



REHKATSCH RECHTSANWÄLTE | Zülpicher Platz 7 | 50674 Köln

An das
Landgericht Köln
Luxemburger Str. 191
50939 Köln

PER beA

Köln, den 02.02.2021

Az.: 3763/20 Engelbrecht ./ Facebook

Klage

des Torsten Engelbrecht, Gertigstr. 20, 22303 Hamburg,

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Patrick-Marvin Rehkatsch,
Zülpicher Platz 7, 50674 Köln,

g e g e n

Facebook Ireland Limited, gesetzlich vertreten durch den Geschäftsführer Herrn
Gareth Lambe, 4 Grand Canal Square, Dublin 2, Irland

- Beklagte -

wegen: Unterlassung

Streitwert: € 10.000,00

Namens und in Vollmacht des Klägers beantrage ich, die Beklagte zu verurteilen:

1. Der Beklagten wird unter Androhung eines vom Gericht für jeden Fall der
Zuwiderhandlung festzusetzenden Ordnungsgeldes bis zu € 250.000,00 -
ersatzweise Ordnungshaft bis zu 6 Monaten - untersagt,

Entertainment | Musik | Film
Patrick-Marvin Rehkatsch
Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Urheber-/Medienrecht

Sekretariat:
Miriam Marie Meiser
Rechtsanwaltsfachangestellte

Zülpicher Platz 7
D-50674 Köln
T +49 (0) 221-420 10 74
F +49 (0) 0221-420 66 40
E info@rehkatsch.de

Zweigstelle Berlin:

Winzerstr. 6
D-13593 Berlin
Besprechungs-Büro:
Potsdamer Platz

Kooperationspartner*:

Dr. Faßbender Rechtsanwälte
und Mediatoren, CH-Zürich
www.dr-fassbender.ch

Bankverbindung

Deutsche Bank
IBAN DE17 3707 0024 0233
3268 00
BIC DEUTDE33KOE

USt-IdNr. DE229654743

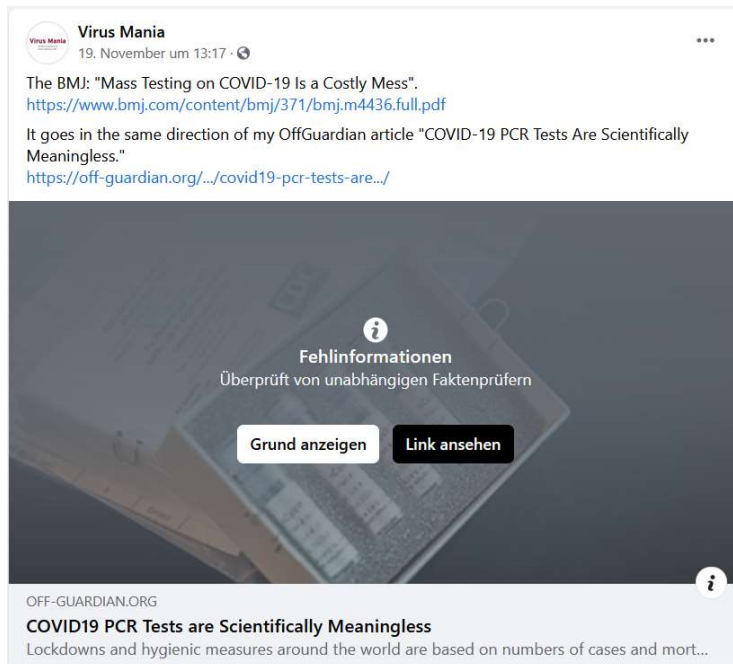
www.rehkatsch.de

* keine GbR, keine Partnerschaft

im Facebook-Profil des Klägers den verlinkten Artikel "COVID19 PCR Tests are Scientifically Meaningless"

<https://www.facebook.com/VirusManiaBook/posts/155346659605906>

mit einem Vorschaubild unter Hinweis von "Fehlinformationen" zu überblenden, wenn dies geschieht wie folgt:



2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Für den Fall der Anordnung eines schriftlichen Vorverfahrens beantragt der Kläger,

den Erlass eines Versäumnisurteils, wenn sich die Beklagte in der Notfrist des § 267 Absatz 1, Satz 1 ZPO nicht erklärt.

