

KANZLEI FÜR ARBEITSRECHT
HELMUT P. KRAUSE
RECHTSANWALT UND FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT: KÜNDIGUNGSSCHUTZRECHT

Rechtsanwalt Krause · Frühlingstrasse 29 · 82178 Puchheim

Bayerischer Verfassungsgerichtshof
vorab per Telefax: 089 5597 3986
Prielmayerstraße 5
80335 München

www.rakrause.de
82178 Puchheim
Frühlingstrasse 29
Telefon (089) 123 87 54
Telefax (089) 123 87 58
info@rakrause.de

31. März 2021
AGG340/KE

EILT! Bitte sofort vorlegen!

Vf. 98-VII-20

In Sachen Antrag

1. des Helmut P. Krause, Frühlingstraße 29, 82178 Puchheim
3. und andere

vom 12. November 2020

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit

1. der Achten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (8. BayIfSMV) vom 30. Oktober 2020 (BayMBI Nr. 616, BayRS 2126-1-12-G).
2. der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBI Nr. 711, BayRS 2126-1-14-G).
3. der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) in der Fassung vom 15. Januar 2021 (BayRS 2126-1-15-G)
4. der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) in der Fassung vom 25.03.2021 (BayMBI. 2021 224; BayRS 2126-1-16-G)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

Im Hinblick auf die 12. BayIfSMV ergänze ich die Klageanträge und stelle nunmehr betreffend die 12. BayIfSMV folgende Anträge:

- I. Die Zwölfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) vom 5.03.2021 (BayMBl. 2021 Nr. 171; BayRS 2126-1-16-G) ist mit all ihren Regelungen nichtig.**

- II. Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften zur Betriebs-, Veranstaltungsuntersagung oder Schließung nach §§ 5, 8 S. 3, 10 Abs. 3, 11 Abs. 1, 11 Abs. 3, 11 Abs. 4, 11 Abs. 5, 11 Abs. 6, 12 Abs. 1 S. 1, 12 Abs. 1 S. 3, 12 Abs. 2 S. 1, 12 Abs. 4 S. 1, 13 Abs. 1, 13 Abs. 2 S. 3, 14 Abs. 1 S. 2, 15, 23 Abs. 1 und 23 Abs. 2 Nr. 1 der 12. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- III. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Vorschrift über die Kontaktbeschränkung nach § 4 der 12. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- IV. Im Wege der einstweiligen Anordnung werden die Vorschriften über die Maskenpflicht nach §§ 6 Nr. 3, 7 Abs. 1 S. 3, 7 Abs. 2 Nr. 3, 8 S. 1, 8 S. 2, 12 Abs. 1 S. 4 Nr. 3, 12 Abs. 2 S. 2 2. HS., 12 Abs. 3, 14 Abs. 2 Nr. 3, 18 Abs. 2 S. 1, 20 Abs. 1 S. 2, 20 Abs. 3 S. 2, 20 Abs. 4 Nr. 2, 20 Abs. 5 S. 1, 21 S. 3, 22 iVm 12 Abs. 1 S. 4 Nr. 3, 23 Abs. 2 Nr. 2 b) und 24 Abs. 1 der 12. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- V. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird die Anordnung nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 der 12. BayIfSMV, wonach die Glaubhaftmachung durch eine ärztliche Bescheinigung, die die fachlich-medizinische Beurteilung (Diagnose), den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie den Grund, warum sich hieraus eine Befreiung der Tragepflicht ergibt, enthält, erfolgen muss, außer Vollzug gesetzt.**

- VI. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird § 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV außer Vollzug gesetzt.**

- VII. Der Popularklagte und Antragsgegner hat die notwendigen Auslagen der Popularkläger und Antragsteller nach Art. 27 Abs. 4 VfGHG zu tragen.**

Ergänzend trage ich vor:

I. Laut Mathematikstudent Inzidenzwert derzeit falsch berechnet

Der Mathematikstudent Patrick Schönherr veranschaulicht in seinem Video, dass der Inzidenzwert derzeit mathematisch falsch berechnet wird, da eben nicht die negativen Tests berücksichtigt werden.

Beispiel Landkreis Berchtesgadener Land: In der Woche 9/2021 wurden im Landkreis Berchtesgadener Land (Einwohner 106.000) 83 Personen positiv getestet bei 6817 durchgeführten Tests.

