

Verzerrtes Schriftformat im Zuge der Anonymisierung, bitte sich nicht irritieren lassen!

Rechtsanwalt xxx Rxxx

Telefon: +43 xxxxx

Mail: [xxxx](#)

Fax: xxxx

Az.: 20/102

Ihr Zeichen: 20 NE 20.2202

Zeichen der LAB: LAB 21 P 20 NE 20.2202

An den
Bayerischen Verwaltungsgerichtshof
Postfach 34 01 48
80098 München
Nur per beA

**EILT! BITTE SOFORT VORLEGEN! ANTRAG IM EINSTWEILIGEN
RECHTSSCHUTZ!**

14. Oktober 2020

In dem Verwaltungsrechtsstreit
Prousa ./ Freistaat Bayern

hat die Antragstellerin das Schreiben des Antragsgegners vom 8. Oktober 2020, welches ihr erst am 12. Oktober 2020 vollständig vorlag, zur Kenntnis genommen. Die Einlassungen des Antragsgegners sind jedoch wenig überzeugend: Teils wird die Sachlage verkürzt und einseitig dargestellt, teils wird mangels neuer stichhaltiger Argumente dem Vorbringen der Antragstellerin nur durch eine Wiederholung bereits bekannter Textbausteine aus der Rechtsprechung geantwortet. Aus diesem Grund möchte die Antragstellerin wesentlichen Punkte herausgreifen, dem Gericht darlegen und ihre bisherigen Ausführungen an für sie zentralen Stellen ergänzen.

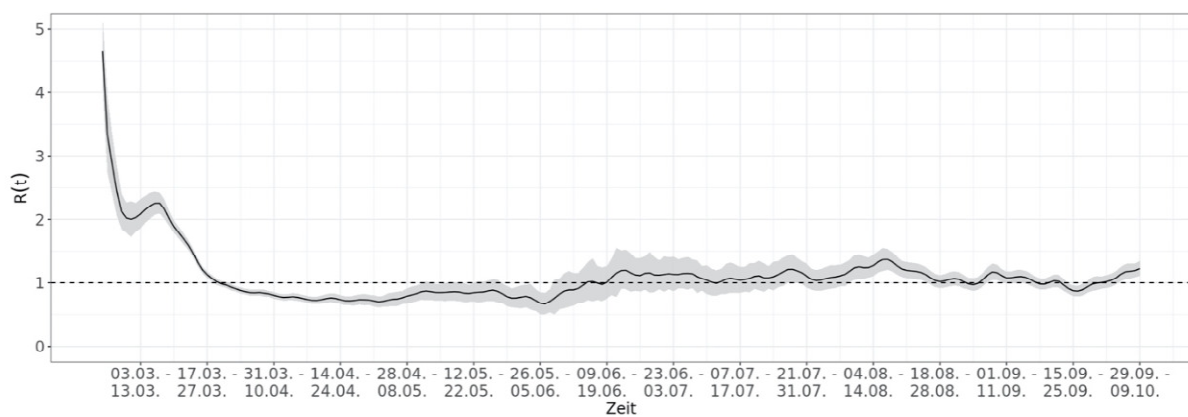
Im Einzelnen:

I. Maskenpflicht zur Eindämmung des Infektionsgeschehens schlicht nicht notwendig

Wie aus dem Antragschriftsatz hervorgeht, existieren zahlreiche Studien und wissenschaftliche Artikel, die belegen können, dass die Maskenpflicht zur Verhinderung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus bereits nicht geeignet ist. Der Antragsgegner hat hierzu seinerseits nun einige Quellen benannt, die bei näherer Betrachtung jedoch hinfällig sind. Bevor allerdings nun in die diesbezügliche inhaltliche Auseinandersetzung eingestiegen wird, ist es der Antragstellerin ein besonderes Anliegen, das Gericht – und den Antragsgegner – auf etwas aufmerksam zu machen, das in der Lage ist, bereits wissenschaftlich denklologisch die Maskenpflicht ad absurdum zu führen.

Zu diesem Zweck seien hier die Ergebnisse des bayern- und bundesweit im März/April 2020 unweigerlich gelaufenen „Feldexperiments“ vorangestellt, die die Notwendigkeit einer Maskenpflicht bei Lebensmitteleinkäufen zur Verringerung des Infektionsgeschehens – durch Evidenz – bereits falsifiziert haben.