Begründung:

Der Kläger ist Journalist und betreibt auf dem Portal der Beklagten einen Account unter der Bezeichnung "VirusManiaBook".

Beweis: Facebook - Account zu finden unter der URL

<https://www.facebook.com/VirusManiaBook>

Der Kläger hatte einen Artikel über die Aussagekraft von PCR Tests geschrieben ("COVID19 PCR Tests are Scientifically Meaningless"), und zunächst auf dem Newsportal von off-Guardian unter folgendem Link in englischer Sprache veröffentlicht:

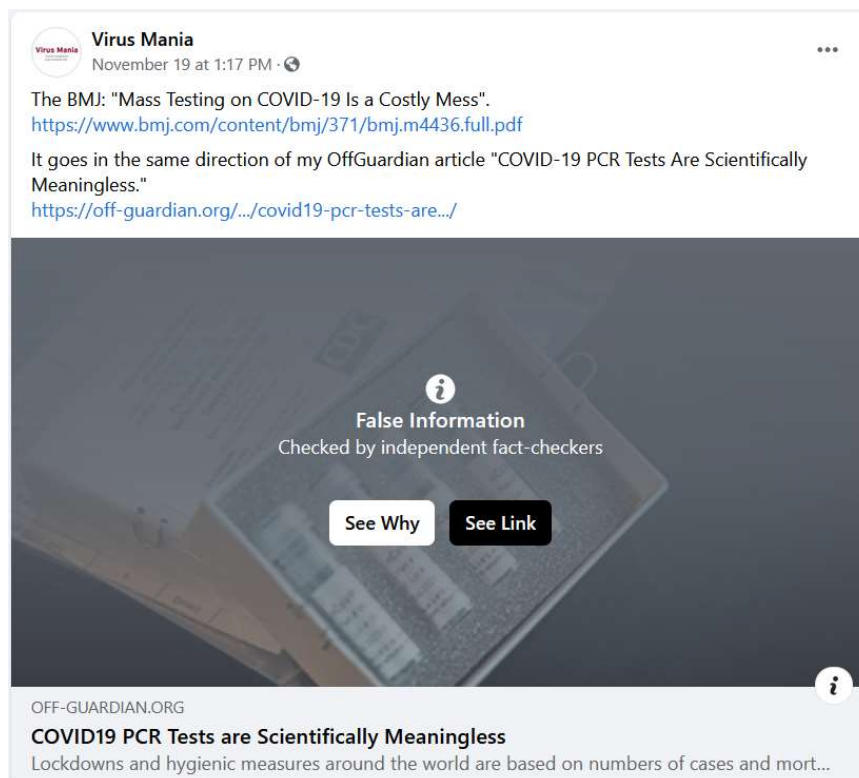
https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/?fbclid=IwAR2x6rMkP3nsCJF3S8WSXR57Zi_8N4vewCJ2sMYs467DB03v_D9MRj1yOQI.

Beweis: beglaubigte Übersetzung des Artikels, als **Anlage K 1**

Am 19. November 2020 um 13:17 Uhr hat der Kläger den Artikel dann auch auf seinem Facebook Profil verlinkt durch folgenden Post:

<https://www.facebook.com/VirusManiaBook/posts/155346659605906>

Daraufhin wurde das Vorschaubild des Artikel-Links in dem Profil des Klägers durch die Beklagte ausgetauscht und "überblendet" mit folgendem Bild:



In prominenter und markanter Art und Weise wurde folgender Text eingeblendet:

"False Information".

Der Artikel des Klägers wird damit per se und in seiner Kernaussage als falsch dargestellt.

Entsprechend der Hinweise der Beklagten auf ihrer Webseite wandte sich der Kläger an den Auftragnehmer und Dienstleister der Beklagten, das Unternehmen PolitiFact und teilte inhaltlich substantiiert mit, dass die Bewertungen seines Artikels falsch sind. Die Beklagte wurde gleichzeitig auch in Kenntnis gesetzt mit Schreiben vom 26. November 2020.

Beweis: E-Mail-Korrespondenz vom 26. November 2020, als **Anlage K 2**

Daraufhin antwortete PolitiFact als Verrichtungsgehilfe für die Beklagte am 02. Dezember 2020 und verweigerte eine Korrektur der Bewertung.