Derzeit wird der Inzidenzwert (IW) wie folgt berechnet:

$$\begin{array}{r} \text{Positive Tests} * \quad 100.000 \\ \hline \text{Einwohnerzahl} \end{array}$$

Dies ergibt nach der bisherigen Berechnung für den Landkreis Berchtesgadener Land einen IW von 78,3.

Nicht berücksichtigt wird bei dieser Berechnung die Anzahl der negativen Tests. Dass diese Berechnung nichts über den pandemischen Verlauf aussagen kann und allein davon abhängt, wie viel ein Landkreis testet, veranschaulicht folgendes Beispiel:

Landkreis A und B haben jeweils 50.000 Einwohner und jeweils 1% Infizierte. Landkreis A führt 5000 Tests durch und entdeckt 50 Infizierte. Landkreis B führt nur 2000 Tests durch und entdeckt daher 20 Infizierte. Landkreis A hat einen IW von 100 und Landkreis B einen IW von 40, obwohl beide Landkreise tatsächlich in pandemischer Sicht dieselbe Anzahl von Infizierten aufweisen.

Wird dagegen die Zahl der negativen Tests berücksichtigt, kann dieses Problem behoben werden. Aus mathematischer Sicht ist es erforderlich, die Anzahl der positiven Tests ins Verhältnis zur Anzahl der durchgeführten Tests zu setzen. Ferner sollte eine weitere Normgröße eingeführt werden: die Zahl der Tests auf Durchschnittswert. Diese wurde mit 1,5% vorgeschlagen.

Neue Berechnung des IW für den Landkreis Berchtesgadener Land ergibt sich folgendes: 83 positive Tests bei 6817 durchgeführten Tests ergibt eine Testpositivquote von 1,2%. Die Testzahlnormierung von 1,5% auf die Einwohner des Landkreises (106.000) ergibt 1590. 1,2 % von 1590 sind 19,08. Neuer IW liegt bei 18,0 (19,08 * 100.000/106.000).

Durch die neue Berechnungsmethode ist eine genauere Erfassung der pandemischen Lage möglich. Die Landkreise werden wieder besser vergleichbar.

Zur Veranschaulichung wird das Video des Mathematik-Studenten verlinkt:

<https://www.youtube.com/watch?v=5vaxVEFnESE>

Der Student betont, dass zum Verständnis **Mathematikkenntnisse der Mittelstufe ausreichend** sind.

II. Antigen-Schnelltests laut RKI niedrigere Sensitivität/Spezifität als PCR-Tests

Auf der Webseite des RKI (https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/) lautet es hierzu: „Im Vergleich zur PCR erkennen diese Schnelltests jedoch sowohl infizierte Personen schlechter (niedrigere Sensitivität) als auch nicht-infizierte Personen schlechter (niedrigere Spezifität).“

Das heißt, dass das RKI selbst davon ausgeht, dass die Antigen-Schnelltests schlechter sind als die PCR-Tests. Daraus folgt, dass die positiven Ergebnisse aus Antigen-Schnelltests mit größerer Vorsicht zu genießen sind als die PCR-Tests.

In der Praxis zeigte sich bereits die Unzuverlässigkeit von Antigen-Schnelltests. So waren in einer Schule in Ludwigsburg bis zu 70 Prozent der positiv getesteten Kinder nicht mit dem Virus infiziert.

Beweis: https://www.lkz.de/lokales/stadt-ludwigsburg_artikel,-bis-zu-70-prozent-der-positiv-getesteten-schueler-in-ludwigsburg-sind-doch-negativ-arid,630296.html

III. Weitere Studien, wonach Kinder keine Treiber der Pandemie sind, sondern eher Bremsklötze

Neben den bereits angeführten fünf Studien werden nun weitere drei Studien vorgetragen. Insgesamt wurden von den Popularklärgern dann **acht Studien** vorgelegt, die Kinder als Treiber der Pandemie ausschließen und aufzeigen, dass Kinder die Pandemie eher bremsen.

In einer Studie wurden alle der in Schottland aufgetretenen Corona-Fälle analysiert und untersucht, welche Faktoren beeinflussen, ob jemand eine schwere COVID-19-Erkrankung entwickelt. Dabei zeigte sich, dass **Lehrkräfte im Vergleich zu anderen Berufen ein um 64 Prozent reduziertes Risiko aufweisen**, schwer an COVID-19 zu erkranken. Weiterhin zeigte sich, dass das **Risiko** einer schweren COVID-19-Erkrankung bei Erwachsenen **um 28 Prozent reduziert** war, wenn **Kinder im selben Haushalt** lebten. Dieser Effekt von Kindern zeigte sich sogar dann, wenn Erwachsene zu einer Hochrisikogruppe zählten (z.B. Krebserkrankung, schweres Asthma und andere schwere chronische Atemwegserkrankungen, Bluthochdruck, Immunsuppression, etc.).