Deutlich wird dies bei einer näheren Betrachtung der Entwicklung der Reproduktionszahl R , zunächst in Bayern. In der folgenden Grafik wird der Verlauf der Reproduktionsrate während der Pandemie in Bayern dargestellt. Auf der Y-Achse ist also abzulesen, wie viele Menschen ein Infizierter während seiner gesamten „ansteckenden Zeit“ im Durchschnitt ansteckt bzw. angesteckt hat:



(vgl. „Geschätzter Verlauf der zeitvariierenden Reproduktionszahl“, Datenstand 12. Oktober 2020, Statistisches Beratungslabor StaBLab, LMU München; Department of Mathematics, Stockholm University; Daten: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit LGL, abgerufen unter <https://corona.stat.uni-muenchen.de/nowcast/> am 13. Oktober 2020)

Der Verlauf der Reproduktionsrate für Bayern zeigt deutlich:

Nach dem Lockdown am 21. März 2020 (auf der Zeitachse, der X-Achse, anzusiedeln an der zweiten Markierung: „17.03. bis 27.03.“) sank R für die gesamte Zeit des Lockdowns auf unter 1, und dies trotz der vom RKI bekanntlich wiederholt für diesen Zeitraum benannten Ausbrüche in Alten und Pflegeheimen sowie außerdem nicht selten aufrecht erhaltenen längeren Kontakten an Arbeitsplätzen und heimlichen Corona-Partys.

Die kurz vor sowie zu Beginn des Lockdowns durch alle Medien grassierenden tagelangen Hamsterkäufe mit nicht selten sehr körpernahen „Schlachten“ um Waren zeigen nachweislich keinen negativen Einfluss auf die Infektionslage: Im Durchschnitt steckte jeder Infizierte weniger als einen anderen Menschen an. Dass diese wenigen Ansteckungen in bedeutsamem Maße ausgerechnet bei Lebensmitteleinkäufen geschahen, ist sowohl vom logischen Menschenverstand her als auch durch eine Studie über die häufigsten Ansteckungsorte widerlegt: Die meisten Ansteckungen geschehen im privaten Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen.

Selbst Büros, Restaurants und Hotels spielen kaum eine Rolle. Auch Ansteckungen im Freien sind kaum nachweisbar.

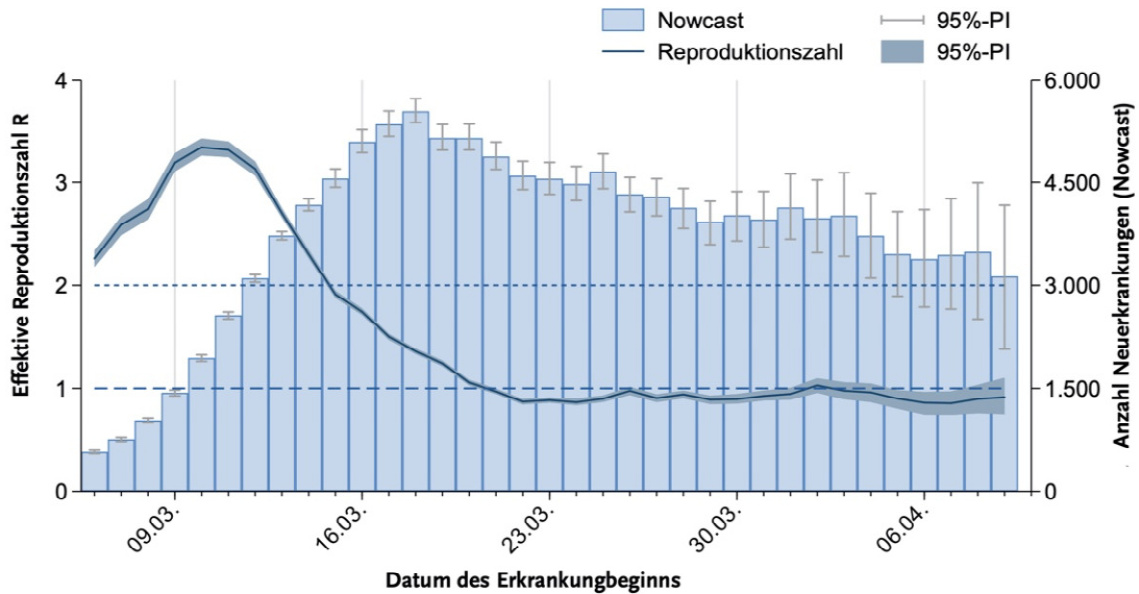
(vgl. hierzu das Epidemiologische Bulletin des Robert-Koch-Instituts vom 17. September 2020, abgerufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf?__blob=publicationFile am 13. Oktober 2020, S. 7, 10 f.; zusammenfassend zu einer früheren Version <https://www.tagesschau.de/inland/rki-studie-ansteckungen-101.html>, abgerufen am 13. Oktober 2020).

