorge-/Schutzgruppe ausserhalb der Heime bis zum Sommer 2021 Fr. 145 Mrd., so ergibt dies rund **Fr. 10 Mio. pro Lebensjahr** (Fr. 145 Mrd./15'000 Lebensjahre⁵⁶). Der Schutz der Heime wäre somit rund 280 Mal effizienter gewesen als die Massnahmen gegenüber der breiten Bevölkerung ausserhalb der Heime. **Somit ergibt sich, dass die Fürsorge- und Schutzgruppe ausserhalb der Heime einen enormen Zusatzverlust verursacht und dieser Schutz völlig ineffizient ist.**

Dagegen wird eingewandt, der Schutz der Heime impliziere die Massnahmen gegenüber der ganzen Bevölkerung als Schutzgruppe. Denn wenn sich ausserhalb der Heime weniger Menschen infizieren würden, könnten innerhalb der Heime weniger angesteckt werden. Dann betragen die Kosten aber wie gesagt für die gesamte Bevölkerung als *eine einzige* Fürsorge-/Schutzgruppe **Fr. 2,6 Mio. pro Lebensjahr**, was immer noch völlig ineffizient ist. Zudem sind die Massnahmen gegenüber der gesamten Bevölkerung sogar **kontraproduktiv**, weil sie die Durchseuchung verlangsamen, sodass die **Herdenimmunität hinausgeschoben wird und die Massnahmen entsprechend länger aufrechterhalten werden müssen.** Die Massnahmen können die Durchseuchung gar verhindern, weil angebliche selbst Genesene nach drei Monaten wieder infiziert werden können, sodass Corona nie aufhören würde.⁵⁷ Die Durchseuchung müsste daher möglichst rasch vonstatten gehen.

Natürlich könnten und sollten die **Grenzkosten und der Grenznutzen für den gezielten Schutz weiterer Fürsorge-/Schutzgruppen** untersucht werden, z.B. für die Gruppe der Menschen, die mit Medikamenten behandelt werden, die das Immunsystem unterdrücken.

sei es nicht gelungen, zu verhindern, dass die Welle der Neuinfektionen zu den Ältesten durchgeschlagen habe; Tagesanzeiger vom 12. Januar 2021: „Das deutsche Wunder ist vorbei“.

⁵² Siehe Ziffer 2.2

⁵³ Dauern die Massnahmen nicht bis zur Durchimpfung, bringen sie *gar nichts*. Siehe Ziffern 2.1 und 4.4

⁵⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>

⁵⁵ Siehe Ziffer 2.2

⁵⁶ Siehe Ziffer 2.2

⁵⁷ Gemäss neusten Erkenntnissen sollen es nun zwar 6 Monate sein; Tagesanzeiger vom 2.02.2021, Jeder sechste Schweizer hat Antikörper gegen das Coronavirus. Das ist jedoch nicht bewiesen. Persönlich glaube ich, dass Genesene immunisiert sind und mit diesen Mutmassungen nur die Impfung gefördert werden soll. Das hat sich nun bestätigt, indem festgestellt wurde, dass 90% der Infizierten aus Ischgl nach 7 Monaten immer noch immun sind.

4. Einschränkung von Freiheitsrechten (Art. 36 BV)

Mit den Corona-Massnahmen werden die verfassungsmässigen **Freiheitsrechte** der Bevölkerung eingeschränkt. Betroffen sind insbesondere die persönliche Freiheit (Art. 10 BV), die Versammlungsfreiheit (Art. 22 BV) und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV).

Gemäss Art. 36 der Bundesverfassung (BV) bedürfen solche Einschränkungen von Freiheitsrechten einer **gesetzlichen Grundlage**. Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein und nicht nur in einer Verordnung des Bundesrats (siehe auch Art. 164 Abs. 1 BV). Ausgenommen sind Fälle ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr (siehe auch Art. 185 Abs. 3 BV). Weiter müssen Grundrechtseingriffe insbesondere auch **verhältnismässig** sein.

4.1. Gesetzmassigkeit der Massnahmen (Art. 164 BV); Verfassungsgerichtsbarkeit (Art. 190 BV)

Dass die „gesetzliche Grundlage“ in den **Verordnungen des Bundesrats** bestehen soll, ist hinlänglich bekannt. Doch wie kommt es, dass der Bundesrat in Eigenregie Fr. 150 Mrd. für die Bekämpfung einer relativ harmlosen SARS-Epidemie vernichten kann, mit der ungefähr alle sieben Jahre⁵⁸ gerechnet wird? Kann er das überhaupt?

In der Schweiz gibt es in Bezug auf Gesetze keine Verfassungsgerichtsbarkeit, wohl aber in Bezug auf Verordnungen (Art. 190 BV). Die geltenden Massnahmen gegenüber der Bevölkerung stützen sich auf die **Covid-19-Verordnung besondere Lage** des Bundesrats. Diese Verordnung kann, wie jede andere Verordnung, im konkreten Anwendungsfall (z.B. wenn jemand eine Busse wegen Maskenverweigerung in einer halbleeren Kirche anficht) von den Gerichten vorfrageweise auf ihre Vereinbarkeit mit dem übergeordneten Recht überprüft und gegebenenfalls ihre Anwendung verweigert werden. Es könnte auch nicht etwa gesagt werden, schon das EpG sei verfassungswidrig, weshalb auch die Verordnungen nicht überprüft werden dürften. **Denn das EpG sollte sich ausdrücklich an die Verfassung halten, was im übrigen eine Selbstverständlichkeit ist.** In der Botschaft des Bundesrats zum Entwurf des EpG (E-EpG) heisst es denn auch: „Die Möglichkeiten staatlichen Handelns zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten werden unter anderem begrenzt durch grundlegende Prinzipien staatlichen Handelns. Zu nennen sind dabei insbesondere die Respektierung der Grundrechte (etwa bei Massnahmen gegenüber Personen), das **Legalitätsprinzip**, das Subsidiaritätsprinzip, das **Verhältnismässigkeitsprinzip** und das **Wirtschaftlichkeitsprinzip**.“⁵⁹

Das Parlament kann **Rechtsetzungsbefugnisse**, vorliegend die Befugnis zum Erlass von Covid-Verordnungen, durch ein Bundesgesetz an den Bundesrat **delegieren** (Art. 164 Abs. 1 BV). Alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen müssen jedoch im Bundesgesetz enthalten sein, sodass kein wichtiger Regelungsbereich den direkt-demokratischen Einwirkungsmöglichkeiten entzogen wird. **Für schwere Grundrechtseingriffe ist eine klare Grundlage im Gesetz selbst erforderlich** (BGE 143 I 253, 264, mit Hinweis vgl. BGE 131 II 13 E. 6.3 S. 27 mit Hinweisen). Die Verordnungsbestimmungen müssen sich an den gesetzlichen Rahmen halten. Die notwendige Normdichte von Gesetz und Verordnung hängt unter anderem von der Vielfalt der zu ordnenden Sachverhalte, von der Komplexität und der Vorhersehbarkeit der im Einzelfall erforderlichen Entscheidungen, von den Normadressaten, von der Schwere des Eingriffs in Verfassungsrechte und von der erst bei der Konkretisierung im Einzelfall möglichen und sachgerechten Entscheidung ab (BGE 143 I 253, 264 mit Hinweisen auf BGE 141 I 201 E. 4.1 S. 203 f.; BGE 139 II 243 E. 10 S. 252; BGE 136 I 87 E. 3.1 S. 90 f. mit Hinweisen). Selbst wenn die Delegationsnorm den Inhalt der zulässigen Grundrechtseingriffe nicht detailliert regeln muss, hat sich dieser doch aus dem Gesetz zu ergeben bzw. muss unmittelbar darauf zurückgeführt werden können. Soweit das formelle Gesetz somit keine inhaltlichen Konkretisierungen enthält, beschränkt sich die Delegation **auf das**

⁵⁸ Siehe Fussnote 169

⁵⁹ BBl 2011 311, 434

im Rahmen der gesetzlichen Regelung zur Erreichung des gesetzlichen Zwecks *Unabdingbare, d.h. minimal Notwendige* (BGE 143 I 253, 265, mit Hinweis vgl. BGE 122 I 360 E. 5b/dd S. 365). Die möglichen Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b i.V.m. Art. 40 EpG sind ausserordentlich weit umschrieben. Welche zwischenmenschlichen Aktivitäten fallen schon nicht unter die Begriffe der Veranstaltung (z.B. auch ein Jass-Turnier unter Freunden?) oder unter menschlichen Betrieb, der mit Betriebsvorschriften eingeschränkt werden kann? Und welche Aktivitäten sind schon keine „bestimmte Aktivitäten an definierten Orten“? Was endlich nicht unter diese Begriffe fällt, wird von „insbesondere“ abgedeckt, dem Kennwort für eine nicht abschliessende Aufzählung. Die dem Bundesrat übertragene Verordnungsbefugnis beschränkt sich daher **auf das Unabdingbare, d.h. minimal Notwendige**. Begrifflich entspricht dies *nicht* dem insofern etwas weiter gefassten Aspekt der Erforderlichkeit gemäss dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz, sondern es handelt sich um eine *strengere* verfassungs- und gesetzesrechtliche Voraussetzung (BGE 143 I 253, mit Hinweisen). **Die vom Bundesrat im Rahmen der Verhinderungsstrategie ergriffenen Massnahmen sind alles andere als unabdingbar und minimal notwendig, sondern gehen im Gegenteil weit am Ziel vorbei.**⁶⁰ Diese strengere Voraussetzung der Gesetzmässigkeit der Massnahmen ist daher **noch weniger erfüllt, als das Erfordernis der Verhältnismässigkeit**⁶¹.

Die **Covid-19-Verordnung besondere Lage** des Bundesrats stützt sich ihrerseits auf **Art. 6 Abs. 2 i.V.m. Art. 40 des Epidemiengesetzes (EpG)**. Die mit der Covid-19-Verordnung besondere Lage gegenüber der Bevölkerung verfügten „Kernmassnahmen“⁶² (Maskenpflicht, Versammlungsverbote etc.) finden dagegen **keine Stütze im Covid-19-Gesetz**.⁶³ Denn die „besondere(n) Befugnisse“ des Bundesrats, welche jenes Gesetz regelt, betreffen nicht die „Kernmassnahmen“ gegenüber der Bevölkerung, sondern die Abfederung der Auswirkungen der „Kernmassnahmen“ insbesondere mit Entschädigungen.⁶⁴ Zu den „Kernmassnahmen“ hat das Parlament keine Stellung bezogen, und der Bundesrat hatte dies vom Parlament auch gar nicht erwartet.⁶⁵ **Die Frage, wie gross der gesamtwirtschaftliche Schaden sein darf, wurde mit dem Covid-19-Gesetz also nicht beantwortet.** Die „Kernmassnahmen“ hat der Bundesrat nach wie vor alleine zu verantworten und können auch nicht Gegenstand der Referendumsabstimmung zum Covid-19-Gesetz sein.⁶⁶ Angesichts der überaus offenen Formulierung von Art. 6 und 40 EpG und der Tragweite der „Kernmassnahmen“, die eigentlich im Zentrum stehen müssten, wäre es angebracht gewesen, etwa folgenden Inhalt in das Covid-19-Gesetz aufzunehmen: „Die gesamtwirtschaftlichen Kosten der Kernmassnahmen sollen im Sinne eines Richtwerts Fr. x pro gerettetes Lebensjahr nicht übersteigen; Personen mit einem Todesfallrisiko von weniger als x% haben sich eigenverantwortlich zu schützen; der Bund gibt dafür Empfehlungen ab und leistet Unterstützung.“ **Dieser viel wichtigeren Frage, die das Volk im Rahmen eines Referendums beantworten müsste, sind Bundesrat und Parlament ausgewichen.** Die Kosten werden schon angefallen sein, wenn das Volk – was unwahrscheinlich ist⁶⁷ – irgendwann doch noch gefragt wird, ob es die Fr. 150 Mrd. nicht doch lieber z.B. für die Sozialversicherungen ausgegeben hätte.⁶⁸

⁶⁰ Siehe Ziffern 3.2 und 4.1 ff.

⁶¹ Siehe insb. Ziffer 4.3

⁶² BBl 2020 6563, 6573.

⁶³ Die Covid-19-Verordnung besondere Lage stützt sich gemäss dem Ingress denn auch ausdrücklich auf Art. 6 Abs. 2 lit. a und b EpG.

⁶⁴ Mit dem Covid-19-Gesetz wurde die gesetzliche Grundlage für die Covid-19-Verordnung 3 geschaffen, nicht aber für die Covid-19-Verordnung 3 besondere Lage, die auf das EpG abgestützt bleiben sollte (BBl 2020 6563, 6569). In den einzelnen Artikeln des Covid-19-Gesetzes sind solche „Befugnisse“ (Art. 1 Abs. 1 und 2) nicht enthalten.

⁶⁵ So heisst es in der Botschaft des Bundesrats: „Kein Bedarf nach einer besonderen gesetzlichen Grundlage und somit nicht Gegenstand der beantragten Regelung bilden demgegenüber diejenigen epidemiologischen Massnahmen, die der Bundesrat gestützt auf Artikel 6 EpG in einer besonderen Lage nach Anhörung der Kantone anordnen kann. In einer besonderen Lage koordiniert das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Massnahmen des Bundes. Die Massnahmen in der besonderen Lage sind im Gesetz abschliessend aufgezählt (vgl. Art. 6 Abs. 2 i.V.m. Art. 30–40 EpG)“ (BBl 2020 6563, 6575).

⁶⁶ Die Referendumsabstimmung ist daher **als Vertrauensabstimmung nicht geeignet**. Man schlägt den Sack und meint den Esel. Für die Initianten **muss** der Schuss nach hinten los gehen. Es kann doch nicht erwartet werden, dass das Stimmvolk nachträglich auch noch die Unterstützungen verweigert! Es ist daher ganz im Interesse des Bundesrats und der Task Force, diese Abstimmung zur Vertrauensabstimmung für seine „Kernmassnahmen“ umzudeuten.

⁶⁷ Die Frage wäre ja auch müssig, weil der Schaden nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

⁶⁸ z.B. für die Sanierung der AHV; es bliebe aber noch genug übrig für die anderen Sozialversicherungen. Stattdessen wird man dem Volk nun 20 Jahre lang vorhalten, das Geld sei für Corona ausgegeben worden.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. a Ziffer 3 EpG kann die besondere Lage darin bestehen, dass eine übertragbare Krankheit, **d.h. das Virus selbst**, „schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere Lebensbereiche“ hat. Derartige Auswirkungen hat Corona aber offensichtlich nicht, da es grossmehrheitlich eine kleine Gruppe ohnehin geschwächter Menschen (namentlich die Gruppe der über 80-Jährigen) gefährdet.⁶⁹ **Das Ziel des EpG lautete nicht, eine relativ kleine durch das Virus gefährdete Gruppe unter grössten Opfern für die ganze Gesellschaft und Wirtschaft zu schützen.** Es ging mit dem EpG weder um den Wert eines Menschenlebens noch um sonstige ethische Fragen. Diese Fragen wurden mit dem Erlass des EpG auch nicht ansatzweise verhandelt. Das ist allen Massnahmenbefürwortern entgegenzuhalten, die ein Menschenlebensjahr *kompromisslos* über alles andere stellen und finden, dafür sei die Schweiz reich genug.⁷⁰ Das wurde gesellschaftlich nie so ausgehandelt, auch nicht mit dem Erlass des EpG. **Im Gegenteil: Das gegenwärtige, damals völlig undenkbare Kosten-Nutzen-Verhältnis hätte weder im Parlament noch beim Volk eine Mehrheit gefunden.** Mit dem EpG sollte ganz im Gegenteil allein hinsichtlich SARS⁷¹/schwere Grippe ein *wirtschaftlicher Nutzen* von einigen Milliarden Franken erzielt werden. Inzwischen ist es aber so, dass **nicht das Virus, sondern die Massnahmen** „schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere Lebensbereiche“ haben. **Damit wird der Sinn und Zweck des EpG in sein Gegenteil verkehrt.** Gemäss Art. 2 Abs. 2 lit. c EpG sollen mit den Massnahmen „die *einzelne* Person, *bestimmte* Personengruppen und Institutionen“ und **nicht die ganze Bevölkerung** veranlasst werden, zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beizutragen. In der vorliegenden Situation, wo die Ausbreitung des Virus **längst ausser Kontrolle** geraten ist, kann es nach dem Sinn und Zweck des EpG nur noch darum gehen, eine relativ kleine Fürsorgegruppe möglichst gut zu schützen und so die Folgen für die ganze Gesellschaft und Wirtschaft in wenigstens halbwegs vernünftigen Grenzen zu halten. **Die flächendeckenden Massnahmen gemäss der Verordnung Covid-19 besondere Lage sind daher vom Sinn und Zweck des EpG bei weitem nicht mehr gedeckt und somit rechtswidrig.**⁷²

4.2. Verhältnismässigkeit; Durchseuchungs- oder Verhinderungsstrategie; Zweck-Mittel-Relation

Schon ein Jahr lang Freiheitsbeschränkungen, Arbeitslose, Konkurse, zerstörte Existenzen, vernachlässigte Schüler, vergällte Ferien etc. einerseits und 9'000 Corona-Tote, Durchschnittsalter 86 Jahre, andererseits. Ist da die Verhältnismässigkeit noch gewahrt?