Beweis: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.02.21252734v1.full>

Ähnliche Ergebnisse gab es auch in Schweden.

Beweis: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670>

Die Autoren der Studie vermuten, dass das daran liegen könnte, dass der Kontakt mit Kindern den vorbestehenden Immunschutz aufgrund von Kreuzreaktionen mit anderen Coronaviren erhöht. Eine weitere mögliche Erklärung könnte sein, dass inzwischen sehr umfangreiche Studien zeigen, dass die Viruslast bei Kindern in der Tat kleiner ist – anders als anfänglich in einer statistisch falsch ausgewerteten Studie eines Forschergruppe um Christian Drosten vermutet.

Beweis: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.15.21249691v2>

Nach einer Studie in The Lancet ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30985-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30985-3/fulltext)) sinkt mit der Viruslast der Person, von der die Ansteckung ausgeht, das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung.

Prof. Dr. David Spiegelhalter konnte aufzeigen, dass die **Studie von Prof. Drosten zur Viruslast bei Kindern fehlerhaft** ist. Bei statistisch korrekter Auswertung der Daten aus der Studie von Prof. Drosten kommt man zum **gegenteiligen Ergebnis** (nämlich dass die Viruslast bei Kinder kleiner ist und nicht wie von Prof. Drosten angegeben größer).

Beweis: <https://d-spiegel.medium.com/is-sars-cov-2-viral-load-lower-in-young-children-than-adults-8b4116d28353>

IV. Im Außenbereich Ansteckungsgefahr kaum vorhanden

„Die Gefahr, sich draußen anzustecken, ist praktisch gleich Null“, erklärt der **Aerosol-Experte Gerhard Scheuch** aus Gemünden gegenüber FOCUS Online. Damit es draußen überhaupt zu einer Ansteckung mit dem Coronavirus kommen kann, müsste man sich schon sehr nahekomen und das über einen längeren Zeitraum hinweg: „Man bräuchte im Außenbereich mindestens fünf bis 15 Minuten engen Zusammenstehens, damit es zu einer Infektion kommt“, erläutert der Experte, der ein eigenes Forschungsinstitut für Bio-Inhalation in Gemünden betreibt. Denn damit eine Ansteckung stattfindet, müsste eine Person mindestens 400 bis 4000 Viren aufnehmen, die durch Aerosolwolken eines Infizierten beim Sprechen und Atmen ausgestoßen werden.

Beweis: https://www.focus.de/gesundheit/news/ansteckungsgefahr-durch-mutationen-volle-parks-trotz-corona-pandemie-aerosol-forscher-sagt-wie-gefaehrlich-das-ist_id_13012166.html

V. Rechtliche Würdigung

1. Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 Abs. 1 BV

Wie bereits schon vielfach ausgeführt, sind die Anträge auf einstweilige Anordnung (inklusive des Antrags betreffend § 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV) schon deshalb begründet, weil der begründete Verdacht besteht, dass die Bayerische Staatsregierung für die 11. BayIfSMV und auch für die 12. BayIfSMV keine Akte vorweisen kann. Es besteht der begründete Verdacht, dass die 12. BayIfSMV wegen **Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 3 Abs. 1 BV** nichtig ist und damit die Anträge auf Außervollzugsetzung begründet sind. Dem BayVerfGH ist bereits aus der Popularklage gegen die 8. BayIfSMV vom 12.11.2020 bekannt, dass der Verordnungsgeber bis zur 6. BayIfSMV keine Akte vorweisen konnte. Ferner ist dem BayVerfGH bekannt, dass die Bayerische Staatsregierung im Rahmen der Stellungnahme vom 26.01.2021 betreffend die 11. BayIfSMV zum Vorwurf der fehlenden Akte geschwiegen hat. Das Prinzip der Aktenmäßigkeit, das dem Rechtsstaatsprinzip entspringt, besagt, dass **alle entscheidungserheblichen Unterlagen und Bearbeitungsschritte eines Geschäftsvorfalles in der Akte zu führen (Prinzip der Schriftlichkeit) sowie vollständig, wahrheitsgemäß und nachvollziehbar zu dokumentieren sind**, und zwar unabhängig davon, ob eine Behörde als führendes Aktensystem noch papierbasiert oder elektronisch veraktet. (vgl. Antwort der Bundesregierung

vom 20.05.2019 (hib 589/2019) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen; Ordnungsgemäße Aktenführung; Quelle: <https://www.bundestag.de/presse/hib/643972-643972>).