Würden Lebensmittelgeschäfte als Ansteckungsort ins Gewicht fallen, so hätte zumindest das Personal in dieser Situation der „Hamsterkäufe“ und des Lockdowns merklich, wenn nicht sogar massiv, von Infektionen betroffen sein *müssen*, was aber nicht der Fall war.

Diese Erkenntnisse decken sich mit der von der Antragstellerin bereits im ersten Schriftsatz benannten Tatsache, dass die RKI-App zur Kontaktrückverfolgung selbst nur Kontakte ab 15 Minuten Dauer unterhalb von 1,5 m aufzeichnet. Auch die bereits im Antragsschriftsatz ausgeführten Erkenntnisse der Hygieneexpertin *Kappstein* bestätigen dies (bereits übermittelt als **Anlage A6**).

Die Hypothese, womöglich könnten viruslastige Aerosole längere Zeit in Lebensmittelgeschäften überdauern und Menschen infizieren, ist somit, bis auf evtl. nicht auszuschließende Einzelfälle, die mit dem allgemeinen Lebensrisiko zu tragen sind, durch die oben dargestellten Daten ebenfalls falsifiziert.

Die Daten auf Bundesebene validieren diese Ergebnisse noch und zeigen ferner zudem, dass der R-Wert hier bereits *VOR* dem Lockdown auf den Zielwert sank – eine Tatsache, die nochmals eindringlich vor Augen führt, wie vorsichtig und reflektiert mit tiefgreifenden Corona-Maßnahmen umgegangen werden muss, wozu genau hier wieder Gelegenheit ist:



(vgl. das Epidemiologische Bulletin des Robert-Koch-Instituts bereits vom 23. April 2020, abgerufen unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/6650.4> am 13. Oktober 2020, S. 14)

Um es noch einmal so klar wie möglich herauszustellen:

Wenn

- a) in einer Zeit mit viel höheren Infektionszahlen als jetzt*
 - b) mit tagelang massiv erhöhtem Einkaufsaufkommen (erhöhte Nähe, vermehrte Aerosole)
 - c) ohne Abstandsregeln wie jetzt und
 - d) ohne derart internalisierte allgemeine Hygieneregeln wie jetzt (z.B. niemand anhusten, Abstand halten, Hände desinfizieren)
- Lebensmitteleinkäufe keine erkennbaren negativen Effekte auf die Infektionszahlen hatten,

wie soll es dann möglich sein, dass

- a) in einer Zeit mit derzeit viel niedrigeren Infektionszahlen* und bei Anstieg der Zahlen wiederum schlimmstenfalls auf die Situation „a)“ von oben
- b) bei sich wieder normalisiertem Einkaufsaufkommen
- c) mit Abstandsregeln jetzt
- d) mit im letzten halben Jahr von den Bürgern stärker internalisierten Hygieneregeln sowie
- e) mit zudem ein hypothetisch-potentielles Infektionsrestrisiko reduzierenden freiwilligen Maskenträgern

Lebensmitteleinkäufen jetzt aber ein negativer Effekt auf die Infektionszahlen zuzusprechen ist?

Dies widerspricht eindeutig dem wissenschaftlich-logischen Denken, ist

in diesem Sinne NICHT möglich.

* Relativiert auf die Anzahl der durchgeführten, seit März 2020 um das zehnfache gestiegenen Tests, sind die Infektionszahlen derzeit niedrig. Zur näheren Erläuterung siehe den hiesigen Antragschriftsatz sowie die ausführlichen Darlegungen im Antragschriftsatz gegen das RKI vom 30. August 2020, bereits übersandt als **Anlage A15**.

