



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

EINSCHREIBEN

Präsidentin Nationalrat
Präsident Ständerat
Bundeshaus
3003 Bern

Schweiz, 24. Dezember 2021

Deklaration von Schweizer Juristen: 2G-Zertifikatspflicht ist verfassungswidrig

Sehr geehrte Frau Präsidentin des Nationalrats
Sehr geehrter Herr Präsident des Ständerats

Die abermalige Ausweitung und Verschärfung der Zertifikatspflicht stellt einen schweren und dauerhaften Eingriff in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger dar. Gemäss den Beschlüssen des Bundesrates vom 17. Dezember 2021 werden nun sogar gesunde Menschen, welche ihren Covid-Status BAG-konform als «negativ» nachgewiesen haben, vom Zutritt zu weiten Teilen des öffentlichen (gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen etc.) und des privaten Lebens ausgeschlossen. Damit werden sämtliche ungeimpften Menschen in der Schweiz, welche nicht das «Glück» haben, als genesen zu gelten, in nie dagewesener Weise diskriminiert.

Für so einmalig schwerwiegende Eingriffe in das Leben so vieler Menschen in der Schweiz müssten die Voraussetzungen gemäss Art. 36 BV (und insbesondere auch der Nachweis des rechtserheblichen Sachverhalts) nach über 20 Monaten «Covid-Krise» an Klarheit und an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassen: Die Sterbe- und Hospitalisierungszahlen müssten über längere Zeit nie dagewesene Werte erreichen, um so einzigartige Grundrechtsbeschränkungen für einen erheblichen Teil der Bevölkerung zu rechtfertigen.

Doch vorliegend ist nicht eine einzige Voraussetzung für die Einführung eines so rigiden und hochgradig diskriminierenden Regimes gegenüber rund zwei Millionen in der Schweiz lebenden Menschen erfüllt:

1. Keine erhebliche effektive Bedrohung der öffentlichen Gesundheit

- 1 Die vom Bundesrat beschlossenen Massnahmen müssen durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein (Art. 36 Abs. 2 BV). Erklärtes Ziel des Bundesrats ist es, mit der Ausweitung des Covid-Zertifikats eine «Überlastung» der Spitäler zu verhindern und – mit Blick auf die neuste «Variante Omikron» – die «hohen Fallzahlen» herunterzubringen.

1.1. Keine Übersterblichkeit

- 2 Zunächst ist festzuhalten, dass die Sterbezahlen für 2021 keinen Anlass für extreme Eingriffsmassnahmen liefern. Die Demographie-bereinigten Sterbezahlen für die Schweiz liegen im laufenden Jahr 2021 bis heute deutlich unter dem Durchschnitt der vorangegangenen 10 Jahre. Dies gilt sogar für die Altersgruppe der über 70-Jährigen.¹ Eine schwere unmittelbare Gefährdung der öffentlichen Gesundheit sieht anders aus.

1.2. Keine Überlastung der Spitäler

- 3 Auch mit Blick auf die Spitalauslastung sind derart einschneidende Massnahmen wie eine 2G-Regel in keiner Weise zu rechtfertigen: Per 15. Dezember 2021 waren die Schweizer Spitalbetten insgesamt zu 83% ausgelastet, der Anteil der «COVID-Patienten» lag trotz «Epidemie» offiziell bei lediglich 7.2%.² Die Intensivstationen waren zu 80.4% ausgelastet, der Anteil der «COVID-Patienten» lag offiziell bei 34.5%.³ Dabei ist festzuhalten, dass eine Freiquote von ca. 20% auf eigentlichen Normalbetrieb hindeutet.⁴ Noch im Jahr 2015 wurde moniert, dass eine Auslastung von «nur» 80% ein Problem sei: Die Spitäler seien «zu gross» und damit unrentabel.⁵
- 4 Auffallend ist dabei, dass nicht nur aktuell keine Triage notwendig ist, sondern selbst im Höchststand von November 2020 – trotz auch damals prognostizierter Horrorszenarien⁶ –

¹ Quelle: Anhang «Sterbefälle pro Altersgruppe 2021 im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz».

² BAG, Covid-19 Schweiz, Gesamte Spitalkapazität, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total>.

³ BAG, Covid-19 Schweiz, Intensivstationen (IS), <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

⁴ ELMIGER, Direktor (CEO) der Privatklinik Bethanien, in: Nau.ch, 16.09.2021, «Keine Krise»: Spital-CEO kritisiert «Angst-Berichterstattung», <https://www.nau.ch/news/schweiz/keine-krise-spital-ceo-kritisiert-angst-berichterstattung-66003628>.

⁵ FRIEDLI, NZZ, 05.04.2015, «Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet», <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688>.