In der gleichen Situation ist jedenfalls der Österreichische Verfassungsgerichtshof in der Lage, das Rechtsstaatsprinzip zur Anwendung zu bringen und entschied am 9.12.2020, dass die Maskenpflicht im Schulhaus und der Schichtbetrieb an Schulen im Frühjahr rechtswidrig war (vgl. Quelle: https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH_10.12.2020_V_436_2020_Covid-Massnahmen_in_Schulen.pdf)

Auf Seite 56 Rn 28, Rn 29 führt der VerfGH aus: „Für die Beurteilung des Verfassungsgerichtshofes sind deshalb der Zeitpunkt der Erlassung der angefochtenen Verordnungsbestimmungen und die diesen zugrunde liegenden aktenmäßigen Dokumentationen maßgeblich. Zur Beantwortung der Frage, ob die angefochtenen Verordnungsbestimmungen mit der jeweiligen gesetzlichen Grundlage im Einklang stehen, kommt es auch auf die Einhaltung bestimmter Anforderungen der aktenmäßigen Dokumentation im Verfahren der Verordnungserlassung an, sie ist aber kein Selbstzweck. Wenn für die Bewältigung von Situationen, in denen Maßnahmen anhand von Prognosen getroffen werden müssen, der Verwaltung zur Abwehr von möglichen Gefahren gesetzlich erhebliche Spielräume eingeräumt sind, kommt solchen Anforderungen eine wichtige, die Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns sichernde Funktion zu.“

2.2.6. Der BMBWF hat trotz entsprechender Aufforderung dem Verfassungsgerichtshof keine Akten betreffend das Zustandekommen der C-SchVO, BGBl. II 208/2020, vorgelegt. Für den Verfassungsgerichtshof ist daher nicht ersichtlich, welche Entscheidungsgrundlagen den Verordnungsgeber bei seiner Entscheidung geleitet haben, Schülerinnen und Schülern die Verpflichtung aufzuerlegen, in den von der Verordnung genannten Bereichen einen Mund- Nasen-Schutz zu tragen, sowie Schulklassen in zwei Gruppen zu teilen und diese abwechselnd im Präsenzunterricht in der Schule zu unterrichten.“

2. Keine drohende Überlastung des Gesundheitssystems

Die Anträge auf Außervollzugsetzung sind begründet, da eine **Überlastung des Gesundheitssystems nicht droht** und auch in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt drohte. Sämtliche Grundrechtseingriffe werden von der Staatsregierung mit einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems begründet. Jedoch bestand diese Gefahr zu keinem Zeitpunkt und besteht auch jetzt nicht. Aus den offiziellen Daten von DIVI ist erkennbar (Quelle: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>), dass die Gesamtbelegung der Intensivbetten seit Sommer 2020 auf etwa gleichem Niveau verharrt. Allein dieser Quelle ist zu entnehmen, dass sich die jetzige Situation in den Krankenhäusern im Vergleich zum Sommer in keiner Weise verschlimmert hat. Ferner kam eine Klinikstudie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zum Ergebnis, dass 2020 weniger Menschen im Krankenhaus waren und weniger Menschen beatmet wurden als 2019 (Quelle: <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie>). Auch eine Analyse der dem Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) übermittelten Daten ergab für 2020 eine **historisch niedrige Bettenauslastung**. (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>).

Trotz Abbau von über **6000 Intensivbetten seit Juli 2020**(Quelle:<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>) und Schließung von drei bayerischen Kliniken im Jahr 2020 nach Ausbruch von COVID 19 ist es zu keiner Überlastung des bayerischen Gesundheitssystems gekommen.

3. Schwedens Kampf gegen COVID 19 ohne Masken, ohne Lockdown und ohne Schul- und KitaSchließungen genauso erfolgreich

Die Anträge auf Außervollzugsetzung sind auch deshalb begründet, da die Maßnahmen wie Masken, Lockdown und Schul- und KitaSchließungen nicht erforderlich sind. **Schweden ist ohne Maskenpflicht, ohne Lockdown und ohne Schul- und KitaSchließungen genauso erfolgreich** gewesen im Kampf gegen COVID 19. In Schweden gab es **keine Übersterblichkeit** und es kam in Schweden auch nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems.