Vorsorglich sei hinzugefügt: Das Anführen von zur eigenen Meinung passenden Studien hat mit wissenschaftlichem Denken noch nichts zu tun; es beweist sich vielmehr im wirklich eigenständigen, analytischen, differenzierten, fakten-/evidenzbasierten Denken, wie die Antragsstellerin es hier gerade tut.

Wenn bereits dem maskenfreien Einkauf in Indoor-Lebensmittelmärkten kein erkennbarer negativer Effekt auf die Infektionslage zugesprochen werden kann, dann ist für eine Maskenpflicht auf Märkten im Freien eine Zweckdienlichkeit nicht mehr im Entferntesten erkennbar.

Das von der LAB angeführte Argument, Kunden würden „auf die Auslagen husten“, ist da nicht überzeugend, da im Rahmen der allgemeinen Hygienestandards bereits nahezu sämtliche direkt verzehrbaren Waren (Back-, Käse-, Wurstwaren) ohnehin durch Vorrichtungen entsprechend geschützt sind und gekauftes Obst/Gemüse in der Regel daheim gelagert und dort vor Verzehr gewaschen wird.

Auch ein stetes stundenlanges dichtes Drängen von Menschen an Marktständen findet bereits jetzt aufgrund der hohen sozialen Wachsamkeit und Kontrolle nicht statt. Durch noch forciertere Abstandskonzepte mit z. B. einfachen Kreidemarkierungen auf dem Boden wäre die Situation noch verbesserbar, dies sei als weiteres „milderes Mittel“ genannt.

Nochmals soll an dieser Stelle auf die Einschätzungen des Robert-Koch-Instituts zu Ansteckungen im Freien verwiesen werden:

„Übertragungen im Außenbereich kommen insgesamt selten vor. Bei Wahrung des Mindestabstandes ist die Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich aufgrund der Luftbewegung sehr gering.“

(vgl. den SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des Robert-Koch-Instituts, Stand 2. Oktober 2020, abgerufen unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html am 13. Oktober 2020)

Durch freiwilliges Maskentragen (was lt. der von der LAB auf S. 18 ihres Schriftsatzes ja angeführten angeblich hohen Befürworter-Zahl gemäß COSMO-Studie von knapp 90%, auch unter Abstrichen davon, ja auf jeden Fall ein potentiell ins Gewicht fallender Prozentsatz ist) würde auf diesen

äußerst geringen Faktor für die Infektionsausbreitung noch einmal eingewirkt werden können – das Risiko für Märkte unter freiem Himmel würde gegen Null gehen.

Validiert wird diese Einschätzung auch durch die Evidenz einer Reihe weiterer ungeplanter „Feldexperimente“: So kam es in allen großen Städten in den letzten Monaten zu großen Demonstrationen mit tausenden, zehntausenden und sogar hunderttausenden Teilnehmern (Demonstrationen gegen Corona-Verordnungen und „Black-Life-matters-Demos), bis vor Kurzem auch sehr oft ohne Abstand und Masken. Trotz der im Durchschnitt sicherlich höheren Veranstaltungsdauer als die Einkaufsdauer auf einem Markt unter freiem Himmel kam es dabei nirgends zu (unerklärlichen, darauf zurückzuführenden, statistisch sichtbaren, vom RKI oder anderen je benannten) Fallzahlenanstiegen.

Vor diesen Hintergründen wird von der Antragstellerin eine evidenzbasiertem und wissenschaftslogischem Denken standhaltende **Notwendigkeit** der Maskenpflicht als Maßnahme zur Eindämmung des Infektionsgeschehens **an und für sich nicht gesehen**, zumal die Maskenpflicht psychologisch und menschenrechtlich derart tiefgreifend ist.

Auch der vom Antragsgegner verfolgte **Zweck** der Maskenpflicht – von ihm im Schreiben vom 8. Oktober 2020 auf S. 4 benannt zur Verhinderung der Weiterverbreitung des COVID-19-Virus und zum Schutz der Bevölkerung durch Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems – erscheint nach den hier gemachten Ausführungen zumindest für Lebensmitteleinkäufe nicht mehr haltbar zu sein. Es mag dem Antragsgegner zuzugestehen sein, dass er mit gutem Willen handelte, jedoch basiert die Maskenpflicht nach dem hiesig Vorgetragenen auf **Wunschdenken, Symbolpolitik und tendenziell blindem Aktionismus**. Dies stellt aber gerade keinen legitimen Zweck dar.