Verhältnismässig ist eine behördliche Massnahme, wenn sie **zur Erreichung des Ziels** geeignet und erforderlich und für den Betroffenen in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung zumutbar und verhältnismässig ist. **Erforderlich ist eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation.** Eine Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann.⁷³

Der Bundesrat unterscheidet nicht klar genug zwischen dem Ziel und den Mitteln, was dazu führt, dass niemand genau weiss, wofür all die Massnahmen letztlich eigentlich gut sein sollen. Das übergeordnete **Ziel** ist die *Überwindung der Pandemie*. Das untergeordnete Ziel ist die *Vermeidung von Todesfällen*. Kein Ziel, sondern **Mittel** sind z.B. die Verhinderung von Infektionen oder die Verhinderung einer Überlastung der Spitäler. Sodann gibt auch über- und untergeordnete Mittel. So ist z.B. die Verhinderung von Infektionen ein untergeordnetes Mittel zum übergeordneten Mittel der Verhinderung der Überlastung der Spitäler zur Erreichung des Ziels der Verhinderung von Todesfällen. Es stellt sich also die Frage, welche Menschen mit welchen Mitteln vor einer Infektion mit Todesfolge gerettet werden sollen. **Diese**

⁶⁹ Siehe insb. Fussnote 45

⁷⁰ Vor Corona wurde im Parlament über läppische hundert Millionen z.B. für die Sozialversicherungen noch hart gefeilscht. Wo war da die reiche Schweiz? Und wäre die Schweiz überhaupt reich geworden und immer noch reich, wenn sie so gefuhrwerk hätte?

⁷¹ SARS wird durch ein Coronavirus verursacht. <https://de.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV>

⁷² Siehe auch Ziffer 0

⁷³ BGE 136 I 87 mit Hinweisen auf BGE 133 I 77 E. 4.1 S. 81 und BGE 132 I 49 E. 7.2 S. 62 wiederum mit Hinweisen).

Frage wurde nie klar gestellt und sauber analysiert⁷⁴. Vielmehr scheint die Reduktion der Infektionen in der ganzen Bevölkerung das Ziel zu sein, obschon das nur als Mittel in Frage kommt, um das Ziel zu erreichen. Das Ziel scheint zu sein, 75% der Bevölkerung zu impfen und nicht, ein halbes Prozent vor dem etwas vorzeitigen Tod zu retten.

Über tausend europäische Wissenschaftler haben die Initiative „No Covid“ angestossen und im medizinischen Fachblatt „The Lancet“ veröffentlicht.⁷⁵ Die Problemanalyse dieser Wissenschaftler ist richtig. Die Wissenschaftler kamen zum zutreffenden Schluss, die **bisherige Strategie, ein gewisses Level an Infektionen zu erlauben, sei falsch gewesen**. Die Eigenschaften dieses Virus erlaubten ein solches Vorgehen einfach nicht – es werde uns immer wieder in den Lockdown zwingen. „No Covid“ soll aus den Zyklen der (Wieder-)Einführung und Aufhebung von Verboten und Grundrechtseinschränkungen herausführen. Wie die „No Covid“-Strategie exemplarisch zeigt, ist der **Lockdown aber nur die Hälfte der Strategie. Die andere, wichtigere Hälfte davon ist die Impfung**.⁷⁶ Nur sagte das in der Öffentlichkeit lange keiner.

⁷⁴ Zur haarsträubenden „Analyse der umfassenden Durchseuchungsstrategie“ der Task Force siehe Ziffer 4.5

⁷⁵ WOZ Nr. 04/2021 vom 28.01.2021.

⁷⁶ Alles, was unsere Task Force und die weltweit dominierenden Virologen wollen, läuft eben immer nur auf die **Impfung** hinaus. Man macht der Bevölkerung vor, es gehe um die Vermeidung von Infektionen, dabei geht es um die Impfung. Mit der „No Covid“-Strategie sollen in einem ersten Schritt die Infektionszahlen rasch auf null gesenkt werden. Regionen, die dieses Ziel erreicht haben, sollen zu „Grünen Zonen“ werden, in denen man sich wieder frei von Restriktionen bewegen kann. Ein „rigoroses Ausbruchmanagement“ soll dafür sorgen, dass dies so bleibt. Die Strategie von „No Covid“, die das Virus bezwingen soll, so die Macher, setze auf „bekannte Massnahmen“, die aber konsequenter umgesetzt und auch präventiv angewandt werden sollten: testen, verfolgen, isolieren – **und impfen**. Diese Massnahmen sind aber nur allzu bekannt und führen zu völlig unverhältnismässigen Kosten. Als Vorbild von „No Covid“ dient ein vierstufiger Massnahmenplan der Vier-Millionen-Metropole Melbourne, wo es Bevölkerung und Behörden nach einem rigorosen Lockdown, der die täglichen Fallzahlen auf 10 pro 100 000 gedrückt habe, in nur vier Wochen geschafft hätten, zur „Grünen Zone“ zu werden (WOZ Nr. 04/2021 vom 28.01.2021). **Erstens gibt es aber in einer „Vier-Millionen-Metropole“ eine erhebliche Dunkelziffer und zweitens genügt ein einziger unentdeckter Infizierter um die Epidemie wieder in Gang zu bringen, solange die Herdenimmunität nicht erreicht ist. „Grüne Zonen“ mit vier Millionen Einwohnern sind zu gross. Zudem können wir die Welt weder in grüne Vier-Millionen-Zonen und noch in kleinere „Grüne Zonen“ einteilen.** Der Legende nach soll es ja auch ein einziger Brite gewesen sein, der die britische Variante in die Schweiz gebracht und die sich hier trotz Contact-Tracing etc. rasend schnell ausgebreitet hat. Auch wäre unvermeidlich, dass das Virus von einer nicht grünen Zone in eine grüne Zone gelangt. Der Lösungs-Vorschlag im renommierten Fachblatt „The Lancet“ (!) ist einfach absurd. Zudem setzen diese Massnahmen zwingend eine Durchimpfung der Bevölkerung voraus, weil an der Herdenimmunität letztlich kein Weg vorbeiführt. **Im empfehle daher, es zunächst einmal in den Alters- und Pflegeheimen mit einem „rigorosen Ausbruchmanagement“ zu versuchen. Das sollte genügen.**

Weiter ist dem Urteil des Amtsgerichts Weimar vom 11.01.2021 (<https://openjur.de/u/2316798.print>) aus Rz. 61-63 folgendes zu entnehmen: „Dass der Lockdown seit dem 23. März keinen messbaren Effekt hatte, ist auch insofern nicht überraschend, als die **WHO erst in einer im Oktober 2019 veröffentlichten Metastudie zur Wirksamkeit von sog. nicht-pharmazeutischen Interventionen (non-pharmaceutical interventions = NPI) bei Influenzaepidemien zu dem Ergebnis kam, dass es für die Wirksamkeit sämtlicher untersuchter Maßnahmen (Arbeitsstättenschließungen, Quarantäne, social distancing u.d.) nur geringe oder gar keine Evidenz gebe** (Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/). [...]

Inzwischen gibt es mehrere wissenschaftliche Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass die in der Corona-Pandemie in verschiedenen Ländern angeordneten Lockdowns nicht mit einer signifikanten Verringerung von Erkrankungs- und Todeszahlen verbunden waren. Eine im August in der Fachzeitschrift EClinicalMedicine veröffentlichte Beobachtungsstudie (Chaudhry, A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930208-X>), in der die 50 Länder mit den meisten registrierten Fällen von COVID-19 zum Stichtag 01.04.2020 untersucht und Daten aus öffentlich zugänglichen Zahlen für den Zeitraum 01.04. bis 01.05.2020 ausgewertet wurden, kam zu dem Ergebnis, dass die **Faktoren, die am stärksten mit der Zahl der COVID-19-Todesfälle in einem Land korrelieren, die Adipositasrate, das Durchschnittsalter der Bevölkerung und das Ausmaß der Einkommensunterschiede sind**. Zwischen der Schwere und Dauer der Lockdowns und der Zahl der COVID-19-Todesfälle, zwischen Grenzschießungen und COVID-19-Todesfällen und zwischen durchgeführten Massentests und COVID-19-Todesfällen konnte dagegen keine Korrelation festgestellt werden, was für fehlende oder jedenfalls nur schwache Kausalität spricht. Diese Ergebnisse wurden durch eine im November veröffentlichte Studie (De Laroche Lambert, Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full>), in welcher für 160 Länder der Einfluss verschiedenster Faktoren auf die Anzahl der COVID-19-Todesfälle untersucht wurde, und zuletzt durch eine Studie von Bendavid/Ioannidis bestätigt (Bendavid/Ioannidis, Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>; Hinweise auf weitere Studien bei Kuhbandner, Warum die Wirksamkeit des Lockdowns wissenschaftlich nicht bewiesen ist).

Auch der im November zunächst nur für einen Monat ("Wellenbrecherlockdown") angeordnete und inzwischen zweimal verlängerte Lockdown erbringt offensichtlich noch einmal den Beweis, dass sich mit Lockdowns das Infektionsgeschehen und insbesondere die Zahl der tödlich verlaufenden Fälle nicht signifikant beeinflussen lässt. Nach dem aktuellen Thesenpapier der Autorengruppe um

Solange die Pandemie nicht *überwunden* ist, wird es Todesfälle geben. Die Pandemie ist erst überwunden, wenn die Herdenimmunität erreicht ist. Dafür gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Strategien: *Entweder* die Verhinderungsstrategie *oder* die Durchseuchungsstrategie. Die **Verhinderungsstrategie** will die Durchseuchung flächendeckend verhindern und die Herdenimmunität allein mittels Durchimpfung erreichen. Sie betrachtet also die ganze Bevölkerung als Schutz-/Fürsorgegruppe.⁷⁷ Die **Durchseuchungsstrategie** setzt auf den gezielten Schutz einer relativ eng definierten Fürsorgegruppe, namentlich auf den gezielten Schutz der Bewohner der Heime, bei gleichzeitig möglichst rascher Erreichung der Herdenimmunität auf natürlichem Weg. Sie verzichtet also auf einen flächendeckenden Schutz und unterscheidet zwischen Risiko-, Fürsorge- und Schutzgruppen, was viel effizienter ist. Der brutal klingende Begriff der „Durchseuchung“ ist insofern relativieren, als **zum Eintritt der Herdenimmunität nicht 60% der Bevölkerung „durchseucht“ werden müssen**, weil zahlreiche Menschen über eine Immunabwehr verfügen, die ein Infektion und eine Weitergabe des Virus verhindert. Für die Herdenimmunität ist es somit nicht notwendig, dass 60% der Bevölkerung am Virus erkranken.⁷⁸

Die beiden Strategien beinhalten zwar teilweise die gleichen Mittel. Die **Zweck-Mittel-Relation ist aber eine andere, je nachdem, ob das Mittel im Rahmen der Verhinderungsstrategie oder der Durchseuchungsstrategie angewandt wird**. Weiter können Mittel, die im Rahmen der einen Strategie gewählt werden, im Rahmen der jeweils anderen Strategie ganz oder teilweise unnötig oder sogar kontraproduktiv sein. So macht es im Rahmen der Durchseuchungsstrategie selbstverständlich keinen Sinn, die gesunde Bevölkerung vor einer Infektion zu schützen, sondern das soll gerade nicht geschehen. Oder z.B. ist das *richtige* Maskentragen im Altersheim im Rahmen beider Strategien als verhältnismässig zu betrachten, während es im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ausserhalb der Heime als sogar kontraproduktiv zu verwerfen ist. Weiter kann z.B. die Impfung, allenfalls beschränkt auf die Fürsorgegruppen, im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ebenfalls Sinn machen, vor allem solange die Durchseuchung noch nicht erreicht ist. **Erweist sich daher eine der beiden Strategien als unverhältnismässig, so gilt dies grundsätzlich auch für alle von ihr beinhalteten Massnahmen**, es sei denn, sie liessen sich – allenfalls in qualitativ oder quantitativ geänderter Form – in die jeweils andere Strategie einfügen.

Generell in die Interessenabwägung einzubeziehen ist die lange Dauer der Massnahmen im Rahmen der Verhinderungsstrategie im Vergleich zur Durchseuchungsstrategie. **Allein schon die lange Dauer der Massnahmen von voraussichtlich 1,5 - 2 Jahren lässt die Verhinderungsmassnahmen als unverhältnismässig erscheinen**. Mit der Durchseuchungsstrategie wäre die Pandemie längst vorbei.⁷⁹

Gemäss der Covid-19-Verordnung besondere Lage des Bundesrats soll nur gerade die Homeoffice-Pflicht unter dem Vorbehalt der Verhältnismässigkeit stehen („wo dies aufgrund der Art der Aktivität möglich und mit verhältnismässigem Aufwand umsetzbar ist“⁸⁰). Aber auch wenn dies in der Verordnung des Bundesrats nicht steht: **Auch alle anderen Massnahmen stehen von Verfassungs wegen unter dem Vorbehalt der Verhältnismässigkeit im Einzelfall**. Auch insoweit wollte sich der Gesetzgeber beim Erlass des EpG selbstverständlich an den verfassungsrechtlichen Rahmen halten. So heisst es dazu in der Botschaft des Bundesrats zum Entwurf des EpG (E-EpG): „Die jeweiligen Massnahmen müssen deshalb

Schrappe (Thesepapier 7 vom 10.01.2021, S. 5, 24f,

http://www.matthias.schrappe.com/index_htm_files/Thesepap7_210110_endfass.pdf) ist die **Lockdown-Politik gerade für die vulnerablen Gruppen, für die COVID-19 die größte Gefahr darstellt, wirkungslos**. Zu demselben Ergebnis kommt auch der bereits erwähnte CoDAG-Bericht Nr. 4 des Instituts für Statistik der LMU München“ (Hervorhebungen beigegefügt).

⁷⁷ Siehe Ziffer 3.1

⁷⁸ Viren werden bereits mit dem ersten Abwehrsystem in den Schleimhäuten, der Haut und den Körpersäften abgetötet. Die Betroffenen bemerken davon nichts und sind vor allem nicht infektiös. Da der PCR-Test aber auch auf blosse Fragmente abgewehrter Viren reagiert, kann er dennoch positiv sein. Sodann entwickelt der Mensch im Kontakt mit Corona-Viren oder ähnlichen Viren eine **sog. Kreuzimmunität**, die aber keine Antikörper produziert, weshalb **bis zu 60% der Menschen auch ohne Antikörpernachweis immun gegen das Corona-Virus sind** (Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 29 ff.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>).

⁷⁹ Siehe zur Basisreproduktionszahl Ziffer 4.5

⁸⁰ Art. 10 Abs. 3 Covid-19-Verordnung besondere Lage

in Bezug auf ihre Eingriffswirkungen verhältnismässig umgesetzt werden. Der E-EpG hält diesbezüglich die grundlegenden verfassungsrechtlichen Prinzipien fest. Die Verhältnismässigkeit der Einschränkung ergibt sich aus dem Krankheitspotential, das sich wiederum aus der konkreten Situation ergibt. Bei jedem konkreten staatlichen Eingriff ist eine sorgfältige Güterabwägung zwischen diesen öffentlichen Interessen und den tangierten privaten Interessen durchzuführen.⁸¹

Die Massnahmen werden vielerorts zu strikt umgesetzt⁸², was eine unverhältnismässige Einschränkung der persönlichen Freiheit darstellt. Die überaus strikte Umsetzung kann auch nicht in allen Fällen mit einer sonst fehlenden Praktikabilität gerechtfertigt werden. Namentlich in überschaubaren Situationen werden sich die Leute an eine vernünftige Anwendung der Regeln durch die vor Ort massgebenden Autoritäten halten. Aber sie müssen sich nicht schikanieren lassen. Es gibt Situationen, in welchen die strikte Anwendung der Regeln nicht zu rechtfertigen ist (z.B. ist die Maskenpflicht in einer halbleeren Kirche völlig zwecklos).

Die Massnahmen werden als ein einziges Bündel präsentiert, das nicht weiter hinterfragt werden soll. Das ist falsch. **Bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit ist vielmehr zu beachten, was mit den einzelnen Massnahmen bewirkt werden soll, ob, wie und wie stark sie wirken und in welchem Verhältnis sie zueinander stehen.** Wenn z.B. die Maske nützt, so ist nicht einzusehen, weshalb Kleiderläden geschlossen werden. Wenn aber die Maske nichts nützt, ist die Maskenpflicht unverhältnismässig.