⁶ ACKERMANN, Taskforce-Chef, «Kapazitäten in Spitälern werden nicht reichen», SRF 30. Oktober 2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/bund-und-kantone-informieren-taskforce-chef-kapazitaeten-in-spitaelern-werden-nicht-reichen>; RHYN, NZZ, 19. November 2020, «Fürchtet euch! Warum die ständigen Unkenrufe bezüglich Intensivbetten kontraproduktiv sind», <https://www.nzz.ch/schweiz/intensivbetten-staendige-warnungen-sind-kontraproduktiv->

nie eine Triage in den Spitälern stattgefunden hatte und jederzeit Intensivbetten zur Verfügung standen.⁷

- 5 Ohnehin sind es keineswegs die Ungeimpften, welche im Übermass für eine Auslastung des Gesundheitssystems sorgen – trotzdem werden sie nun mit dem 2G-Regime abgestraft. Gemäss der Erfassung der «Covid-Todesfälle» nach Impfstatus wurden nämlich seit Ende der «Nationalen Impfwoche» (14. November 2021) und damit seit demjenigen Zeitpunkt, in welchem alle Menschen in der Schweiz allerspätestens ein Impfangebot erhalten hatten, bis zum 15. Dezember 2021 41.96% als «nicht geimpft», 39.57% als «vollständig geimpft», 0.92% als «teilweise geimpft» und ganze 17.56% als «unbekannt» ausgewiesen.⁸ Ungeimpfte und (teilweise) geimpfte Menschen halten sich damit die Waage. Von einer «Epidemie der Ungeimpften» – so die «Task Force»⁹ – kann damit keine Rede sein. Sehr auffällig ist auch der grosse Anteil des Status «unbekannt» in einem Land, welches ansonsten alle möglichen Daten mit Akribie statistisch erfasst. Diese mangelhafte Erfassung ist ein klares Versäumnis des Bundesrates und der ihm untergeordneten Verwaltungseinheiten wie BAG und «swissmedic».

1.3. Politisch gewollter Bettenabbau

- 6 Von 1982 bis 2019 wurden in der Schweiz Spital-Kapazitäten kontinuierlich – und zwar bei den Betten um ganze 63% – reduziert.¹⁰ Die Kapazitäten für Intensivpflege wurden seit erstmaligem Auftreten von Covid-19 in der Schweiz (mit Ausnahme einer kurzen Ma-

Id.1587836; vgl. ferner KNELLWOLF, Tagblatt, 06.05.2021, «Theorie trifft auf Realität: Taskforce-Chef Martin Ackermann verteidigt die Horror-Szenarien», <https://www.tagblatt.ch/schweiz/corona-taskforce-chef-martin-ackermann-verteidigt-die-hohen-fallzahlen-in-den-szenarien-Id.2133686>.

⁷ NZZ, 27.07.2021, «Die Spitäler sind das Nadelöhr der Pandemie. Waren sie je überlastet? Und wieso haben sie Plätze abgebaut?» («hat trotz den Engpässen kein Spital eine explizite Patienten-Triage eingeführt»), <https://www.nzz.ch/schweiz/spitaeler-in-der-coronakrise-waren-sie-je-ueberlastet-Id.1636298>; vgl. auch SRF, 06.11.2020, «Triage-Entscheid soll für die ganze Schweiz gelten» («noch genügend Plätze vorhanden»; «Derzeit ist laut Pargger knapp die Hälfte der rund 900 zertifizierten Intensivplätze mit Corona-Patienten belegt, effektiv seien aber rund 1200 Plätze einsatzbereit.»), <https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-in-der-schweiz-triage-entscheid-soll-fuer-die-ganze-schweiz-gelten>.

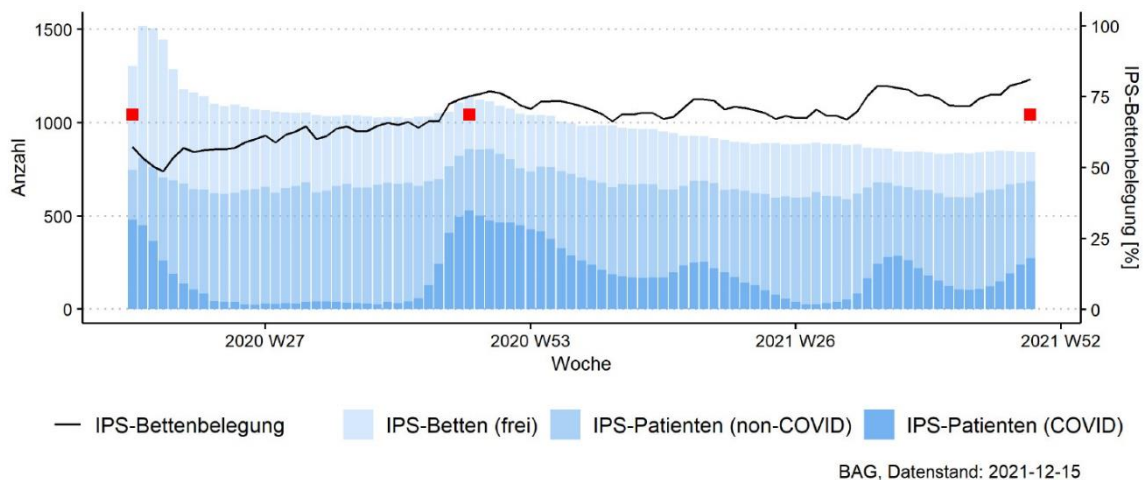
⁸ BAG, Covid-19 Schweiz, Todesfälle nach Impfstatus, <https://www.covid19.admin.ch/de/vaccination/status>. Zeitraum 15.11.2021 bis 15.12.2021 in absoluten Zahlen: 227 «nicht geimpft», 214 «vollständig geimpft», 5 «teilweise geimpft» und 95 «unbekannt» (Stand: 19.12.2021).

⁹ Swiss National Covid-19 Science Task Force, «Wissenschaftliches Update 24. August 2021», <https://sciencetaskforce.ch/wissenschaftliches-update-24-august-2021>.