Genau dies ist im Übrigen auch die Einschätzung von Gerd Antes, früheres Mitglied der deutschen Impfkommision, der sich für eine faktenbasierte Medizin einsetzt und sagt:

„Die Masken sind ein gutes Beispiel dafür, was passiert, wenn man praktisch nichts weiß. Dann wird Nichtwissen ersetzt durch Bauchgefühl und Opportunitätsentscheidungen. (...) Die Debatte um die Masken ist aber wohl auch ein Ablenkungsmanöver: Sie sollen ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Wovon sollen sie denn ablenken? Von relevanteren Fragen: Zum Beispiel müsste beantwortet werden, welche Rolle Spitäler als potenzielle Übertragungsorte hatten und haben. In Italien und Spanien spielten die Spitäler mutmaßlich eine wichtige Rolle bei den Übertragungen.“

(vgl. <https://tagesanzeiger.ch/die-debatte-um-die-masken-istwohl-ein-ablenkungsmanoever-755850323201> vom 12. August 2020, abgerufen am 13. Oktober 2020)

Diese Einschätzung erhärtet sich noch dadurch, dass die Basis-

Reproduktionsrate dieses Corona-Virus bei lediglich ca. 3,3 bis 3,8 ohne jedwede Eindämmungsmaßnahmen liegt.

(vgl. hierzu den bereits zitierten SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des Robert-Koch-Instituts, Stand 2. Oktober 2020, abgerufen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html am 13. Oktober 2020)

Damit liegt sie unterhalb der Reproduktionsrate anderer (potentiell) gefährlicher Viren. Masern: 15 bzw. 12-18 (!), Keuchhusten: 5,5 bzw. 14 (!), AIDS: (2-5), SARS: 2-5 (!).

(vgl. hierzu <https://de.wikipedia.org/wiki/Basisreproduktionszahl>, abgerufen am 13. Oktober 2020)

Aus dem hier in Ergänzung zum Antragschriftsatz Vorgetragenen wird deutlich, dass bei der fortlaufend vom Antragsgegner vorzunehmenden Prüfung der Verhältnismäßigkeit der 7. BayIfSMV nunmehr bereits der legitime Zweck der Maskenpflicht zu bezweifeln ist, da – wie gezeigt wurde – auf Basis der Faktenlage eine Eindämmung des Infektionsgeschehens durch die Maskenpflicht evidenzbasiert und wissenschaftslogisch zumindest für Lebensmitteleinkäufe ausgeschlossen werden kann. Beruft sich der Antragsgegner weiterhin darauf, so geschieht dies ins Blaue hinein und jedenfalls ohne wissenschaftliche Evidenz, was bei derart tiefgreifenden Maßnahmen nicht statthaft ist.

Zudem wird durch die hier gemachten Ausführungen nochmals die Ungeeignetheit der allgemeinen Maskenpflicht zur Verhinderung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus unterstrichen. Die Maskenpflicht hat nach dem vorgetragenen statistischen Material schlicht keinen Einfluss auf die Entwicklung der Infektionszahlen in Bayern und Deutschland genommen. Dem Antrag ist schon deshalb stattzugeben.

II. Neue Quellen des Antragsgegners vermögen nicht zu überzeugen

An dieser Einschätzung können im Übrigen auch die Ausführungen des Antragsgegners auf S. 4 – 7 seines Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020 nichts ändern. Diese halten einer näheren Betrachtung nicht auch nur ansatzweise stand. Die Aussagekraft der dort genannten Quellen ist kaum gegeben, da sie wegen ihrer Datenbasis, der wissenschaftlichen Methode oder aus anderen Gründen (nahezu) völlig hinfällig sind.