Dagegen kann wie bei jeder anderen Massnahme eingewendet werden, die Maske nütze jedenfalls teilweise. Damit **verschiebt sich aber der Massstab der Verhältnismässigkeit deutlich:** Wenn z.B. die Maske zu 80% nützt, dient die Schliessung der Kleiderläden nur noch dazu, das Restrisiko von 20% zu reduzieren, was eine **ganz andere Zweck-Mittel-Relation** ergibt. Mit anderen Worten reduziert sich damit die Erforderlichkeit der übrigen Massnahmen um 80%, **was zu einem tiefen Zusatznutzen resp. Grenznutzen führt, während der Grundrechtseingriff derselbe bleibt.** Damit werden viele der übrigen Massnahmen vollends unverhältnismässig.

Bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit ist wie folgt vorzugehen: In einem *ersten Schritt* sind die einzelnen geltenden und erfolgreich eingewandte alternative Massnahmen in die Reihenfolge ihrer Effizienz zu bringen. In einem *zweiten Schritt* ist für jede Massnahme der Zusatznutzen gegenüber den vorhergehenden Massnahmen zu quantifizieren. In einem *dritten Schritt* ist der Zusatznutzen jeder einzelnen Massnahme gegen die damit verbundene Freiheitsbeschränkung abzuwägen.

Die **effizientesten Massnahmen** sind der konsequente Schutz der Heime⁸³, wahrscheinlich das *richtige* FFP-Maskentragen zum Selbstschutz und die Schaffung maximaler Spitalkapazitäten⁸⁴. **Ein verhältnismässiger Zusatznutzen muss daher immer auch in Bezug auf diese Massnahmen gegeben sein.** Denn gegen jeden Grundrechtseingriff kann der Betroffene unter dem Titel der Zweckmässigkeit und Erforder-

⁸¹ BBl 2011 311, 343. Aus der ausdrücklichen Statuierung des von Verfassungs wegen ohnehin geltenden Grundsatzes der Verhältnismässigkeit in Art. 30 EpG nur für die Massnahmen gemäss Art. 33-38 EpG (Massnahmen gegenüber einzelnen Personen) kann daher nicht umgekehrt etwa gefolgert werden, dies gelte für die übrigen Massnahmen und insbesondere für die „Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen“ (Art. 40 EpG) nicht.⁸¹ Die in Art. 40 Abs. 2 EpG nicht abschliessend aufgeführten Massnahmen betreffen denn auch alle Fälle, die typischerweise ganze mehr oder weniger grosse Gruppen betreffen (z.B. wird die Schule nicht nur für eine halbe Klasse geschlossen). Aber auch dort geht es um Verbieten *oder* Einschränken. Wenn also Einschränken genügt, darf nicht verboten werden. Die verhältnismässigere Massnahme geht vor und als Einschränkung kann eine beliebige Massnahme dienen. In der Botschaft wird ferner ausgeführt, Art. 40 Abs. 3 E-EpG *hebe hervor*, dass die Massnahmen nur so lange angeordnet werden dürften, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern (BBl 2011 311, 392). Somit („hebt hervor“) wird dort nur der zeitliche Aspekt der verfassungsmässig verlangten Verhältnismässigkeit betont. Dementsprechend wird in der Botschaft weiter allgemein festgehalten: „Die Möglichkeiten staatlichen Handelns zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten werden unter anderem begrenzt durch grundlegende Prinzipien staatlichen Handelns. Zu nennen sind dabei insbesondere die Respektierung der Grundrechte (etwa bei Massnahmen gegenüber Personen), das Legalitätsprinzip, das Subsidiaritätsprinzip, das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Wirtschaftlichkeitsprinzip“ (BBl 2011 311, 434).

⁸² z.B. Maskenpflicht in grossen Verkaufsräumen, in welchen sich nur eine Handvoll Personen aufhalten, sodass die Abstandsregel vollkommen ausreichend ist.

⁸³ Siehe Ziffern 3.2 und 4.3

⁸⁴ Siehe Ziffer 4.3

lichkeit **einwenden**, es stünden effizientere Massnahmen zur Verfügung.⁸⁵ Soll z.B. die *FFP-Maske* nicht nur die Ausbreitung von Viren verhindern, sondern auch den Träger der Maske vor einer Infektion schützen, so ist der Risikogruppe zuzumuten, eine FFP-Maske anzuziehen. Der entsprechend sehr geringe Zusatznutzen anderer Massnahmen rechtfertigt grundsätzlich keine zusätzlichen Freiheitsbeschränkungen.⁸⁶

4.3. Verhältnismässigkeit der einzelnen Massnahmen

Die Verhinderung der Überlastung der Spitäler ist auch im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ein erforderliches (übergeordnetes) Mittel zur Vermeidung von Todesfällen. Die diesem Mittel untergeordneten Mittel sind aber in der Durchseuchungs- und Verhinderungsstrategie verschieden. Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie muss eine Überlastung der Spitäler⁸⁷ in *erster Priorität* mit dem **konsequenten Schutz der Heime** verhindert werden.⁸⁸ Denn **nicht die Jungen und Gesunden, sondern die Alten und Kranken liegen im Spital**. Die Hospitalisationsrate beträgt bei den 70 bis 79-Jährigen 25,6% und bei den über 80-Jährigen 34,7%.⁸⁹ Ein Verzicht auf die Massnahmen gegen die breite Bevölkerung dürfte daher keine erheblichen Auswirkungen auf die Belegung der Spitäler und noch weniger auf die Belegung der Intensivbetten haben, auf die es letztlich ankommt. Der konsequente Schutz der Heime sollte daher schon genügen.⁹⁰ Umgekehrt lässt sich sagen, dass der Schutz der breiten Bevölkerung auch hinsichtlich der Belastung der Spitäler nichts bringt, solange die Heime nicht konsequent geschützt werden. In *zweiter Priorität* müssen, als direktes Mittel, die Spitalkapazitäten mit aller Kraft erhöht werden. Dies wird aber kaum erforderlich sein. Dabei wären noch längst nicht alle Massnahmen (bis hin zur Zwangsrekrutierung von ausgestiegenem Gesundheitspersonal⁹¹) ausgeschöpft, die sich im Vergleich zu den extrem schädlichen Massnahmen gegenüber der breiten Bevölkerung ohne weiteres rechtfertigen würden.⁹² In *dritter Priorität* müssen die lebenserhaltenden Massnahmen von Patienten eingestellt werden, deren Überlebens- und Regenerationschancen gering sind. Auch das gehört leider dazu und kann nicht umgekehrt die drastischen und lang andauernden Massnahmen gegen die Bevölkerung sowie den Ruin vieler Selbständiger rechtfertigen.⁹³

⁸⁵ Die Beweislast für das Nicht-Vorhandensein der vom Betroffenen eingewendeten Alternative liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

⁸⁶ Gemäss der Task Force kann die Wirksamkeit der einzelnen Massnahmen nicht eruiert werden, weil sie überlappend eingeführt worden seien (<https://sciencetaskforce.ch/policy-brief/modellierung-szenarien/>). Man kann den Effekt aber ebensogut beobachten, indem man eine Massnahme weglässt. Die Maskenpflicht hatte im übrigen keinen Effekt gezeigt.

⁸⁷ Die Spitäler waren nie an der Grenze zur Überlastung. Bisheriger Höchststand war am 18. November 2020, als von 1'127 gemeldeten IS-Betten 283 frei waren (25%), was einer normalen Auslastung entspricht. Eine tiefere Auslastung würde wohl gar wieder zu wirtschaftlichen Problemen der Spitäler führen. Im Frühjahr wurden aber rund 1'500 freie Betten gemeldet. Gemessen an dieser Zahl waren noch 44% der Betten frei; <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?time=total>; Ganz generell geht es hier um sehr tiefe Zahlen. Auf dem Höchststand vom 18. November 2020 waren aus der ganzen Schweiz gerade mal 524 Covid-19-Patienten gemeldet. Solange Zahlen zu Alter und Vorerkrankungen fehlen, kann die Diskussion über die Überlastung der Spitäler ohnehin nicht geführt werden. Man kann sich höchstens fragen, warum gerade diese wichtigen Zahlen fehlen. Von den Beatmeten überleben mehr als die Hälfte nicht; <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115099/COVID-19-Weniger-als-die-Haelfte-der-beatmeten-Patienten-hat-ueberlebt>. Eine gesamtgesellschaftliche Güterabwägung muss auch in Betracht ziehen, die Intensivbehandlung Hochbetagter mit geringen Überlebenschancen vorzeitig einzustellen.

⁸⁸ Siehe Ziffer 3.2.

⁸⁹ https://rsalzer.github.io/COVID_19_AGE/, Stand 11.02.2021. Die Alten belasten die Spitäler nicht nur anzahlmässig, sondern die Aufenthaltsdauer muss auch länger sein. Ferner absorbiert ein einziger, halbtoter 95-jähriger Koma-Patient, dessen Überlebenschance weniger als 50% beträgt, sieben Intensiv-Pflegekräfte. Solche Menschen müssen in den Tod entlassen werden. Denn selbst wenn sie zunächst überleben, werden sie nicht mehr wiederhergestellt werden können und nach einer weiteren kurzen Leidenszeit sterben. Um das zu sehen, muss ich nicht Arzt sein. Das hat auch nichts mit Euthanasie, sondern mit Menschlichkeit zu tun. Es kann unmenschlich sein, alle heute medizinisch zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auszuschöpfen. Ich mag wirklich nicht darüber diskutieren, ob die Rettung von 100 halbtoten 95-Jährigen einen Lockdown mit Kosten in Milliardenhöhe rechtfertigt.

⁹⁰ Gemäss Anton Gunzinger, ETH Dozent und Unternehmer, gehörten in der ersten Welle **78 Prozent der Spitalaufenthalter der Gruppe der über 80-Jährigen an**. Viele der über 80-Jährigen hätten in den letzten Monaten eine Patientenverfügung erstellt und verzichtet freiwillig auf Lebenserhaltungsmassnahmen. Normalerweise verbrächten Patienten weniger als eine Woche auf einer Intensivstation. Corona-Patienten dagegen müssten **bis zu vier Wochen intensiv gepflegt** werden. Diese lange Aufenthaltsdauer im Intensivpflegebett und der damit verbundene überdurchschnittliche materielle und personelle Aufwand sei ein **Hauptgrund für die anhaltende extreme Belastung des Pflegepersonals** und des gesamten Gesundheitssystems fordert daher aufgrund seiner wissenschaftlichen Datenanalyse zu Recht, dass beim Schutz der Heimbewohner anzusetzen ist (Tagesanzeiger vom 9.01.2021, S. 13, „Risikogruppen schützen, Lockdown vermeiden“).

⁹¹ Von mir aus gegen doppelten Lohn.

⁹² Immerhin befinden wir uns angeblich in der grössten Krise seit dem Zweiten Weltkrieg!

⁹³ Es ist auch keine Eugenik, wenn man Kranke sterben lässt, die bloss noch dank hochgezüchteter Medizinaltechnik am Leben sind resp. noch einen Herzschlag haben.

Demgegenüber ist der **im Rahmen der Verhinderungsstrategie praktizierte Schutz der gesamten Bevölkerung als untergeordnetes Mittel zur Vermeidung einer Überlastung der Spitäler völlig unverhältnismässig**. Selbst wenn dieser Massnahme überhaupt ein Nutzen zugebilligt würde, wäre dieser so gering, dass die Massnahme in Anbetracht der enormen Kosten als offensichtlich unverhältnismässig zu qualifizieren wäre.⁹⁴ Wenn überhaupt, müssten nur die Kontakte zum Betreuungspersonal der Fürsorgegruppen reduziert werden, wozu dem Betreuungspersonal Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen etc. aufzuerlegen wären. Dies ist offensichtlich verhältnismässiger als die Kontakte der ganzen Bevölkerung einzuschränken. Dagegen kann auch nicht etwa gesagt werden, das sei unfair, weil die *Verfassung nicht etwa eine gleichmässig schlechte Behandlung der Bevölkerung vorschreibt*. Das wäre dann doch eine ganz übel verkehrte Sichtweise. Und schliesslich ist eine mit der Vermeidung von Kontakten bewirkte Verzögerung der Übertragung unter nicht gefährdeten Menschen sogar unerwünscht, weil die Herdenimmunität möglichst rasch erreicht werden soll, um die Pandemie zu beenden.

Die **konsequente Schutz der Heime, wahrscheinlich das FFP-Maskentragen zum Selbstschutz sowie die Schaffung maximaler Spitalkapazitäten** sind aufgrund ihres guten Kosten-Nutzen-Verhältnisses Massnahmen, die sowohl im Rahmen der Verhinderungsstrategie als auch im Rahmen der Durchseuchungsstrategie prioritär in Frage kommen. In Bezug auf die übrigen Massnahmen ist daher bei *gleichbleibender Schwere des Grundrechtsreingriffs* nachfolgend nur noch der **Zusatznutzen** abzuschätzen.⁹⁵ Die **Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat**.⁹⁶

– **Maskenpflicht.**

Der Grundrechtseingriff führt zu einer Einschränkung der Gesichtskommunikation und des Freiheitsgefühls, was nicht als Bagatelle abgetan werden darf, sondern im Gegenteil relativ schwer wiegt. Zudem kann die Maske medizinische Probleme verursachen.

Auf der anderen Seite ist der Schutz der Maske nicht erwiesen. Die Masken nützen nur schon deshalb wenig, weil sie grossmehrheitlich falsch getragen werden und das richtige Tragen nicht praxistauglich ist.⁹⁷ Für Kinder ist richtiges Maskentragen von vornherein völlig illusorisch und reine Quälerei. Im übrigen scheint unmöglich, dass die Maske bei ruhiger Atmung merklich nützt, zumal die Hygienemasken nur einen Bruchteil der Aerosole filtern und auch das nur bei richtigem Tragen.⁹⁸ Gemäss dem BAG verdünnen sich die Aerosole nach einer Distanz von 1,5 m. Dadurch seien die Viren weniger konzentriert, was das Risiko einer Übertragung stark

⁹⁴ Siehe Ziffern 0 und 3

⁹⁵ Siehe Ziffer 4.2. Die Reihenfolge der übrigen Massnahmen untereinander wird vernachlässigt.

⁹⁶ Siehe Ziffer 7

⁹⁷ Die Anweisungen der SUVA zum richtigen Maskentragen lauten: **1.** Waschen Sie sich vor dem Anziehen der Maske die Hände mit Wasser und Seife oder benutzen Sie ein Händedesinfektionsmittel. **2.** Bedecken Sie mit der Hygienemaske sorgfältig Mund, Nase und Kinn und befestigen Sie sie gut, damit zwischen dem Gesicht und der Hygienemaske möglichst keine Lücken bestehen. **3.** Berühren Sie die Maske nicht mehr, sobald Sie sie aufgesetzt haben. Waschen Sie sich nach jeder Berührung einer getragenen Hygienemaske die Hände mit Wasser und Seife oder benutzen Sie ein Händedesinfektionsmittel. **4.** Wenn Sie die Maske ausziehen, greifen Sie die Maske an den elastischen Schlaufen hinter den Ohren und entfernen Sie die Maske von Mund und Nase. **5.** Halten Sie die gebrauchte Maske von Gesicht und Kleidung fern. **6.** Nach dem Abziehen und Entsorgen der Hygienemaske Hände mit Wasser und Seife waschen oder ein Händedesinfektionsmittel benutzen. **7.** Hygienemasken bei Durchfeuchtung durch eine neue, saubere und trockene Maske ersetzen. **8.** Hygienemasken dürfen nicht wiederverwendet werden. Werfen Sie diese nach jeder Verwendung sofort nach dem Ausziehen weg. **9.** Entsorgen Sie die gebrauchte Maske am besten in einem kleinen Plastiksack. Dieser kann dann mit dem normalen Abfall entsorgt werden. (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Factsheets/korrekte-verwendung-von-hygienemas-ken#:~:text=So%20verwenden%20Sie%20die%20Masken%20korrekt%3A&text=Bedecken%20Sie%20mit%20der%20Hygienemaske,sobald%20Sie%20sie%20aufgesetzt%20haben.>)

⁹⁸ Gemäss der erstbesten Studie, die ich im Internet gefunden habe, beträgt die Filterleistung von Hygienemasken bei Aerosolen mit einem Durchmesser von 0,25 Mikrometer nur ca. 65% (<https://www.fhnw.ch/de/die-fhnw/hochschulen/ht/institute/forschungsprojekte/beurteilung-der-filterwirkung-von-materialien-fuer-ein-und-mehrwegmasken>)

mindere. Ansteckungen durch Aerosole kämen deshalb „nicht häufig“ vor.⁹⁹ Lange Zeit ging die Wissenschaft denn auch davon aus, dass Ansteckungen über Aerosole gar nicht möglich seien. Sie müssen daher jedenfalls so selten sein, dass die Maskentragpflicht unverhältnismässig ist. Im Frühling 2020 gab es keine Maskenpflicht, ohne dass dies einen Unterschied gemacht hätte.¹⁰⁰

Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist die Maskenpflicht ausserhalb der Alters- und Pflegeheime noch unverhältnismässiger und sogar kontraproduktiv.

