

RECHTSANWALT

Dr. Michael BRUNNER

Verteidiger in Strafsachen

A-1010 Wien, Wollzeile 6-8, Tel. 01/5128455, 5133148, Fax 5137950

E-Mail: office@lawinvienna.at

www.lawinvienna.at

www.afa-zone.at www.acu-austria.at

An die
Staatsanwaltschaft Wien
beim Landesgericht für Strafsachen Wien
Landesgerichtsstraße 11
1080 Wien

Gebühreneinzug von folgendem anderen Konto:

IBAN: AT98 2011 1295 3062 9900

BIC: GIBAATWWXXX

via Web-ERV

Einschreiter/in:

- 1. Dr. Michael Brunner**
Rechtsanwalt
1010 Wien, Wollzeile 6-8
- 2. DDr. Christian Fiala**
Arzt
1150 Wien, Mariahilfer Gürtel 37
- 3. Mag. Michaela Hämmerle**
Rechtsanwältin
8786 Rottenmann, Hauptplatz 111
- 4. Dr. Karl-Peter Hasch**
Rechtsanwalt
9500 Villach, Moritschstraße 5
- 5. Dr. Konstantina Rösch**
Ärztin
8077 Gössendorf, Hauptstraße 82
- 6. Mag. Michael Seeber**
Rechtsanwalt
9020 Klagenfurt, Pierlstraße 33
- 7. Dr. Roman Schiessler**
Rechtsanwalt
1010 Wien, Spiegelgasse 19
- 8. Dr. Wolfgang Schmidauer**
Rechtsanwalt
4710 Grieskirchen, Stadtplatz 5
- 9. Mag. Andrea Steindl**
Rechtsanwältin
4710 Grieskirchen, Stadtplatz 5
- 10. Mag. Alexander Todor-Kostic**
Rechtsanwalt
9220 Velden am Wörthersee, Karawankenplatz 1
- 11. Mag. Silke Todor-Kostic**
Rechtsanwältin
9220 Velden am Wörthersee, Karawankenplatz 1

sämtliche
vertreten durch:

Dr. Michael Brunner
Rechtsanwalt
Wollzeile 6-8, 1010 Wien
R12047
Vollmacht erteilt gemäß § 8 RAO

Angezeigte:

1. **Rudolf Anschober**, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien
2. **Sebastian Kurz**, Bundeskanzler
Ballhausplatz 2, 1010 Wien
3. **Werner Kogler**, Vizekanzler, Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst, Sport und Justiz
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
4. **Unbekannte Täter**

wegen:

Verdacht nach §§ 275, 302 jeweils iVm § 12, § 105 f iVm §§ 12 und 15
StGB

Sachverhaltsbekanntgabe

1- fach
23 Beilagen

In umseits rubrizierter Strafrechtssache haben die Einschreiter mit ihrer rechtsfreundlichen Vertretung Herrn Dr Michael Brunner Rechtsanwalt, 1010 Wien, Wollzeile 6-8 beauftragt, welcher sich gemäß § 8 Abs. 1 RAO auf die ihm mündlich erteilte Bevollmächtigung beruft.

Die Einschreiter bringen der Staatsanwaltschaft Wien beim Landesgericht für Strafsachen Wien nachstehenden **Sachverhalt**, der evident, öffentlich und medial zugänglich ist, **zur Kenntnis** und ersuchen, diesen auf seine **strafrechtliche Relevanz** zu überprüfen:

1. Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofs

Der Verfassungsgerichtshof hat wesentliche Bestimmungen der im Zusammenhang mit COVID-19 vom Erstangezeigten erlassenen Verordnungen (siehe nachfolgend 1.1. – 1.8.) sowie der vom Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung erlassenen COVID-19-Schulverordnung (siehe nachfolgend 1.9.) wegen Verstoßes gegen das Legalitätsprinzip des Art. 18 B-VG- als gesetzwidrig aufgehoben:

- 1.1. VfGH 14.07.2020, V 411/2020: Differenzierung zwischen Bau- und Gartenmärkten und anderen großen Handelsbetrieben in der COVID-19-Maßnahmenverordnung verstößt gegen das Gesetz.
- 1.2. VfGH 14.07.2020, V 363/2020: Keine gesetzliche Grundlage für allgemeines Betretungsverbot von öffentlichen Orten.
- 1.3. VfGH 01.10.2020, V 392/2020: COVID-19: Betretungsverbot für selbstständige Waschstraßen gesetzwidrig.
- 1.4. VfGH 01.10.2020, V 429/2020: COVID-19: Betretungsverbot für Gaststätten gesetzwidrig.
- 1.5. VfGH 01.10.2020, V 428/2020: COVID-19: Veranstaltungen, Verbot von Veranstaltungen mit mehr als 10 Personen gesetzwidrig.
- 1.6. VfGH 01.10.2020, G 271/2020: COVID-19: Maskenpflicht an öffentlichen Orten in geschlossenen Räumen gesetzwidrig.
- 1.7. VfGH 01.10.2020, V 405/2020: COVID-19: Betretungsverbot für Gaststätten gesetzwidrig.
- 1.8. VfGH 01.10.2020, G 272/2020: Aufhebung von Bestimmungen der COVID-19-Lockereungsverordnung (Betretungsverbot für Gaststätten und Einlass von Besuchergruppen mit maximal vier Personen, wenn kein gemeinsamer Haushalt, und Mindestabstand zwischen Tischen von einem Meter waren gesetzwidrig).
- 1.9. VfGH 10.12.2020, V 436/2020: COVID-19: Maskenpflicht im Schulgebäude und Klasseinteilung im Frühjahr waren gesetzwidrig.

(Insgesamt wurde durch den VfGH in 22 Fällen den Individualanträgen gefolgt, davon betroffen waren auch Landesverordnungen).

Der VfGH hat entschieden, dass die Bestimmungen der §§ 1, 2, 4 und 6 der Verordnung des Gesundheitsministers, BGBl II 98/2020, gesetzwidrig waren, weil die Grenzen überschritten wurden, die dem zuständigen Bundesminister durch § 2 COVID-19-Maßnahmengesetz gesetzt sind. Mit der Verordnung wurde nicht bloß das Betreten bestimmter, eingeschränkter Orte untersagt. Die Ausnahmen im § 2 der Verordnung ändern nichts daran, dass § 1 der Verordnung „der Sache nach als Grundsatz von einem allgemeinen Ausgangsverbot ausgeht.“ Ein derart umfassendes Verbot ist aber vom COVID-19-Maßnahmengesetz nicht gedeckt. Dieses Gesetz bietet keine Grundlage dafür, eine Verpflichtung zu schaffen, an einem bestimmten Ort, insbesondere in der eigenen Wohnung, zu bleiben.

Daraus folgt, dass der erste Lockdown, welcher mit 16.03.2020 in Kraft getreten war, in Bezug auf das Betretungsverbot öffentlicher Orte gesetzwidrig war. Die gesamte österreichische Bevölkerung wurde „eingesperrt“, ohne dass dafür eine gesetzliche Grundlage bestand.

Zu den anderen als gesetzwidrig erkannten Bestimmungen in den Verordnungen des Erstangezeigten führte der Verfassungsgerichtshof – an dieser Stelle kurz zusammengefasst – aus, dass sich für die Erlassung der Ordnungsbestimmungen in den Ordnungsakten keine relevanten Ausführungen oder Unterlagen befinden. Entscheidungsgrundlagen, Unterlagen oder Hinweise, die die Umstände der verordneten Maßnahmen betreffen, fehlen im Ordnungsakt gänzlich. Es ist aus den vorgelegten Ordnungsakten nicht ersichtlich, welche Umstände den Ordnungsgeber für die verordneten Maßnahmen geleitet haben, dabei wiegt die Tatsache, dass die Regelungen intensiv in die Grundrechtssphäre der Einschreiter und sonstiger betroffener Personen eingreift, schwer.

Hinsichtlich des Erkenntnisses des VfGH vom 10.12.2020, V 436/2020 (Aufhebung der Klasseinteilung und Maskenpflicht in Schulen), hat der zuständige BMBWF trotz entsprechender Aufforderung dem VfGH keine Akten betreffend das Zustandekommen der Verordnung vorgelegt und konnte so nicht darlegen, weshalb er die angefochtenen Maßnahmen für erforderlich gehalten hat.

Der Sinn des rechtsstaatlichen Prinzips gipfelt darin, dass alle Akte staatlicher Organe im Gesetz und mittelbar letzten Endes in der Verfassung begründet sein müssen und ein System von Rechtseinrichtungen die Gewähr dafür bietet. Der Ordnungsgeber hat bei seiner Entscheidung – jeweils Grundrechte auch intensiv einschränkenden – Maßnahmen in Abwägung aller betroffenen Interessen seine Entscheidung auf dem in der konkreten Situation zeitlich und sachlich möglich und zumutbaren Informationsstand über die relevanten Umstände, auf die das Gesetz maßgeblich abstellt, und nach Durchführung der gebotenen Interessensabwägung zu treffen. Dabei muss er diese Umstände ermitteln und dies im Verord-

nungserlassungsverfahren entsprechend festhalten, um eine Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung zu gewährleisten. Determiniert das Gesetz die Verordnung inhaltlich nicht so, dass der Verordnungsinhalt im Wesentlichen aus dem Gesetz folgt, sondern öffnet es die Spielräume für die Verwaltung so weit, dass ganz unterschiedliche Verordnungsinhalte aus dem Gesetz folgen können, muss der Verordnungsgeber die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände entsprechend ermitteln und diese im Verordnungserlassungsverfahren auch nachvollziehbar festhalten, sodass nachgeprüft werden kann, ob die konkrete Verordnungsregelung dem Gesetz in der konkreten Situation entspricht (Rechtsprechung des VfGH).