¹⁰ H+, Die Spitäler der Schweiz, «Spitäler, Betten und Bevölkerung – Anzahl Spitäler und Betten im Verhältnis zur Bevölkerung, ab 1947», <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/hospital-und-klinik-monitor/gesamtbranche/strukturen/spitaeler/spitaeler-betten-und-bevoelkerung>.

ximierungsphase im März/April 2020) weiter kontinuierlich abgebaut, und zwar um rund 15–20% (siehe nachfolgende Grafik).¹¹

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.



■ 01.04.2020		■ 18.11.2020			■ 16.12.2021	
	Gemeldet	15-Tagesschnitt	Gemeldet		Gemeldet	
Covid-19	501	Covid-19	516,33	524	Covid-19	294
Non-Covid-19	248	Non-Covid-19	332,53	320	Non-Covid-19	416
Freie Betten	557	Freie Betten	278,53	283	Freie Betten	149
Total	1306	Total	1127,4	1127	Total	859

- 7 Auch diese Entwicklung passt schlecht zu dem vom Bundesrat vermittelten Bild einer epidemiologischen Bedrohung nie dagewesenen Ausmasses. Dieser Abbau der Betten steht denn auch im krassen Widerspruch zur verfassungsrechtlichen Aufgabe von Bund und Kantonen, gemeinsam im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für «eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» zu sorgen (Art. 117a BV). Dabei ist es gerade der Bundesrat, welcher sich mit völlig unverständlicher Begründung (angeblich «fehlende Daten») einer parlamentarisch vorgeschlagenen Lösung zum Ausbau der Kapazitäten entgegenstellt¹² – nur um dann gleichzeitig wieder das Panik-Szenario einer Spitalüberlastung heraufzubeschwören. Wenn also jemand für einen (angeblichen) Kapazitätsengpass verantwortlich ist, so sind es Bund und Kantone – und nicht etwa die ungeimpften Menschen in diesem Land.

¹¹ Quellen: BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021), S. 14, S. 23», https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf; <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

¹² MEISTER, 20minuten, 13.12.2021, «Bundesrat will Spitälern nicht helfen – wegen fehlender Daten», <https://www.20min.ch/story/bundesrat-will-spitaelern-nicht-helfen-wegen-fehlender-daten-473960531628>.

1.4. Irrelevantes Kriterium der «hohen Fallzahlen»

- 8 Weiter beruft sich der Bundesrat auf die «hohen Fallzahlen». Diese Messgrösse ist für sich allein betrachtet selbst gemäss WHO bekanntlich völlig wertlos.¹³ Auch das Bundesgericht hielt fest, «dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist».¹⁴ PCR-Testergebnisse lassen für sich alleine keine belastbaren Rückschlüsse auf eine tatsächliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit zu: Resultate können selbst dann positiv ausfallen, wenn gar keine symptomatische Erkrankung vorliegt.¹⁵ Dabei wurde die angebliche Relevanz der asymptomatischen Übertragung längst widerlegt.¹⁶ Die beklagten hohen Fallzahlen stammen demnach keineswegs ausschliesslich von kranken oder ansteckungsverdächtigen Personen. Vielmehr werden diese durch ein exzessives Testen von symptomlosen, gesunden Personen zielgerichtet fabriziert. Dies zeigt sich auch deutlich am Umstand, dass sich die «laborbestätigten Fälle»

¹³ WHO, 14.12.2020, «Information Notice for IVD Users – Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2», vgl. dazu «WHO Information Notice for Users 2020/05 Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2», <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

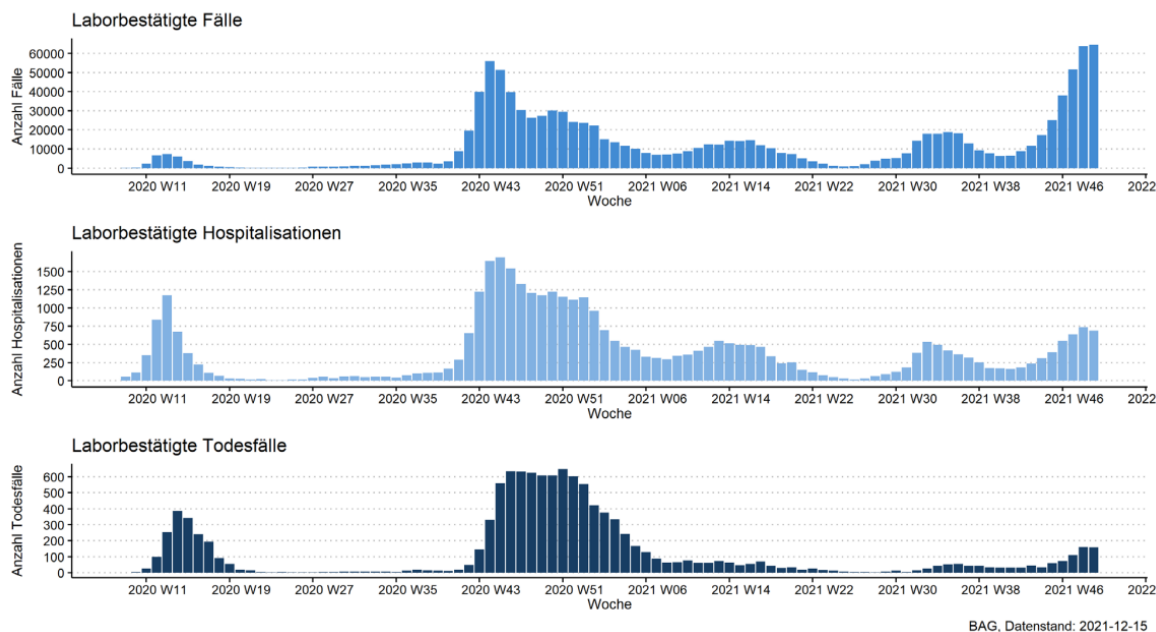
¹⁴ Urteil 2C_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, E. 5.2.