Beweis: E-Mail von PolitiFact vom 02. Dezember 2020, als **Anlage K 3**

Von Seiten der Beklagten gab es keinerlei Rückäußerung dazu.

Der Artikel des Klägers wird durch die Beklagte als falsch bewertet und so auf dem Facebook-Profil des Klägers öffentlich und weltweit dargestellt. Zudem wird die Bildvorschau des Artikels im Feed-Verlauf des Klägers unterdrückt und ist nicht mehr erkennbar. Stattdessen bleibt es bei der Bezeichnung der Verbreitung von falschen Informationen.

Durch diese Maßnahmen werden falsche Tatsachen verbreitet. Die Ausführungen des Klägers in seinem Artikel entsprechen der Wahrheit und sind wissenschaftlich fundiert.

PCR-Tests sind untauglich für die Feststellung einer Virusinfektion, da die PCR zur Verwendung als Herstellungstechnik entwickelt wurde, mit der DNA-Sequenzen millionen- und milliardenfach vervielfältigt werden können, und nicht als Diagnosemittel zur Identifizierung von Viren.

Dies wird auch vom Robert Koch Institut bestätigt. So wurde im Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 39/2020, auf Seite 8, wie folgt ausgeführt:

„Als Goldstandard der Virusdiagnostik kann die PCR-Untersuchung mit hoher Präzision und niedrigen Nachweisgrenzen für genomische SARS-CoV-2-RNA in klinischen Proben gelten. Der Nachweis des SARS-CoV-2-Genoms stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar, da nicht jedes Genom repräsentativ für ein infektiöses Viruspartikel ist. In-vitro-Daten weisen auf ein Verhältnis von 10 : 1 bis 100 : 1 zwischen genomischer RNA und infektiösen Virus-partikeln hin.“

Beweis: Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch Instituts, Ausgabe 39/2020 vom 24. September 2020, als **Anlage K 4**

Des Weiteren existiert für die PCR-Tests kein Goldstandard, mit dem man sie vergleichen könnte. Als Goldstandard bezeichnet man in der Medizin ein diagnostisches, therapeutisches oder allgemein wissenschaftliches Verfahren, das im gegebenen Fall die bewährteste und beste Lösung darstellt. Neue Verfahren werden an diesem Goldstandard gemessen. Meist handelt es sich also um Verfahren, die bereits seit längerer Zeit an vielen Orten angewandt werden und sich deswegen bewährt haben.

Ein solcher Goldstandard existiert nicht für den so genannten SARS-CoV-2 PCR-Test, und zwar aus dreierlei Gründen. Zum einen ist keine klinische Diagnose möglich für COVID-19, die als Goldstandard dienen könnte. Denn für COVID-19 gibt es keine eindeutigen spezifischen Symptome. Dies kann von einer Vielzahl von renommierten Medizinern bestätigt werden, wie zum Beispiel von Prof. Dr. Thomas Löscher, ehemaliger Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München.

Beweis: Zeugnis des Prof. Dr. Thomas Löscher, zu laden über Privatpraxis Prof. Dr. Löscher für Reise- und Tropenmedizin, Frauenplatz 7 / Mazaristraße 1, 80331 München

Zum anderen gibt es keine anderen Tests, mit denen der SARS-CoV-2 PCR Test verglichen werden könnte. Darüber hinaus könnte letztlich nur eine vollständige Isolierung und Reinigung der Partikel, die im Verdacht stehen, zu einem neuen

Virus zu gehören, und damit ein solider Virusnachweis dazu dienen, einen Goldstandard zu entwickeln – doch ein solcher Nachweis ist bis dato nicht erbracht worden.

PCR-Tests sind auf Gensequenzen „geeicht“. Allerdings muss, damit ein eindeutiger Nachweis des gesuchten Virus geliefert werden kann, zunächst nachgewiesen werden, dass es sich bei der Gensequenz, die der PCR-Test findet, tatsächlich um eine des gesuchten Virus handelt, in diesem Fall SARS-CoV-2. Hierfür hätten die Partikel, von denen vermutet wird, dass es sich um solche des neuen Coronavirus handelt, vorher richtig isoliert und gereinigt werden müssen. Bisher ist es jedoch keinem Labor gelungen, eine solche Isolierung und Reinigung vorzunehmen.