(<https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/>):

„Sowohl in absoluten als auch in relativen Zahlen ist ein starker Sprung zwischen 2019 und 2020 zu bemerken, aber die Daten der vorhergehenden Jahre zeigen, dass im Jahr 2019 eine außerordentlich niedrige Sterblichkeit vorgelegen hat, sodass 2020 tatsächlich mit einem Nachholeffekt gerechnet werden musste: Sterben in einem Jahr deutlich weniger Menschen, als zu erwarten war, so sind im nächsten Jahr mehr Menschen mit hohem Sterblichkeitsrisiko vorhanden. **Unabhängig davon lag die relative Sterblichkeit in den Jahren 2006 bis 2012 höher als 2020, weshalb 2020 in der Rangfolge der relativen Sterblichkeiten einen Mittelplatz einnimmt.**“ (Prof. Dr. Rießinger, <https://reitschuster.de/post/der-schwedische-weg-was-die-zahlen-sagen/>)

Wenn ein Land ohne Maßnahmen wie Lockdown, Schul- und Kita-Schließungen und ohne Maskenpflicht genauso durch die COVID-19-Pandemie kommt wie Deutschland mit diesen Maßnahmen, die zur drohenden Insolvenz von Klein- und Mittelstand und Künstlerbranche und psychischen Schäden bei Kindern führen, dann ist das vom BayVerfGH zu berücksichtigen und muss zum Erfolg der Anträge auf einstweilige Anordnung führen.

Neben Schweden gab es auch in den **USA Staaten**, die kaum Einschränkungen hatten. Nun sind in den USA **17 Staaten** zu einem **normalen Leben zurückgekehrt** und haben **alle Einschränkungen inklusive Maskenpflicht aufgehoben** (vgl. <https://tkp.at/2021/03/28/gouverneur-von-florida-zieht-bilanz-ueber-ein-halbes-jahr-ohne-einschraenkungen-und-masken/>). Im Vergleich schneiden die **offenen Bundesstaaten sogar besser ab** als die mit den strikten Maßnahmen. Es zeigt sich absolut kein Nutzen von Lockdown und Masken. Und in vielen anderen Parametern, wie etwa bei der Arbeitslosigkeit, erzielen die offenen Staaten auch wesentlich bessere Resultate.

Auszug aus dem Interview mit Prof. Dr. Battacharya (Stanford) und Prof. Dr. Kulldorff (Harvard) und Prof. Dr. Gupta (Oxford) (Quelle: <https://tkp.at/2021/03/28/gouverneur-von-florida-zieht-bilanz-ueber-ein-halbes-jahr-ohne-einschraenkungen-und-masken/>):

„Dr. Battacharya:

Wir sollten jede Schule in den Vereinigten Staaten sofort und ohne Einschränkungen öffnen. Was wir den Kindern antun, ist, sie ihres Geburtsrechtes zu berauben.

Dr. Martin Kulldorff:

Es gibt absolut keine gesundheitlichen Gründe, Kinder daran zu hindern, in die Schule zu gehen. **Es ist nicht gefährlich für Kinder, in der Schule zu sein, und es ist auch nicht gefährlich für die Lehrer.** Die einzige Ausnahme ist, dass man als Lehrer, wenn man über 60 ist, vielleicht Online-Unterricht machen darf, bis man den Impfstoff hat. Aber abgesehen davon gibt es keinen Grund, das zu tun. Wir wussten, dass bereits im Sommer, aufgrund dessen, was im Frühjahr in Schweden auf dem Höhepunkt der Pandemie geschah, die Schulen geöffnet waren. Von 1,8 Millionen Kindern im Alter von einem bis 15 Jahren, die alle in der Schule oder in der Tagesstätte waren, gab es genau null Todesfälle unter den Kindern. Die Lehrer hatten ein geringeres Risiko als der Durchschnitt aus anderen Berufen. Ich meine, wenn ein Kind krank ist, eine laufende Nase oder Husten oder Fieber hat, dann ist es gut, wenn es zu Hause bleibt. **Aber in Schweden gab es keine soziale Distanzierung in den Schulen und es gab keine Masken in den Schulen. Trotzdem war es sowohl für die Kinder als auch für die Lehrer vollkommen sicher.**

Dr. Gupta:

