

**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

13. April 2021
AGG360/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; BayRS 2126-1-15-G) in der Fassung vom 20. Januar 2021 (BayMBI. 2021 Nr. 54)
4. der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV; BayRS 2126-1-16-G; BayMBI. 2021 Nr. 224)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

Ergänzend trage ich vor und führe in rechtlicher Hinsicht aus:

I. **Beschluss des AG Weimar vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 147/21) z Kindeswohlgefährdung durch Masken, Testpflicht und Abstandhalten an Schulen**

Mit Beschluss vom 08.04.2021 (Az.: 9 F 147/21) hat das AG Weimar den Schulleitungen und Lehrern der betroffenen Kinder untersagt, den an diesen Schulen unterrichteten Kindern und Jugendlichen aufzugeben oder anzuordnen,

1. im Unterricht und auf dem Schulgelände Gesichtsmasken aller Art, insbesondere Mund-Nasen-Bedeckungen, sog. qualifizierte Masken (OP-Maske oder FFP2-Maske) oder andere, zu tragen,
2. Mindestabstände untereinander oder zu anderen Personen einzuhalten, die über das vor dem Jahr 2020 Gekannte hinausgehen,
3. an Schnelltests zur Feststellung des Virus SARS-CoV-2 teilzunehmen.

Das AG Weimar hat zur Sachaufklärung **drei gerichtliche Gutachten** eingeholt. Alle drei Gutachten wurden in Gänze in den Beschluss des AG Weimar eingefügt.

1. Gutachten von Prof. Dr. med. Ines Kappstein

Prof. Dr. med. Ines Kappstein, Hygienikerin, ist Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin. Ihre Habilitation erfolgte im Fach Krankenhaushygiene. Von 1998 bis 2006 war sie im Klinikum rechts der Isar der TU München tätig. Von 2006 bis 2016 war sie Chefarztin der Abteilung Krankenhaushygiene an den Kliniken Südostbayern AG der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land. Seit 2017 betreut sie mehrere Akut-, Fach- und Reha-Kliniken in selbständiger Tätigkeit.

Das Gutachten von Prof. Dr. Kappstein befindet sich auf den Seiten 20 bis 108. Dabei setzt sich die Sachverständige mit **allen vorhandenen wissenschaftlichen Publikationen** zum Thema Masken, insbesondere mit denen, die vom RKI, WHO, CDC und ECDC zur Begründung eines Nutzens des Maskentragens angeführt werden, auseinander. Die Sachverständige kommt zum Ergebnis, dass es **keine Belege dafür gibt**, dass **Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko durch SARS-CoV-2 überhaupt oder sogar nennenswert senken können**. Diese Aussage trifft auf Menschen aller Altersgruppen zu, also auch auf Kinder und Jugendliche sowie auf asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Personen.

Im Gegenteil besteht eher die Möglichkeit, dass durch die beim Tragen von Masken noch häufigeren Hand-Gesichtskontakte das Risiko erhöht wird, selbst mit dem Erreger in Kontakt zu kommen oder Mit-Menschen damit in Kontakt zu bringen. Darüber hinaus bestehe für **die normale Bevölkerung weder im öffentlichen noch im privaten Bereich ein Infektionsrisiko**, das durch das Tragen von Gesichtsmasken (oder anderen Maßnahmen) gesenkt werden könnte. Schließlich gebe es **keinen Anhalt dafür, dass die Einhaltung von Abstandsvorschriften das Infektionsrisiko senken kann**. Dies gelte für Menschen aller Altersgruppen, also auch für Kinder und Jugendliche.

Prof. Kappstein nimmt in ihrem Gutachten Bezug auf **150 wissenschaftliche Quellen**. Daraus ist zu schließen, dass es sich um eine besonders tiefgreifende Auseinandersetzung mit den einschlägigen Fachpublikationen handelt.

2. Gutachten von Prof. Dr. Christof Kuhbandner

Das Gutachten von Prof. Dr. Kuhbandner befindet sich auf den Seiten 108 bis 144 des Beschlusses.