Der Kläger hat diesbezüglich mehrere Verfasser von Studien, die behaupten, sie hätten SARS-CoV-2 nachgewiesen, angeschrieben und diese gefragt, ob die in ihren Studien abgebildeten elektronenmikroskopischen Aufnahmen „gereinigte“ Viren („purified virus“) zeigen. Doch kein Verfasser einer dieser Studien konnte dies bejahen. Fünf der angeschriebenen Teams haben diese Frage sogar explizit verneint. Vier dieser Antworten sind im streitgegenständlichen Artikel des Klägers in Form einer Tabelle aufgelistet, vgl. auch Seiten 6 und 7 der beglaubigten Übersetzung (**Anlage K 1**).

Die Arbeit der Forscherteams bestand im Wesentlichen darin, Proben aus dem Rachen oder der Lunge von Patienten zu entnehmen, die dann ultrazentrifugiert (in Hochgeschwindigkeit geschleudert) wurden. Durch dieses Verfahren werden größere/schwerere von den kleineren/leichteren Molekülen getrennt. Anschließend wird der Überstand (der obere Teil des zentrifugierten Materials [auf Englisch „supernatant“]) „abgeschöpft“. Dieses Material, genannt „Isolat“, wird auf die PCR angewandt.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass dieser Überstand alle Arten von Molekülen, Milliarden verschiedener Mikro- und Nanopartikel, extrazelluläre Vesikel (EVs) und Exosomen enthält, die oftmals nicht von Viren zu unterscheiden sind.

Die Isolierung eines spezifischen Virus aus einem Gemisch aus Milliarden nicht unterscheidbarer Partikel ist damit quasi fast unmöglich, wenn man nicht zuvor die Partikel, von denen man annimmt, dass sie zu einem neuen Virus gehören,

vollständig gereinigt (und anschließend sequenziert und ihr krankmachendes Potenzial nachgewiesen) hat. Genau dies ist bisher jedoch keinem Labor gelungen.

Darum geschieht in der Praxis das Folgende: Es wird ein sogenannter „Primer“ (hierbei handelt es sich um in Genbanken vorhandene Sequenzen) eingesetzt. Dieser Primer wird mit der Überstand-Brühe (supernatant) in Kontakt gebracht. Wenn sich dann die Primer, was wahrscheinlich ist, an irgendwelche Genbruchstücke in der „Brühe“ anlagern, wird geschlussfolgert, dass es sich bei diesen anlagernden Stückchen um SARS-CoV-2 handele. Mithilfe des Enzyms Reverse Transkriptase wird dabei die so „gefischte“ RNA in eine künstliche oder komplementäre DNA (cDNA) umgewandelt, was die Voraussetzung dafür schafft, dass man mit der PCR loslegen und die DNA (cDNA) vervielfältigt werden kann.

Solche Primer bestehen jeweils aus gerade einmal 18 bis 24 Basen (Nukleotiden). Das SARS-Cov2-Virus hingegen soll aus 30.000 Basen bestehen und ist damit sehr komplex. Der Primer stellt damit gerade einmal 0,1/0,07 Prozent des vermeintlichen Virusgenoms dar. Auf Basis einer solch aberwitzig winzigen Genmenge ist es de facto unmöglich, in einem Meer von Milliarden von virusähnlichen Partikeln ein ganz spezifisches Virus zu finden oder zu selektieren.

Hinzu kommt, dass es keine fertigen genetischen Primer des (neuen) Virus gibt, die zu dem spezifischen Abschnitt des neuen Virus passen. Daher werden Primer genommen, von denen man glaubt, dass sie der angenommenen Virusstruktur nahekommen könnten. Hierbei handelt es sich allerdings nur um eine Vermutung. Wenn diese Primer dann in die Überstand-Brühe gegeben werden, können sie sich an jedes der Milliarden darin vorhandenen Moleküle anlagern. Dadurch wird es praktisch unmöglich zu schlussfolgern, dass das, was erzeugt wurde, das Virus ist, nach dem gesucht worden ist.