Der Zusatznutzen der Masken, soweit es ihn überhaupt gibt, überwiegt auch im Rahmen der (gescheiterten) Verhinderungsstrategie nicht. Die Ausrede des BAG, dass Masken trotz minimalster Wirkung zu tragen seien, lautet: „Um eine Übertragung des Coronavirus zu verhindern, ist es nach wie vor immer und überall wichtig, Massnahmen zu kombinieren. Während jede Massnahme einzeln keinen kompletten Schutz bietet, können verschiedene Massnahmen zusammen das Risiko einer Ansteckung deutlich reduzieren.“¹⁰¹ Diese Betrachtungsweise ist nach dem Gesagten aber *genau falsch*. Denn auf den Grenznutzen kommt es an.¹⁰²

- **Verbot von Kontaktsportarten** für Personen ab 16 Jahren (z.B. Kampfsport, Eishockey, Fussball).

Der Grundrechtseingriff stellt eine schwere Beeinträchtigung des Soziallebens dar. Zudem ist die Ausübung von Sport von grossem Nutzen für die physische und psychische Gesundheit. Der Grundrechtseingriff wiegt schwer.

Kontaktsportarten werden von Gesunden ausgeübt, die nicht an Corona sterben. Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist das Verbot sogar kontraproduktiv.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht. Es kann damit auch kein nennenswerter Beitrag zur Vermeidung der Überlastung der Spitäler geleistet werden.¹⁰³ Wenn überhaupt, ist nur das Sozialleben des Betreuungspersonals einzuschränken.

- **Beschränkung von Outdoor-Trainingseinheiten** auf maximal fünf Personen und Maskenpflicht für die Teilnehmer.

Der Grundrechtseingriff stellt eine schwere Beeinträchtigung des Soziallebens dar. Zudem ist die Ausübung von Sport von grossem Nutzen für die physische und psychische Gesundheit. Er wiegt schwer.

Outdoor-Trainingseinheiten werden von Gesunden absolviert, die nicht an Corona sterben. Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist das Verbot sogar kontraproduktiv.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht. Es kann damit auch kein nennenswerter Beitrag zur Vermeidung der Überlastung der Spitäler geleistet werden.¹⁰⁴ Wenn überhaupt, ist nur das Sozialleben

⁹⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/de/ansteckung-und-risiken/was-sind-aerosole-kann-das-coronavirus-durch-aerosole-%C3%BCbertragen-werden-was>

¹⁰⁰ Die Wirkung der Maske bleibt umstritten, es gibt Studien dafür und dagegen (Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 22 ff.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>). Jedenfalls muss die Wirkung sehr begrenzt sein, womit es an der Verhältnismässigkeit fehlt. Zudem liegt die Behauptungs- und Beweislast beim Staat, siehe Ziffer 7.

¹⁰¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/de/ansteckung-und-risiken/was-sind-aerosole-kann-das-coronavirus-durch-aerosole-%C3%BCbertragen-werden-was>

¹⁰² Siehe Ziffer 4.2

¹⁰³ Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

¹⁰⁴ Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

des Betreuungspersonals einzuschränken.

- **Reisequarantäne von 10 Tage Quarantäne** nach einem Aufenthalt in einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko.

Ein Freiheitsentzug von 10 Tagen ist ein äusserst gravierender Grundrechtseingriff.

Da sich das Virus bereits auf der ganzen Welt ausgebreitet hat, nützt die Massnahme nichts.¹⁰⁵ Es gibt immer auch in der Schweiz Gebiete, wo sich Corona-Fälle häufen, und umgekehrt gibt es im Ausland immer auch Gebiete, wo die Corona-Fälle weniger zahlreich sind als in der Schweiz.

Es gibt keinen Zusatznutzen.¹⁰⁶

- **Kontaktquarantäne** für 10 Tage für Personen, die engen Kontakt mit einer Person hatten, die positiv auf das Coronavirus getestet wurde.

Ein Freiheitsentzug von 10 Tagen ist ein äusserst gravierender Grundrechtseingriff.¹⁰⁷ Dazu kommt, dass das Contact-Tracing sehr schlecht funktioniert und häufig viel zu spät die Meldung kommt, man solle zuhause bleiben.

Der Zusatznutzen ist auch im Rahmen der Verhinderungsstrategie viel zu gering.¹⁰⁸ Enger Kontakt ist mit der Abstandsregel ohnehin verboten. Im übrigen ist es willkürlich, einige Personen in Quarantäne zu stecken, wenn Tests ergeben, dass z.B. 7% der Kinder an der einer Volketswiler Schule¹⁰⁹ oder 4% der Rekruten¹¹⁰ infiziert waren. Und schliesslich sind sehr wenige Personen, die in Quarantäne gesteckt werden, dann auch positiv.

- **Verbot privater Treffen mit mehr als 5 Personen.**

Diese Massnahme stellt einen sehr gravierenden Grundrechtseingriff dar.

Angesichts der Schwere des Eingriffs überwiegt der Zusatznutzen auch im Rahmen der Verhinderungsstrategie nicht.

Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie wäre ein Kontaktverbot mit (effektiv und nicht nur theoretisch) gefährdeten Personen in Betracht zu ziehen. Dies aber nur als Mittel, um eine Über-

¹⁰⁵ Sie dient nur dazu, vom Versagen der Politik im Inland abzulenken. Gemäss Art. 41 Abs. 3 EpG kann der Bundesrat, *wenn es erforderlich ist*, die Reisequarantäne auf alle einreisenden Personen aus gefährdeten Gebieten ausdehnen, unabhängig davon, ob sie potenziell infiziert oder erkrankt sind. Die Anordnung solcher Massnahmen soll jedoch im Sinne einer *ultima ratio* nur in besonderen Situationen erfolgen (BBJ 2011 311, 394). Erforderlich eine solche Quarantäne natürlich nur, wenn die Epidemie im eigenen Land unter Kontrolle ist.

¹⁰⁶ Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

¹⁰⁷ „Vor der Anordnung einer Quarantäne oder einer Absonderung hat die Vollzugsbehörde die in einem Entscheid⁷⁵ des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) festgelegten Grundsätze zu beachten: Der Gerichtshof hat ausgeführt, dass vor der Anordnung solcher Massnahmen grundsätzlich hinreichend geklärt sein muss, dass die betreffende Person an einer übertragbaren Krankheit leidet oder dessen verdächtigt wird, dass die Weiterverbreitung der Krankheit mit Gefahren für die öffentliche Gesundheit verbunden ist und dass die Absonderung als letztes Mittel erscheint, um die Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern. Zusätzlich ist zu prüfen, ob eine Absonderung hinsichtlich der in Frage stehenden Krankheit angemessen ist“ (Zitat aus Botschaft zu E-EpG, BBJ 2011 311, 389 [Entscheid Enhorn c. Schweden vom 25. Januar 2005]). Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

¹⁰⁸ Avenir Suisse hatte geschätzt, wieviele der in Quarantäne gesetzten Personen auch tatsächlich infiziert waren. Sie kam zum Schluss, dass dies für die im Zusammenhang mit dem Contact-Tracing angeordneten Quarantänen weniger als 8% gewesen sein dürften – im ruhigeren Sommer sogar unter 4%; NZZ vom 21.10.2020.

¹⁰⁹ <https://www.nzz.ch/zuerich/corona-in-zuerich-massentest-in-volketswil-ld.1598485>

¹¹⁰ <https://www.blick.ch/news/coronavirus-schweiz-vier-prozent-der-neu-ingerueckten-rekruten-positiv-getestet-id16307269.html>

lastung der Spitäler zu vermeiden. Andernfalls ginge der freie Wille gefährdeter Personen vor.

– **Schliessung von Geschäften und Märkten, die Waren verkaufen, die nicht alltäglich sind.**

Der Grundrechtseingriff in die *Wirtschaftsfreiheit* der Betreiber ist gravierend. Viele Selbständige verlieren ihre *Existenz*, wofür sie nicht entschädigt werden. Als Entschädigung müsste ihnen nicht nur ein bisschen Härtefallgeld, sondern ein Betriebskapital ausgerichtet werden, mit welchem sie neu beginnen könnten.

Gefährdeten Personen ist zuzumuten, diese Orte zu meiden oder sich mit einer FFP-Maske zu schützen. Allenfalls ist dies zu verlangen, aber nur als Mittel, um eine Überlastung der Spitäler zu vermeiden. Andernfalls ginge der freie Wille gefährdeter Personen vor.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht. Es kann damit auch kein nennenswerter Beitrag zur Vermeidung der Überlastung der Spitäler geleistet werden.¹¹¹ Wenn überhaupt, ist nur das Sozialleben des Betreuungspersonals einzuschränken.

– **Schliessung von Restaurants, Bars, Catering-Unternehmen, Clubs, Kultur- und Freizeiteinrichtungen.**

Der Grundrechtseingriff in die *Wirtschaftsfreiheit* der Betreiber ist gravierend. Viele Selbständige verlieren ihre *Existenz*, wofür sie nicht entschädigt werden. Als Entschädigung müsste ihnen nicht nur ein bisschen Härtefallgeld, sondern ein Betriebskapital ausgerichtet werden, mit welchem sie neu beginnen könnten.

Gefährdeten Personen ist zuzumuten, diese Orte zu meiden oder sich mit einer FFP-Maske zu schützen. Allenfalls ist dies zu verlangen, aber nur als Mittel, um eine Überlastung der Spitäler zu vermeiden. Andernfalls ginge der freie Wille gefährdeter Personen vor.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht. Es kann damit auch kein nennenswerter Beitrag zur Vermeidung der Überlastung der Spitäler geleistet werden.¹¹² Wenn überhaupt, ist nur das Sozialleben des Betreuungspersonals einzuschränken.

– **Verbot des gemeinsamen Singens**

fast überall dort, wo Menschen in einem nicht professionellen Umfeld zusammen singen, z. B. bei Gottesdiensten, traditionellen Neujahrsveranstaltungen, unter Freunden, in einer Band und in Amateurchören. Das Verbot gilt sowohl drinnen als auch draußen. Das Verbot gilt auch für Kindertagesstätten und für Gesangsaktivitäten mit den Kindern in diesen Zentren.

Es ist unmenschlich und stellt eine gravierende Einschränkung der Freiheitsrechte dar, den Menschen monatelang das gemeinsame Singen zu verbieten. Hinzu kommt der Nutzen des Singens für die psychische Gesundheit.

Gefährdeten Personen ist zuzumuten, diese Orte zu meiden oder (ohne selber zu singen) sich mit einer FFP-Maske zu schützen. Allenfalls ist dies zu verlangen, aber nur als Mittel, um eine Überlastung der Spitäler zu vermeiden. Andernfalls ginge der freie Wille gefährdeter Personen vor.

¹¹¹ Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

¹¹² Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

Der Zusatznutzen überwiegt auch im Rahmen der Verhinderungsstrategie nicht.

- **Schliessung von Sport- und Wellnesseinrichtungen.** Dazu gehören Fitnesscenter, Kunsteisbahnen und Schwimmbäder.

Der Grundrechtseingriff stellt eine schwere Beeinträchtigung des Soziallebens dar. Zudem ist die Ausübung von Sport von grossem Nutzen für die physische und psychische Gesundheit. Er ist schwer.

Sport- und Wellnesseinrichtungen werden von Gesunden besucht, die nicht an Corona sterben. Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist das Verbot sogar kontraproduktiv.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht. Es kann damit auch kein nennenswerter Beitrag zur Vermeidung der Überlastung der Spitäler geleistet werden.¹¹³ Wenn überhaupt, ist nur das Sozialleben des Betreuungspersonals einzuschränken.

- **Verbot spontaner Menschenansammlungen von mehr als 5 Personen im öffentlichen Raum** wie beispielsweise auf Plätzen, Spazierwegen und in Parkanlagen.

Der Grundrechtseingriff stellt eine sehr gravierende Freiheitsbeschränkung dar und ist geradezu beängstigend.

Der Zusatznutzen überwiegt auch im Rahmen der Verhinderungsstrategie nicht.

- **Angabe der Kontaktdaten in Restaurants, Bars und an Veranstaltungen.**

Der Grundrechtseingriff ist leicht. Das Contact-Tracing zeigt aber viel zu wenig Wirkung. Der Schutz der Privatsphäre ist daher höher zu gewichten. Zudem ist zu berücksichtigen, dass aus diesem Grund zahlreiche Leute den Besuch solcher Einrichtungen meiden, was mit erheblichen Umsatzeinbussen der Betreiber verbunden ist.

Der Zusatznutzen überwiegt auch im Rahmen der Verhinderungsstrategie nicht.

- **Impfzwang**

Ein Impfzwang würde einen schweren Grundrechtseingriff darstellen. Im übrigen kann die Herdenimmunität auch (und sogar besser) mittels Durchseuchung erreicht werden.

Der Zusatznutzen überwiegt nicht.

Als wegen der Geringfügigkeit des Grundrechtseingriffs **nicht ohne weiteres unverhältnismässige Massnahmen** verbleiben:

- **1,5 m Abstand halten.** Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist dies unter Gesunden aber nicht erforderlich.
- **Homeoffice-Pflicht.** Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist das Home-Office auf gefährdete Mitarbeiter zu beschränken.

¹¹³ Die Behauptungs- und Beweislast liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

- **Verbot öffentlicher Veranstaltungen.** Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie sind öffentliche Veranstaltungen aber zu begrüssen, sofern es nicht gerade Seniorentreffen sind. Ein voll durchseuchter Fussball-Fanclub wäre sicher positiv und würde die Spitäler nicht belasten.
- **Händeschütteln vermeiden.** Im Rahmen der Durchseuchungsstrategie ist das Händeschütteln nur mit gefährdeten Personen zu vermeiden. Im übrigen ist der Nutzen nicht belegt und gibt es auch gute Gründe, den Grundrechtseingriff als erheblich zu betrachten, weil damit ein wichtiger Teil unserer Kultur verboten wird.

Verhältnismässige Massnahmen¹¹⁴:

- **Konsequenter Schutz der Heime mit allen nötigen Massnahmen, um die Übertragungskette vor dem Heim zu unterbrechen** (Tests, Eingangskontrollen, Ein- und Ausgangssperren, Personal-Schichtwechsel allenfalls mit zwischengeschalteter Quarantäne, Restriktionen für Angehörige von Heimmitarbeitern usw.).
- **Empfehlung des Tragens von FFP-Masken.** Allfälliges Obligatorium für Risikopatienten.
- Sofern nötig, **Steigerung der Spitalkapazitäten** mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln (inkl. Militär und Zivilschutz, Zwangsrekrutierung¹¹⁵ von ausgestiegenem Gesundheitspersonal usw.).

4.4. Fehlende Verhältnismässigkeit im Rahmen der Verhinderungsstrategie des Bundesrats; einziges Auswegsszenario Impfung¹¹⁶

Die vom Bundesrat gewählte Verhinderungsstrategie musste von Anfang an zwingend Folgendes beachten: **Erstens** müssen die Verhinderungsmassnahmen unter fortlaufenden immensen Kosten bis zum Eintritt der Herdenimmunität *aufrechterhalten* werden, weshalb die Kosten bis dahin *hochzurechnen* sind.¹¹⁷ Denn würden die Verhinderungsmassnahmen aufgehoben, so träte die Herdenimmunität mittels Durchseuchung¹¹⁸ ein, womit alle bisher getroffenen Verhinderungsmassnahmen nutzlos würden. **Zweitens** macht die Verhinderungsstrategie von vornherein nur Sinn, wenn der natürliche Immunisierungsprozess mit einer Impfung *abgekürzt* werden kann, ansonsten es nichts mehr zu impfen gibt, weil die Herdenimmunität bereits mittels Durchseuchung eingetreten ist.¹¹⁹ **Drittens** nimmt die Effizienz der Verhinderungsmassnahmen im Verhältnis des Fortschreitens der Durchseuchung ab, weil immer weniger Menschen vor einer Infektion geschützt werden können, da sie sich *trotz* der Verhinderungsmassnahmen infiziert haben und schon immun geworden oder gestorben sind. Je weiter die Impfung weg ist, desto drastischer müssen daher die Massnahmen sein. **Viertens** muss eine ausreichende Impfbereitschaft vorhanden sein. **Fünftens** muss die Impfung wirksam und sicher sein.

So unglaublich es klingt, aber der Bundesrat hatte zu einer letztlich mindestens 150 Milliarden Franken teuren Verhinderungsstrategie gegriffen, ohne überhaupt zu wissen, ob und wann der Impfstoff kommen würde.¹²⁰ Er musste bei seiner Entscheidung einerseits *für jeden Monat des Wartens*

¹¹⁴ Trotzdem ist auch hier der Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit zu beachten.