Prof. Dr. Christof Kuhbandner ist Professor für Psychologie, Lehrstuhlinhaber des Lehrstuhls für Pädagogische Psychologie an der Universität Regensburg und Experte im Bereich wissenschaftlicher Methoden und Diagnostik.

96 wissenschaftliche Quellen wertet Prof. Dr. Kuhbandner in seinem Gutachten aus.

Auf Seite 118 führt Prof. Kuhbandner aus: „Relevant ist dieser Punkt insbesondere dann, wenn mit einer Maßnahme potentielle Nebenwirkungen verbunden sind. Man kann das anhand der sogenannten Number Needed to Treat veranschaulichen – also der Anzahl der Personen, welcher mit einer Maßnahme behandelt werden muss, damit ein einziger Krankheitsfall verhindert wird. Wenn beispielsweise sehr viele Menschen mit einem Medikament behandelt und unter potentiellen Nebenwirkungen leiden müssen um bei einem einzigen Menschen eine Besserung hervorzurufen, ist der Einsatz des Medikaments als fragwürdig einzustufen.

In Bezug auf die Frage nach dem Maskentragen an Schulen ist dieser Punkt deswegen besonders relevant, weil praktisch alle verfügbaren Daten darauf hinweisen, dass **Infektionen an Schulen vergleichsweise selten vorkommen**. Das ist allein schon deswegen der Fall, weil umfangreiche Meta-Analysen darauf hinweisen, dass insbesondere Kinder unter 12 Jahren sich seltener infizieren und das Virus seltener weitergeben als Erwachsene [16,17].“ (Hervorhebung durch den Unterzeichner).

Der Gutachter schlussfolgert (S. 120), dass das erreichbare Ausmaß der Reduktion eines Risikos einer Ansteckung an Schulen sehr gering ist, **weil an Schulen auch ohne Masken sehr selten Ansteckungen auftreten**.

Prof. Dr. Kuhbandner kommt zusammenfassend zum selben Ergebnis wie Prof. Dr. Kappstein (S. 123), dass es bisher **keine hochwertige wissenschaftliche Evidenz dafür gibt, dass durch das Tragen von Gesichtsmasken das Infektionsrisiko nennenswert gesenkt werden kann**. Die aktuell angeblich steigenden Infektionszahlen bei Kindern gehen mit hoher Wahrscheinlichkeit in Wirklichkeit darauf zurück, dass die Testanzahl bei den Kindern in den vorangegangenen Wochen stark zugenommen hat (S. 124).

Auf den Seiten 124 bis 137 erfolgen Ausführungen des Sachverständigen zu **Schäden physischer, psychischer und pädagogischer Art durch das Tragen der Maske**. Hinsichtlich der Schäden nimmt Prof. Dr. Kuhbandner Bezug auf die Empfehlung der WHO vom 01.12.2020, auf eine Publikation in der Fachzeitschrift Medical Hypothesis vom Januar 2021, auf eine Veröffentlichung im British Medical Journal vom August 2020 betreffend psychischen, biologischen und immunologischen Risiken speziell für Kinder und Schüler und auf die Monatsschrift Kinderheilkunde. In letzterer Publikation wurden verschiedene Beschwerden aufgezählt: Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Unwohlsein, Beeinträchtigung beim Lernen, Benommenheit/Müdigkeit, Schwindel, Augenflimmern, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, trockener Hals, Übelkeit, etc.

Im Weiteren werden im Gutachten Schäden wie Munderkrankungen, Verformung der Ohrmuschel thematisiert.

Ab Seite 132 widmet sich der Sachverständige den psychischen Nebenwirkungen durch das Maskentragen. Hier führt er an: eine Einschränkung der nonverbalen Kommunikation, negative Verzerrung des emotionalen Erlebens, Beeinträchtigung der Empathie. Darüber hinaus bestehe die Gefahr der Diskriminierung (S.134) und das Auslösen und Aufrechterhalten von entwicklungspsychologisch unangemessenen Ängsten.