Aus den Materialien zur Stammfassung des COVID-19-Maßnahmengesetzes geht hervor, dass der Gesetzgeber das rechtspolitische Anliegen verfolgt hat, effektive Maßnahmen zur Bekämpfung der „Corona-Krise“ zu setzen (Erläuterungen zum IA396/A 27.GP,11).

Im Verordnungserlassungsverfahren ist durch den Verordnungsgeber festzuhalten, auf welcher Informationsbasis über die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände die Verordnungsentscheidung fußt und die gesetzlich vorgegebene Abwägungsentscheidung erfolgt. Solchen Anforderungen kommt eine wichtige, die Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns sichernde Funktion zu (Rechtsprechung des VfGH).

Da die Verordnungsakte des Erstangezeigten keine Dokumentationen enthalten haben - der Verordnungserlassungsakt des BMBWF wurde nicht einmal mehr vorgelegt (damit der Auftrag des Höchstgerichtes schlichtweg übergangen) – ist rechtlich gesichert zu folgern, dass sämtliche Bestimmungen der vom VfGH im eingeschränkten Bereich der unmittelbaren Betroffenheit der dortigen Antragsteller in Prüfung gezogenen Verordnungen des Erstangezeigten und des BMBWF gesetzwidrig waren, und nicht nur die vom VfGH im Rahmen der unmittelbaren Betroffenheit der Antragsteller ausdrücklich als gesetzwidrig festgestellten Bestimmungen (gegenüber Veranstaltern, Gastwirten etc.), also dass der gesamte erste Lockdown samt Nachfolgeverordnungen ohne gesetzliche Grundlage erlassen worden sind, sohin gesetzwidrig waren.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Erstangezeigte im Zusammenwirken mit dem Zweitangezeigten wesentliche grundrechtseinschränkende Maßnahmen für die gesamte österreichische Bevölkerung und Unternehmen verordnet hat, ohne dass von ihnen erhoben worden wäre, ob diese überhaupt evidenzbasiert und erforderlich gewesen wären. Es wurde also keine Faktenlage erhoben und keine Verhältnismäßigkeitsprüfung vorgenommen, trotz-

dem wurden Personen unter erheblichen Strafandrohungen zu „normgerechten“, jedoch gesetzlich nicht gedeckten Verhalten und Unterlassungen durch Zwang veranlasst.

Ein Bundesministerium bzw. dessen oberstes Organ, der Bundesminister, weiß, dass ihm im Rahmen einer Verordnungserlassung die gesetzlich unabdingbare Pflicht trifft, die Faktenlage in jede Richtung zu erheben, zu prüfen, und die Maßnahmen im Verhältnis dazu rechtlich abzuwägen, kurz gesagt, zu dokumentieren. Im Rahmen aller bisher geführten und beendeten COVID-19 Verordnungsprüfungsverfahren wurde ausnahmslos durch den VfGH festgestellt, dass es keine gesetzliche Grundlage und keine Dokumentationen (auch) für die schwerwiegenden Eingriffe in die Grundrechte der österreichischen Bevölkerung gibt. Eine solche Vorgangsweise ist nicht als grob fahrlässig zu beurteilen, sondern ist vorsätzliches Handeln zu unterstellen.

Die wiederholten Verfassungsbrüche des Erst- und Zweitangezeigten sind nun durch die Erkenntnisse des VfGH rechtskräftig festgestellt.

Der Beweis dafür, dass hier nicht nur schlichte (legistische) Fehler oder juristisch vertretbare Rechtsansichten vorliegen, liegt in der Vorgehensweise, sowie den Äußerungen der Verdächtigen selbst. Zu verweisen ist hier insbesondere auf die Äußerung des Bundeskanzlers am 15.04.2020 dahingehend, dass es ihm schlichtweg „egal“ wäre, ob Verordnungen gesetzeswidrig oder verfassungswidrig sind. Diese Äußerung tätigte der Verdächtige Sebastian Kurz, als er erstmals öffentlich mit einer Rechtsansicht einiger (Verfassungs-) Juristen dahingehend konfrontiert wurde, dass die Verordnungen gesetzes- und verfassungswidrig wären.

Ergänzend legte der Bundeskanzler dar, dass der Verfassungsgerichtshof eben erst zu einem Zeitpunkt entscheiden könnte, in dem die Verordnungen nicht mehr in Kraft wären. Damals standen die (Privatbeteiligten-) Rechtsanwälte vor dem Problem, dass zwar Verordnungsprüfungen im Namen ihrer Klienten eingebracht werden konnten, aber diese Anträge zunächst zahnlos waren, weil der Verfassungsgerichtshof erst Monate später wieder tagte. Es konnte daher de facto für einen Zeitraum von vielen Monaten kein Rechtsschutz für die rechtssuchende Bevölkerung geschaffen werden.

Resultat dieser gesetz- und verfassungswidrigen Verordnungen waren Geldstrafen gegen die Bevölkerung in Höhe von mehreren Millionen Euro, welche letztendlich ohne Rechtsgrundlage verhängt und Großteils auch eingehoben wurden. Zudem kann eben festgehalten werden, dass dies nicht nur auf legistische Unschärfe zurückzuführen ist. Letztendlich wurde der Inhalt der Verordnung von der Bundesregierung in Pressekonferenzen gezielt vorgege-

ben und dann eben von den Juristen nach diesen Vorgaben umgesetzt, meist ohne den Verfassungsdienst überhaupt miteinzubeziehen.

Eine sofortige Überprüfungsmöglichkeit bzw. einstweiliger Rechtsschutz durch den VfGH, nämlich ein sogenanntes Eilverfahren, existiert in Österreich bis dato immer noch nicht. Der Vollständigkeit halber ist dazu auszuführen, dass ein derartiger Antrag bereits am 20.04.2020 im Nationalrat eingelangt ist. Die Behandlung dieses Antrages wird seither immer wieder vertagt. Offensichtlich haben die Verdächtigen kein Interesse daran, ein Instrument zu schaffen, um Ihr Handeln durch die Privatbeteiligten bzw. Bevölkerung schnellstmöglich überprüfen lassen zu können. Die Aussage des Bundeskanzlers zeigt aber, dass dieser durchaus (offensichtlich) wissentlich handelt.

Insgesamt kann daher festgehalten werden, dass sich die Vorgehensweise der Verdächtigen trotz der eindeutigen Erkenntnisse und daraus resultierenden Folgen (rechtswidrige Strafen, Amtshaftungsansprüche) nicht geändert hat. So werden weiter Betretungsverbote verordnet und immer noch strengere Maßnahmen eingeführt.

Es ist insbesondere auch deshalb die Vorsätzlichkeit der laufenden wiederholten und schweren Gesetzesverletzungen zum Nachteil der Bevölkerung offensichtlich, als der Erstangezeigte laufend, teilweise im Wochentakt, neue Verordnungen mit gleichem oder noch verschärften Inhalt erließ, ohne auf die Rechtsprechung des VfGH einzugehen, sodass die Rechtssuchenden jeweils wieder von Neuem bereits als rechtswidrig erkannte Einschränkungen bekämpfen mussten und somit die Judikatur des VfGH unterlaufen wurde. Seit Vorliegen der am 1. Oktober 2020 veröffentlichten VfGH-Entscheidungen gibt der Erstangezeigte jeweils sogenannte, auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz veröffentlichte, „Rechtliche Begründungen“ heraus, die jedoch als reine Alibihandlungen zu werten sind, weil sie lediglich mit anderen Worten den Verordnungsinhalt wiedergeben, ohne jedoch im Mindesten über jene Umstände Aufschluss zu geben, die der VfGH in ständiger Rechtsprechung als notwendige Voraussetzungen für Grundrechtseingriffe judiziert: die Prüfung und Dokumentation der Erforderlichkeit von Maßnahmen, der voraussichtlichen Wirksamkeit und die Abschätzung und Gegenüberstellung des für möglich gehaltenen Erfolges der Maßnahmen und der zu erwartenden Kollateralschäden. In diesem Zusammenhang ist die Groteske anzuführen, dass das Ersuchen des Sechstenschreiters auf Einsicht in die bezughabenden Akten damit beantwortet wurde, dass er versichert sein möge, dass es Unterlagen im Sinne der Forderungen des VfGH gebe, diese jedoch nicht offengelegt würden!

An der Wissentlichkeit der Schädigung der Rechte der Einschreiter sowie der ganzen Bevölkerung kann kein Zweifel bestehen, zumal die Bundesregierung dies in ihren Pressekonferenzen einräumt, dies jedoch als alternativlos darstellt, ohne dafür nachvollziehbare Begründungen zu liefern.