¹⁵ BORGER / MALHOTRA / YEADON et al., «Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results», 27.11.2020, <https://cormandrostenreview.com/report/>; BULLARD / DUST/ FUNK et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples», 22.05.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314198/>; BYINGTON, «A positive PCR Test may not mean positively sick», https://healthcare.utah.edu/the-scope/shows.php?shows=0_8pwxdv0o; JAAFAR / AHERFI et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples (Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates)», 28.09.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543373/>; MIN-CHUL / CHUNGUANG / KYEONG-RYEOL / JOON-YONG et al., «Duration of Culturable SARS-CoV-2 in Hospitalized Patients with Covid-19», 18.02.2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503337/>; VERNAZZA, «Infektiosität und PCR-Positivität – Nicht das Gleiche», 28.01.2021, <https://infekt.ch/2021/01/infektiositaet-und-pcr-positivitaet-nicht-das-gleiche/>; FISCHER / SCHWAGER, «PCR-Massentests: Positive Befunde sind wenig aussagekräftig», KTip 05/2021, 10.03.2021, <https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/pcr-massentests-positive-befunde-sind-wenig-aussagekraeftig/>.

¹⁶ CAO/GAN et al., «Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China», <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>; siehe dazu Ärzteblatt, 01.12.2020, «Neue Wuhan-Studie: Asymptomatische übertragen Corona nicht» <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138997>; vgl. auch WHO, «Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions», 09.07.2020, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>: «Four individual studies from Brunei, Guangzhou China, Taiwan China and the Republic of Korea found that between 0% and 2.2% of people with asymptomatic infection infected anyone else, compared to 0.8%–15.4% of people with symptoms.(10, 72, 86, 87)».

von den «laborbestätigten Todesfällen» längst entkoppelt haben (siehe nachfolgende Grafik).¹⁷

Abbildung 1a. Entwicklung der laborbestätigten Fälle, sowie Hospitalisationen und Todesfälle im Zusammenhang mit einer laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion seit Einführung der Meldepflicht für COVID-19 in der Schweiz und in Liechtenstein.



- 9 Haben sich aber die Todesfälle von den «Fallzahlen» entkoppelt, so sind die mit der «Gefährlichkeit» von SARS-CoV-2 begründeten Massnahmen in keiner Weise mehr tragbar (Art. 40 Abs. 3 EpG; Art. 30 und Art. 31 Abs. 4 EpG).

2. Keine gesetzliche Grundlage

- 10 Eine gesetzliche Grundlage lässt sich – wie bereits für die 3G-Zertifikatspflicht – weder im Covid-19-Gesetz noch im Epidemiengesetz finden. Entsprechendes hielten mehrere namhafte Rechtsexperten wie die Professoren KLEY,¹⁸ NIGGLI,¹⁹ und SCHEFER,²⁰ ehemali-

¹⁷ BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021), S. 2.

¹⁸ KLEY, NZZ (Gastkommentar), 20.10.2021, «Der Bundesrat kann, kann, kann... Die Änderung des Covid-19-Gesetzes ist ein weiterhin verfassungswidriges Vorhaben», <https://www.nzz.ch/meinung/aenderung-des-covid-19-gesetzes-ein-weiterhin-verfassungswidriges-vorhaben-ld.1650569>.

¹⁹ NIGGLI, «Corona-Massnahmen und Verfassung», in: Anwaltsrevue|Revue de l'avocat 10/2021 | S. 426–430.

²⁰ DAVID, plädoyer 5/2021, «Gesetzliche Grundlage fehlt – Covid-Zertifikat; Eine rechtliche Analyse von anonymen Autoren kritisiert die neue Verordnung des Bundesrats zum Zertifikat. Staats- und Verwaltungsrechtler kommen zum Schluss: Die Kritik ist berechtigt», <https://www.plaedoyer.ch/artikel/artikeldetail/gesetzliche-grundlage-fehlt/>, Prof. SCHEFER: «Art. 6 des Epidemiengesetzes [verfügt] nicht über die erforderliche Normdichte [...]». Das heisst, er reicht als Basis für eine solche Zertifikatspflicht nicht aus.»

ge Bundesrichter wie Prof. SPÜHLER²¹ sowie weitere Juristen²² bereits bei Einführung der 3G-Regel fest – *a fortiori* gilt dies nun für die noch übergreifigere 2G-Regel.²³