In seinem Gutachten kommt Prof. Dr. Kuhbandner zum Ergebnis, dass es in der Tat belastbare Hinweise aus sehr umfangreichen wissenschaftlichen Studien gibt, dass ein **häufiger Kontakt mit Kindern womöglich tatsächlich eine Schutzfunktion vor der Entwicklung einer schweren COVID-19-Erkrankung darstellen kann** (S. 138). Insbesondere zeigt inzwischen eine umfangreiche Studie, dass Kinder in der Tat eine geringere Viruslast aufweisen als Erwachsene, was eine der Erklärungen für diese Schutzfunktion darstellen könnte.

In Bezug auf Frage der Wirksamkeit des Abstandhaltens sei eine kürzlich publizierte Studie relevant [87]. Dort sei anhand einer sehr großen Stichprobe (537.336 Schüler*innen und 99.390 Schulbedienstete) und eines großen Zeitraums (24. September bis zum 27. Januar) untersucht worden, inwiefern es einen Unterschied macht, ob an Schulen ein Abstand von drei oder sechs Fuß vorgeschrieben war. Die Ergebnisse zeigten, dass die Größe des Abstands weder bei den Schüler-Infektionen noch bei den Lehrer-Infektionen einen Unterschied machte. Zusammengefasst sei zu schlussfolgern, dass das erreichbare Ausmaß der Reduktion des Risikos einer Ansteckung durch das Maskentragen an Schulen sehr gering ist, weil an Schulen auch ohne Masken sehr selten Ansteckungen auftreten. Es sei intuitiv eingängig, dass mit einer absoluten Risikoreduktion von 0,025 Prozent (Reduktion der Ansteckungswahrscheinlichkeit durch Masken um 10 Prozent) und auch mit einer absoluten Risikoreduktion von 0,2 Prozent (Reduktion der Ansteckungswahrscheinlichkeit durch Masken um 80 Prozent) eine Pandemie nicht in relevanter Weise bekämpft werden kann.

Hinzu komme, dass diesem geringen Nutzen zahlreiche mögliche Nebenwirkungen in Bezug auf das körperliche, psychische und soziale Wohlergehen von Kindern entgegenstehen, unter denen zahlreiche Kinder leiden müssten, um eine einzige Ansteckung zu verhindern. Kritisch anzumerken sei aus der Perspektive einer evidenzbasierten Medizin insbesondere, dass es zum Effekt des Tragens von Masken an Schulen auf die Virusausbreitung keinerlei randomisierte kontrollierte Studien gibt. **Angesichts der beschriebenen Sachlage ist es fraglich, inwiefern es überhaupt vertretbar sein kann, eine umfassende Maskenpflicht zu verordnen, ohne dass ein Nutzen wirklich wissenschaftlich belastbar nachgewiesen ist.**

Die aktuell angeblich steigenden Infektionszahlen bei Kindern gehen nach den Ausführungen des Gutachters mit hoher Wahrscheinlichkeit in Wirklichkeit darauf zurück, dass die Testanzahl bei den Kindern in den vorangegangenen Wochen stark zugenommen hat. Da das Ansteckungsrisiko an Schulen an sich sehr klein ist, ist selbst bei einer möglichen Erhöhung der Ansteckungsrate bei der neuen Virusvariante B.1.1.7 in der in Studien vermuteten Größenordnung nicht damit zu rechnen, dass sich an Schulen die Virusausbreitung nennenswert erhöht.

3. Gutachten von Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer

Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer ist in der Frauenklinik der Universität Würzburg tätig und hat die Schwerpunkte Humanbiologie, Immunologie und Zellbiologie.

Das Gutachten von Prof. Dr. Kämmerer befindet sich auf den Seiten 144 bis 163.