SARS-CoV-2 wurde wohlgermerkt am Computer „zusammengebastelt“. Dies verdeutlicht auch ein Artikel, der im Juni 2020 von der US-Seuchenbehörde Centers for Disease Control and Prevention, kurz CDC, veröffentlicht wurde. Darin beschreibt eine Gruppe von etwa 20 Virologen den Stand der Wissenschaft hinsichtlich Isolierung, Reinigung und biologische Eigenschaften des neuen SARS-CoV-2-Virus. Im Abschnitt mit der Zwischenüberschrift „Whole Genome Sequencing“ wird ausgeführt, dass die CDC nicht etwa das Virus isoliert und dessen Genom von einem Ende zum anderen komplett sequenziert hat, sondern das Genom auf der Grundlage der Referenzsequenz des Coronavirus erzeugt hat

(Genbank-Zugangsnummer NC045512), also nur aus Teilsequenzen zusammengestellt wurde.

Beweis: Artikel der US-Seuchenbehörde Centers for Disease Control and Prevention "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 from Patient with Coronavirus Disease, United States" von Juni 2020, als **Anlage K 5**
Für den Fall des Bestreitens: Beglaubigte Übersetzung

Im Übrigen schreiben sogar Hersteller von PCR-Tests ausdrücklich in ihren Gebrauchsanweisungen, dass diese nicht zur Diagnose geeignet sind.

So heißt es bei den PCR-Tests der Unternehmen Altona Diagnostics und Creative Diagnostics:

„These assays are not intended for use as an aid in the diagnosis of coronavirus infection“

auf Deutsch:

„Diese Assays sind nicht zur Diagnose einer Coronavirusinfektion bestimmt.“

sowie:

"For research use only. Not for use in diagnostic procedures."

auf Deutsch:

„Nur für Forschungszwecke bestimmt. Nicht zur Verwendung in Diagnoseverfahren.“

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass

1. ein PCR-Test keine Infektion nachweisen kann,
2. es für den so genannten SARS-CoV-2 PCR-Test keinen Goldstandard gibt,
3. SARS-CoV-2 als Virus bisher nicht sauber nachgewiesen wurde und
4. die so genannten SARS-CoV-2 PCR-Tests selbst nach Herstelleraussage nicht für die Diagnose geeignet sind.

Davon abgesehen muss allerdings noch berücksichtigt werden, dass die „positiven“ Testergebnisse, die mit diesen PCR-Tests ausgeworfen werden, letztlich keine Aussagekraft haben. Dies zeigt sich unter anderem, wenn man den positiven Vorhersagewert - den „Positive Predictive Value“, kurz PPV - berücksichtigt. Dieser gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass eine Person mit einem „positiven“ Testergebnis wirklich „positiv“ ist, also mit dem angenommenen Virus wirklich infiziert ist.

Der PPV hängt von zwei Faktoren ab: Von der Verbreitung (auch Prävalenz genannt) des Virus in der Allgemeinbevölkerung sowie von der Spezifität des Tests. Die Spezifität ist dabei der Anteil der Bevölkerung, der tatsächlich nicht mit dem Virus infiziert ist und bei dem der Test auch korrekterweise „negativ“ ausfällt. Die Fachzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“ hat insoweit festgestellt, dass der Aussagewert des Tests sehr niedrig sei.

Beweis: Artikel der Fachzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“ vom 12. Juni 2020 mit dem Titel „PCR-Tests auf SARS-CoV-2: Ergebnisse richtig interpretieren“, als **Anlage K 6**

So heißt es in dem Artikel unter anderem:

„Bei Angaben zu Sensitivität und Spezifität der in Deutschland verwendeten PCR-Tests halten sich sowohl das Robert Koch-Institut als auch das nationale Konsiliarlabor am Institut für Virologie der Charité bedeckt. Die oft zitierte, nahezu 100-prozentige Sensitivität unter Laborbedingungen dürfte in der Praxis nie erreicht werden, schon weil beim Testen selbst erhebliche Unsicherheitsfaktoren hinzukommen. So weist beispielsweise jeder Test die Viren nur in einem bestimmten Zeitfenster nach.