Im Einzelnen (Seitenangaben beziehen sich auf den Schriftsatz des Antragsgegners vom 8. Oktober 2020):

- Die MNS-Schutzfunktion ist, wie bereits im Antragschriftsatz dargelegt, laut der nun auch vom Antragsgegner angeführten RKI-Quelle lediglich „plausibel“, „könnte“ einen positiven Einfluss haben – was als Mutmaßung ein weitaus schwächeres Argument ist als die faktenbasierten Darlegungen hier oben unter Ziff. I.
- Der Antragsgegner zitiert auf S. 5 oben selbst das RKI: „(...) dass Übertragungen insbesondere bei engem (z. B. häuslichem oder medizinisch

pflegerischem) ungeschützten Kontakt vorkommen“. Ein derart intensiver Kontakt mit impliziert bedeutsamem Faktor einer gewissen zeitlichen Dauer besteht aber nicht in Einkaufssituationen und vielen Situationen im ÖPNV.

- Die angebliche „Studie“ von Prather, Wang, Schooley et. al. ist nicht einmal eine Studie! Dies ist ein Artikel, der leichte Tendenzen zu einer kleinen Übersichtsarbeit hat, mit aber dem fundamentalen Fehler des „confirmatorischen Hypothesentestes“, in dem völlig einseitig nur angebliche Anhaltspunkte für einen Nutzen des MNS zusammengetragen werden statt einer zweiseitigen Auseinandersetzung, obwohl das Verhältnis von Nutzen und Nicht-Nutzen zu diesem Zeitpunkt noch unklar war. Außerdem beinhaltet er bei genauer Betrachtung beinahe „wahnwitzige“ Überlegungen wie die, dass Aerosole im Freien durch Atmung und Wind weit weggetragen werden können und dort dann Menschen infizierten – was angesichts dem oben unter Ziff. I. Dargelegten eindeutig unzutreffend ist.

- Auf S. 6 oben wird, ohne dies explizit zu reflektieren (und zu bemerken?) genau einfach der Link der WHO-finanzierten Studie angeführt, die die Antragstellerin bereits in ihrem ersten Schriftsatz auf S. 25 durch die Ausführungen dazu von *Kappstein* (vgl. **Anlage A6**) in ihrer Aussagekraft für Alltagssituationen wie Lebensmitteleinkäufe und ÖPNV in Bezug auf den Erreger SARS-CoV-2 in gleich einer ganzen Reihe von Aspekten klar widerlegt hat.

Ergänzend sei hier noch angeführt, dass es mittlerweile so tiefgreifende Kritik an dieser Studie gibt, dass sie kaum bis nicht mehr verwertbar ist:

- o Geringe Qualität der einbezogenen Studien aufgrund oft sehr kleiner Stichprobe mit oft außergewöhnlich schlechtem Design,
- o Datenfehler,
- o ca. 25% der einbezogenen Beobachtungsstudien ohne Veröffentlichung und Peer-Review,
- o nur ca. ein Siebtel beziehen sich überhaupt auf SARS-CoV-2,
- o zwei sind eindeutig misinterpretiert,
- o Schlussfolgerung der Meta-Studien-Autoren selbst ist: die Gewissheit hinsichtlich der Evidenz der Geeignetheit von Masken zur Beeinflussung des Infektionsgeschehens ist gering (!),
- o geringe Qualität der Metaanalyse selbst,
- o Irrelevanz der Meta-Studie für „Alltagsmasken“ bei Tauglichkeit

höchstens für gewisse Aussagen über die Geeignetheit von N95-Masken bei Pflegepersonal und Ärzten.

(vgl. hierzu „Retract The Lancet’s (and WHO funded) published study on mask wearing – Criticism of “Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARSCoV-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analyses”“, abgerufen unter <http://www.economicsfaq.com/retract-the-lancetsand-who-funded-published-study-on-mask-wearing-criticism-ofphysical->

[distancing-face-masks-and-eye-protection-to-preventperson-to-person-transmissi/](#) am 13. Oktober 2020; vgl. auch „WHO Mask Study Seriously Flawed“ des *Swiss Policy Institute*, abgerufen unter <https://swprs.org/who-mask-study-seriously-flawed/> am 13. Oktober 2020)