¹¹⁵ Wir befinden uns in der grössten Krise seit dem Zweiten Weltkrieg. Als Anreiz könnte z.B. eine Verdoppelung des Lohns offeriert werden (natürlich nicht nur für die Zwangsrekrutierten).

¹¹⁶ Ich bin kein Impfgegner und habe alle meine drei Töchter mit den üblichen Kinderimpfungen versehen lassen. Die Grippe-Impfung halte ich aber für überflüssig.

¹¹⁷ Siehe Ziffer 2.1

¹¹⁸ Siehe dazu Fussnote 78

¹¹⁹ Schon am 1. April 2020 zitierte der Tagesanzeiger unter dem sehr berechtigten Titel, „Wie kommen wir da wieder raus?“ Marcel Salathé wie folgt: „Wir müssen natürlich alle vorsichtig sein, **bis der Impfstoff kommt**. Aber ich hoffe, dass man so relativ rasch aus dem Lockdown kommt“, schrieb Salathé auf Twitter (Hervorhebung beigelegt).

¹²⁰ Am 27. April 2021 sagte Christian Drosten im Tagesanzeiger: „Ich war [...] gefragt worden, wie es denn jetzt weitergehen wird in den kommenden Monaten, und da habe ich über Contact-Tracing per Mobilfunk gesprochen, **weil ein Impfstoff in diesem Zeit-**

eine Summe in der Grössenordnung von Fr. 10 Mrd. und andererseits einen relativ bescheidenen Nutzen¹²¹ kalkulieren. Denn die Massnahmen bringen die Epidemie nicht zum Verschwinden, sondern verlangsamen sie nur. Die Aufrechterhaltung der Verhinderungsstrategie nach dem frühen Bekanntwerden der relativen Harmlosigkeit des Virus im Frühjahr 2020 war daher offensichtlich unverhältnismässig. Bei einer Erfolgsgruppe von nur 19'000 Menschen mit relativ geringer Lebenserwartung einerseits und Kosten von rund 10 Mrd. pro Monat andererseits liegt das auf der Hand.¹²² **Bei einem solchen Kosten-Nutzen-Verhältnis hätte bereits innert kurzer Frist ein wirksamer und als sicher zugelassener Impfstoff verfügbar sein müssen.** Bei 57'000 zu rettenden Lebensjahren¹²³ ist die Schwelle von Fr. 100'000.- pro Lebensjahr¹²⁴ in weniger als zwei Monaten erreicht. Diese **Hochrisiko-Strategie des Bundesrats war verantwortungslos und ist schon deshalb bei weitem nicht aufgegangen**, weil die Wartezeit mindestens bis im Sommer 2021 dauern wird¹²⁵ (Kosten insgesamt Fr. 150 Mrd.), falls es überhaupt noch funktioniert, wofür im Moment wenig spricht. Die Verhinderungsstrategie ist – es musste so kommen – schon wegen des viel zu langen Wartens auf den Impfstoff klar gescheitert.

Zur viel zu langen Wartedauer hinzu kommt, dass der **Impfstoff nicht oder nicht wie versprochen wirkt**. Insbesondere ist noch ungeklärt, ob Geimpfte nicht mehr ansteckend sind und wie lange der Impfschutz hält.¹²⁶ Neuerdings sollen wie bei der Grippeimpfung jährliche „Auffrischungsimpfungen“ notwendig sein.¹²⁷ Damit scheint, entgegen anderslautender früherer Verlautbarungen der Hersteller und Behörden, die Wirkung der Impfung nicht ausgewiesen zu sein. Jedenfalls fehlt immer noch der Nachweis, dass Infizierte nicht mehr erkranken und ansteckend sind, sodass die Herdenimmunität mit der Impfung wohl nicht erreicht werden kann. Ungewiss ist weiter, ob die Auffrischungsimpfungen wirken. Damit wird das Ergebnis der Verhinderungsstrategie **weiter geschmälert**. Die Durchseuchung wird nur zu einem sehr geringen Grad verhindert worden sein, sodass sich letztlich beinahe dieselbe Anzahl Menschen infiziert haben und beinahe gleich viele gestorben sein werden. Und schliesslich ist noch unklar, wie hoch die Risiken der Impfung sind.¹²⁸

Doch damit noch nicht genug: Das Auswegsszenario Impfung ist **zeitlich immer noch so weit entfernt**, dass nicht einmal die Grenzkosten im Vergleich zu den völlig unverhältnismässigen bisherigen Kosten akzeptabel sind.¹²⁹ Es besteht also nach wie vor kein Zugzwang: Das „rettende Ufer“ (Zitat aus der Tageschau) ist noch zu weit entfernt.¹³⁰

raum – also im Sommer – Träumerei ist. [...] Natürlich [habe ich] gesagt: ‚Das ist keine Träumerei, da wird dran gearbeitet, bald gehen die ersten Studien los.‘ **Das heisst trotzdem nicht, dass wir im Sommer einen Impfstoff haben werden**“ (Hervorhebungen beigefügt).

Zudem verläuft die Impfkation sehr langsam.

¹²¹ Siehe insb. Ziffer 2.2

¹²² Die Beweislast für die gegenteilige, recht abwegige Behauptung liegt beim Staat. Siehe Ziffer 7

¹²³ Siehe Ziffer 2.2

¹²⁴ Siehe Ziffer 5.1

¹²⁵ Ursprünglich wurden für den Februar 525 Impfungen pro 100'000 Einwohner gefordert, nun sollen aber nur 380 möglich sein. Im März sollen es 640 und im Juni 1550 sein.

¹²⁶ Tagesanzeiger vom 2.02.2021, Warum nur zögern die Pflegenden? Der Chef von Pfizer soll jedoch „in einem Zoom-Vortrag davon gesprochen haben (sic!), dass die Impfung die Übertragung des Virus verhindern könne.“ Solche Grundlagen sind offensichtlich zu dürftig.

¹²⁷ Gemäss dem Artikel im Tagesanzeiger, „Ab Mai kommen die Jüngeren dran“ vom 12.02.21, richtet sich der Bund auf Auffrischungsimpfungen ein. Die Wahrscheinlichkeit verdichtete sich, dass es diese brauche. Eine jährliche Impfung könnte nötig sein, um gegen die neuen Mutanten zu immunisieren. Oder auch, um gegen neue Mutationen zu wirken. Wie bei der Grippeimpfung könnte so jeden Herbst eine Injektion fällig sein.

¹²⁸ Die Herstellung eines vom Prinzip her völlig neuen (genbasierten) Impfstoffes dauert 10 - 15 Jahre, wenn man alle bisher respektierten Phasen der Entwicklung, Prüfung und Herstellung einhalten würde (Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 31 ff.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>).

¹²⁹ Die geltenden Massnahmen kosten gesamtwirtschaftlich jeden Tag rund Fr. 300 Mio. (Sie sind nicht zu verwechseln mit den Kosten der Unterstützungsmassnahmen, die nur Vermögensverschiebungen darstellen). Die Grenzkosten von Fr. 100'000.- pro gerettetes Lebensjahr sind schon in 19 Tagen erreicht (57'000 Lebensjahre x Fr. 100'000.- / Fr. 300'000'000.- = 19 Tage). Die absoluten Kosten der Massnahmen vergrössern sich bis dahin um Fr. 5,7 Mrd. auf insgesamt rund Fr. 120 Mrd.

¹³⁰ Es gibt auch deshalb keinen Grund, derart hohe Grenzkosten bis zur Durchimpfung auf sich zu nehmen, weil – als einzig sinnvolles Alternativszenario – der Schutz auf die Fürsorgegruppe der Heimbewohner und allfällige weitere gezielte Fürsorgegruppen beschränkt werden kann und muss. Daneben kann die Durchseuchung der übrigen Bevölkerung problemlos stattfinden, um die Herdenimmunität zu erreichen. Die Mortalität bei gesunden unter 80-Jährigen ist praktisch null. Es liegt am BAG, diese wahrscheinliche Behauptung zu widerlegen. Es fehlen aber Daten über Gesundheitszustand der Corona-Toten.

Doch damit immer noch nicht genug: **Der Bund rechnet mit einer Impfbereitschaft von 75%.¹³¹ Das ist viel zu hoch.**¹³² Gemäss einer Umfrage von Curaviva beträgt die Impfbereitschaft unter dem Pflegepersonal nur rund 30%.¹³³ Ich gehe davon aus, dass die Impfbereitschaft in der breiten Bevölkerung nicht höher ist, zumal sie auch bei der normalen Grippeimpfung bei nur 25% liegt.¹³⁴ Ein Impfwang wäre ein unverhältnismässiger Eingriff in die persönliche Freiheit und darf auch nicht indirekt herbeigeführt werden, etwa indem private Veranstalter von Konzertbesuchern Impfnachweise verlangen würden.¹³⁵ Die Durchseuchung wird somit nur zu einem sehr geringen Grad verhindert worden sein, sodass sich letztlich beinahe dieselbe Anzahl Menschen infiziert haben und beinahe gleich viele gestorben sein werden.

Allerdings ist eine so hohe Impfbereitschaft gar nicht nötig, weil die Durchseuchung trotz der Massnahmen laufend zunimmt, was der Bundesrat natürlich nicht gerne hört. **Denn von seiner Verhinderungsstrategie wird nicht mehr viel übrig sein, wenn der natürliche Immunisierungsgrad im Sommer 2021 wohl schon bei mindestens 40% liegen wird.**¹³⁶ Gemäss dem Portal „Medinside“ will das BAG aber „auch Immune impfen“. Gemäss dem BAG sei „bei positiv getesteten Personen [...] zwar bekannt, dass sie danach geschützt [seien], aber nicht, wie lange“. Das BAG sehe deshalb derzeit auch keine Antikörpertests vor, welche einen allfälligen Eigenschutz vor einer Covid-19-Impfung messen könnten.¹³⁷ Das BAG sollte aber berücksichtigen, dass Genesene jedenfalls nicht weniger lang geschützt sein werden als Geimpfte. Die beste Grundimmunität bietet immer noch eine überwundene Infektion.¹³⁸ **Die Haltung des BAG ist daher ebenso unverständlich und spekulativ wie entlarvend:** Hauptsache, es werden alle geimpft.

¹³¹ Dabei heisst es, diese Annahme sei „ein sehr hoher Wert“. Den Impfstoff für 7 Mio. Menschen hat der Bund schon einmal bestellt. Und da neuerdings eine jährliche Auffrischungsimpfung nötig sein soll, wurden diese Impfdosen auch gleich bestellt (insgesamt 33 Mio. Dosen). Als Industriestaat soll die Rechnung einfach sein: Man ordere möglichst viel im Voraus, und was man nicht brauche, könne an interessierte Staaten weitergegeben werden. Tagesanzeiger, „Ab Mai kommen die Jüngeren dran“ vom 12.02.21.

¹³² Am 18. Februar 2018 hiess es dazu noch: „Pünktlich zum Höhepunkt der Grippewelle veröffentlichten am Dienstag die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Europäische Zentrum für Gesundheitsprävention (ECDC) die Meldung, dass die Grippeimpfraten in Europa generell rückläufig seien. Eigentlich sollten jedes Jahr mindestens drei Viertel der Personen mit besonderem Risiko gegen Grippe immunisiert sein. So lautet das Ziel, das sich die WHO für europäische Länder bis 2010 gesetzt hatte. Davon bleibt man laut einer neuen Studie im Fachblatt «Vaccine» weit entfernt. In den letzten sieben Jahren sank in Europa die Impfhäufigkeit in Risikogruppen. Bei der Hälfte der untersuchten Länder ist zudem höchstens jeder Dritte über 65 gegen Grippe geimpft. Chronisch Kranke in den meisten Ländern zu weniger als 40 Prozent. «Wir haben die gleichen Probleme wie zahlreiche andere Länder», bestätigt Koch vom BAG. Immerhin seien die Zahlen in der Schweiz nicht rückläufig, sondern stagnierten auf tiefem Niveau. Die Grippeimpfraten liegen bei den über 65-Jährigen und den chronisch Kranken bei rund 30 Prozent, beim Spitalpersonal sogar darunter. „Eine Durchimpfung von 75 Prozent wäre zwar wünschenswert, bei uns in den nächsten Jahren aber nicht realisierbar“, so Koch.“; Tagesanzeiger vom 18. Februar 2018, S. 4, „Eine Grippe, die vor allem Junge trifft“.

¹³³ Tagesanzeiger vom 2.02.2021, Warum nur zögern die Pflegenden? Der Tagesanzeiger möchte daher die Pflegenden besser aufklären. Gerade das Gesundheitspersonal sollte sich aber bereits eine fundierte Meinung gebildet haben und wird diese nicht so leicht aufgeben.

¹³⁴ Tagesanzeiger vom 2.02.2021, Warum nur zögern die Pflegenden?

¹³⁵ Private müssen sich zwar grundsätzlich nicht an die Freiheitsrechte halten. Sie würden aber z.B. Impfnachweise auch nicht freiwillig verlangen, sondern nur, um die staatlichen Beschränkungen endlich loszuwerden. Gegen ausländische Beschränkungen z.B. im Flugverkehr kann die Schweiz leider wenig ausrichten.

¹³⁶ Nur schon deshalb sind die Massnahmen um 2/3 weniger wirksam, weil dann nur 20% von 60% bis zur Durchseuchung fehlen. Zu 2/3 werden trotz der Massnahmen Menschen infiziert und gestorben sein.

¹³⁷ <https://www.medinside.ch/de/post/bag-will-auch-immune-impfen> ; das ist sehr ungereimt und soll m.E. nur die Impfquote fördern. Auch bei Corona ist bekannt, dass es bei bis zu 50% der Bevölkerung, die nicht SARS-CoV-2 exponiert waren, bereits eine Grundimmunität durch kreuzreaktive T-Zellen, die durch Infektionen mit früheren Corona-Viren entstanden sind, gibt (siehe Fussnote 138); zur fehlenden Nachweisbarkeit der Kreuzimmunität mittels PCR-Test siehe Fussnote 78).

¹³⁸ Vgl. zur Immunität das Urteil vom 11.01.2021, Rz. 35, des AG Weimar (<https://openjur.de/u/2316798.print>): „Und entgegen den ursprünglichen Annahmen, die von einer fehlenden Immunität gegen das "neuartige" Virus ausgingen, weshalb zum Erreichen einer Herdenimmunität 60-70% Bevölkerung infiziert werden müssten, **gibt es bei bis zu 50% der Bevölkerung, die nicht SARS-CoV-2 exponiert waren, bereits eine Grundimmunität durch kreuzreaktive T-Zellen, die durch Infektionen mit früheren Corona-Viren entstanden sind** (Doshi, Covid-19: Do many people have pre-existing immunity?, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563> , dazu auch: SARS-CoV-2: Ist die Grundimmunität größer als angenommen?, DAZ.online vom 14.10.2020, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/10/14/sars-cov-2-ist-die-grundimmunitaet-hoher-als-angenommen>).“ Dagegen ist über den der Schutz der Impfung auch für spätere SARS-Pandemien nichts bekannt. Gemäss Bericht in der Tagesschau vom 18.02.2021 (leider nicht im Internet abrufbar, ein Versehen?) sind 90% der Menschen, die sich in Ischgl infiziert hatten, auch 7 Monate nach der Infektion noch immun.

Die Impfstrategie geht auch deshalb ins Leere, weil das **Virus ständig mutiert**, d.h. die Impfung kann schon morgen nutzlos sein, wie es auch bei der Grippeimpfung meist der Fall ist (Viren vom letzten Jahr).¹³⁹

Es besteht die Möglichkeit, mit der Aufhebung der Freiheitsbeschränkungen wenigstens nur bis zur **Durchimpfung der Risikogruppe** zu warten. Wer dies fordert, muss sich aber bewusst sein, dass sich die milliarden-teuren Massnahmen – gerade auch im Vergleich des Alternativszenarios des Schutzes der Heime – nur dafür bei weitem nicht gelohnt haben und der Blindflug¹⁴⁰ des Bundesrats trotzdem zu einer Bruchlandung geführt hat.

Je länger der Bundesrat die **unsinnige Verhinderungsstrategie** verfolgt hatte, desto unverhältnismässiger wurde sie und desto weniger konnte er davon wieder Abstand nehmen. Denn wie soll er dem Volk erklären, dass er für nichts und wieder nichts Milliarden in den Sand gesetzt hat?¹⁴¹ **Es gibt für den Bundesrat daher fern gesundheitlicher Interessen nur noch den Ausweg der Impfung, und zwar völlig unabhängig davon, ob sie auch wirkt.** Denn wer weiss am Ende, nach 1,5 Jahren, schon noch, ob die Impfung gewirkt hat oder die Durchseuchung trotz der Massnahmen eingetreten ist, zumal das BAG jeden impfen lassen will, ohne vorher einen Antikörpertest zu machen?¹⁴² **Diese Verstrickung des Bundesrats erklärt auch, weshalb z.B. das auf der Hand liegende, viel günstigere Alternativszenario des Schutzes der Heime und der Durchseuchung der gesunden Bevölkerung nicht einmal in Erwägung gezogen wird.**

Mit der vom Bundesrat verfolgten Verhinderungsstrategie kann somit das Ziel der Verhinderung von Todesfällen und letztlich der Überwindung der Pandemie nicht mit verhältnismässigen Mitteln erreicht werden, weshalb **alle von ihr beinhalteten Massnahmen unverhältnismässig sind**, sofern sie sich nicht – allenfalls in quantitativ oder qualitativ geänderter Form – in die Durchseuchungsstrategie einfügen lassen.