Die Sachverständige kommt unter anderem unter Verweis auf die hier schon vielfach vorgetragene **Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021** hinsichtlich der PCR-Tests zum Ergebnis (S. 157), dass zur Testung asymptomatischer Menschen anhand eines Nasen-Rachenabstrichs, wie er massenweise unkritisch und überwiegend von nicht-medizinischen Personal OHNE (hierbei entscheidend: entgegen der WHO-Forderung!) Anamnese- und Symptomerhebung bei den Getesteten erfolgt, die **eingesetzte RT-qPCR nicht tauglich ist, eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu erkennen.**

Unabhängig von der prinzipiellen Unmöglichkeit, mit dem PCR-Test eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 festzustellen, hängen darüber hinaus die Ergebnisse eines PCR-Tests nach den Ausführungen der Gutachterin Prof. Dr. Kämmerer von einer Reihe von Parametern ab, die zum einen erhebliche Unsicherheiten bedingen und zum anderen gezielt so manipuliert werden können, dass viele oder wenige (scheinbar) positive Ergebnisse erzielt werden.

Dazu gehört zum einen die Zahl der zu testenden Zielgene. Diese wurde nach den Vorgaben der WHO von ursprünglich drei sukzessive auf eins reduziert. Die Gutachterin rechnet vor, dass durch die Verwendung nur noch eines zu testenden Zielgens bei einer Mischpopulation von 100.000 Tests mit keiner einzigen tatsächlich infizierten Person aufgrund einer bei einem Instand-Ringversuch festgestellten mittleren Fehlerrate sich ein Ergebnis von 2.690 falsch positiv Getesteten ergibt. Bei Verwendung von 3 Zielgenen wären es lediglich 10 falsch positiv Getestete.

Würden die 100.000 durchgeführten Tests repräsentativ bei 100.000 Bürgern einer Stadt/eines Landkreises innerhalb von 7 Tagen durchgeführt sein, so ergibt sich alleine aus dieser Reduzierung der verwendeten Zielgene hinsichtlich der „Tagesinzidenz“ ein Unterschied von 10 Falsch-Positiven gegenüber 2690 Falsch-Positiven und davon abhängig die Schwere der ergriffenen Freiheitsbeschränkungen der Bürger.

Wäre konsequent die korrekte „Targetanzahl“ von drei bzw. sogar besser (wie z.B. in Thailand) bis zu 6 Genen für die PCR-Analyse verwendet worden, hätte sich die Rate der positiven Tests und damit die „7-Tagesinzidenz“ fast komplett auf null reduziert.

Zum anderen gehört zu den Fehlerquellen der sog. ct-Wert, also die Zahl der Amplifikations-/Verdopplungsschritte, bis zu der der Test noch als „positiv“ gewertet wird. Die Gutachterin weist darauf hin, dass nach einhelliger wissenschaftlicher Meinung alle „positiv“-Resultate, die erst ab einem Zyklus von 35 erkannt werden, keinerlei wissenschaftliche (d.h.: keine evidenzbasierte) Grundlage haben. Im Bereich eines ct-Werts von 26-35 kann der Test nur als positiv gewertet werden, wenn er mit einer Virusanzucht abgeglichen wurde. Der mit Hilfe der WHO weltweit propagierte RT-qPCR Test zum Nachweis von SARS-CoV-2 hingegen war (und ihm folgend auch alle anderen auf ihm als Blaupause basierenden Tests) auf 45 Zyklen eingestellt, ohne einen CT-Wert für „positiv“ zu definieren.

Ohnehin wird der Begriff der „Inzidenz“ vom Landesverordnungsgeber fehlgebraucht. Denn „Inzidenz“ meint eigentlich das Auftreten von Neuerkrankungen in einer (immer wieder getesteten und ggf. ärztlich untersuchten) definierten Personengruppe in einem definierten Zeitraum, vgl. Nr. 11 der rechtlichen Hinweise des Gerichts. Tatsächlich aber werden undefinierte Personengruppen in undefinierten Zeiträumen getestet, so dass es sich bei dem, was als „Inzidenz“ ausgegeben wird, lediglich um schlichte Melderaten handelt.