- Von daher ist auch das darauffolgend angeführte Zitat des Herrn Schünemann als einer der Studienverantwortlichen hinfällig.
- Das dann folgende Zitat über Prof. Brockmann ist zum einen selektiv – genauso ließe sich ein Gegenteiliges finden – und wieder auf bloßen Mutmaßungen fußend („hält dies ebenfalls für plausibel“), zudem bezieht es sich auf einen frühzeitigen Einsatz der Maskenpflicht zu Beginn der Pandemie, nicht nach Etablierung und Internalisierung anderer wirksamerer Maßnahmen im weiteren Verlauf.
- Dann wird die „Jena-Studie“ angeführt – so als hätte die Antragsstellerin diese nicht auch bereits in ihrer Aussagekraft fundamental kritisiert (vgl. den Antragschriftsatz, S. 26), worauf überhaupt nicht eingegangen wird. Ergänzend sei hier noch die Kritik von Gerd Antes, dem ehemaligen Mitglied der deutschen Impfkommision, an dieser Studie, angeführt:

„Wir haben ein sehr komplexes Gewirr von Einflussfaktoren. Davon einen herauszupicken und als kausale Ursache auszuzeichnen, ist einer der häufigsten schweren Fehler in der Studiauswertung. Es könnten andere Faktoren gewesen sein.“ [z. B. auch Wetterverhältnisse, allgemeine Abstandsregeln, Anm. des Unterzeichners]
(vgl. hierzu <https://tagesanzeiger.ch/die-debatte-um-die-maskenist-wohl-ein-ablenkungsmanoever-755850323201>, abgerufen am 13. Oktober 2020)

- Auf S. 6 f. wird erneut auf den bereits zitierten Tagesschau-Artikel zurückgegriffen, was die geringe Breite des Argumentationsmaterials sowie eine einseitige Selektivität der Quellen zeigt. Gegenteilige Expertenmeinungen (z. B. der renommierte Lungenarzt Dr. Wolfgang Wodarg oder der renommierte Professor für Epidemiologie und Infektiologie mit früherer Leitungstätigkeit Sucharit Bhakdi) werden hier wieder auf potentielle Kosten der Antragstellerin und ihrer MitbürgerInnen systematisch ignoriert.
- Der Antragsgegner räumt im Übrigen auf S. 7 selbst die – euphemistisch gesagt – „Umstrittenheit“ der Eignung einer MNS-Pflicht ein.

Aus alledem ergibt sich, dass der Antragsgegner nunmehr seinen Einschätzungsspielraum nicht lediglich dadurch ausschöpfen kann, indem er sich mehr oder minder kritiklos auf die Einschätzungen des Robert-Koch-Instituts stützt. Der Ordnungsgeber muss beim Erlass bzw. der Verlängerung von derart eingreifenden Maßnahmen dem Umstand Rechnung tragen, dass eine wissenschaftliche Evidenz des Nutzens der Maskenpflicht schlicht nicht vorliegt.

III. Zu den Ausführungen des Antragsgegners hinsichtlich der Erforderlichkeit der Maskenpflicht (S. 8 - 16 des Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020)

Die Antragstellerin sieht sich gezwungen, auf einige weitere der vom Antragsgegner in seiner Replik vorgebrachten inhaltlichen Punkte hinsichtlich der Erforderlichkeit der Maskenpflicht einzugehen. Seitenangaben beziehen sich auf den Schriftsatz des Antragsgegners vom 8. Oktober 2020.

1. Wie bereits in diesem Schriftsatz unter Ziff. I. ausgeführt wurde, ist der Verweis des Antragsgegners auf die vom RKI benannte Notwendigkeit, die Infektion vor allem alter Menschen weiterhin zu verhindern (S. 8 unten), kaum relevant: Insbesondere Lebensmittelgeschäfte und Märkte unter freiem Himmel scheiden evidenzbasiert als bedeutsame Ansteckungsorte aus.

Zur Risikobeurteilung des RKI (S. 9), es handele sich um eine „dynamische und ernst zu nehmende Situation“, ist zunächst zu sagen, dass das RKI unerklärlicherweise und ungerechtfertigterweise bis Anfang August 2020 monatelang mit dieser stets gleichbleibenden Bewertung sogar um zwei (!) Kategorien über der Bewertung der Europäischen Seuchenbehörde ECDC lag. Dies kann angesichts der Darlegungen im Antragschriftsatz sowie in den als **Anlagen A15, A16 und A17** bereits übersandten Schriftsätzen zum Antrag gegen das RKI bzw. die BRD keineswegs geteilt werden.