Der Bundesrat hätte die Durchseuchungsstrategie wählen müssen, die, vernünftig umgesetzt, zu einer akzeptablen Zweck-Mittel-Relation führen kann.¹⁴³ Der Schaden ist zwar zum grossen Teil bereits angerichtet. Mit einem Umschwenken auf die Durchseuchungsstrategie kann aber ein noch grösserer Schaden verhindert werden.

4.5. Zur „Analyse der umfassenden Durchseuchungsstrategie“ der Task Force

Die „Analyse der umfassenden Durchseuchungsstrategie“ der Task Force zur Durchseuchungsstrategie vom 15. September 2020¹⁴⁴ **strotzt nur so von nicht nachvollziehbaren und unbelegten Behauptungen.** Gegen die nachfolgend kursiv dargestellten Behauptungen der Task Force ist folgendes einzuwenden:

„Diese Herangehensweise [Durchseuchungsstrategie] beruht jedoch auf unsicheren Grundlagen und würde Wirtschaft und Gesellschaft sowie dem Gesundheitswesen massive Kosten verursachen.“

¹³⁹ Dies etwa im Unterschied zur Masern- oder Polioimpfung, weil jene Viren sehr stabil sind und wenig mutieren. Dagegen ist es bis heute auch nicht gelungen, die ständig mutierenden Grippeviren zu eliminieren (Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 33 f.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>).

¹⁴⁰ (Originalton Marcel Salathé, Interview vom 3.02.2021; <https://www.tagesanzeiger.ch/wir-sind-nach-wie-vor-im-blindflug-440840910381>)

¹⁴¹ Es ist zwar nicht ausgeschlossen, dass die Coronakrise einen Strukturwandel bewirkt, der einige Jahre später auch positiv beurteilt wird. Das Volk hat aber Anspruch darauf, nicht angelogen zu werden, auch nicht im Rahmen einer nicht offengelegten Staatsräson, die mit dem Virus nichts zu tun hat. Zudem wäre ein solcher Strukturwandel z.B. für all jene, die wegen der „Kernmassnahmen“ ihre Existenzgrundlage verloren haben, ein schwacher Trost.

¹⁴² Siehe sogleich unter dieser Ziffer nachfolgend.

¹⁴³ Die „Analyse der umfassenden Durchseuchungsstrategie“ der Task Force vom 14.09.2020 ist derart unbedarft und krass falsch, dass darauf nicht weiter einzugehen ist; <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/widespread-community-spread-of-sars-cov-2-is-damaging-to-health-society-and-the-economy/>

¹⁴⁴ <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/widespread-community-spread-of-sars-cov-2-is-damaging-to-health-society-and-the-economy/>

Die Grundlagen der Verhinderungsstrategie sind kein Deut sicherer. Sicher ist nur, dass der gesamtwirtschaftliche Schaden bei der Verhinderungsstrategie in der Grössenordnung von Fr. 150 Mrd. um ein Mehrfaches höher liegt als bei der Durchseuchungsstrategie mit einem konsequenten Schutz der Heime.

„Unsere Analyse zeigt, dass dieser Ansatz im Gegenteil weitaus grössere wirtschaftliche, gesellschaftliche und gesundheitliche Kosten verursachen würde als die derzeit verfolgte Strategie, die darauf abzielt, die Zahl der Infektionen so gering wie möglich zu halten. Dieser Ansatz ist deshalb zu verwerfen.“

Das kann schon deshalb nicht stimmen, weil der gesamtwirtschaftliche Schaden aufgrund des Stillstandes in der aktiven Bevölkerung und nicht in der sehr kleinen Fürsorgegruppe entsteht und der Stillstand viel zu lange dauert. Das sind alles völlig haltlose Behauptungen. Wo ist die Analyse? Wo sind die Daten? Wo ist die wissenschaftliche Grundlage? Was ist mit „gesellschaftliche Kosten“ gemeint? Sind die lang anhaltenden geltenden Massnahmen gegenüber der Gesellschaft einfach nichts? Auch nicht die damit einhergehenden Depressionen und Selbstmorde?

„Erstens ist es keineswegs sicher, dass eine Infektion eine robuste und dauerhafte Immunität hervorruft, insbesondere bei milden Covid-19-Fällen. Die Datenlage deutet darauf hin, dass die erworbene Immunität vielleicht ähnlich schwach ist wie bei den Coronaviren, die für viele der häufig wiederkehrenden Erkältungskrankheiten verantwortlich sind. Es gibt auch keine Anzeichen auf eine Kreuzimmunität mit solchen gängigen Erkältungs-Coronaviren.“

Das sind alles unbelegte Mutmassungen. Keineswegs sicher ist im Gegenteil, dass die *Impfung* eine robuste und dauerhafte Immunität hervorruft. Welche Datenlage? Was heisst „deutet darauf hin“? Sodann gibt es durchaus Anzeichen für eine Kreuzimmunität. So etwa aus dem Urteil des Amtsgerichts Weimar vom 9. Januar 2021: „Entgegen den ursprünglichen Annahmen, die von einer fehlenden Immunität gegen das ‚neuartige‘ Virus ausgingen, weshalb zum Erreichen einer Herdenimmunität 60-70% Bevölkerung infiziert werden müssten, gibt es bei bis zu 50% der Bevölkerung, die nicht SARS-CoV-2 exponiert waren, bereits eine Grundimmunität durch kreuzreaktive T-Zellen, die durch Infektionen mit früheren Coronaviren entstanden sind“¹⁴⁵. Gemäss Bericht in der Tagesschau vom 18.02.2021 (leider nicht im Internet abrufbar, ein Versehen?) sind 90% der Menschen, die sich in Ischgl infiziert hatten, auch 7 Monate nach der Infektion noch immun.

„Wenn infizierte Personen nur einen teilweisen und vorübergehenden Schutz erwerben, können sie sich mehrmals neu anstecken. Das würde es unmöglich machen, durch die Infektionen eine solide kollektive Immunität zu erreichen. Demgegenüber, so ist hervorzuheben, verleihen wirksame Impfstoffe (z.B. gegen Masern oder Polio) eine starke und dauerhafte Immunität.“

Das ist wie gesagt eine höchstwahrscheinlich falsche und auch nicht ansatzweise bewiesene Behauptung. Woher habt ihr das? Die Corona-Impfung hat mit der Impfung gegen Masern oder Polio nichts zu tun. Jede Impfung wirkt im übrigen genau deshalb, weil die Viren – im Unterschied zu Corona-Viren – stabil sind und wenig mutieren.¹⁴⁶ Im übrigen ist bekannt, dass Grippe-Impfungen nur schlecht wirken, was ein Grund für die weit überwiegend fehlende Impfbereitschaft ist.

„Die Epidemie ihren Lauf nehmen zu lassen, hätte enorme gesundheitliche Auswirkungen. Etwa zwei Drittel der Bevölkerung müssten infiziert sein, um auf eine Eindämmung der Epidemie hoffen zu können, mit mehreren Zehntausend Covid-19-Todesfällen (die Sterblichkeit wird in der Schweiz auf 0,5- 1 % geschätzt).“

¹⁴⁵ Siehe Fussnote 138. Siehe weiter auch Fussnote 78

¹⁴⁶ Siehe Fussnote 139.

Das ist schon deshalb falsch, weil die Erfolgsgruppe nur ca. 19'000 Menschen umfassen kann. Die Mortalität beträgt ausserhalb der Heime nur ca. 0,08 % und betrifft z.B. Personen, welche Medikamente nehmen, die das Immunsystem unterdrücken. Diese Personen müssen natürlich speziell geschützt werden. Dass mehrere Zehntausend Menschen an Corona sterben können, ist daher eine monströse Falschbehauptung. Dann müssten beim aktuellen Durchseuchungsgrad von bereits bis zu 30% bereits ungefähr 30'000 Menschen gestorben sein. Doch selbst wenn es um 86'000 Tote (Mortalität 1%) ginge (wenn wir überhaupt so viele durchschnittlich 86-Jährige haben), würden die Kosten der Verhinderungsstrategie pro Lebensjahr immer noch rund Fr. 600'000.- betragen, was sechsmal zu hoch wäre. Es müssten auch nicht zwei Drittel infiziert sein, um die Herdenimmunität zu erreichen, weil viele Menschen über eine gute Immunabwehr verfügen und sich gar nicht infizieren.¹⁴⁷ Im übrigen verläuft die Infektion bei den allermeisten Gesunden wie eine Grippe. Viele haben nicht einmal gemerkt, dass sie infiziert worden sind.

„Der Schutz von Risikopopulationen wäre extrem schwierig, da sich das Virus verbreitet, bevor bei den infizierten Personen Symptome auftreten.“

Das ist falsch. Die Schwierigkeit insbesondere des Schutzes der Heime besteht unabhängig vom Schutz der breiten Bevölkerung. Wenn die Heime wirksam geschützt worden wären, gäbe es nicht bereits 9'000 Corona-Tote mit einem Durchschnittsalter 86 Jahren. Der Schutz der Heime ist nicht schwieriger, wenn der Pandemie ausserhalb der Heime freier Lauf gewährt wird. Ausserdem ist, wie die hohe Dunkelziffer zeigt, der Schutz der gesamten Bevölkerung noch schwieriger, ja gar nicht möglich und offensichtlich unverhältnismässig. Die Schwierigkeit wird sein, nach 1,5 Jahren noch etwas zum Impfen zu haben.

„Die Zahl der Todesfälle würde dramatisch ansteigen, falls die Epidemie nicht unter Kontrolle gebracht werden könnte, was um Zusammenbruch des Schweizer Gesundheitssystems führen würde.“

Das ist wie gesagt eine offensichtlich falsche und nicht belegte Behauptung. Die Spitäler werden in erster Linie von über 80 Jahre alten Heimbewohnern belegt und waren nie an der Grenze des Zusammenbruchs.¹⁴⁸

„Um dies zu vermeiden, sollte die Zahl der gleichzeitig auf der Intensivstation behandelten Personen nicht mehr als etwa tausend betragen.“

Warum? Im Frühjahr wurden 1'500 Intensivpflegeplätze gemeldet. Zudem ist es weniger einschneidend, die Spitalkapazitäten mit allen Mitteln zu steigern, als die ganze Bevölkerung unter extrem hohen gesamtwirtschaftlichen Schäden 1,5 Jahre lang zu drangsalieren. In vielen Fällen kann zudem auf eine Intensivbehandlung bis zum Letzten verzichtet werden. Wenn die Heime geschützt werden, sind auch die Spitäler nicht überlastet, denn nicht die Gesunden, sondern die Alten und Schwachen liegen im Spital.

„Es würde dann mindestens ein Jahr dauern, um nur schon die Hälfte der Bevölkerung zu infizieren und so die Epidemie einzudämmen (für den Fall, dass sich die durch die Infektion erworbene Immunität als stark und lang anhaltend erweisen würde, was bei weitem nicht sicher ist).“

Das ist eine unbelegte und offensichtlich falsche Behauptung. Bei Influenza beträgt die Basisreproduktionszahl bis zu 2¹⁴⁹. Bei Corona beträgt sie zu rund 4¹⁵⁰. Bei Corona würde die Herdenimmunität also schneller erreicht als bei einer Grippe. Die meisten Menschen würden kaum merken, dass sie überhaupt infiziert wurden oder ihr Immunsystem würde eine Infektion von vornherein abwehren.

„Auch Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Risiko wären betroffen: 10 % bis 30 % der Personen mit ei-

¹⁴⁷ Siehe Fussnote 78

¹⁴⁸ Offener Brief Aletheia vom 10. Februar 2021, S. 25 f.; <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf> .

¹⁴⁹ Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018, S. 101

¹⁵⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

nem milden Verlauf von Covid-19, weisen über einen Monat nach der Diagnose noch immer Symptome auf.“

Solche nach einem Monat noch vorhandene Symptome sind nichts Schlimmes und können die Verhinderungsstrategie nicht rechtfertigen. „Long Covid“ ist nicht belegt. Auch bei anderen viralen Infekten können Komplikationen auftreten¹⁵¹. Weiter können angebliche „Long Covid“-Symptome wie Müdigkeit und Depressionen durchaus auch auf den Lockdown zurückgeführt werden, da auch Covid-19-Patienten darunter leiden.

„Man könnte darauf hoffen, dass ein freies Laufenlassen der Epidemie die Präventionsmassnahmen und damit die sozialen und wirtschaftlichen Kosten vermindern würde.“

Darauf könnte man nicht nur hoffen! Fakt ist, dass die gesamtwirtschaftlichen Kosten der Verhinderungsstrategie in der Grössenordnung von Fr. 150 Mrd. liegen. Die Kosten der Durchseuchungsstrategie sind um ein Mehrfaches kleiner.

„Dies trifft jedoch nicht zu, da die Intensität der Massnahmen die Zahl der täglichen Infektionen nicht auf einem konstanten Niveau stabilisiert, sondern deren Zu- und Abnahme beeinflusst. Im Gegenteil bedingt die Kontrolle der Epidemie bei einer hohen Zahl von Infizierten viel drastischere Massnahmen als bei einer niedrigen Zahl.“

Die Durchseuchungsstrategie bedingt gerade keine solche Kontrolle. Eine hohe Zahl Infizierter ist kein Problem, da die Infektion bei 94% der Menschen nicht schlimmer ist, als bei einer Grippe¹⁵².

„Denn mit wenigen Fällen sind die Kontaktnachverfolgung und die Isolierung einer begrenzten Anzahl Personen möglich.“

Das ist falsch. Das Contact-Tracing funktioniert nicht. Schon heute beträgt die Durchseuchung gegen 30%. Die Isolation von einigen Personen bringt überhaupt nichts.¹⁵³

„Mit dem gegenwärtig praktizierten Ansatz, bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes die Zahl der Infizierten so tief wie möglich zu halten, wird die Wirtschaft weniger hart getroffen und die persönlichen Freiheitsrechte werden besser respektiert.“

Das ist falsch. Die Verhinderungsstrategie ist unhaltbar.¹⁵⁴ Das ganze Papier der Task Force entbehrt nach dem Gesagten jeder Grundlage.

4.6. Exkurs: Vergleich mit Schweden

Einige Leser werden sich denken: „Aber den Schweden lief es **nicht besser!**“ Schweden hatte mit rund 10 Mio. Einwohnern bis am 15. Februar 2021 rund 12'000 Todesfälle, die Schweiz mit rund 8,5 Einwohnern rund 9'000 Todesfälle.¹⁵⁵ Beide Länder liegen somit ungefähr im gleichen Rahmen.

„Nicht besser“? Das spräche bereits *für* die schwedische Durchseuchungsstrategie, weil der **wichtige Unterschied eben darin besteht, dass die Schweden in ihren Freiheiten nur schwach beschränkt wurden**. Mit „nicht besser“ hätten die Schweden bereits gezeigt, dass die hiezulande ergriffenen Massnahmen unverhältnismässig sind. Den Schweden ist es jedenfalls auch **nicht schlechter** gelaufen, aber eben

¹⁵¹ Siehe Ziffer 1.2

¹⁵² Siehe Fussnote 45

¹⁵³ Trotz all der Massnahmen waren z.B. 4% der Rekruten und 7% der Volketswiler Schüler PCR-positiv.

¹⁵⁴ Siehe Ziffer 4.4

¹⁵⁵ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1106979/umfrage/todesfaelle-des-coronavirus-2019-ncov-in-der-schweiz/>

ohne erhebliche Freiheitsbeschränkungen. **Und darum geht es ja: Die Freiheiten dürfen nicht für nichts beschränkt werden.**

Doch nicht nur das: Die Freiheiten dürfen auch nicht für eine nur wenig geringere Anzahl Corona-Toter eingeschränkt werden. **Angesichts des hohen Preises des Lockdowns hätte es den Schweden hinsichtlich der Corona-Toten durchaus einiges schlechter laufen dürfen, und zwar bis zur deutlich tieferen Schwelle, an der sich die drastischen Massnahmen überhaupt erst als verhältnismässig erwiesen hätten.** Im übrigen steht die „Schlussabrechnung“ noch aus und wird diese wohl für die Schweden sprechen. Wenn Schweden besser durch die erste Welle kam, kommt es auch besser durch die zweite und die dritte Welle. Warum sollte das anders sein?