Zur Aussagekraft von Antigen-Schnelltests resümiert die Sachverständige (S. 163), dass die zum Massentest eingesetzten **Antigen-Schnelltests keinerlei Aussage über eine Infektiosität leisten können**, da hiermit nur Protein-Bestandteile ohne Zusammenhang mit einem intakten, vermehrungsfähigen Virus nachgewiesen werden können. Um eine Abschätzung der Infektiosität der getesteten Personen zu erlauben, müsste der jeweilig durchgeführte positive Test (ähnlich wie der RT-qPCR) individuell mit einer Anzüchtbarkeit von Viren aus der Testprobe abgeglichen werden, was unter den extrem variablen und nicht überprüfbaren Testbedingungen unmöglich ist. Die **geringe Spezifität der Tests bedinge eine hohe Rate an falsch positiven Ergebnissen**, welche unnötige personelle (Quarantäne) und gesellschaftliche (z.B. Schulen geschlossen, „Ausbruchsmeldungen“) Folgen nach sich ziehen, bis sie sich als Fehlalarm entpuppen.

4. Zwischenfazit

Dem AG Weimar wird man eine Anmaßung von Sachkunde nicht vorwerfen können, da das AG Weimar gleich drei Sachverständigengutachten eingeholt hat.

Wie bereits von den Antragstellern vielfach vorgetragen, gibt es **keinen wissenschaftlichen Beleg für die Wirksamkeit von Masken zur Senkung des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2**. Genau zu diesem Ergebnis kommen auch die Sachverständigen Prof. Dr. Ines Kappstein und Prof. Dr. Christof Kuhbandner.

Zudem kommen die Sachverständigen Prof. Kappstein und Prof. Kuhbandner nach fundierter Auswertung von Fachpublikationen zum Schluss, dass es **wissenschaftlich nicht belegt ist, dass das Abstandhalten zu einer Reduktion des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2 beitragen kann**. Die mangelnde Wirksamkeit des Abstandhaltens wurde von den Antragstellern auch durch zwei Studien belegt.

Folglich ist nun auch durch zwei gerichtliche Sachverständigengutachten belegt, dass die Wirksamkeit von Masken und Abstandhalten zur Reduzierung des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2 nicht belegt ist. **Folglich ist nicht belegt, dass diese beiden Maßnahmen geeignet sind, um eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 zu verhindern und die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu reduzieren**. Die **Ungeeignetheit dieser beiden Maßnahmen** ist nun gerichtlich durch zwei Sachverständigengutachten bestätigt und kann auch vom BayVerfGH nicht mehr gelehrt werden.

Darüber hinaus ist auch nun durch ein **gerichtliches Sachverständigengutachten belegt, dass Masken physische und psychische Schäden verursachen**, was von den Antragstellern bereits von Anfang an unter Verweis auf mehrere wissenschaftlichen Studien und eine Dissertation vorgetragen wurde. Besonders schädliche Auswirkungen hat das Maskentragen auf Kinder, wie der Gutachter durch eine wissenschaftliche Publikation in der Monatsschrift Kinderheilkunde darlegen konnte. Die **schädlichen Auswirkungen des Maskentragen** wurden vom **Verordnungsgeber in keiner Weise berücksichtigt**.

Die Sachverständige Prof. Dr. Kämmerer konnte unter Bezugnahme auf die vorhandenen wissenschaftlichen Fachpublikation zu diesem Thema aufzeigen, dass der Begriff „Inzidenz“ vom Landesverordnungsgeber Thüringen (aber wohl übertragbar auf alle Landesverordnungsgeber) fehlgebraucht werde. Ferner steht nun aufgrund eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens fest, dass **weder der PCR-Test noch der Antigen-Schnelltest geeignet sind, eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachzuweisen.**

Damit sind die derzeit angewandten Tests (PCR- und Antigen-Schnelltest) eben nicht in der Lage eine **Infektion im Sinne des IfSG nach § 2 Nr. 2 IfSG nachzuweisen.**

Sämtliche ergriffenen Maßnahmen haben damit allein gestützt auf einen positiven PCR-Test oder positiven Antigen-Schnelltest keine Grundlage mehr.