- 11 Als letzter Ausweg verbliebe dem Bundesrat ein Rückgriff auf die sogenannte Polizeigeneralklausel (Art. 185 Abs. 3 BV). Nach dieser könnte er Verordnungen und Verfügungen erlassen, um eingetretenen oder unmittelbar drohenden schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren oder äusseren Sicherheit zu begegnen. Doch ist dieser Zug längst abgefahren: Die – angebliche – Gefährdungslage darf nicht schon seit längerer Zeit voraussehbar oder erkennbar gewesen sein.²⁴ Die vom Bundesrat angeführten Gründe zur Ausweitung der Zertifikatspflicht (vorab die angeblich drohende Spitalüberlastung) sind bereits seit Beginn der Corona-Krise im März 2020 offenkundig und hinlänglich bekannt. Auch hätte im ordentlichen Gesetzgebungsverfahren seither mehrfach die Möglichkeit bestanden, eine 2G-Zertifikatspflicht einzuführen (oder endlich Abhilfe im Bereich der Probleme im Spitalwesen zu schaffen). Dass hierauf verzichtet wurde, eröffnet dem Bundesrat keineswegs die Möglichkeit der Gesetzesumgehung über den Weg der Polizeigeneralklausel.
- 12 Der ausgeweiteten Zertifikatspflicht und den damit verbundenen Sanktionen mangelt es damit bereits an einer gesetzlichen Grundlage.

3. Kein nachgewiesener Nutzen der Massnahmen

- 13 Doch müssten die vom Bundesrat verordneten Massnahmen auch geeignet und erforderlich sein, um das verfolgte Ziel – Verhinderung einer Überlastung der Spitäler oder generelle Eindämmung des Infektionsgeschehens – zu verhindern. Eine Massnahme ist insbe-

²¹ SPÜHLER, Schweizerzeit, 22.10.2021, «Covid-Gesetz: Verfassungswidrig», <https://schweizerzeit.ch>.

²² GERBER, NZZ (Gastkommentar), 30.09.2021, «Problematischer indirekter Impfwang durch das Covid-Zertifikat», <https://www.nzz.ch/meinung/impfdruck-durch-das-covid-zertifikat-ld.1647485>; vgl. auch GERBER, in: Jusletter Coronavirus-Blog, «Ausweitung der Covid-19-Zertifikatspflicht – Impfeempfehlung, Impfblogatorium oder schon Impfwang?», <https://author.weblaw.ch/magnoliaAuthor/jusletter/blog/gerber15092021.html>; WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>.

²³ Vgl. dazu schon das EJPD, «Rechtsrahmen für Differenzierungen aufgrund des Impfstatus – Gutachten des Bundesamts für Justiz vom 18. Februar 2021», <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/publikationen/berichte-gutachten/2021-02-18.html>, welches festhielt, dass für eine Differenzierung nach Impfstatus bei schwerwiegenden Grundrechtseingriffen u.a. eine «formal-gesetzliche Rechtsgrundlage» und ein «objektiver Differenzierungsgrund», namentlich «wenn bei Geimpften ein sehr geringes Risiko besteht, dass sie sich anstecken und Covid-19 übertragen können», vorliegen müssten (S. 4 ff. und S. 20).

²⁴ Gsell v. Schweiz, EGMR-U vom 8. Oktober 2009, no. 12 675/05, §§ 54 ff.; dazu HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 10. Aufl., Zürich 2020, § 7 N 312a.

sondere dann unverhältnismässig, wenn das Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann.²⁵

- 14 Die verordneten Eingriffe in die Grund- und Freiheitsrechte der Ungeimpften sind von vornherein ungeeignet, da Geimpfte das Virus so gut wie Ungeimpfte übertragen²⁶ und im Falle eines «Impfdurchbruchs» so schwer wie Ungeimpfte erkranken können. Internationale Daten zeigen gar, dass Geimpfte ein erhöhtes Risiko für eine Erkrankung, Hospitalisation und Tod infolge COVID aufweisen: So werden laut aktuellen Zahlen aus England 6 von 10 «COVID-Fällen», 6 von 10 «COVID- Hospitalisationen» und 8 von 10 «COVID-Todesfällen» von vollständig «geimpften» Personen generiert.²⁷
- 15 Insgesamt betrachtet geht von SARS-CoV-2 kein grösseres Risiko als dasjenige einer saisonalen Grippe aus: In einer Studie vom Oktober 2020 wurde eine globale Letalität von gerade einmal 0.15%–0.20% errechnet; für Personen unter 70 Jahren gar nur von 0.03–0.04%.²⁸ In einer neueren Studie wird noch von einer Gesamtletalität von 0.15% ausgegangen.²⁹ Bei Kindern und Jugendlichen wird weltweit von einer Letalität von SARS-CoV-2 von nur 0.0027% ausgegangen,³⁰ womit das «Risiko» für diese gegen Null tendiert. In der Schweiz wurden in den Altersklassen 0–9 und 10–19 im Zeitraum 24.02.2020 bis 05.12.2021 denn auch gerade einmal drei Todesfälle (bei insgesamt über 11'000 Todesfällen) im Zusammenhang mit einem positiven PCR-Test registriert; der letzte um den 28.03.2021.³¹ Informationen, ob eine Atemwegsinfektion mit SARS-CoV-2 wirklich ursächlich war für den Tod der jungen Patienten, sind nicht verfügbar. Gleichzeitig liegt gemäss WHO die Letalität bei der saisonalen Grippe (Influenza, «flu») normalerweise unter 0.1%.³² In den USA wurde die Todesrate anlässlich der (letzten mittelschweren) Grippe-

²⁵ BGE 137 IV 249 E. 4.5 S. 256; BGE 136 I 87 E. 3.2 S. 92; BGE 136 I 29 E. 4.2 S. 36.