Für mich ist das das herzerreißendste Element dessen, was passiert ist. Und es gibt Beweise, dass Schulen nicht, was gerade diskutiert wurde, dass sie nicht wirklich so viel zur Übertragung beitragen. **Kinder sind sicher, das ist wichtig. Die Lehrer sind sicher**, et cetera, et cetera. Ich sehe nicht, wie wir als Menschen ... Wir sind moralisch dafür verantwortlich, die Schulen offen zu halten, den Kindern diese Atmosphäre zu bieten, ihnen die Möglichkeit der Bildung zu geben. Auch für unterprivilegierte Kinder ist es eigentlich ein Rettungsanker.“

4. Maskenpflicht nach § 18 Abs. 2 der 12.BayIfSMV verstößt gegen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Abgesehen davon, dass eine asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 gerade wissenschaftlich nicht belegt ist, sondern durch die Studie in Wuhan, bei der mehrere Millionen getestet wurden, widerlegt ist, ist die **Maskenpflicht auf dem kompletten Schulgelände unverhältnismäßig**, da im **Außenbereich keine Ansteckungsgefahr** besteht.

Der **Aerosolexperte Scheuch** stellte fest, dass im **Außenbereich die Ansteckungsgefahr gleich Null** ist. Dies zugrunde gelegt, ist das **Maskentragen im Außenbereich wie auf dem Schulhof und Pausengelände überflüssig bzw. nicht erforderlich**. Zudem würde es wenigstens in der Pause den Schülern eine gewisse Erleichterung verschaffen. Die **schädlichen Auswirkungen der Maske auf Körper und Psyche** wurden hinreichend durch eine Vielzahl von Studien belegt, die aber der BayVerfGH konsequent unter Verstoß gegen das rechtliche Gehör ignoriert. Ferner wurde im Schriftsatz vom 22.03.2021 durch Aussagen von **mehreren Kinder-Psychologen und Kinderärzten** dargelegt, dass die Maßnahmen gegen COVID 19 sich **fatal auf die Psyche von Kindern** auswirken und eine **deutliche Zunahme von psychischen Schäden bei Kindern** erkennbar ist.

Generell kann der **Inzidenzwert nicht als Grundlage für Grundrechtseingriffe** genommen werden, da die **Berechnung** bereits **mathematisch unzutreffend** ist, was bereits mit Mathematikkenntnissen der Mittelstufe nachvollzogen werden kann.

Darüber hinaus gab der Berliner Senat in einer Anfrage eines Abgeordneten an, dass der PCR-Test nicht in der Lage ist, eine Infektion im Sinne des IfSG nachzuweisen.

Der **7-Tage-Inzidenzwert** kann **nach den eigenen Angaben des RKI nicht stimmen**. Das Bundesverfassungsgericht verlangt, dass alle Angaben des RKI berücksichtigt werden müssen (vgl. Entscheidung des BVerfG vom 8.02.2021, Az: 1 BvR 242/21, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/02/rk20210208_1bvr024221.html).

Das RKI ging bei Erhebung der Popularklage am 11.03.2021 davon aus, dass bei nur 4,17% der positiv Getesteten eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt (https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/). Seltsamer Weise gab es einen wissenschaftlich nicht begründbaren Sprung der Wahrscheinlichkeit von 4,17% (noch am 22.03.21) auf 64,29 % (am 27.03.21) innerhalb von weniger als einer Woche. Hierzu wird noch gesondert vortragen. Selbst wenn man 64,29 % als richtig annimmt, dann dürfen nur 64,29 % der positiven Tests als Fallzahlen erfasst werden und Eingang in die Inzidenzwertberechnung finden. Derzeit werden aber alle positiven Tests erfasst.

Zudem existiert ein erheblicher Probenrückstau. Es wird vom RKI nicht transparent gemacht, ob und wie positive Testergebnisse betreffend rückgestauter PCR-Proben Eingang in den 7-Tage- Inzidenzwert finden. Proben, die älter als sieben Tage sind, dürfen nach § 28a Abs. 3 IfSG nicht mehr als Neuinfektionen gewertet werden. Aus diesem Grund dürften grundsätzlich wegen § 28a Abs. 3 IfSG überhaupt keine positiven Testergebnisse aus rückgestauten PCR-Proben, die älter als sieben Tage sind, Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden. Aufgrund der mangelnden Transparenz besteht der Verdacht, dass die Ergebnisse aus rückgestauten Proben doch Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden und damit diesen Wert verfälschen.