Beweis: Akte des VfGH zu V 411/20, V 363/20, V 392/20, V 429/20, V 428/20, V 405/20, V 436/20, G 271/20, G 272/20,
Offen zugängliche Medienberichterstattung, Pressekonferenzen,
Artikel Standard vom 15.04.2020, **Beilage./1**
Schreiben RA Dr. Michael Seeber vom 18.01.2021, **Beilage./2**
Antwortmail des Gesundheitsministeriums, gezeichnet S7, vom 19.01.2021,
Beilage./3

2. Massentests

In Österreich wurden über Veranlassung des Erst- und Zweitangezeigten Massentests an der österreichischen Bevölkerung auf SARS-COV-2 im Zeitraum vom 02.12.2020 bis 13.12.2020 durchgeführt, deren Sinnhaftigkeit schon aufgrund der von den Steuerzahlern bezahlten Anschaffungskosten von zumindest € 67.000.000,00 samt weiteren Kosten von vielen Fachkreisen verneint wird. Aus medizinischer Sicht sind Testungen von asymptomatischen Personen nicht indiziert und sinnlos. Das Projekt Massentests wurde zu einem Protokoll des Misserfolgs für die Regierung.

Die Studie der Med. Universität Graz zur österreichweiten Testung auf COVID-19 gelangte zu der – hier kurz wieder gegebenen – Schlussfolgerung:

„Es ist daher aufgrund der vielen noch offenen Fragen dringend davon abzuraten, eine – wie von der österreichischen Bundesregierung ab Anfang Dezember 2020 geplant - flächendeckende Testung zu starten. Gerade aufgrund der geringen angenommenen Prävalenz von Personen, welche an SARS-COV-2 infiziert sind, und aufgrund der vielen falschen Ergebnisse mit bislang noch fraglicher Überprüfung der Testergebnisse und dem unklaren weiteren Prozedere für die Getesteten bzw. ihrer Kontaktpersonen sowie der noch gänzlich unklaren Logistik der Durchführung laufen wir Gefahr, in ein sinnloses und andernfalls vermeidbares Chaos zu schlittern.“

Beweis: Studie der Med. Uni. Graz zu „Österreichische Testung auf COVID-19 – Was uns ein Qualitätscheck zeigt“, **Beilage./4**

3. Ankündigung des 3. Lockdown und „Testzwang“

3.1 Anlässlich der offiziellen Pressekonferenz der Regierung am 18.12.2020 wurde „angesichts der nach wie vor hohen „Coronazahlen“ ein dritter Lockdown bis 24.01.2021 verkündet. Das Land solle nach den Weihnachtsfeiertagen bis 18.01.2021 komplett „heruntergefahren“ werden. Am Wochenende 16. Und 17.01.2021 sollen Massentests der österreichischen Bevölkerung stattfinden – wer sich nicht testen lässt, muss eine weitere Woche zu Hause in Quarantäne bleiben. Wer ein negatives Testergebnis habe, könne hingegen ab 18.01.2021 Handel und Gastronomie nutzen. Nur die „Freitester“ dürften anschließend aktiv am öffentlichen Leben wieder teilnehmen. Warum die seit 11.11.2020 stark gesunkenen „Coronazahlen“ alarmierend sein sollen (derzeit 2,4 Promille der Bevölkerung österreichweit) wurde nicht erläutert und bleibt unerfindlich. Es handelt sich bei den „Coronazahlen“ nämlich um Menschen, die ein positives Testergebnis zeigten, wobei den Angezeigten aufgrund der Hinweise der medizinischen Experten aus dem Beraterstab ebenso wie aufgrund der Produktbeschreibungen der Testkit-Hersteller klar sein musste, dass ein positives Testergebnis ohne klinische Symptome keinerlei Aussagekraft hat und dass das massenhafte Testen symptomloser Menschen einen Missbrauch des Testverfahrens darstellt, das in sehr hohem Maß falsch positive Ergebnisse erbringt, je geringer die Prävalenz des Virus, desto mehr falsch positive Ergebnisse. Dies hat mittlerweile die WHO sogar offiziell verlautbart! Bei der geringen Prävalenz von 2,4 Promille und des weiten Überwiegens symptomloser „positiv Getesteter“ muss davon ausgegangen werden, dass weit mehr als 50% der „Coronazahlen“ auf falsch positiven Testergebnissen beruhen. Es kann kein Zweifel bestehen, dass sich die Angezeigten dessen voll bewusst sind, zumal diese Gesetzmäßigkeiten von diversen Experten aus dem Beraterstab immer wieder aufgezeigt wurden, die Angezeigten sich jedoch aus Motiven, über die man nur spekulieren kann, regelmäßig darüber hinwegsetzen. (Quelle: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>)

Der Zweitangezeigte verkündete am 18.12.2020 die Nachricht: „Am Wochenende vor dem 18.01.2021 wird ein weiterer Massentest in Österreich stattfinden und es wird die Möglichkeit des Freitestens geben.“ So der Kanzler zum Einstieg in die 2. Phase. Das heißt, dass alle, die an dem Test teilnehmen, die Möglichkeit haben, ab dem 18.01.2021 den wiedergeöffneten Handel, Kulturveranstaltungen, Gastronomie und körpernahe Dienstleistungen wieder zu nutzen. Für alle anderen würden die Einschränkungen des Lockdown noch bis 24.01.2021 gelten. „Darüber hinaus werden wir ab dem 18.01.2021 auf eine regelmäßige Testung von großen Gruppen setzen.“ Dies werde sich insbesondere an gewisse Berufsgruppen richten, die dann regelmäßig, einmal in der Woche getestet würden. Diese umfassenden Testungen

sollen ermöglichen, dass Bereiche wie Kultur, Gastronomie und Tourismus wieder öffnen können (**Quelle:** <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/>).

Ebenso kündigte der Drittangezeigte an, dass Veranstaltungen ab 18.01.2021 wieder möglich sein würden. Voraussetzung dafür sei allerdings eine vorangehende negative Testung des Publikums (**Quelle:** <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/>).

Es wurde somit vom Erst- und Drittangezeigten der österreichischen Bevölkerung angekündigt, dass sie sich einem Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit unterziehen und in ihre Privat- und Familiensphäre dulden müssen, andernfalls sie diskriminiert und durch Quarantänemaßnahmen „eingesperrt“ werden.

3.2. Am 31. 12.2020 wurde unter www.orf.at kolportiert, dass mit 18.01.2021 Geschäfte und Lokale wieder öffnen und Veranstaltungen wieder stattfinden können. Wer sich testet, darf daran teilnehmen, alle anderen müssen sich noch bis 24.01.2021 an die Lockdown-Regeln halten. Nachdem einige Verfassungsexperten das „Freitesten“ als problematisch (verfassungswidrig) angesehen hatten, meinte der Zweitangezeigte, es sei „keine Überraschung“, dass einige Verfassungsexperten das skeptisch sähen.

3.3. Am 31.12.2020 wurde mit einer Begutachtungsfrist von 3 (!) Tagen (Feiertag und Wochenende) ein Gesetzesentwurf für das „Freitesten“ vorgelegt, der aber in Folge heftiger Kritik in der Bevölkerung und Ablehnung durch die Oppositionsparteien scheiterte. Entgegen den öffentlichen Statements war im Gesetzesentwurf nämlich wiederum ein Grundrechtseingriff von unfassbarer Tragweite enthalten. Demnach wäre es den Verdächtigen in weiterer Folge möglich gewesen, den Menschen das Verlassen des Hauses nur mehr dann zu „erlauben“, wenn diese ein negatives Testergebnis vorweisen hätten können. Die Bevölkerung wäre dementsprechend genötigt gewesen, sich einem körperlichen Eingriff zu unterziehen, um überhaupt die eigene Wohnung verlassen zu können (siehe insbesondere § 5 Abs. 3 Änderung des COVID-19-Maßnahmengesetzes und Erläuterungen hierzu).

3.4. Nachdem feststand, dass der Gesetzesentwurf des „Freitesten“ eine Mehrheit im Bundesrat nicht finden wird, wurde der Lockdown mit der ersten bzw. zweiten Novelle zur 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung bis 14. bzw. (danach) 24.01.2021 verlängert. Am 17.01.2021 wurde medial verkündet, dass die Handelsbetriebe und Schulen, die am 25.01.2021 aufsperrten hätten sollen, geschlossen bleiben. Ab Mitte Februar 2021 soll es unter strengen Auflagen – Tragen von FFP2-Masken, Eintrittstesten für bestimmte Berufsgruppen sowie für Gastronomie und Kultur – wieder eine minimale Variante der Normalität geben.

Jede Person, die kein negatives Testergebnis auf SARS-COV-2 vorlegen kann, wird daher an der Teilnahme von wesentlichen Bereichen des öffentlichen Lebens ausgeschlossen. Inhaber und Mitarbeiter von bestimmten Betrieben werden bei sonstigem Verlust des Erwerbes bzw. ihres Arbeitsplatzes gezwungen, einem Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit zuzustimmen und ein negatives Testergebnis auf SARS-COV-2 vorzulegen, dies unter Verletzung ihres Selbstbestimmungsrechtes und ihres Rechtes auf Datenschutz.

Beweis: offen zugängliche Medienberichterstattung
Begutachtungsentwurf, **Beilage./5**

4. COVID-19 Schutz- und Notmaßnahmenverordnung (2. und 3. Lockdown)

Aufgrund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs.1 und 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl I Nr. 12/2020, sowie des § 15 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl Nr. 186/1950, wurde im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrats durch den Erstangezeigten die COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung- COVID-19-SchuMaV, BGBl II Nr. 463, erlassen, mit welcher der „2. Lockdown“ in Kraft trat. Es wurden ab 03.11.2020 nächtliche Ausgangssperren von 20.00 Uhr bis 06.00 Uhr des folgenden Tages mit taxativen Ausnahmen verordnet, Gastronomiebetriebe, Theater, Museen, Freizeiteinrichtungen, Kinos und Opern mussten sperren. Weitere restriktive Grundrechtseinschränkungen wurden verhängt.