²⁶ ACHARYA et al., «No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant», <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1.full>.

²⁷ The Exposé, «Fully Vaccinated accounted for 4 in every 5 Covid-19 Deaths in England during November despite Booster Jab Campaign», <https://dailyexpose.uk/2021/12/04/4-in-5-covid-deaths-fully-vaccinated-November/>.

²⁸ IOANNIDIS, «Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic», 4./6. Oktober 2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13423>.

²⁹ IOANNIDIS, «Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations», 26.03.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

³⁰ AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint vom 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³¹ BAG, Covid-19 Schweiz, Laborbestätigte Todesfälle, <https://www.covid19.admin.ch/de/epidemiologic/death>.

³² WHO, Coronavirus disease (COVID-19): Similarities and differences with influenza, 17.03.2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-similarities-and-differences-with-influenza>.

welle von 2017–2018 seitens CDC auf 0.1355% geschätzt.³³ Die Bevölkerung ist damit von SARS-CoV-2 kaum mehr bedroht als durch eine (mittelschwere) saisonale Grippe. Entsprechend sind die Massnahmen gegenüber dem breiten Teil der Bevölkerung schlichtweg nicht erforderlich.

- 16 Die tatsächlich vulnerable Personengruppe, welche von SARS-CoV-2 betroffen ist – vorab Personen über 70 Jahren mit einschlägigen Vorerkrankungen –,³⁴ kann mit mildereren Massnahmen gezielt geschützt werden («*Focused Protection*»³⁵). Unverständlich ist auch, warum zur Behandlung von SARS-CoV-2 nicht endlich (medikamentöse) Frühbehandlungsprotokolle geprüft und propagiert werden³⁶ – statt erkrankte Menschen einfach unbehindert in Isolation zu stecken, sich selbst zu überlassen und dadurch mögliche schwere Verläufe zu begünstigen.

4. Schädlichkeit der Massnahmen

- 17 Die Massnahmen des Bundesrates sind aber nicht nur völlig ungeeignet und nicht erforderlich – sie laufen den verfolgten Zielen sogar entgegen: Von den 11'172 Personen, die bis 1.12.2021 im Zusammenhang mit einer «laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektion» verstorben sind, waren 7819 (70%) über 80 Jahre und 2249 (20.1%) 70–79 Jahre alt. 45 % starben in einem Alters- und Pflegeheim, 45 % in einem Spital, 2 % anderswo und bei 8 % der Verstorbenen wurde kein Sterbeort genannt.³⁷

³³ CDC, «Past Seasons Estimated Influenza Disease Burden» (geschätzte 61'000 Todesfälle bei geschätzt 45 Mio. Erkrankten), <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/past-seasons.html>.

³⁴ Letalität über 70-jähriger Menschen bei 2.4%–5.5% gemäss AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint vom 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³⁵ Dazu etwa BHATTACHARYA / KULLDORFF (Great Barrington Declaration), «Focused Protection: The Middle Ground between Lockdowns and «Let it Rip»», 25.11.2020, <https://gbdeclaration.org/focused-protection/>. Auf Deutsch wiedergegeben bei WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>, N 77 ff.

³⁶ Siehe dazu etwa Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, 16.01.2021, «Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19», <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>; Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, Prevention and Treatment Protocols for COVID-19, zu finden unter <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/>; WHO, 31.03.2021, «WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials», <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.

³⁷ Siehe etwa BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021)», S. 15, S. 23, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf.

- 18 Für die aktuellen «COVID-Todesfälle» in den Alters- und Pflegeheimen können Ungeimpfte gerade nicht verantwortlich gemacht werden, da dort ab September 2021 schweizweit nach und nach eine Zertifikatspflicht für Besucher und Pflegepersonal eingeführt wurde. Ungeimpften Besuchern und Pflegenden war somit der Kontakt zu Bewohnern dieser Institutionen nur nach Vorlegen eines negativen Testergebnisses möglich, während «Geimpfte» auch weiterhin ohne Vorlegen eines negativen Testergebnisses Kontakt haben durften – und dies, obwohl sie SARS-CoV-2 genauso wie Ungeimpfte übertragen.³⁸ Von geimpften Besuchern und Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen geht derzeit damit ein deutlich höheres Übertragungsrisiko aus – ja sie sind wohl sogar vornehmlich alleinig für eine Ansteckung verantwortlich zu machen.³⁹ Gleiches gilt infolge der eingeführten 3G-Regelung für Besucher und Pflegepersonal an Spitälern auch für eine potentielle Ansteckung im Spital, falls ein Patient sich erst dort mit SARS-CoV-2 infiziert haben sollte.⁴⁰
- 19 Statt also endlich zielführende Massnahmen wie «*Focused Protection*»⁴¹ einzuführen, sorgt der Bundesrat mit dem 2G-Regime gerade dafür, dass das einzige Instrument, welches allenfalls ansatzweise zum Schutz der vulnerablen Personen geeignet wäre – nämlich das regelmässige Testen – zurückgedrängt wird. Der Bundesrat löst damit kein einziges Problem – er verschärft die bestehenden Probleme gar noch.

³⁸ Vorn N 14.

³⁹ Kanton Zürich, «Informationen für Alters- und Pflegeheime», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-alters-und-pflegeheime.html>.