Auch nach der **Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021** trifft der 7-Tage-Inzidenzwert nicht zu. Die WHO rät darin, einen erneuten PCR-Test bei einer asymptomatischen Person, die positiv getestet wurde, durchzuführen. Daraus folgt, dass positiv getestete Menschen ohne Symptome nach Ansicht der WHO nicht mehr als „Fälle“ zu zählen sind, sondern dazu ein weiterer Test gemacht werden sollte. Aufgrund dieser WHO-Notiz dürfen positiv getestete Menschen ohne Symptome nicht mehr als „Fälle“ erfasst werden. Diese WHO-Notiz (Quelle: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>) wirkt sich unmittelbar auf die „Fallzahlen“ und den 7-Tage-Inzidenzwert aus und muss vom BayVerfGH berücksichtigt werden.

Der Gipfel ist jetzt die **Verwendung von Antigen-Schnelltest**, von denen das **RKI selbst sagt, dass diese ungenauer sind bzw. eine schlechtere Aussagekraft haben als PCR-Tests**. Durch die Antigen-Schnelltests wird es damit noch unzuverlässigere Testergebnisse hageln mit wiederum gravierenden Grundrechtseinschränkungen für die Bürger.

In der **Praxis** zeigte sich bereits die **Unzuverlässigkeit der Antigen-Schnelltests**. So waren in einer Schule in Ludwigsburg bis zu 70 Prozent der positiv getesteten Kinder nicht mit dem Virus infiziert.

Zusammenfassend kann der **Inzidenzwert nicht als Grundlage für Grundrechtseingriffe** dienen, da die Berechnung des Inzidenzwert bereits mathematisch falsch ist. Zudem dürften schon nach eigenen Angaben des RKI nicht alle positiven Testergebnisse

Eingang in den Inzidenzwert finden, da das RKI selbst nur bei derzeit 64,29 % der positiv Getesteten (bis zum 22.03.2021 sogar bei nur 4,17%) vom Vorliegen einer Infektion ausgeht. Ferner dürfen unter Beachtung der Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021 positiv Getestete ohne klinische Symptome nicht als Fallzahlen erfasst werden und auch nicht Eingang in den Inzidenzwert finden. Die Praxis hat bereits mehrfach gezeigt, dass positive PCR-Testergebnisse unzutreffend sind, da in vielen Fällen bei Nachtestung herauskam, dass der Test falsch positiv war. Das RKI hält die nun vielfach zum Einsatz kommenden Antigen-Schnelltest für schlechter als PCR-Test. In der Praxis zeigte sich, dass 70 % der positiven Tests an einer Schule in Ludwigsburg falsch waren.

Daraus kann nur gefolgert werden, dass das **Testen von Personen ohne Symptome nichts bringt**. Es sollten nur Menschen sich testen lassen, die **Symptome aufweisen und bei denen kurz vor Auftreten der Symptome ein Kontakt mit einer Person aus der Risikogruppe** gegeben war. Wenn kein Kontakt mit Personen aus der Risikogruppe vorhanden war, so muss keine Testung erfolgen, solange die symptomatische Person nicht in eine Klinik eingewiesen werden muss. **Es würde völlig ausreichen, wenn Personen mit Symptomen zu Hause bleiben, bis die Symptome abklingen. Nur bei einer erforderlich werdenden Einweisung in eine Klinik, erscheint eine Testung sinnvoll.**

Das **Testen von asymptomatischen Menschen ist sinnlos, verschwendet unnötige Kapazitäten und schürt grundlos die Angst bei den Menschen**. Es wird nochmals wiederholt, dass eine **Ansteckung durch eine Person ohne Symptome bislang wissenschaftlich nicht belegt** ist.

5. § 18 Abs. 4 (Testpflicht) der 12. BaylFSMV offensichtlich verfassungswidrig

Die Testpflicht nach § 18 Abs. 4 stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 101 BV der Schüler dar. Da das Teststäbchen weit in die Nase eingeführt werden muss, ist darin auch ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Kinder nach Art. 99 BV gegeben. Eine Verletzungsgefahr der Schüler besteht, zumal auch diese Tests von den Schülern selbst oder von den medizinisch nicht geschulten Lehrern durchgeführt werden sollen. Ferner ist das Teilhabegrundrecht nach Art. 128 Abs. 1 BV verletzt, da Schülern, die keinen Test machen möchten, die Teilnahme am Präsenzunterricht verwehrt wird.

Der Eingriff in die Grundrechte nach Art. 99 BV und Art. 101 BV ist verfassungswidrig, da unverhältnismäßig.