Sodann wurde bereits darauf hingewiesen, dass die **Faktoren, die am stärksten mit der Zahl der COVID-19-Todesfälle in einem Land korrelieren, die Adipositasrate, das Durchschnittsalter der Bevölkerung und das Ausmaß der Einkommensunterschiede sind.** Zwischen der Schwere und Dauer der Lockdowns und der Zahl der COVID-19-Todesfälle, zwischen Grenzschließungen und COVID-19-Todesfällen und zwischen durchgeführten Massentests und COVID-19-Todesfällen konnte dagegen keine Korrelation festgestellt werden, was für fehlende oder jedenfalls nur schwache Kausalität spricht.¹⁵⁶ Das ist völlig logisch, wenn man die Risikogruppen und das Durchschnittsalter der Corona-Toten betrachtet.

Ähnliches gilt für die Behauptung, die Schweden seien auch **wirtschaftlich** nicht besser gefahren. Denn die schwedische Wirtschaft hat einen starken Export¹⁵⁷, der natürlich an der Corona-Hysterie im Ausland gelitten hat. Hätten also auch wichtige Industrieländer den schwedischen Weg verfolgt, wäre der wirtschaftliche Einbruch viel geringer gewesen. Berichte wie etwa in focus.de vom 4. Dezember 2021, wonach „Schwedens Sonderweg der Wirtschaft kaum geholfen habe“, sind daher sehr unbedarft.¹⁵⁸ Was der Wirtschaft Schwedens nämlich definitiv nicht geholfen hat, ist die Corona-Hysterie im Ausland. Wenigstens musste dann doch eingeräumt werden: „Immerhin: Die schwedische Wirtschaft hält sich damit besser als die deutsche – aber nur marginal und kurzfristig.“ Die Fakten sprechen also zunächst einmal für Schweden. Der Rest sind dann die bekannten unsicheren Prognosen. Im übrigen gilt auch hier: Geholfen hat der Sonderweg zuerst einmal der Bevölkerung, die nicht unter strengen Massnahmen gelitten hat.

¹⁵⁶ Siehe Fussnote 76

¹⁵⁷ BIP 2019, Fr. 530 Mrd.; Exporte 2019, Fr. 160 Mrd.; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/15715/umfrage/export-von-gueteren-aus-schweden/>. Die schwedischen Statistiker sehen als Hauptgründe für den starken Rückgang den sinkenden Export und ebenso geringeren Konsum der Privathaushalte an; <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bip-sinkt-um-8-6-prozent-auch-in-schweden-bricht-die-konjunktur-wegen-corona-stark-ein/26067746.html>

¹⁵⁸ https://www.focus.de/finanzen/boerse/konjunktur/lockere-geldpolitik-wird-noch-ausgeweitet-notenbank-springt-ein-schwedens-sonderweg-endet-mit-einer-bitteren-bilanz_id_12723556.html

Lebensjahr eines Corona-Kranken, koste es, was es wolle, schützen will.

5.3. Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 BV) unter den geltenden Massnahmen

Die Erfolgsgruppe enthält maximal 57'000 Lebensjahre¹⁶¹. Bei Kosten von Fr. 150 Mrd. ergibt dies mindestens **Fr. 2,6 Mio. pro Lebensjahr**. Damit wird die vom Bundesgericht definierte Grenze von Fr. 100'000 um das 26-Fache überschritten, weshalb ein krasser Verstoss gegen die Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 BV) vorliegt. Selbst gerechnet mit dem Schreckensszenario der Task Force von bis zu 86'000 Toten, läge der Wert immer noch sechsmal zu hoch bei rund Fr. 600'000.-- pro Lebensjahr.¹⁶²

Mit einer sinnvollen Aufteilung der Bevölkerung in verschiedene Fürsorge- resp. Schutzgruppen könnte die Effizienz massiv gesteigert werden.¹⁶³ Eine solche Aufteilung ist daher dringendst und immer noch¹⁶⁴ geboten.

Hinzu kommt, dass eine Grippe wie Corona eine **Massenkrankheit** ist. Dies führt zu **ausserordentlich hohen absoluten Kosten**. Diese enormen Mittel stehen den anderen Kranken nicht mehr zur Verfügung, was dazu führen muss, dass die **Monetarisierung eines Lebensjahres von derzeit Fr. 100'000 deutlich reduziert werden muss**, wenn die Mittel nicht in anderen Bereichen eingespart werden sollen, was grundsätzlich auch nicht besser ist. Allgemein gesagt: **Der Allgemeinbedarf ist immens gestiegen, ohne dass sich die verfügbaren Mittel vergrössert hätten**. Damit muss die Monetarisierung eines Menschenlebens reduziert werden, wenn wir alle Kranken gleich behandeln wollen.¹⁶⁵ Somit ist die Verteilungsgerechtigkeit mit den laufenden Corona-Kosten noch weniger gegeben als ohnehin schon.

Damit aber noch nicht genug: **Corona ist nämlich keineswegs eine „Jahrhundertgrippe“**.¹⁶⁶ Denn seit der *Spanischen Grippe* von 1918-1925, gab es insbesondere die *Asiatische Grippe* 1957-1959 (zwei Millionen Tote), die *Hongkong-Grippe* 1968 (800'000 Tote)¹⁶⁷ und die *Russische Grippe* 1977 (700'000 Tote, vor allem Kinder und Jugendliche!).¹⁶⁸ **Mit einer SARS/Grippeepidemie wird in der Schweiz alle sieben Jahre gerechnet**.¹⁶⁹ Überdies ist die Zahl der weltweit 2,2 Mio. Corona-Toten stark zu relativieren, weil das Durchschnittsalter der Toten ausserordentlich hoch ist. Ich gehe davon aus, dass der **Altersdurchschnitt bei früheren Grippe tiefer und diese Grippe umgerechnet in Lebensjahre deutlich schlimmer** waren. Nimmt man z.B. die Zahlen der Russischen Grippe, an der vor allem Kinder und Jugendliche unter 23 Jahren gestorben sind, liegt die Zahl verlorener Lebensjahre um ein Vielfaches höher als bei Corona. Die weiter voranschreitende Globalisierung und Ausbeutung der Natur verstärken das Risiko weiterer Virus-Pandemien. Somit müssten wir uns darauf einstellen, in nicht allzu langer Zeit erneut gleich hohe Kosten auf uns zu nehmen, womit wir die Monetarisierung eines Menschenlebens noch stärker reduzieren müssten.

¹⁶¹ Siehe Ziffer 2.2

¹⁶² Siehe Ziffer 4.5

¹⁶³ Siehe insb. Ziffern 3.2 und 4.3

¹⁶⁴ Die Grenzkosten sind immer noch zu hoch. Siehe insb. Ziffer 4.4

¹⁶⁵ Natürlich könnten auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs Kosten eingespart werden. Dies könnte aber ebenso gegen die Verteilungsgerechtigkeit verstossen.

¹⁶⁶ Und nicht zu verwechseln mit „Jahrhundertkrise“, weil die Krise nicht durch das Virus, sondern durch die unverhältnismässigen Massnahmen verursacht wird.

¹⁶⁷ Gemäss Wikipedia bis zu 2 Millionen Tote (<https://de.wikipedia.org/wiki/Hongkong-Grippe>)

¹⁶⁸ Welt.de: <https://www.welt.de/wissenschaft/gallery3631390/Die-schlimmsten-Pandemien-der-Neuzeit.html> ; interessant ist die Bemerkung auf Wikipedia, es seien deshalb vorwiegend unter 25-Jährige gewesen, weil sie die Asiatische Grippe nicht durchgemacht hätten(https://de.wikipedia.org/wiki/Russische_Grippe_1977/1978).

¹⁶⁹ Botschaft zum EpG, BBl 2011 311, 438 (Fn. 122).

6. Wirtschaftlichkeitsprinzip (Art. 43a Abs. 5 BV)

Art. 43a Abs. 5 BV bestimmt: „Staatliche Aufgaben müssen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erfüllt werden.“ **Dieses Wirtschaftlichkeitsprinzip ist bei Corona bei weitem nicht mehr erfüllt.** Die Ver-
nichtung von Volksvermögen durch den Bundesrat ist auch aus diesem Grund verfassungswidrig. Das
EpG wurde geschaffen, um gesamtwirtschaftlich Kosten zu sparen! In der Botschaft zum E-EpG heisst es
dazu, die Ergebnisse der Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zeigten **für die Revision des EpG ins-
gesamt ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis.** Die Verhältnismässigkeit der Massnahmen sei ent-
scheidend und müsse immer auch im Einzelfall geprüft werden, wenn konkrete Massnahmen gegen Ge-
fährdungen der öffentlichen Gesundheit durch übertragbare Krankheiten ergriffen würden.¹⁷⁰ **Für
SARS/Grippepandemie wurde der Nutzen auf 1,18 - 5,6 Mrd. veranschlagt.**¹⁷¹

In der Botschaft wurde den geschätzten zusätzlichen Kosten allein der EpG-Revision (zu den jährlichen
Kosten von Fr. 462 Mio. gemäss EpG 2008) von jährlich 265 Millionen Franken ein zusätzlicher Nutzen
in einer Bandbreite von 355 Millionen bis 1,64 Milliarden Franken gegenübergestellt. Aufgrund der Revi-
sion des EpG entstünden **hinsichtlich der besonderen Lage grundsätzlich keine zusätzlichen Kosten
(sic!).** Die in einer besonderen Lage anfallenden – hauptsächlich indirekten – Nutzen von 1.2 bis 5.6 Mil-
liarden Franken (aufgrund vermiedener Umsatzeinbussen und verhinderteter Todesfälle; vgl. Fallbeispiel
SARS/Grippepandemie unter Fallbeispiele) überstiegen die Kosten um ein Mehrfaches. Die relativ hohen
möglichen Kosten legten dennoch nahe, dass **Massnahmen im Waren- und Personenverkehr im Ein-
zelfall sorgfältig geprüft und verhältnismässig ausgestaltet** werden müssten.¹⁷² Corona hat diese Grös-
senordnungen längst gesprengt. Der Bundesrat, welcher derart viel Geld mit derart geringem Wirkungs-
grad ausgibt, operiert längst ausserhalb des Gesetzeszwecks des EpG und ausserhalb der Verfassung.¹⁷³

7. Behauptungs- und Beweislast, Beweismass (Art. 8 ZGB; allgemeiner Rechtsgrundsatz)

Marcel Salathé rechtfertigte die Massnahmen am 3. Februar 2021 immer noch oder schon wieder in aller
Selbstverständlichkeit damit, man befinde sich halt immer noch im „Blindflug“.¹⁷⁴ Auch in den Medien
wird regelmässig die rhetorische Frage des „Blindfluges“ gestellt. **Seit wann aber dürfen freiheitsbe-
schränkende Massnahmen im „Blindflug“ verhängt werden?**

Gemäss **Art. 8 ZGB**, der als sog. „allgemeiner Rechtsgrundsatz“ auch im Verwaltungsrecht gilt, hat der-
jenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der daraus Rechte ableitet. Die **Be-
hauptungs- und Beweislast** für die Gesetzmässigkeit und Verhältnismässigkeit der Massnahmen liegt
somit **beim Staat.**

Hervorzuheben ist, dass eine **schlüssige Behauptung ebenso wichtig ist, wie der Beweis.**¹⁷⁵ Wenn näm-
lich schon die Behauptung lückenhaft oder gar widersinnig ist, so scheitert der Bundesrat bereits daran
und erübrigt sich der Beweis. Zu den haltlosen Analysen der Task Force, derer sich der Bundesrat be-
dient, habe ich bereits in Ziffer 4.5 Stellung genommen. Darüber hinaus gibt es von den Behörden vor-
wiegend **unhaltbare Zirkelschlüsse.** Typisch ist etwa die Medienmitteilung des Seco, „Prognose: Zweite
Corona-Welle unterbricht Wirtschaftserholung“, vom 15. Dezember 2020.¹⁷⁶ Dort heisst es etwa: „Auch
der Jahresbeginn 2021 dürfte von der Ausbreitung des Coronavirus *und den Eindämmungsmassnahmen*

¹⁷⁰ BBI 2011 311, 440 f.

¹⁷¹ BBI 2011 311, 438

¹⁷² BBI 2011 311, 440 f.

¹⁷³ Siehe auch Ziffer 4.1

¹⁷⁴ Interview mit Marcel Salathé vom 3.02.2021; <https://www.tagesanzeiger.ch/wir-sind-nach-wie-vor-im-blindflug-440840910381>

¹⁷⁵ Hinzu kommen das Willkürverbot und die Begründungspflicht im Verwaltungsprozess, wonach Verwaltungsanordnungen so zu begründen sind, dass der Betroffene versteht, was von ihm weshalb verlangt wird oder weshalb er z.B. gebüsst wird (Art. 9 BV; § 10 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes ZH; für den Vollzug sind die Kantone zuständig [Art. 75 EpG]).

¹⁷⁶ <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-81615.html>

belastet werden.¹⁷⁷ Was soll nun auf der Wirtschaft lasten? **Das Virus oder die „Eindämmungsmassnahmen“? Und wozu genau sollen die Massnahmen gut sein? Was genau kann und soll zu welchem Preis damit verhindert werden? Das ist hier die Frage!** Natürlich drückt nicht das Virus, sondern drücken die „Eindämmungsmassnahmen“ auf die Wirtschaftserholung. In der Konjunkturprognose des Seco¹⁷⁸ wird denn auch festgehalten: „Im 3. Quartal 2020 hat die BIP-Entwicklung vielerorts *positiv überrascht*, so auch in der Schweiz: Nach der Lockerung der Corona-Massnahmen erholten sich einige Wirtschaftsbereiche rapide.“ **Was bitteschön soll daran überraschend sein?** Weiter geht **komplett vergessen**, dass die lang anhaltenden Massnahmen, ob sie kosten oder nicht, auf die Bevölkerung drücken. Vielmehr wird einfach vorausgesetzt, dass die Massnahmen und der reihenweise Ruin von Gastronomiebetrieben auch für den kleinsten Erfolg in Form eines einzigen geretteten uralten Lebensjahres hingenommen würden.¹⁷⁹

Der Staat hat insbesondere kumulativ zu behaupten und zu beweisen,

- was genau das Ziel der Massnahmen resp. der angestrebte Nutzen ist, insb. wie gross die Erfolgsgruppe ist resp. wieviele Menschenlebensjahre gerettet werden können,
- welche gesamtwirtschaftliche Kosten pro gerettetes Lebensjahr er zur Erreichung des Ziels als noch vertretbar erachtet und wie gross die Fürsorgegruppe ist,
- dass der Grenznutzen jeder einzelnen Massnahme deren Nachteile überwiegt,
- dass keine anderen, effizienteren Strategien und Massnahmen zur Verfügung stehen,
- insbesondere, weshalb es nötig und verhältnismässig ist, die 94% der Bevölkerung, die kein erhebliches Sterberisiko hat¹⁸⁰, vor einer Ansteckung zu schützen,
- dass die Verteilungsgerechtigkeit auch mit Blick auf weitere Grippewellen und andere Kranke und Bedürftige gewahrt ist.

Das EpG bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Es sollen die „Gefahren des Ausbruchs und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten frühzeitig erkannt, beurteilt und vermieden werden“ (Art. 2, insb. Abs. 2 lit. b EpG). Es geht somit um **Gefahrenabwehr**. Gefahren liegen in der Zukunft. Sie müssen daher prognostiziert werden. **Prognosen** sind naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, weshalb das Beweismass zugunsten des Staates auf eine „**überwiegende Wahrscheinlichkeit**“ der prognostizierten Tatsachen zu reduzieren ist. Dies aber nur, soweit Prognosen nötig sind.

Das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit muss von der **Glaubhaftmachung** abgegrenzt werden. Die Beweiserleichterung der blossen Glaubhaftmachung liegt nicht in der Natur der behaupteten Tatsache begründet, sondern in der **Dringlichkeit** und der damit verbundenen Unmöglichkeit, alle notwendigen Beweismittel rechtzeitig zu beschaffen. Glaubhaft gemacht ist eine Tatsache schon dann, wenn für deren Vorhandensein gewisse Elemente sprechen, selbst wenn das Gericht noch mit der Möglichkeit rechnet, dass sie sich nicht verwirklicht haben könnte. Demgegenüber sind die **Anforderungen beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit höher**: Die Möglichkeit, dass *es sich auch anders verhalten könnte*, schliesst die überwiegende Wahrscheinlichkeit zwar nicht aus, darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen (BGer 5C.184/2003, E. 3.2 mit Hinweisen).

¹⁷⁷ Hervorhebung beigefügt.