So enthielten Abstrichproben vom Rachen vermehrungsfähige Viren bis zum 4., aus dem Sputum bis zum 8. Tag nach Symptombeginn. Falsch-negative Ergebnisse könnten auch aufgrund schlechter Probenqualität oder unsachgemäßem Transport nicht ausgeschlossen werden, warnt das Robert Koch-Institut unter seinen Hinweisen zur Testung. Empfohlen wird bei Patienten mit initial negativem PCR-Test, aber begründetem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion eine Wiederholung des Tests.

Ein systematischer Review, der 957 negativ getestete Personen durch einen wiederholten Abstrich überprüfte, fand in den 5 Einzelstudien eine Rate initial falsch-negativer Ergebnisse zwischen 2 % und 29 %. Das entspricht einer „effektiven“ Sensitivität der Tests zwischen 71 % und 98 %. Bei dieser niedrigen Sensitivität und moderaten Spezifität habe ein positiver PCR-Test auf SARS-CoV-2 mehr Gewicht als ein negatives Resultat, betonen die Autoren im BMJ. Umgekehrt solle man sich bei einem Patienten mit verdächtigen Symptomen niemals auf ein einziges negatives Testergebnis verlassen.“

In dem zweiten vom Ärzteblatt skizzierten Szenario wird eine Prävalenz der Krankheit von 20 Prozent angenommen. In diesem Fall kommt es zu einem PPV von 78 Prozent, sprich hier wären dann 22 Prozent der „positiven“ Tests falsch „positiv“. Auf die Realität übertragen würde dies bedeuten: Von den rund 95 Millionen Menschen, die derzeit weltweit als „positiv“ gelten, wären demnach 21 Millionen falsch „positiv“.

Ein weiterer Grund, warum die PCR-Tests ungeeignet sind, das SARS-CoV-2-Virus nachzuweisen, ist, dass viele PCR-Tests einen „Cycle Quantification“ (Cq) Wert von über 35 haben, und einige sogar eine Cq von 45. Der Cq-Wert gibt an, wie viele Zyklen der Vermehrung (Replikation) von DNA (Erbsubstanz) erforderlich sind, um mit der PCR ein wirkliches Signal von einer biologischen Probe zu erzielen.

Und wenn der Cq-Wert zu hoch wird, wird es schwierig, das echte Signal vom Hintergrund zu unterscheiden, zum Beispiel aufgrund von Reaktionen von Primern und Fluoreszenzsonden und es besteht daher eine höhere Wahrscheinlichkeit für falsch „positive“ Ergebnisse.

In den MIQE-Richtlinien heißt es dazu:

„Cq-Werte über 40 sind kritisch zu betrachten wegen der darin zum Ausdruck kommenden geringen Effizienz, und sollten grundsätzlich nicht berücksichtigt werden“

Beweis: MIQE-Richtlinien auf Englisch, als **Anlage K 7** (dort Seite 8, vorletzter Abschnitt)

Für den Fall des Bestreitens: Beglaubigte Übersetzung

MIQE ist die Abkürzung für „Minimum Information for Publication of Quantitative Real-Time PCR Experiments“. Dabei handelt es sich um Richtlinien, die Mindestinformationen festlegen für die Bewertung von Veröffentlichungen über Real-Time PCR, auch quantitative PCR oder qPCR genannt. Die MIQE-Richtlinien wurden unter der Führung von Stephen A. Bustin entwickelt, Professor für Molekulare Medizin, weltweit anerkannter Experte für quantitative PCR und Autor des Buches „A-Z of Quantitative PCR“. Bustin selbst konstatierte am 14. April 2020 gar in einem Interview mit David Crowe (das auch Teil des streitgegenständlichen Artikels des Klägers ist), dass ein Cq in den 20ern bis 30ern angestrebt werden sollte - und dass er jedoch bei einem Cq von mehr als 35 Bedenken anmelden würde, was die Zuverlässigkeit der erzielten Ergebnisse angeht.

Das erwähnte Corman, Drosten et al. Protokoll weist einen Cq-Wert von 45 aus, was merklich über dem liegt, was als Cq-Wert angestrebt werden sollte, um ein valides Ergebnis zu erzielen.

Beweis: Zeugnis des Christian Drosten, zu laden über Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Demnach ist die PCR auch aufgrund dieses Aspekts ungeeignet, das SARS-CoV-2-Virus bei den getesteten Personen diagnostizieren zu können.