⁴⁰ Toponline, 07.09.2021, «Kantonsspital Winterthur führt ab Freitag Zertifikatspflicht ein», <https://www.toponline.ch/news/winterthur/detail/news/fuer-besucher-am-kantonsspital-winterthur-gilt-zertifikatspflicht-1-00165100/>; PilatusTODAY, 27.08.2021, «Luzerner Kantonsspital führt Zertifikatspflicht bei Mitarbeitenden ein», <https://www.pilatustoday.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kantonsspital-fuehrt-zertifikatspflicht-bei-mitarbeitenden-ein-143534168>; Kanton Zürich, «Informationen für Akteure im Gesundheitswesen», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-akteure-im-gesundheitswesen.html>.

⁴¹ Dazu vorn, N 16, FN 35.

5. Fazit

- 20 Dass nun gesunde Menschen ohne Testmöglichkeit von weiten Teilen des öffentlichen Lebens ausgeschlossen werden, lässt sich damit weder epidemiologisch noch rechtlich in irgendeiner Weise begründen. Ziel des Gesamtbundesrats scheint es einzig zu sein, den «widerwilligen» ungeimpften Teil der Schweizer Bevölkerung mit immer totalitärer anmutenden Zwängen zur Impfung zu nötigen. Mit einem Bündel an sinnlosen und gefährlichen Massnahmen – insbesondere mit der nun verordneten 2G-Zertifikatspflicht – verletzt der Bundesrat die Schweizerische Bundesverfassung gleich mehrfach. Er verletzt Grund- und Freiheitsrechte wie das Recht auf körperliche Integrität und auf Bewegungsfreiheit (Art. 10 Abs. 2 BV), das Recht von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit (Art. 11 Abs. 1 BV), die Vereinigungsfreiheit (Art. 23 BV), die Eigentumsgarantie (Art. 26 Abs. 2 BV; materielle Enteignung) und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV). Überdies verletzt er das Rechtsgleichheitsgebot (Art. 8 Abs. 1 BV), das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV) und das Willkürverbot (Art. 9 BV).

Wir ersuchen Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Präsident, kraft der verfassungsrechtlichen Kompetenzen, welche der vereinigten Bundesversammlung durch Art. 169 BV (Oberaufsicht) und Art. 170 BV (Überprüfung der Wirksamkeit) übertragen sind, den Bundesrat aufzufordern,

- sich festzulegen, wie er die verfassungsmässige Grundordnung wieder herstellen wird und
- der Bundesversammlung nachzuweisen, welchen epidemiologischen, volks-, privatwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gesamtnutzen seine Massnahmen vom 8. September 2021 (Ausweitung 3G-Zertifikatspflicht) und vom 17. Dezember 2021 (2G-Zertifikatspflicht) für Bund und Kantone bisher gebracht haben.

Wir verbleiben mit vorzüglicher Hochachtung.

Das Committee Board:

Lic. iur. Michelle Cailler;
Lic. iur. Henri Gendre, Rechtsanwalt;
Dr. iur. Danica Gianola, Solicitor;
Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.;
Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt.

Die Unterzeichner(innen):

Über **300** weitere
Jurist(inn)en auf



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

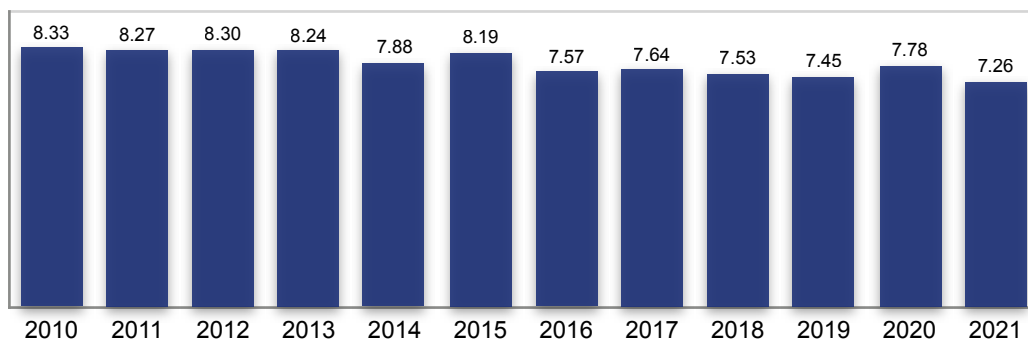
Sterbefälle pro Altersgruppe **2021** im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz

verstorben	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Rang ↓
0–9 Jahre	342	350	341	352	353	376	332	341	329	320	359	296	12
10–19 Jahre	136	116	112	123	113	117	98	101	126	90	115	106	9
20–29 Jahre	305	336	306	300	287	308	308	293	293	292	304	276	12
30–39 Jahre	512	510	481	476	480	473	463	497	460	432	470	432	11
40–49 Jahre	1'485	1'485	1'374	1'385	1'227	1'236	1'136	1'117	1'133	1'026	1'027	935	12
50–59 Jahre	3'181	3'017	3'208	3'229	3'200	3'227	3'118	3'235	3'125	3'007	3'029	3'022	10
60–69 Jahre	6'438	6'428	6'492	6'352	6'250	6'448	6'146	6'002	6'125	6'003	6'082	6'205	7
70–79 Jahre	10'899	10'781	10'814	11'055	10'914	11'722	11'110	11'644	11'848	12'293	13'029	12'701	2
80–89 Jahre	20'993	20'627	21'064	21'446	20'956	21'989	21'042	21'427	21'388	21'529	23'341	21'387	7
90+	13'061	13'162	14'459	14'937	14'666	16'523	15'266	16'468	16'645	17'208	18'777	17'577	2
Σ verstorben	57'352	56'812	58'651	59'655	58'446	62'419	59'019	61'125	61'472	62'200	66'533	62'937	
Altersgruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Änderung
0–9 Jahre	763'546	773'683	783'958	794'511	809'351	823'054	836'288	850'571	860'227	868'184	873'043	874'142	14.5%
10–19 Jahre	872'579	868'752	858'585	848'796	844'160	840'698	839'215	840'895	840'267	841'274	844'155	849'423	-2.7%
20–29 Jahre	978'050	1'006'333	1'019'406	1'030'346	1'042'168	1'049'757	1'056'635	1'064'116	1'061'526	1'052'733	1'045'350	1'037'803	6.1%
30–39 Jahre	1'096'126	1'093'727	1'100'708	1'113'247	1'130'305	1'149'168	1'168'494	1'186'439	1'199'622	1'215'196	1'229'176	1'242'904	13.4%
40–49 Jahre	1'277'392	1'284'987	1'287'447	1'283'200	1'273'565	1'259'860	1'244'412	1'228'909	1'215'767	1'204'432	1'198'325	1'201'362	-6.0%
50–59 Jahre	1'031'892	1'053'147	1'082'053	1'112'118	1'148'621	1'186'078	1'218'051	1'244'853	1'264'983	1'281'878	1'292'837	1'299'045	25.9%
60–69 Jahre	840'583	857'053	868'362	878'389	886'140	894'042	902'572	911'076	920'865	931'525	947'959	967'319	15.1%
70–79 Jahre	554'034	559'506	571'857	587'790	606'600	626'308	644'592	666'139	686'537	705'653	721'518	736'567	32.9%
80–89 Jahre	311'195	315'101	320'508	326'446	331'892	338'655	344'896	351'441	357'094	363'648	370'791	374'413	20.3%
90+	60'409	57'845	61'778	64'217	66'829	70'046	71'971	75'111	77'242	80'004	82'879	84'110	39.2%
Σ Bevölk.	7'785'806	7'870'134	7'954'662	8'039'060	8'139'631	8'237'666	8'327'126	8'419'550	8'484'130	8'544'527	8'606'033	8'667'088	
Altersgruppe	[%] †				[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	Rang 2021
0–9 Jahre	0.045%	0.045%	0.043%	0.044%	0.044%	0.046%	0.040%	0.040%	0.038%	0.037%	0.041%	0.034%	12
10–19 Jahre	0.016%	0.013%	0.013%	0.014%	0.013%	0.014%	0.012%	0.012%	0.015%	0.011%	0.014%	0.012%	9
20–29 Jahre	0.031%	0.033%	0.030%	0.029%	0.028%	0.029%	0.029%	0.028%	0.028%	0.028%	0.029%	0.027%	12
30–39 Jahre	0.047%	0.047%	0.044%	0.043%	0.042%	0.041%	0.040%	0.042%	0.038%	0.036%	0.038%	0.035%	12
40–49 Jahre	0.116%	0.116%	0.107%	0.108%	0.096%	0.098%	0.091%	0.091%	0.093%	0.085%	0.086%	0.078%	12
50–59 Jahre	0.31%	0.29%	0.30%	0.29%	0.28%	0.27%	0.26%	0.26%	0.25%	0.23%	0.23%	0.23%	12
60–69 Jahre	0.77%	0.75%	0.75%	0.72%	0.71%	0.72%	0.68%	0.66%	0.67%	0.64%	0.64%	0.64%	12
70–79 Jahre	1.97%	1.93%	1.89%	1.88%	1.80%	1.87%	1.72%	1.75%	1.73%	1.74%	1.81%	1.72%	11
80–89 Jahre	6.75%	6.55%	6.57%	6.57%	6.31%	6.49%	6.10%	6.10%	5.99%	5.92%	6.29%	5.71%	12
90+	21.6%	22.8%	23.4%	23.3%	21.9%	23.6%	21.2%	21.9%	21.5%	21.5%	22.7%	20.9%	12
† Anteil / Bev.	0.74%	0.72%	0.74%	0.74%	0.72%	0.76%	0.71%	0.73%	0.72%	0.73%	0.77%	0.73%	7
verstorben → Einwohner 2021	72'171	71'640	71'932	71'422	68'259	70'960	65'629	66'243	65'249	64'536	67'457	62'937	12
Sterberate / 1000 adjustiert	8.33	8.27	8.30	8.24	7.88	8.19	7.57	7.64	7.53	7.45	7.78	7.26	12
Rang	1	3	2	4	6	5	9	8	10	11	7	12	

1 = schlechtester Rang; 10 = bester Rang

Auf die Bevölkerung von 2021 altersbereinigte Sterberaten von 2010 bis 2020

■ altersbereinigte Sterberate pro 1.000 in der Schweiz



- Quelle: Bundesamt für Statistik: [Todesfälle nach Fünf-Jahres-Altersgruppe, Geschlecht, Woche und Kanton, 2000-2019](#) (3.1.2000-14.12.2021)
- Bundesamt für Statistik: [Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie, 2010-2020](#) (jeweils am 31.12.)