Zu weiteren (grundrechtseinschränkenden) Verschärfungen kam es durch die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung mit den Verordnungen BGBl II Nr. 472/2020 und Nr. 476/2020.

Aufgrund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs.1 und 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl I Nr. 12/2020, sowie des § 15 des Epidemiegesetzes 1950, Nr. 186/1950, wurde durch den Erstangezeigten im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrats die COVID-19-Notmaßnahmenverordnung – COVID-19-NotMV, BGBl II Nr. 479/2020, erlassen, womit ein kompletter Lockdown (Ausgangsverbote bis auf wenige Ausnahmen, Schließung sämtlicher Handels- und Dienstleistungsbetriebe, ausgenommen systemrelevante Unternehmen etc.) über die österreichische Bevölkerung verhängt wurde, der letztlich bis zum 06.12.2020 dauerte.

Aufgrund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1 und 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes BGBl I Nr. 12/2020, sowie des § 15 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl Nr. 186/1950, erließ der Erstangezeigte im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrats die zweite CO-

VID-19-Notmaßnahmenverordnung, BGBl II Nr. 598, welche am 26.12.2020 in Kraft getreten ist. Mit dieser Verordnung wurde der 3. Lockdown verhängt, grundrechtseinschränkende Ausgangsregelungen und Betriebssperren wurden verordnet, das öffentliche Leben in Österreich wurde „lahmgelegt“. Daran anschließend wurde die 1. Novelle zur COVID-19-Notmaßnahmenverordnung erlassen und trat zur Verlängerung des Lockdowns am 05.01.2021 in Kraft und am 14.01.2021 außer Kraft. Darauf folgte die 2. Novelle, mit welcher der Lockdown bis 24.01.2021 verlängert wurde.

Bereits am 09.01.2021 wurde von Seiten der Verdächtigen kommuniziert (wiederum ohne entsprechende Grundlage), dass der Lockdown, sohin auch die Betretungsverbote, bis einschließlich 24.01.2021 verlängert wird. Des Weiteren wurde auch am 09.01.2021 verkündet, dass bestimmte Berufsgruppen einmal wöchentlich getestet werden müssen, um ihren Beruf ausüben zu können. Als Beispiele genannt wurden insbesondere Friseure, Lehrer, Masseure usw. In diesem Zusammenhang sind wiederum im Besonderen die Tatbestände der Nötigung und des Landzwanges zu prüfen, wobei zu beachten ist, dass die Testungen beinahe ausschließlich von nicht ärztlichem Personal vorgenommen werden sollen.

Mit der 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung, BGBl II Nr. 27/2021, wurde unter weiteren massiven Grundrechtseinschränkungen (Tragepflicht von FFP2 Masken, die nicht für einen Laien gedacht sind, keinen nachweislichen Schutz vor Viren bieten, für den Träger gesundheitsgefährlich sein können, etc.; Testpflicht für bestimmte Personengruppen etc.) der Lockdown bis 03.02.2021 verlängert.

5. Der erste Lockdown ab 16.03.2020

Die Experten der Bundesregierung wollten keinen Lockdown (ab 16.03.2020) in Österreich, Geschäfte, Schulen und Universitäten nicht schließen, das Bildungssystem nicht beschädigen, die Wirtschaft nicht für die nächsten Jahre ruinieren. „Die Masse der Verdachtsfälle“ sollte „dezentral mittels Verkehrsbeschränkung isoliert“ werden. Ivo Steinmetz, Vorstand des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Med.-Uni Graz, pflichtete bei: „Ältere Menschen sollten persönliche soziale Kontakte möglichst einschränken. Die Absage von Veranstaltungen mit jungen Menschen ist gar nicht so wichtig wie der Schutz der älteren Personen.“

Die Bundesregierung verhängte aber einen nicht nur verfassungswidrigen Lockdown mit Angstparolen, sondern mit universellen Kollateralschäden, obgleich zu diesem Zeitpunkt der Höhepunkt der Infektionen schon überschritten war. Noch nie hat es eine Regierung in der

Nachkriegszeit unternommen, die Grundrechte derart einzuschränken und einen sozialen, kulturellen, psychischen und wirtschaftlichen Schaden anzurichten, der in vielen Jahren oder vermutlich Jahrzehnten nicht repariert werden kann.

„Was am 30. März (Anmerkung: An jenem Tag, an dem die Regierung erneut Horror-Szenarien aufzeigte, die Maskenpflicht in Supermärkten einführte), war absolut unnötig. Punkt“ (Martin Sprenger, Public Health Fachmann, Mitglied des Beraterstabes im Gesundheitsministerium). „Wir haben in den Tagen vor dem 30. März in unseren Prognosen gesehen, dass wir keine italienischen Verhältnisse in Österreich haben werden. Das haben wir auch schon um den 14. März prognostiziert und dann eben auch Ende März. Das ist gut dokumentiert“ (Nikolaus Popper, TU Wien, Mitglied des Beraterstabes im Gesundheitsministerium).

Der tatsächliche Höhepunkt bei den Infektionen (nicht bei der Registrierung) war in der ersten März-Woche 2020 bereits erreicht und hatten Maßnahmen, wie Abstand halten und Hygiene, zum Rückgang der Infektionen geführt, der Lockdown war unnötig und gesetzwidrig. Die epidemiologische Kurve ging bereits hinunter, bevor die völlig übertriebenen und gefährlichen Maßnahmen der Regierung überhaupt eine Wirkung hätten zeigen können (die Reproduktionsrate war bereits vor dem Beschluss des Lockdowns am 13.03.2020 auf praktisch 1 gefallen).

Selbst der deutsche Bundesminister Jens Spahn hat im Spätsommer 2020 öffentlich gesagt: „Man würde mit dem Wissen heute, das kann ich Ihnen sagen, keine Frisöre mehr schließen und keinen Einzelhandel mehr schließen. Das wird nicht noch einmal passieren. Wir werden nicht nochmal Besuchsverbote brauchen in den Pflege – Einrichtungen, ohne dass es diese Maßnahmen braucht.“ Dieses Wissen hatten aber zahlreiche Menschen, Fachleute und Experten, die schlichtweg nicht gehört, diffamiert und totgeschwiegen wurden, schon vor Beginn des Lockdowns.

Die US-Seuchenschutzbehörde (CDC) korrigierte die COVID-19 Todeszahlen auf nunmehr rund 9.200. Das CDC stellte jetzt fest, dass nur 9.210 Amerikaner tatsächlich an COVID-19 gestorben seien und nicht über 180.000, wie zuvor angegeben. Alle anderen Toten hätten verschiedene, schwere Krankheiten gehabt, an denen sie gestorben seien.

Der Lockdown und die damit einhergehenden Kollateralschäden haben und hatten keine Grundlage, wie dies vom VfGH festgestellt wurde.

Laut Franz Allerberger (Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheit in der AGES – Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, welche für das Gesundheitsministerium die Ausbreitung von COVID-19 analysiert) ist die Sterblichkeit von COVID-19 mit 0,25% kaum höher als bei der saisonalen Grippe, der Krankheitsverlauf allerdings manchmal deutlich schwerer und Spätfolgen häufiger. Weder Einführung noch Aufhebung noch Wiedereinführung der Maskenpflicht in Geschäften und öffentlichen Verkehrsmitteln haben signifikante Auswirkungen auf die Corona Fallzahlen gezeigt. Die Verordnung von Maskenpflichten ist häufig Symbolpolitik – eine Reaktion der Politik auf steigende COV-Zahlen, mit der sie zeigen will, dass sie Maßnahmen setzt (**Quelle:** Zeit im Bild 2 ORF-TV-Thek 19.08.2020, 22:00 Uhr).

Mit Stand 19.08.2020 lagen 20 (angebliche) COV-Intensivpatienten in Österreichs Spitälern.

Beweis: **Vorzulegende** Protokolle der Bundesregierung,
Artikel von Dr. Peter F. Mayer, in der Regionauten-Community, „Österreichs Experten wollten Schutz Gefährdeter statt Lockdown“, vom 13.05.2020, **Beilage./6**
Artikel von Dr. Peter F. Mayer, in der Regionauten-Community, „So daneben lagen Einschätzungen zur Corona Krise“, vom 17.06.2020, **Beilage./7**
Artikel von Dr. Peter F. Mayer, in meinbezirk.at, „Studien von ETH und RKI zeigen: Lockdown war überflüssig“, vom 22.04.2020, **Beilage./8**
Artikel von Dr. Peter F. Mayer, in meinbezirk.at, „Warum der Höhepunkt der Infektionen schon vor dem Lockdown überschritten war“, vom 09.06.2020, **Beilage./9**
Zeuge Univ.-Prof. Dr.med. Ivo Steinmetz, Universität Graz
Zeuge Dr. Martin Sprenger, Public-Health-Experte,
Zeuge Dr. Nikolaus Popper, TU Wien,

6. COVID-19-Massnahmengesetz

6.1. Ausgangsregelung

§ 5.