5. Rechtliche Ausführungen

Wie das AG Weimar zutreffend ausführt (S. 166), sind die entgegen § 1 Absatz 2 IfSG nicht evidenzbasierten Maßnahmen bereits ungeeignet, den mit ihnen verfolgten grundsätzlich legitimen Zweck zu erreichen, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden oder das Infektionsgeschehen mit dem Virus SARS-CoV-2 abzusenken. In jedem Fall sind sie aber unverhältnismäßig im engeren Sinne, denn den dadurch bewirkten erheblichen Nachteilen/Kollateralschäden steht kein erkennbarer Nutzen für die Kinder selbst oder Dritte gegenüber.

Darüber hinaus sieht das AG Weimar (S. 175) durch die Schnelltests eine Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung nach Art. 100 iVm. Art. 101 BV der Schüler gegeben. Zu diesen personenbezogenen Daten gehöre auch ein Testergebnis. Ein solches sei darüber hinaus ein persönliches Gesundheits-„Datum“ im Sinne der Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO), das grundsätzlich niemanden etwas angeht.

Auch dieser Grundrechtseingriff ist verfassungswidrig. Denn bei den konkreten Abläufen des Testgeschehens in den Schulen erscheint es unvermeidlich, dass zahlreiche weitere Personen (Mitschüler, Lehrer, andere Eltern) Kenntnis von einem beispielsweise „positiven“ Testergebnis erhalten würden.

§ 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV verletzt damit Art. 100 iVm Art. 101 BV.

Hinzu kommt, dass eine etwaige landesrechtlich angeordnete Testpflicht für Schüler bereits nicht vom Infektionsschutzgesetz – unabhängig davon, dass sich dieses seinerseits erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken ausgesetzt sieht - gedeckt ist. Nach § 28 IfSG können die zuständigen Behörden in der dort näher bezeichneten Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen treffen, wenn „Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider“ festgestellt werden. Diese können nach § 29 IfSG einer Beobachtung unterworfen werden und haben dann auch erforderliche Untersuchungen zu dulden.

Der **Bayerische Verwaltungsgerichtshof** hat es in seinem Beschluss vom **02.03.2021, Az.: 20 NE 21.353**, abgelehnt, Beschäftigte in Pflegeheimen von vornherein als krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider anzusehen. Das dürfte auch für Schüler gelten. Aber auch eine Einstufung als ansteckungsverdächtig kommt nicht in Betracht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gilt als ansteckungsverdächtig im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG, wer mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person hatte; eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Erforderlich

ist, dass die Annahme, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Maßgebend für einen Ansteckungsverdacht ist ausschließlich die Wahrscheinlichkeit eines zurückliegenden Infektionsvorgangs, vgl. Urteil vom 22.03.2012 – 3 C 16/11 – juris Rn. 31 ff.

Für § 18 Abs. 4 der 12. Bayl fSMV fehlt folglich auch die **Rechtsgrundlage**.

II. Praxis in anderen Ländern belegt Unwirksamkeit von Lockdown, Masken und Schulschließungen

In den **USA** haben zwischenzeitlich **18 Staaten die Maßnahmen komplett aufgehoben**. Der **US-Bundesstaat Georgia** hob bereits Ende April 2020 alle Maßnahmen auf. Die frühzeitige Rückkehr zum normalen Leben führte zu keiner Übersterblichkeit. Ende Dezember 2020, also sieben Monate nach Rückkehr zum normalen Leben lag Georgia mit seiner Pro-Kopf-Sterblichkeit sogar unter dem nationalen Durchschnitt. Es gab zwar eine Exzesssterblichkeit in den ersten beiden Monaten nach Wiedereröffnung. Im Dezember 2020 befanden sich die Sterbezahlen im Durchschnitt der Jahre 2014-2019 (vgl. Hope and Freedom in Georgia von Jeffrey A. Tucker, 23.12.2020; Quelle: <https://www.aier.org/article/hope-and-freedom-in-georgia/>). Der US-Bundesstaat **Florida** hob im September 2020 alle Maßnahmen auf und zog kürzlich eine positive Bilanz (vgl. <https://www.nordbayern.de/panorama/kein-lockdown-keine-masken-so-lauft-floridas-sonderweg-1.10957672>). Insgesamt zeigt sich, dass die Infektionszahlen überwiegend in US-Staaten mit strikteren Maßnahmen steigen, während in den US-Staaten ohne Maskenpflicht die Fallzahlen rückläufig oder flach sind (<https://tkp.at/2021/04/06/zunahme-von-faellen-in-us-staaten-mit-striakteren-massnahmen/>).