Alle oben aufgeführten Argumente wurden vom Kläger in dem streitgegenständlichen Artikel wissenschaftlich herausgearbeitet und durch eine Vielzahl von Quellen belegt. Die Beklagte hat keinerlei Grund oder Rechtfertigung, den Beitrag des Klägers als mit "Falschinformation" zu übertiteln und entsprechend zu markieren. Die verbreiteten Informationen sind wahr und entsprechen den Tatsachen.

Die Überblendung des angeblich falschen Artikels durch die Beklagte stellt damit einen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Klägers dar. Da der Kläger Journalist ist, liegt gleichzeitig ein Eingriff in seinen eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb vor. Es liegt eine für den Kläger persönlich und beruflich schädigende Handlung vor. Durch ihr Verhalten behauptet die Beklagte öffentlich und weltweit, der Kläger würde seiner journalistischen Sorgfaltspflicht nicht nachkommen und falsche Informationen verbreiten. Dies hat auch Konsequenzen auf seine Reputation, deren Folgen derzeit ebenfalls geprüft werden.

Zudem besteht auch eine Störung des Nutzungsvertrages der Parteien, da die Einblendungen nicht dem Vertragszweck nachkommen. Die unwahre Aussage der Beklagten ist vertragswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten aus §§ 823, 1004 BGB, Art. 2 Absatz 1, 12 GG.

Ergänzend sei an dieser Stelle noch ausgeführt, dass mittlerweile auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre Empfehlung hinsichtlich des Einsatzes der PCR-Tests zur „Pandemie“-Kontrolle geändert hat. So schreibt sie:

„WHO guidance Diagnostic testing for SARS-CoV-2 states that careful interpretation of weak positive results is needed (1). The cycle threshold (Ct) needed to detect virus is inversely proportional to the patient's viral load. Where test results do not correspond with the clinical presentation, a new specimen should be taken and retested using the same or different NAT technology. WHO reminds IVD users that disease prevalence alters the predictive value of test results; as disease prevalence decreases, the risk of false positive increases (2). This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as prevalence decreases, irrespective of the claimed specificity. Most PCR assays are indicated as an aid for diagnosis, therefore, health care providers must consider any result in combination with timing of sampling, specimen type, assay specifics, clinical observations, patient history, confirmed status of any contacts, and epidemiological information.“

Zu Deutsch:

„Die WHO-Leitlinie „Diagnostische Tests für SARS-CoV-2“ besagt, dass eine sorgfältige Interpretation von schwach positiven Ergebnissen erforderlich ist (1). Die zum Virusnachweis erforderliche Zyklusschwelle (Ct) ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Wenn die Testergebnisse nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden. Die WHO weist Anwender darauf hin, dass die Krankheitsprävalenz den prädiktiven Wert der Testergebnisse verändert; mit abnehmender Krankheitsprävalenz steigt das Risiko eines falsch positiven Ergebnisses (2). Das 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 sinkt, unabhängig von der behaupteten Spezifität. Die meisten PCR-Assays sind als Hilfsmittel für die Diagnose indiziert, daher müssen Gesundheitsdienstleister jedes Ergebnis in Kombination mit dem Zeitpunkt der Probenentnahme, dem Probenotyp, den Assay-Spezifika, den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status aller Kontakte und epidemiologischen Informationen berücksichtigen."

Beweis: WHO Information zur WHO-Leitlinie „Diagnostische Tests für SARS-CoV-2“ vom 20. Januar 2021, als **Anlage K 8**

Für den Fall des Bestreitens: Beglaubigte Übersetzung

Die Klageschrift ist in deutscher Sprache zuzustellen, da die Beklagte hinreichend Mitarbeiter hat, die der deutschen Sprache mächtig sind. Die Beklagte hat im deutschsprachigen Raum etwa 33 Millionen Nutzer bzw. Kunden. Auch ihre Webseite und das Angebot ist vollumfänglich auf Deutsch gehalten.

Die Klage ist begründet und die Beklagte ist antragsgemäß zu verurteilen.



Patrick-Marvin Rehkatsch
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Urheber-/Medienrecht