- (1) Sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß den §§ 3 und 4 nicht ausreichen, kann durch Verordnung angeordnet werden, dass das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist.

(2) Zwecke gemäß Abs. 1, zu denen ein Verlassen des privaten Wohnbereichs jedenfalls zulässig ist, sind:

1. Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,
2. Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen sowie Ausübung familiärer Rechte und Erfüllung familiärer Pflichten,
3. Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens,
4. berufliche Zwecke, sofern dies erforderlich ist, und
5. Aufenthalt im Freien zur körperlichen und psychischen Erholung.

Das Verlassen des privaten Wohnbereichs nach § 5 Abs. 1 COVID-19-MG kann nur zu bestimmten Zwecken eingeschränkt werden, sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerten Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß §§ 3 und 4 nicht ausreichen.

Im Fall der Verhängung einer Ausgangsregelung werden die Voraussetzungen, unter denen eine solche begründet ist verschärft:

- ❖ Unerlässlichkeit
- ❖ Drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerter Notsituationen,
- ❖ Nichtausreichen der Maßnahmen gemäß §§ 3 und 4 COVID-19 MG.

Die vom Gesetz geforderte Unerlässlichkeit zur Verhinderung eines drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerter Notsituationen, wobei mit gelinderen Mitteln nicht das Auslangen gefunden werden kann, konnte und kann bei evidenzbasierter Beurteilung der Faktenlage nicht angenommen werden. Es drohte und droht weder ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems noch lag und liegt ein Notstand als Situation, in der ein Staat in bedrängender Gefahr ist, vor. Als nationaler Notstand wird als Ausnahmezustand ein Zustand bezeichnet, in dem die Existenz des Staates, oder die Erfüllung von staatlichen Grundfunktionen von einer maßgeblichen Instanz als akut bedroht erachtet werden kann.

Die auf Pressekonferenzen der Regierung vielfach als Rechtfertigung für den Lockdown – auch für den zweiten und dritten – herangezogene drohende Überlastung des Gesundheits-

systems war und ist faktisch nicht gegeben und aufgrund der vorliegenden Zahlen ausgeschlossen. Beharrlich ignoriert wird der – bereits allseits bekannte – Umstand, dass Symptomlose im Corona-Infektionsgeschehen keine Rolle spielen. Dies wurde zuletzt in einer Studie mit nahezu 10.000.000 Teilnehmern gezeigt. (Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China veröffentlicht am 20.11.2020).

Beweis: Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China veröffentlicht am 20.11.2020, **Beilage./10**

6.2. Bei Eingriffen in persönliche Rechte, die im Falle eines öffentlichen Interesses als zulässig gelten, muss das Maß der Verhältnismäßigkeit auf evidenzbasierter Faktenlage angemessen eingehalten werden. Von allen möglichen Maßnahmen sind immer die mildereren auszuwählen, die den geringsten Eingriff in grundrechtlich geschützte Werte nach sich ziehen. Nicht der Staatsbürger, der verfassungsgesetzlich gewährte Rechte auszuüben berechtigt ist, ist beweispflichtig für das ihm zustehende Recht auf Ausübung seiner Grundrechte, sondern die Gesetzgebung und /oder Verwaltung, die den Eingriff vornimmt. Es gilt der Grundsatz, dass, je intensiver der Eingriff in grundrechtlich geschützte Werte ist, desto strenger ist die Beurteilung der Zulässigkeit eines Eingriffes vorzunehmen. Die im gegenständlichen Fall vom Erst- und Zweitangezeigten für den Lockdown zugrunde gelegte Evidenzbasis sind von ihnen lückenlos und wissenschaftlich fundiert, unzweifelhaft und über jegliche Kritik erhaben zu beweisen.

Durch wissenschaftliche Studien ist längst belegt, dass Lockdowns keine positiven Auswirkungen auf die epidemiologische Situation in den Ländern haben, ganz im Gegenteil, die restriktivsten nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPIs) bewirken Kollateralschäden, die in keinem Verhältnis zu den kleinen, nicht auszuschließenden Vorteilen stehen, wie dies zuletzt durch die Studie des Prof. Dr. Ioannidis erneut nachgewiesen worden ist. Die Kenntnis derartiger Studien ist bei den Angezeigten vorauszusetzen, jedenfalls besteht die Pflicht, sich mit den einschlägigen Fakten und Ergebnissen auseinanderzusetzen.

Beweis: American Institute for Economic Research vom 26.08.2020: "Lockdowns and Mask Mandates Do Not Lead to Reduced COVID Transmission Rates or Deaths, New Study Suggests", **Beilage./11**
Artikel aus RTDE, US-Militär macht die Probe: Soldaten trotz hartem Lockdown positive auf Corona getestet, **Beilage./12**

Bewertung der Auswirkungen des obligatorischen Verbleibs zu Hause und der Schließung von Unternehmen auf die Verbreitung von COVID-19, Studie von Prof. Dr. Ionnanidis, **Beilage./13**

7. Stand der medizinischen Versorgung in Österreich

7.1. Bettensituation:

Stand Ende 2019 (siehe Beilage Krankenhausbetten):

österreichweit 63.838 Krankenhausbetten – 3 häufigste Zahl von Krankenhausbetten im Verhältnis zu den Einwohnern nach OECD Statistik: nach D und BUL

generell ist zu sagen, dass durchschnittlich in Spitälern die Auslastung (natürlich von Stationen zu Stationen unterschiedlich) bei rund 78% der Gesamtbetten ist

Stand 18.11.2020: belegt mit so genannten Corona Patienten: 4.525 Betten, das sind 7,1% der Gesamtbetten

Stand 23.11.2020: belegt mit so genannten Corona Patienten: 4.458 Betten, das sind 7,0% der Gesamtbetten

Stand 01.01.2021: belegt mit so genannten Corona Patienten: 2.342 Betten, das sind 3,7% der Gesamtbetten

Was sind Corona Patienten – alle Patienten, die positiv getestet wurden, egal aufgrund welcher Indikation diese Patienten in eine Krankenanstalt gekommen sind.

Intensivbetten: **Stand Ende 2019** (siehe Beilage Betten nach Fachrichtungen): 2.567 Betten österreichweit

Stand 18.11.2020: belegt mit so genannten Corona Patienten: 658 Betten, das sind 25,6% der gesamt verfügbaren aufgestellten Intensivbetten

Stand 23.11.2020: belegt mit so genannten Corona Patienten 683 Betten, das sind 26,6% der gesamt verfügbaren aufgestellten Intensivbetten

Stand: 01.01.2021: belegt mit so genannten Corona Patienten: 396 Betten, das sind 15,4% der Gesamt verfügbaren aufgestellten Intensivbetten

Höchststand der belegten Intensivbetten: 723 am **29.11.2020**

Diese Zahl der Intensivbetten könnte problemlos aufgrund so genannter Apparatedizin auf 3.000 Intensivbetten erweitert werden.

Bericht ORF vom 17.11.2020 und 18.11.2020: in der Schweiz und in Deutschland ist davon auszugehen, dass zur Zeit 60% aller belegten Intensivbetten von Coronapatienten belegt sind: Rückschluss für Österreich: derzeit gesamt belegte Intensivbetten laut Rechnung ORF: 658 Betten. Das widerspiegeln auch die Rückfragen bei den Krankenanstalten im Bundesland Salzburg (SALK, UKH Salzburg, BHB – Barmherzige Brüder) – es läuft alles ganz normal; ebenso an der Uniklinik Innsbruck, in Linz (BHB, BHS und Kepler Uni), sowie in Klagenfurt

Exkurs: grundsätzlich ist festzuhalten, dass Intensivbetten bzw. –stationen eine der teuersten Kostenstellen in einer Krankenanstalt sind und diese sehr oft ausgelastet sind, das liegt sehr oft am Operationsspektrum und dem Schweregrad der zu operierenden Patienten
Faktum ist aber, dass der Öffentlichkeit mitgeteilt wird, dass aufgrund von Corona Operationen verschoben werden – also ist im Umkehrschluss davon auszugehen, dass damit Intensivstationen bei Weitem nicht ausgelastet sind. (Exkurs Ende)

Bleibt zusammenfassend festzuhalten: 2.567 Betten zur Verfügung und erweiterbar – dem gegenüber stehen 658 Betten, die zurzeit (01.01.2021) belegt sind. Damit stehen genügend Kapazitäten zur Verfügung.

Das ist auch das, was Mediziner unter der Hand – diese würden das nie öffentlich sagen – bestätigen.

7.2. Personalsituation:

Stand Ende 2019: 264 Krankenanstalten (Beilage Krankenanstalten)

Keinerlei Personalproblem im medizinischen Bereich

Nicht medizinischer Bereich (Beilage Nicht- ärztliches Personal): Ende 2019: 78.620 Stellen, davon rund 58.000 Stellen im Bereich des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (nicht inkludiert hierbei ehemalige Pflegehelfer bzw. nunmehr Pflegefachassistenten und Pflegeassistenten)

Intensivpflegeausbildung wird für die Tätigkeit auf Intensivstationen benötigt – Ausbildung 2 Semester an einschlägigen Fachhochschulen bzw. Ausbildungszentren

Derzeit rund 3.500 DGKP in Intensivpflege ausgebildet

Mitarbeiter des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen jedoch auch schon 5 Jahre, bevor sie die Ausbildung machen, in Intensivbereichen arbeiten

Damit ist davon auszugehen, dass zurzeit rund 3.500 ausgebildete und rund 500 bis 700 weitere Mitarbeiter auf Intensivstationen arbeiten

Die Zahlen sind deshalb so schwer zu ermitteln, da es zwar eine Registrierungspflicht für die Pflege gibt, aber keine für die einzelnen Unterbereiche der Pflege.