Belarus hatte im Frühjahr 2020 überhaupt keine Maßnahmen ergriffen. Obwohl Belarus im Kampf gegen COVID 19 keine Maßnahmen ergriffen hatte, hatte es Mitte des Jahres 2020 eine der niedrigsten Todesraten in Europa (vgl. Studie: Karath, Kata: Covid-19: How does Belarus have one of the lowest death rates in Europe? In: BMJ, 15.09.2020 (doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3543>)).

Auch **Schweden** verzichtete auf Lockdown, Schul- und Kita-Schließungen und Maskentragen. Die offiziellen Sterbestatistiken für das Jahr 2020 weisen für Schweden keine Übersterblichkeit aus (vgl. <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/>).

III. Fazit

Der **Beschluss des AG Weimar** wird als **Anlage K 9** dem Schriftsatz beigefügt. Die Echtheit des Beschlusses wurde vom Thüringer Bildungsministerium bestätigt (vgl. <https://www.berliner-zeitung.de/news/urteil-in-weimar-keine-masken-keine-tests-und-kein-abstand-mehr-fuer-schueler-li.151838>).

Durch zwei gerichtliche Sachverständigengutachten ist nun belegt, dass Masken und Abstandhalten ungeeignet sind, um das Infektionsgeschehen zu senken bzw. zu reduzieren.

Ferner wurde durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten belegt, dass das Tragen einer Maske psychische und physische Schäden verursacht.

Darüber hinaus stellen die Sachverständigen fest, dass von Schulen kaum eine Infektionsgefahr ausgeht und dass häufiger Kontakt mit Kindern sogar einen Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf mit COVID-19 darstellen kann.

Durch ein gerichtliches Sachverständigengutachten ist nun belegt, dass weder der PCR-Test noch der Antigen-Schnelltest geeignet sind, eine Infektion nachzuweisen. Der Begriff Inzidenzen wird laut Sachverständigengutachten fehlgebraucht.

Damit sind alleine durch die Tests keine Infektionen im Sinne von § 2 Nr. 2 IfSG festgestellt.

Für § 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV fehlt bereits die Rechtsgrundlage. Darüber hinaus verstößt § 18 Abs. 4 der 12. BayIfSMV gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Schüler nach Art. 100 iVm Art. 101 BV und wegen der möglichen Verletzungsgefahr durch unsachgemäßes Handhaben des Teststäbchens gegen Art. 99 BV.

Die **Zensur kritischer Berichterstattung** nimmt immer mehr zu (vgl. <https://reitschuster.de/post/zensur-orgie-geht-weiter-youtube-sperrt-mich-schon-wieder/>).

Die negativen Auswirkungen der Maßnahmen auf die **Psyche der Kinder** sind durch einen **Anstieg von Essstörungen und Suizidversuchen bei Kindern** belegt (<https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/kinderspital-zuerich-stellt-anstieg-bei-suizidversuchen-fest-ld.1611236?reduced=true>). Folglich stimmen die Ausführungen von Prof. Dr. Kuhbandner zu den negativen Auswirkungen der Maßnahmen auch mit der Realität überein. Dies wird der BayVerfGH nicht mehr leugnen können.

Hinsichtlich des **Befangenheitsantrags vom 25.03.2021** gegenüber den Richtern am BayVerfGH Küspert, Kornprobst und Schmitz wird der **Sachstand** angefragt.

Helmut P. Krause
Rechtsanwalt