¹⁷⁸ <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-81615.html>

¹⁷⁹ Siehe insb. Vergleich mit Schweden, Ziffer 4.5

¹⁸⁰ Siehe Fussnote 45

Der Staat hatte einen Sommer lang Zeit, um zu überlegen, wie er die Pandemie „bewältigen“ will. **Das Stadium der besonderen Dringlichkeit der ausserordentlichen Lage, wo bloss Glaubhaftmachung aufgrund der Schwierigkeiten in der kurzfristigen Beweismittelbeschaffung genügt, ist unbestrittenermassen vorbei**, ansonsten die ausserordentliche Lage i.S.v. Art. 7 EpG nicht aufgehoben worden wäre.¹⁸¹ Weiter bedarf es keiner weiteren Erklärung, dass an die Prognosen umso höhere beweisrechtliche Anforderungen zu stellen sind als die Massnahmen *tatsächlich* zu schweren Schäden und Einschränkungen in der Wirtschaft und Gesellschaft führen.

Dem von der strittigen Massnahme Betroffenen steht ein aus Art. 8 ZGB abgeleitetes **Recht (aber keine Pflicht!) auf Gegenbeweis** zu. Er hat Anspruch darauf, zum Beweis von Umständen zugelassen zu werden, die beim Gericht **erhebliche Zweifel** an der Richtigkeit der Gegenstand des Hauptbeweises bildenden Sachbehauptungen wach halten und diesen dadurch vereiteln sollen. Für das Gelingen des Gegenbeweises ist mithin **bloss erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird und damit die Sachbehauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen**. Thema des Gegenbeweises ist die Sachdarstellung des hauptbeweisbelasteten Anspruchsberechtigten. Dazu gehört auch dessen **Glaubwürdigkeit**: Da sich der Eintritt des prognostizierten Gefahrenszenarios nicht direkt, sondern bloss mit mehr oder weniger schlüssigen Indizien beweisen lässt, kann eine Beeinträchtigung der Glaubwürdigkeit geeignet sein, auch die Überzeugungskraft der Sachdarstellung zu erschüttern. Es steht dem Betroffenen zudem frei, eine von der Gefahrenprognose abweichende **Sachdarstellung aufzuzeigen, die neben der behaupteten Version ebenso ernsthaft in Frage kommt oder sogar näher liegt**. Eine Verpflichtung dazu besteht indessen nicht und eine Überwälzung der Beweislast ist damit nicht verbunden (BGer 5C.184/2003, E.3.4, mit Hinweisen).

Will der Bundesrat den Beweis antreten, so hat er somit zwecks Widerlegung des Gegenbeweises auch zu Studien Stellung zu nehmen, welche seinen Studien widersprechen. **Kommen abweichende Studien wenigstens ernsthaft in Betracht, so ist sein Hauptbeweis bereits gescheitert** und hat der Bundesrat das Alternativszenario zu wählen oder von den Massnahmen wegen z.B. wegen fehlender Verhältnismässigkeit ganz abzusehen. Es liegt somit am Bundesrat, die in der vorliegenden Untersuchung angeführten wissenschaftlichen Studien und Aussagen zu widerlegen.

Zum **Beweis** hat der Bundesrat sämtliche Studien, auf welche er sich stützt, offenzulegen. Und er hat wie gesagt anzugeben, weshalb er sich auf bestimmte Studien *nicht* stützt. **Der Bundesrat scheint aber der ebenso irrigen wie selbstherrlichen Auffassung zu sein, die von ihm selbst ausgerufenen besondere Lage enthebe ihn aller Behauptungs- und Beweispflichten**. Er operiert auch nach der anfänglichen Dringlichkeitsphase der Krise immer noch mit ständig geänderten, unbelegten Hypothesen und Vermutungen. Wenn er wieder einmal lockert, spricht er von „heiklen Interessenabwägungen“, obschon er schon meilenweit danebenliegt, weil es gar nicht nur um seine Infektionszahlen bzw. Zahlen positiver PCR-Tests geht. Er ist vom virologischen Teil der Krise derart hypnotisiert, dass ihm andere Teil der Zweck-Mittel-Relation, insbesondere die massiven Freiheitsbeschränkungen und volkswirtschaftlichen Schäden, völlig abhanden gekommen ist. Er präsentiert uns einerseits täglich Fallzahlen, als sei das Virus tödlicher als Ebola. Andererseits scheinen die Milliarden, die er ausgibt, nur so vom Himmel zu fallen. Die Verfassungsmässigkeit der Freiheitsbeschränkungen wird ohne weiteres als gegeben vorausgesetzt. Der Bundesrat überlässt es der NZZ, die volkswirtschaftlichen Schäden zu berechnen. Studien über Depressionen, Suizide, Fehlentwicklungen in der Schule usw. müssen die Betroffenen selber machen und es beliebt dem Bundesrat nicht, dazu nachvollziehbar Stellung zu nehmen. Dabei hätte er all diese Untersuchungen selber zu machen und seine Entscheide entsprechend unter Abwägung aller Interessen schlüssig zu begründen und zu beweisen.

¹⁸¹ Die Mutationen ändern daran schon deshalb nichts, weil sie früher aufgetreten sein müssen und Viren ständig mutieren. Gemäss aktuellem Stand der Kenntnisse, sind die Mutationen zwar ansteckender, aber weniger gefährlich.

Der Bundesrat enthält der Bevölkerung wichtige Informationen vor, die er selber zum Beweis der Verfassungsmässigkeit seiner Massnahmen überhaupt einmal erheben und richtig aufbereiten müsste. So sind die Daten des BAG insbesondere hinsichtlich wichtiger Fragen zur Situation in den Spitälern und zur Risikogruppe sehr lückenhaft und – soweit überhaupt vorhanden – schwer zugänglich. Insbesondere wird hinsichtlich Alter, Vorerkrankungen und Todesursache viel zu wenig differenziert. Die Rede ist hier von Angaben betreffend nur gerade rund 9'000 Corona-Toter. Die erwähnten **Angaben sollen aber nicht möglich sein, weil das ärztliche Meldeformular kein entsprechendes Feld enthält!**¹⁸² Es fehlen Angaben darüber, wie gross die Altersgruppen insgesamt sind, wieviele davon schon getestet wurden, wie lange welche Altersgruppe in Spitalpflege ist, wie hoch der Anteil welcher Altersgruppe auf den Intensivpflegestationen (IPS) ist, welche Vorerkrankungen die Corona-Toten hatten und woran sie effektiv gestorben sind. Ein Krebstoter mit Husten ist auch nicht an Husten gestorben. Weiter fehlen verlässliche Angaben darüber, wieviele Menschen sich in Alter- und Pflegeheimen *infiziert* haben.¹⁸³ Weiter hat der Staat alle Studien, auf die er sich abstützt, z.B. zur Maskenpflicht, Gefährlichkeit von Aerosolen, zur Übertragbarkeit über Kontakte usw. zu publizieren, ebenso wie die Gegenstudien, verbunden mit der belegten Begründung, weshalb diese nicht ernsthaft in Betracht fallen sollen.

Angesichts dessen, dass es in pflichtgemässer Abwägung *aller* Interessen zweifellos zahlreiche bessere Möglichkeiten gibt, die Corona-Pandemie zu „bewältigen“ und die Verteilungsgerechtigkeit krass verletzt ist, **kann dem Staat der Beweis für die Verhältnismässigkeit der Massnahmen nicht gelingen.** Dies umso weniger, als seine Glaubwürdigkeit und die seiner Task Force¹⁸⁴ stark gelitten hat, weil sich zahlreiche Prognosen als falsch oder lückenhaft erwiesen haben.¹⁸⁵ Insbesondere ist die von Virologen dominierte Task Force auf die isolierte Frage der Infektionszahlen fixiert und fehlen nachvollziehbare gesamtgesellschaftliche Güterabwägungen nahezu vollständig. Der **immense wirtschaftliche und immaterielle Schaden ist Tatsache und keine Prognose. Selbst die schwärzesten Infektions-Prognosen vermögen die Massnahmen daher nicht zu rechtfertigen.** Die Massnahmen sind daher auch mangels Beweisen als verfassungswidrig zu betrachten.

¹⁸² Das tönt dann so: „Wie das Amt auf Anfrage bestätigt, umfasst die Statistik alle Todesfälle von Personen mit positivem Covid-19-Test. Unabhängig davon, ob das Virus zum Tod geführt hat oder nicht. Ärztinnen und Ärzte sind angehalten, jeden Verstorbenen mit bestätigter Covid-Diagnose innert 24 Stunden dem BAG und dem Kantonsarzt zu melden. **Das Meldeformular enthält kein Feld, das darüber Auskunft gibt, ob Corona die vermutete Todesursache ist.** [...] Die Datenerfassung des Bundes folgt einer anderen Logik. Während die BAG-Aufstellung alle Todesfälle positiv Getesteter erfasst, führt das Bundesamt für Statistik eine separate Statistik zu den Todesursachen. Sie gibt detailliert Auskunft über die Grundursache von Todesfällen, ebenso über allfällige Nebendiagnosen. Die dafür notwendigen Informationen werden dem Todesschein entnommen. Nur: Bis die gesammelten Angaben verfügbar sind, dauert es noch eine ganze Weile. **Wie es beim Bundesamt für Statistik heisst, dürfte die Auswertung für das Pandemiejahr 2020, aller Voraussicht nach gegen Ende 2022 verfügbar werden.** Die Todesbescheinigungen müssten erst codiert werden, dieser Prozess sei aufwendig, sagt ein Sprecher“ (Tagesanzeiger vom 5.01.2021, S. 4, „Genaue Zahlen gibt es erst in zwei Jahren“; Hervorhebungen beigelegt).

¹⁸³ Vgl. Ziffer 2.2

¹⁸⁴ Gemäss dem Mandatsvertrag mit der Task Force geht es um die „nach wie vor zentralen Kontakte mit und *Expertisenabstützung auf die [Task Force]*.“ (Hervorhebung beigelegt); https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/12/Science_Task_Force_Mandate_2020.pdf .

¹⁸⁵ Siehe Ziffer 4.5. Oder z.B. auch die falsche Analyse vom 19.01.2021, „Warum aus gesamtwirtschaftlicher Sicht weitgehende gesundheitspolitische Massnahmen in der aktuellen Lage sinnvoll sind“; <https://scienctaskforce.ch/policy-brief/warum-aus-gesamtwirtschaftlicher-sicht-weitgehende-gesundheitspolitische-massnahmen-in-der-aktuellen-lage-sinnvoll-sind/> . Dort hatte die Task Force den Auftrag den Bundesrats, die bisherigen gesamtwirtschaftlichen Kosten zu analysieren, ignoriert und den Grenznutzen des von ihr empfohlenen Lockdowns im Vergleich zum Quasi-Lockdown berechnet, und das erst noch krass falsch (siehe dazu meine Expertise und Streitschrift vom 25.01.2021).

8. Kernaussagen

Statt die Bevölkerung ständig nur mit den neusten Fallzahlen zu bedienen, soll der Bundesrat **endlich unter genauer Angabe seiner Erkenntnisquellen schlüssig und nachvollziehbar darlegen**, wozu genau welche freiheitsbeschränkenden Massnahmen überhaupt gut sein sollen resp. was genau damit zu welchem Preis verhindert werden soll. Schon daran muss er scheitern und noch mehr am Beweis, der insbesondere impliziert, denkbare Gegenszenarien und abweichende Studien zu widerlegen.

Die Verhinderungsstrategie des Bundesrats war **von Anfang an verantwortungslos**. Sie zielte ins Blaue hinaus auf eine Impfung ab, deren Wirksamkeit bis heute nicht feststeht. Sollen die Verhinderungsmassnahmen überhaupt etwas nützen, müssen sie unter fortlaufenden immensen Kosten bis zum Eintritt der Herdenimmunität qua Impfung *aufrechterhalten* werden. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten sind daher mindestens bis Sommer 2021 auf Fr. 150 Mrd. *hochzurechnen*. Der Grossteil der Wirksamkeit der Massnahmen wird bis dahin *verpufft* sein, insbesondere, weil bis dann die Herdenimmunität *trotz* der Massnahmen bald schon eingetreten sein wird.

Je länger der Bundesrat die unsinnige Verhinderungsstrategie verfolgt hatte, desto weniger konnte er davon wieder Abstand nehmen. Denn wie sollte er dem Volk erklären, dass er für nichts und wieder nichts Milliarden in den Sand gesetzt hat? Das erklärt auch, weshalb z.B. das auf der Hand liegende Alternativszenario des Schutzes der Heime und der Durchseuchung der gesunden Bevölkerung nicht einmal in Erwägung gezogen wird. Der einzige Ausweg für den Bundesrat ist, zur Freude der Task Force, die Impfung.

Die Verhältnismässigkeit der Massnahmen darf nicht „im Bündel“ beurteilt werden. Vielmehr sind die Massnahmen in die Reihenfolge ihrer Effizienz zu bringen und ist dann für jede Massnahme der Zusatznutzen gegenüber den vorhergehenden Massnahmen zu quantifizieren. Alsdann müssen die richtigen Massnahmen unter Berücksichtigung der Schwere der damit einhergehenden Freiheitsbeschränkungen ausgewählt werden. Verhältnismässig und mit dem Wirtschaftlichkeitsprinzip sowie der Verteilungsgerechtigkeit konform sind wohl nur der konsequente Schutz der Alters- und Pflegeheime, das freiwillige FFP-Maskentragen zum Selbstschutz und die kaum erforderlichen Massnahmen zur Steigerung der Spitalkapazitäten. **Der Restnutzen der übrigen Massnahmen ist zu gering, als dass er die schweren Eingriffe namentlich in die persönliche Freiheit (Art. 10 BV), die Versammlungsfreiheit (Art. 22 BV) und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27) rechtfertigen könnte.** Zudem werden die Massnahmen im Einzelfall teilweise zu strikt umgesetzt. Z.B. kann in einem halbleeren Verkaufsgeschäft kein Maskentragen verlangt werden. .

Der Schutz der gesamten Bevölkerung führt zu einem **unhaltbaren Kosten-Nutzen-Verhältnis** und völlig unverhältnismässigen Freiheitsbeschränkungen. Der Schutz sollte daher auf die Bewohner von Alters- und Pflegeheimen und allfällige weitere Fürsorgegruppen beschränkt werden.

Die „Kernmassnahmen“ stützen sich auf die Covid-19-Verordnung besondere Lage des Bundesrats, die sich ihrerseits auf Art. 6 Abs. 2 i.V.m. Art. 40 des Epidemiengesetzes (EpG) stützt, nicht aber auf das Covid-19-Gesetz. Die Frage, wie gross der gesamtwirtschaftliche Schaden sein darf, bleibt damit vom Gesetzgeber (Parlament *und* Volk) unbeantwortet. **Das Ziel des EpG lautete nicht, jedes Menschenleben selbst um den Preis hoher Arbeitslosigkeit, der Zerstörung vieler Existenzen und gesamtwirtschaftlichen Schäden von mehr als Fr. 100 Mrd. zu retten. Im Gegenteil sollte mit dem EpG ein wirtschaftlicher Nutzen in Milliardenhöhe erzielt werden.** Es geht im EpG weder um den Wert eines Menschenlebens noch um sonstige ethische Fragen. Das gegenwärtige, damals völlig undenkbarere Kosten-Nutzen-Verhältnis hätte weder im Parlament noch beim Volk eine Mehrheit gefunden. Die „Kernmassnahmen“ sind daher vom Sinn und Zweck des EpG nicht mehr gedeckt.

Die Gesamtmittel sind begrenzt. Gemäss dem Bundesgericht sind für medikamentöse Therapien max. Fr. 100'000.- pro Lebensjahr einzusetzen. **Der im Fall von Corona stattfindende Verschleiss enormer Mittel in der Grössenordnung von Fr. 2,6 Mio. pro gerettetes Lebensjahr (bis Sommer 2021 rund Fr. 150 Mrd.) führt dazu, dass diese Mittel an anderen Orten fehlen werden, so namentlich bei anderen Kranken oder etwa den Sozialversicherungen.** Die Massnahmen verstossen daher gegen die Verteilungsgerechtigkeit (Art. 8 BV) und sind somit verfassungswidrig. Wer somit auf die Verhältnismässigkeit der Corona-Massnahmen pocht, ist **solidarischer**, als wer jedes Lebensjahr eines Corona-Kranken, koste es, was es wolle, schützen will.

Die meisten Massnahmen beruhen immer noch auf **Hypothesen und Prognosen oder gar tendenziösen Behauptungen**, die sich ständig ändern. *Tatsache ist einzig*, dass einerseits bis heute vergleichsweise wenige und ohnehin stark geschwächte Menschen an Corona gestorben sind und die Grippe für die allermeisten übrigen Menschen relativ harmlos ist. Andererseits sind die wirtschaftlichen Schäden enorm. Nach bald einem Jahr massiver Freiheitsbeschränkungen ist zu konstatieren, dass die **Behörden den Beweis für die Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit der Massnahmen schuldig geblieben sind**. Insbesondere wird nicht einmal versucht aufzuzeigen, weshalb der gezielte Schutz Heimen nicht der bessere Weg ist. Auch aus diesem Grund sind die Massnahmen gegenüber der breiten Bevölkerung verfassungswidrig und ist ihnen die Anwendung im Einzelfall zu versagen.

Zürich, 7. März 2021
Gregor Meisser