Situation auf Intensivstationen: (Beilage Einstufung von Intensivbetten – wesentlich hierbei: es gibt 4 Arten von Intensivstationen – je nach Schweregrad der Patienten und damit einhergehend auch ein Personalschlüssel von 1,5 Pflegestellen pro Bett bis zu 3,0 Pflegestellen pro Bett)

Wenn man nun den Durchschnitt annimmt, dann stoßen wir aller spätestens bei rund 2.000 belegten Intensivbetten à 2,0 diplomierte Pflegekräfte = 4.000 Intensivpflegekräfte an unsere Grenzen:

→ Derzeit (01.01.2021) 660 Betten belegt – Grenze: 2.000 Betten

Auch PERSONELL DERZEIT ÜBERHAUPT KEIN PROBLEM

Gleichzeitig ist es offenkundig belegbar (von den Universitätskliniken in Salzburg, Innsbruck und Linz), dass nach wie vor Intensivpflegepersonal auf Urlaub geschickt wird, um Urlaub abzubauen (Anmerkung: der steht ihnen zu und dieser Job ist tatsächlich alles andere als einfach – aber trotzdem werden diese Schlüsselkräfte auf Urlaub geschickt in Zeiten einer angeblich gefährlichen Pandemie).

Schlussfolgerung: Massive Versäumnisse der letzten beiden Jahre.

Die Bundesregierung wie auch die Länderregierungen hätten die Ausbildungen der Intensivpflege dringend forcieren müssen, spätestens im April/Mai hätte man dringend Studien anbieten müssen, um mehr Intensivpflegekräfte rasch auszubilden, zumal man gewusst hat, was im Herbst 2020 passieren wird.

Beilage: Krankenanstalten mit Kennzahlen geben einen Gesamtüberblick

Wichtig: bei Personal geht es immer um VZÄ – gerade im Gesundheitsbereich gibt es aber viele Teilzeitkräfte

Bei den Krankenanstalten wird immer unterschieden in die Landesfondsspitäler – das sind die, die über die jeweiligen Landesfonds (LKF System) abgerechnet werden und sonstige weitere Spitäler

Beweis: Aufstellung Krankenhausbetten in den Jahren 2010-2019, **Beilage./14**
Aufstellung Krankenhausbetten nach Fachrichtungen 2019, **Beilage./15**
Aufstellung Personal der nichtärztlichen Gesundheitsberufe (VZÄ) in den Jahren 2010-2019, **Beilage./16**
Aufstellung der Krankenanstalten in den Jahren 2010-2019, **Beilage./17**
Aufstellung Krankenanstalten mit ausgewählten Kennzahlen nach Bundesländern 2019, **Beilage./18**
Aufstellung Kriterien für die Einstufung von Intensiveinheiten, **Beilage./19**
Zeuge Dr. Gerhard Pöttler, Krankenhausökonom,
5300 Hallwang, Döbringstr. 23,

7.3. Kollateralschäden

Weiters sind die Kollateralschäden, die dadurch verursacht wurden, dass Patienten wegen Corona nicht in den Spitälern aufgenommen wurden – allein in Österreich in den Indikationen Herzinfarkt und Schlaganfälle 3.500 Fälle in der Zeit von März bis Mai 2020 - im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung zu berücksichtigen.

Beweis: **Zeuge** Dr. Gerhard Pöttler

7.4. Ergebnis

Angesichts der Betten- und Personalsituation im österreichischen Gesundheitswesen kann von einem „drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung“ oder ähnlich gelagerter Notsituation nicht die Rede sein: Die Voraussetzungen für die Erlassung einer Ausgangsregelung nach § 5 COVID-19-Maßnahmegesetz liegen nicht vor, so dass § 1 der Verordnung (Ausgangsregelung), der das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs – bis auf wenige Ausnahmen – verbietet, im Widerspruch zur Faktenlage und damit zur Ermächtigungsnorm steht, daher gesetzwidrig ist. Die evidenzbasierte Faktenlage im österreichischen Gesundheitssystem erfüllt aber eben sowenig die Voraussetzungen der weiteren Ermächtigungsnormen nach den §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1 COVID-19-Maßnahmegesetz und § 15 Epidemiegesetz, so dass die Bestimmungen der Verordnung insgesamt gesetzwidrig sind.

Es ist anzunehmen, dass der Umstand, dass bei weitem kein drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung vorliegt, wohl auch den Verdächtigen bekannt ist. Demnach wurde die Übersicht über die Auslastung auf den Intensivstationen auf der Homepage des Sozialministeriums stets veröffentlicht bzw. aktualisiert; nicht mehr hingegen in den letzten sechs Wochen.

Beweis: wie bisher
Übersicht Homepage Sozialministerium Intensivpflege und COVID
(letzte Aktualisierung 27.11.2020) **Beilage./20**

8. Testungen

8.1.§ 5 Abs. 1 Epidemiegesetz sieht eine Testung nur bei einem (erheblichen) Krankheitsverdacht bzw. Ansteckungsgefahr vor.

§ 5 a Epidemiegesetz (alte Fassung gültig bis 20.01.2021) verlangte für Screening-Programme die ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Person für eine Testung, andernfalls eine solche nicht durchgeführt werden durfte. Die Zustimmung der betroffenen Person zu einer Testung ist nicht nur im Lichte der Grundrechte, sondern auf einfachgesetzlicher Ebene auch im Zusammenhang mit §§ 105 und 110 StGB zu sehen.

8.2.Die in Österreich durchgeführten Massentestungen zeigen folgendes Ergebnis:

ANTIGEN - Massentests in Zahlen

Durchgeführte Tests	1. 984.513
Negative Tests	1.978.594
Positive Tests	5.919
Anteil negativer Tests	99,75%
Anteil positiver Tests	0,25%

Epidemiologische Einordnung

Die Ansteckungsrate bei symptomatischen Patienten liege bei	18%.
Bei asymptomatischen Personen liege hingegen nur bei	0,7%.
Potentiell ansteckende Teilnehmer (Anzahl positiver Tests x 0,007)	rund 41
Potentiell ansteckend in Prozent rund	0,002%

Beweis: Statistik- Aufstellung, **Beilage./21**

Nach medialer Mitteilung verzeichneten die Massentests in ganz Österreich mehr als 2.000.000 Teilnehmer, 4.200 wurden „positiv“ dabei getestet. Dazu Florian Thalhammer, Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten (im ORF Report vom 15.12.2020): „Antigen Tests haben ihre Berechtigung, aber nicht bei asymptomatischen Per-

sonen. Wir testen nicht die richtigen Personen. Die Tests sind immer eine Momentaufnahme. Wenn, dann müsste man sie 2-3-mal wöchentlich machen.“

Die österreichische Bundesregierung hat am 20.11.2020 die Teststrategie für freiwillige Massentestungen mit Antigen-Test (der noch unzuverlässiger als der PCR-Test ist) präsentiert. Als Kooperationspartner wurde unter anderem die Firma Roche Diagnostics angegeben. Der klinische Evaluierungsprozess dieser Tests (SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test Kit) ist in einem Preprint Paper auch online verfügbar. Die Evaluierung wurde anhand von 970 Patientenproben vom Menschen mit milden Erkältungssymptomen durchgeführt.

- Der geplante Test mit dem SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test Kit kann nicht zwischen SARS-CoV-1 und SARS-CoV-2 spezifischen Merkmalen unterscheiden.
- Zusätzlich entsprach der geplante Einsatz an asymptomatischen Patienten nicht der Herstellerzulassung: Er wurde nicht für diesen Zweck evaluiert (auf seine Wirksamkeit überprüft). Eine Anwendung an asymptomatischen Patienten ist laut Herstellerstudie nur theoretisch anzudenken, jedoch per Zulassung nicht möglich.

Der von der Firma Roche verwendete Test enthält ausdrücklich folgende Testinformation als Hinweis: „Das Testergebnis sollte nicht als alleinige Grundlage für Entscheidungen (...) verwendet werden. Es ist in Zusammenhang mit kürzlich erfolgter Exposition des Patienten, dessen Anamnese sowie klinischen Anzeichen und Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, zu interpretieren.“

Im Gegensatz dazu nimmt das von den Angezeigten propagierte „Freitesten“ keinen Bezug auf die Vorgaben des Testherstellers, Firma Roche, sondern nur auf das (nichtssagende) Testergebnis.

Daher ist der Antigen-Test nicht geeignet, Infektionen mit SARS-CoV-2 bei asymptomatischen Personen nachzuweisen.

Auf den Tests mit einem negativen Testergebnis wird ausdrücklich festgehalten, dass sie nur 24 Stunden gelten. Somit kann man nicht argumentieren, dass eine Unterscheidung zwischen solcher Art Getesteten und Ungetesteten, zum Beispiel beim Zutritt zu Restaurants für eine ganze Woche, eine geeignete Methode sei, um Infektionszahlen niedrig zu halten.