Zum einen sind **Maßnahmen gegenüber asymptomatischen Menschen** sinnlos, da eine Übertragung von SARS-CoV-2 durch eine asymptomatische Person wissenschaftlich nicht belegt ist, sondern das Gegenteil (vgl. Studie aus Wuhan). Zudem erwies sich die Erzählung von Prof. Drosten, wonach die Frau aus Wuhan, die im Januar 2020 die Firma Webasto besuchte, keine Symptome gehabt haben soll, als unzutreffend (wie bereits mehrfach belegt). Diese Frau hatte sehr wohl Symptome.

Auf die Ausführungen unter V.4. zur **Sinnlosigkeit von Tests bei Personen ohne klinische Symptome** wird verwiesen.

Acht Studien belegen, dass **Kinder und Jugendliche keine Pandemietreiber** sind, sondern eher Bremsklötze. In der Great Barrington Erklärung, die von drei Professoren

aus Oxford, Stanford und Harvard, einem Nobelpreisträger, 41.000 Ärzten und 13.000 Wissenschaftlern unterzeichnet wurde, wird aufgezeigt, dass Kinder und Jugendliche kaum ein Risiko haben, an COVID 19 schwer zu erkranken oder zu versterben. Das Risiko an Influenza zu versterben sei bei Kindern und Jugendlichen höher als bei COVID 19 (vgl. <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>).

Zusammengefasst wird jetzt bei Kindern wild getestet, obwohl diese keine Treiber der Pandemie sind und auch ein geringes Risiko haben, an COVID 19 zu sterben. Die Kinder werden weiterhin so behandelt, als ob sie Treiber der Pandemie sind, was aber eben nicht der Fall ist. Die vermehrte Testung bei Schülern ist schon nicht geeignet, COVID 19 einzudämmen, da Schulen keine Pandemietreiber sind, sondern sich sogar positiv auf das Pandemiegeschehen auswirken. Grundsätzlich wäre ein vermehrtes Testen nur bei Alten- und Pflegeheimen angezeigt, da diese Menschen zur Risikogruppe gehören und einer hohen Gefahr durch COVID 19 ausgesetzt sind.

Wenn man schon testet, so erscheint aber ein **Spucktest**, der bereits angewendet wird (<https://www.ardmediathek.de/video/hallo-niedersachsen/corona-spucktest-wie-funktioniert-das-genau/ndr-niedersachsen/Y3JpZDovL25kci5kZS83OThkNzUxNC00YzgyLTQ4OGEtOTM2Yi1IMWQ2YTZiYTBmM2Y/>) ein **milderes Mittel** darzustellen. Die **Verletzungsgefahr** ist bei einem Spucktest so gut wie **ausgeschlossen**. Dagegen kann es bei unsachgemäßer Handhabung des Teststäbchens durch zu weites oder unsachgemäßes Einführen in die Nase zu Verletzungen kommen. Warum wird hier das Risiko einer Verletzungsgefahr in Kauf genommen und nicht auf den Spucktest zurückgegriffen?

Zuletzt ist das RKI selbst der Ansicht, dass die **Antigen-Schnelltest deutlich unzuverlässiger** sind als PCR-Tests.

Zusammenfassend ist das tägliche Testen von Schülern durch Antigen-Schnelltests weder geeignet noch erforderlich im Kampf gegen COVID 19 noch verhältnismäßig im engeren Sinne. Die Schulen sollten sofort geöffnet werden ohne Einschränkungen, so wie es in Schweden und anderen Staaten geschehen ist, ohne dass es in diesen Ländern zu einer Übersterblichkeit gekommen wäre und ohne dass sich Schulen zu Hotspots entwickelt hätten.

Durch das tägliche Testen werden die Schüler ein weiteres Mal sinnlos gequält. Dies wird wiederum die psychische Belastung der Schüler, die sich schon deutlich zeigt, verstärken. Art. 99 BV gebietet auch das geistige Wohl von Kindern zu beachten. Es lautet in Art. 99 BV: „Die Verfassung dient dem Schutz und dem geistigen und leiblichen Wohl aller Einwohner.“

Man gewinnt den Eindruck, dass Hunde in Bayern deutlich besser behandelt werden als Kinder. Hunde müssen keine Maske tragen und sich auch nicht ständig testen lassen. Dabei ist nicht bekannt, ob nicht auch von Hunden eine Ansteckungsgefahr ausgeht.