Beweis: beizuschaffende Produktinformationen der Tests

8.3. Der PCR-Test weist mit einer gewissen Fehlerquote nur das Vorhandensein eines Gen- (RNA-) Abschnitts nach. Dieser alleinige Nachweis lässt keinen Schluss auf eine akute Infektion oder gar eine Krankheit zu. Damit kann auch keine Ansteckungsgefahr abgeleitet werden.

Die Fehlerquote der Tests liegt zwischen 1-2%. Bei geringer Prävalenz erhöht sich der prozentuelle Anteil von möglichen falsch positiven Testergebnissen (gemessen an allen positiven Ergebnissen) dramatisch auf hohe 2-stellige Bereiche.

Der CT-Wert legt fest, wie viele Vervielfältigungen des Erbgut-Materials durchgeführt werden. Je nachdem, wie hoch der CT-Wert angesetzt wird, hat dies enormen Einfluss auf das Testergebnis. Da die Testsysteme untereinander (von Labor zu Labor) nicht vergleichbar und standardisiert sind, sind die CT-Werte aufgrund der unterschiedlichen Systeme nur schlecht miteinander zu vergleichen und dürfen daher nicht für eine klinische Entscheidung herangezogen werden. „Schwach-positive“ oder „nicht auswertbare“ Ergebnisse müssen ausgeschieden werden, sie werden aber fälschlich als bestätigte Fälle geführt.

Die Qualifikation des durchführenden Personals entspricht nicht mehr den üblichen Standards für die eigenständige Erstellung von diagnostischen Befunden.

Die Tests durchliefen nicht den Regelprozess einer IVD-Zulassung und wurden in ihrer klinischen Eignung nur eingeschränkt geprüft. Sie sind nur für den NOTFALL GEBRAUCH zugelassen. Die verwendeten Tests in Österreich sind laut Hersteller explizit nicht für den Gebrauch an asymptomatischen Personen zugelassen (OFF LABEL USE).

Die Qualitätsstandards der Labore werden und wurden von Seiten der Behörden nicht überprüft oder eingefordert.

Die Tests sind nicht für diagnostische Zwecke geeignet, sondern dürfen nur im Rahmen einer klinischen Abklärung durch einen Arzt (zusätzlich) Verwendung finden.

Ein Test ist immer nur eine Momentaufnahme.

Grundlage für die massiv grundrechtseinschränkende Maßnahmen war und ist, so gut wie ausschließlich, das (unzuverlässige) Ergebnis einer PCR-Tests. Auf solchen Testergebnissen wurden die Lockdowns aufgebaut. Die „WHO Information Notice for IVD Users 2020/05“ vom 13.01.2021 widerspricht eindeutig dieser Strategie, indem von der WHO festgestellt wird:

„Leitlinien der WHO Diagnosetest für SARS-CoV-2 besagen, dass eine sorgfältige Interpretation schwacher positiver Ergebnisse erforderlich ist (1). Die zum Nachweis von Viren erforderliche Zyklusschwelle (Ct) ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Wenn die Testergebnisse nicht mit der klinischen Darstellung übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit derselben oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.

Die WHO erinnert IVD-Benutzer daran, dass die Prävalenz von Krankheiten den prädiktiven Wert der Testergebnisse verändert. Mit abnehmender Prävalenz steigt das Risiko falsch positiver Ergebnisse(2). Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person mit einem positiven Ergebnis (SARS-CoV-2 nachgewiesen) tatsächlich mit SARS-CoV.2 infiziert ist, mit abnehmender Prävalenz abnimmt, unabhängig von der behaupteten Spezifität.

Die meisten PCR-Tests sind als Diagnosehilfe angegeben. Daher müssen Gesundheitsdienstleister jedes Ergebnis in Kombination mit dem Zeitpunkt der Probenahme, dem Probenotyp, den Testspezifikationen, den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status von Kontakten und epidemiologischen Informationen berücksichtigen.“

Da als Begründung für die (massiven) grundrechtseinschränkende Maßnahmen, alle Lockdowns, ausschließlich ein positiv getestetes PCR-Ergebnis – ohne Beachtung der Vorgaben der WHO vom 13.01.2021 (also ohne Berücksichtigung der Prävalenz, schwach positiver Testergebnisse, der diagnostischen und klinischen Abklärung, der Patientenanamnese, von Status und epidemiologischen Informationen, etc.) herangezogen wurde – das zudem, völlig irreführend und falsch, als Neuinfektion in die Statistik Eingang gefunden hat, sind gesetzeskonform alle massiv grundrechtseinschränkende Maßnahmen aufzuheben und ist der Lockdown ab sofort zu beenden.

- ❖ Nach der Entscheidung des OGH vom 23.09.2020, 7 Ob 151/20m, sind solche Tests unzuverlässig, weil nach den Feststellungen das Virus durch solche Tests jedoch nur bei 32 bis 63 % der tatsächlich Infizierten nachgewiesen werden könne. Daraus folgt aber im Umkehrschluss, dass der Nachweis des Virus bei positiv Getesteten durch solche Tests ebenso unzuverlässig ist.
- ❖ In seiner Entscheidung vom 11.11.2020 hielt ein portugiesisches Berufungsgericht PCR-Tests für unzuverlässig und hob im Anlassfall eine Quarantäne als rechtswidrig

auf: „Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen ab; die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der vorhandenen Viruslast ab.“

Beweis: WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, vom 13.01.2021 (Englisch und Deutsch), **Beilage./ 22**

9. Gefahrenlage

9.1. Die WHO sagte ursprünglich eine Pandemie voraus, die 3,4 % Opfer, d.h. Millionen von Toten fordern würde, und ein hoch ansteckendes Virus, für das es keine Behandlung oder Impfstoff gibt. Der Verlauf von COVID-19 folgte aber dem Verlauf einer normalen Infektionswelle, ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen Ärzte und Mediziner eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgt: Zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza A und B-Viren, gefolgt von den Corona-Viren. Es gibt nichts, was von dem abweicht, was normalerweise betrachtet wird. Die Mortalität erwies sich als um ein Vielfaches niedriger als erwartet und lag nahe an der einer normalen saisonalen Grippe (0,2%). Die Zahl der registrierten Todesfälle ist bei weitem überschätzt. Es besteht nämlich ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona.

Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch positive Ergebnisse liefert, ergab ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde überstürzt durchgeführt und nie richtig getestet. Der Hersteller wies ausdrücklich darauf hin, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik bestimmt sei. Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch eine aktive Infektion oder Infektiosität anzeigt, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests beruhen.

Seit Anfang Oktober 2020 spricht selbst die WHO bei Corona von einer vergleichbaren saisonalen Grippe, die eine Mortalitätsrate von 0,14 % aufwies. Eine Übersterblichkeit bestand zu keinem Zeitpunkt.

9.2. Zur Risikogruppe zählen alte Menschen (mit rund 80 Jahren und darüber) mit mehreren (in der Regel 2 bis 3 und mehreren) Vorerkrankungen. Die Risikokategorie „Alter“ nimmt keinerlei Rücksicht auf den individuellen gesundheitlichen Zustand oder die körperliche Fitness. 99% der Todesfälle hatten meist mehrere Vorerkrankungen, wie Krebs, Diabetes, Demenz (auch als Diabetes Typ III bezeichnet), Herzkrankheiten oder Bluthochdruck. Das Durchschnittsalter der mit oder an COVID verstorbenen Personen beträgt in Deutschland 86 Jahre (die allgemeine Lebenserwartung liegt bei 82 Jahren). Bei

einer faktenbasierten Vorgangs-weise müssen die Kranken geschützt werden und nicht generell die „Alten“.

50% der sogenannten „Corona-Toten“ waren Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, in denen 1% der Bevölkerung lebt.

9.3. Der vom Erst- und Zweitangezeigten ständig verwendete Begriff der „Neuinfektionen“ ist bewusst irreführend, weil durch eine Testung nicht festgestellt werden kann, wann eine Infektion erfolgt ist, also ob sie tatsächlich „neu“ ist. Dazu kommt, dass jede positive Testung an einer Person gezählt wird, wird also eine Person z.B. 5 mal positiv getestet, so werden 5 „Neuinfektionen“ in die Statistik aufgenommen. Die Zahl der „Neuinfektionen“ gibt keinen Aufschluss darüber, wie viele Personen ohne Krankheitssymptome, nicht infektiös sind, mit leichten oder schweren Krankheitssymptomen sind. Erst wenn die Zahl derjenigen Personen mit Krankheitssymptomen von medizinisch gesundheitsgefährdender Relevanz, deren Alter und Vorerkrankungen feststehen, kann die Zahl der angeblichen „Neuinfektionen“ überhaupt in Relation gesetzt werden. Auch ergibt die Zahl der Hospitalisierungen kein richtiges Bild, weil die konkrete Ursache für die Hospitalisierung unbekannt ist. Würde man das Alter und die Vorerkrankungen der hospitalisierten Personen erheben, so würde sich ergeben, dass es sich bei diesen Personen (zumindest überwiegend) um alte Personen mit Vorerkrankungen handelt. Dasselbe gilt für die Anzahl der Personen auf Intensivstationen.

Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden bestätigt. Angebliche „Neuinfektionen“ bilden keine Grundlagen für die Maßnahmen der Angezeigten.

Nach dem amtlichen Dash-Board des Erstangezeigten wird jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, in der Statistik als „COVID-Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer potentiell anderen Todesursache) verstorben ist. Aus dieser Zählweise folgt, dass beispielsweise jemand, der Suizid begangen hat und anschließend positiv auf SARS-CoV2 getestet wurde, ein COVID-Toter ist! Seit mehreren Wochen wird die Zählung der „COVID-Toten“ noch mehr ausgeweitet: Jeder, der in den letzten 28 Tagen vor seinem Tod auf COVID-19 positiv getestet worden ist, geht als COVID-19-Toter in die Statistik ein, selbst wenn eine andere Todesursache definitiv bekannt ist!

Beweis: <https://www.acu-austria.at/quellen/>

Dieser Link führt zum Quellenverzeichnis des ACU-Austria für zahlreiche Studien zu den relevanten medizinischen Fragen
Schreiben des Bürgermeisters der Marktgemeinde
Frantschach, **Beilage./23**

Sämtliche vom Erstangezeigten veröffentlichten Zahlen sind ohne überprüfbare Nennung der Bezugsgrößen, insbesondere der Anzahl der symptomlos positiv getesteten Personen und der ausschließlich wegen COVID-19 hospitalisierten oder verstorbenen Personen, ohne Aussagewert und bewusst irreführend.

10. Rechtliche Schlussfolgerungen und Beurteilungen

10.1. Nach Art. 2 Abs.1 BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit darf die persönliche Freiheit einem Menschen nur in taxativ aufgezählten Fällen auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise entzogen werden, und zwar u.a. wenn Grund zur Annahme besteht, dass er eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten sei, oder wegen psychischer Erkrankung sich oder andere gefährde (Z 5). Voraussetzung für einen solchen Freiheitsentzug ist die berechtigte Annahme, dass jemand eine „Gefahrenquelle“ sei, also kann einer gesunden Person die persönliche Freiheit nicht entzogen werden.

Grundrechtseinschränkungen müssen verhältnismäßig und evidenzbasiert zweckentsprechend sein. Die Achtung des Privat- und Familienlebens genießt Grundrechtsschutz (Art. 8 E-MRK), ebenso wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 3 EUGrCh).

10.2. Damit ergibt sich auf strafrechtlicher Ebene zunächst der begründete Verdacht in Richtung Missbrauchs der Amtsgewalt nach § 302 Abs 1 und (in Bezug auf den Schaden evidentenmaßen) Abs. 2 letzter Satz StGB. Die Angezeigten sind als Mitglieder der Bundesregierung „Beamte“ im Sinn der angesprochenen Strafbestimmung (vgl Nordmeyer in WK2 StGB § 302 Rz 19; OGH 13 Os 34/91). Die Erlassung von Verordnungen stellt weiters eine diesen Personen eingeräumte „Befugnis“ dar, im Namen des (hier:) Bundes als dessen Organ in Vollziehung der Gesetze Amtsgeschäfte vorzunehmen. Dass derartige Verwaltungsakte im Rahmen der nachprüfenden Kontrolle durch den VfGH vernichtbar sind, ändert im Übrigen an der Erfüllung des Tatbilds nichts (Nordmeyer, aaO § 302 Rz 24).

Auch in subjektiver Hinsicht ergibt sich aus Sicht der Einschreiter jedenfalls ein begründeter Anfangsverdacht (§ 1 Abs. 3 StPO): Wissentlicher Missbrauch der angesprochenen Befugnis ist schon durch die in der obigen Sachverhaltsdarstellung ausführlich angesprochene Gleichgültigkeit der Angezeigten gegenüber verfassungsrechtlichen und einfachgesetzlichen Schranken in Bezug auf die Zulässigkeit von Verordnungen, aber auch der wissenschaftlich nachgewiesenen Untauglichkeit der jeweils verordneten Maßnahmen (Stichwort: Antigen-Massentests) indiziert.

Gleiches gilt für den von § 302 StGB weiters verlangten Vorsatz, einen anderen an seinen (subjektiven) Rechten zu schädigen. Abgesehen davon, dass für dieses subjektive Element bereits Eventualvorsatz ausreicht, kommt als Bezugspunkt des Schädigungsvorsatzes etwa das Recht des Staates in Betracht, dass die jeweiligen Vollzugsorgane im Zusammenhang mit COVID-19 nur jene Maßnahmen setzen, die unerlässlich sind, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern. Ebenso als verletzt anzusehen ist das Recht des Staates, dass Verordnungen von den zuständigen Organen nur auf Basis einer wissenschaftlich fundierten und auch rechtlich nachvollziehbaren Analyse erlassen werden. Als verletztes Recht des Einzelnen kommt vor allem jenes (noch dazu des gesunden Menschen) in Betracht, nicht durch unverhältnismäßige Eingriffe von der Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben ausgeschlossen zu werden. Diese Aufzählung ließe sich beliebig fortführen: die Rechte (va) der Wirtschaft, vom Ordnungsgeber nicht unzumutbar in ihren Erwerbsrechten beeinträchtigt zu werden, seien aber noch angefügt.

Damit liegen alle Tatbestandselemente in Richtung § 302 StGB tatverdachtsmäßig vor. Soweit hier Verordnungen angesprochen sind, die von den jeweiligen ressortzuständigen Bundesministern stammen, sei hinsichtlich der darüber hinaus angezeigten Personen auf die Bestimmung des § 12 StGB verwiesen. Insoweit ergibt sich zumindest der Verdacht (psychischer) Beitragstäterschaft. Es ist davon auszugehen, dass im Ministerrat die jeweiligen Verordnungsakte abgestimmt werden. Abgesehen davon zeigen die wiederholten Pressekonferenzen der in Rede stehenden Regierungsmitglieder ein beredtes Bild von bewusstem und gewolltem Zusammenwirken.

10.3. Was die letztlich (zu Recht) gescheiterte Ankündigung des Bundeskanzlers in Bezug auf das „Freitesten“ anbelangt, ergibt sich weiters der Verdacht des Landzwanges nach § 275 Abs. 1 StGB. Es liegt auf der Hand, dass die Ankündigung, wonach nur Personen, die sich einem Freitest (zur Untauglichkeit des Antigentests siehe erneut oben) unterziehen, vom Lockdown früher ausgenommen werden, (vor allem bei symptomlosen

Personen) eine Drohung mit einem Angriff auf Freiheit darstellt. Denn dieses Rechtsgut ist schon bei der Ankündigung einer nicht bloß unbedeutenden Beeinträchtigung der freien Fortbewegung betroffen (Oshidari, SbgK § 275 Rz 16 mwN).

Durch dieses Vorgehen wurde jedenfalls ein großer Personenkreis (der in der Regel schon ab 800 Personen vorliegt; vgl Oshidari aaO § 275 Rz 11), wenn nicht gar die Bevölkerung in Furcht und Unruhe versetzt. Die genannten Tatbestandsvoraussetzungen liegen daher vor. Zu prüfen wären insoweit aber auch die Qualifikationen nach § 275 Abs. 2 Z 1 und 2 StGB. Auf die obigen Ausführungen zu § 12 StGB darf verwiesen werden.

In subjektiver Hinsicht reicht für diesen Tatbestand bereits bedingter Vorsatz aus.

Ebenso besteht der Verdacht nach § 105 Abs.1 StGB in der Qualifikation der gefährlichen Drohung. Die Ankündigung der Konsequenzen bei Verweigerung des Freitest stellt dem Normadressaten ein Übel in Aussicht, das geeignet ist, diesen in Furcht und Unruhe zu versetzen und in weiterer Folge geeignet ist, seinen Willen zu beugen. Eine Drohung mit einer Verletzung der Freiheit ist tatbildmäßig. Dies führt zwangsläufig zu Qualifikationen des § 106 Abs. 1 Z 1 StGB (Vernichtung der wirtschaftlichen Existenz bzw. gesellschaftlichen Stellung) durch selektiven Ausschluss vom öffentlichen Leben. Die Strafbarkeit des Versuchs ergibt sich aus § 15 StGB.

11. Privatbeteiligtenanschlusserklärungen

Die Einschreiter schließen sich einem gegen die Angezeigten eingeleiteten Strafverfahren jeweils als Privatbeteiligte mit den ihnen wirtschaftlichen Schäden aus ihrer jeweiligen beruflichen Tätigkeit – Verdienstentgang, Umsatzeinbußen, frustrierte Aufwendungen, Mehraufwände zur Aufklärung und Beratung von Klienten bzw. sonstigen Personen und dergleichen mehr - mit einem vorläufigen (symbolischen) jeweiligen Schadenersatzbetrag in Höhe von € 1.000,00 aus dem Titel Schadenersatzes an. Durch die einschränkenden Maßnahmen und für die Bevölkerung bedrohlichen Ankündigungen, insbesondere von Freitesten bei sonstigen Freiheitsbeschränkungen, waren die Einschreiter in ihrer Erwerbsfreiheit und ihrem Verdienst eingeschränkt. Ebenso sind ihnen Kosten im Zusammenhang mit der Vorbereitung und Einbringung dieser Sachverhaltsbekanntgabe entstanden.

Wien, am 25.01.2021

RA Dr. Michael Brunner
DDr. Christian Fiala
RA Mag. Michaela Hämmerle
RA Dr. Karl-Peter Hasch
Dr. Konstantina Rösch
RA Mag. Michael Seeber
RA Dr. Roman Schiessler
RA Dr. Wolfgang Schmidauer
RA Mag. Andrea Steindl
RA Mag. Alexander Todor-Kostic
RA Mag. Silke Todor-Kostic