Darüber hinaus regt sich deutschlandweit und weltweit zunehmend ein breiter Protest von verschiedensten Fachleuten gegen die Zählweisen wie die des RKI, gegen eine derartige Risikoeinschätzung und gegen die darauf basierenden Maßnahmen – dies sind Stimmen, die auch der Antragsgegner nicht mehr länger ignorieren darf:

- Siehe z. B. die „Great Barrington Erklärung“ vom 4. Oktober 2020, die u.a. von Medizin-Professoren und Epidemiologen der Harvard University, Oxford University und Stanford University unterzeichnet wurde; in dieser Erklärung fordern die Unterzeichner der Erklärung ein radikales Umdenken bei den Covid-19-Bekämpfungsmaßnahmen.

(vgl. <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>, 4. Oktober 2020, abgerufen am 13. Oktober 2020)

- Siehe z. B. die Kritik des Leiters des Gesundheitsamts Aichach-Friedberg, Friedrich Pürner, an den Corona-Maßnahmen der bayerischen Staatsregierung.

(vgl. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/coronagesundheitsamtsleiter-kritisiert-staatsregierung,SCRLYKJ>, 5. Oktober 2020, abgerufen am 13. Oktober 2020)

- Siehe z. B. die Aussagen des Leiters des Gesundheitsamts Frankfurt am Main, René Gottschalk:

„Von den drei Strategien im Umgang mit der Pandemie - „Containment“ (Eindämmung), „Protection“ (Schutz für Risikogruppen) und „Mitigation“ (Folgenminderung) - werde ausschließlich „Containment“ betrieben, „was angesichts der Fallzahlen dringend überdacht werden sollte“. Dass die Zahlen vergleichsweise niedrig sind, habe man der schnellen Isolierung von Kranken und der Quarantäne

für Kontaktpersonen zu verdanken. „Ob dies bei einer Erkrankung, die zum weitaus größten Teil bei den Patienten leicht oder gar asymptomatisch verläuft, sinnvoll ist, muss bezweifelt werden“.

(vgl. <https://www.faz.net/aktuell/rheinmain/frankfurt/frankfurter-gesundheitsamtsleiter-coronastrategie-ueberdenken-16981161.html> vom 1. Oktober 2020, abgerufen am 13. Oktober 2020)

- Siehe z. B. das Informationsangebot auf den Seiten der „Ärzte für Aufklärung“ unter <https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de>, der „Anwälte für Aufklärung“ unter <https://www.afa.zone> sowie der „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie“ unter <https://www.mwgfd.de>; siehe auch die Zusammenstellung von Expertenmeinungen unter <https://hausarztpraxisweilheim.de/2020/05/21/weltweiter-widerstand/>;

- Siehe hierzu auch die Ausführungen im bereits als **Anlage A15** übersandten Antragschriftsatz im Verfahren gegen das RKI vom 30. August 2020, S. 23 f.

2. Weiterhin sind auch die Ausführungen auf S. 9 f. des antragsgegnerischen Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020 bemerkenswert. Auf S. 10 schreibt der Antragsgegner:

„Jedenfalls aber kommt man der Wahrheit näher, indem man mehr testet. [...] Mit der Zeit und den steigenden Testkapazitäten konnten die Testungen glücklicherweise immer weiter [...] bis hin zu anlasslosen Reihentestungen erstreckt werden.“

Diese Aussagen sind – und das muss in dieser Deutlichkeit geschrieben werden – falsch und lassen auf ein grundlegend mangelndes Verständnis seitens des Antragsgegners für die anerkannten Probleme mit der bisherigen deutschen Teststrategie schließen. Wegen des anlasslosen Testens und der einseitigen und somit irreführenden Ausführungen zur Positivenquote sei von der Antragstellerin hier noch einmal auf **nachweislich eklatante Probleme durch anlasslose „Übertestung“ bei verhältnismäßig niedriger Prävalenz sowie auf die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der Positivenquote hingewiesen.**

Um diesen Schriftsatz nicht zu sprengen, sei eindringlich auf einzelne Stellen im bereits übersandten Material zum Vorgehen der Antragstellerin gegen das Robert-Koch-Institut verwiesen:

- Vgl. der Antragschriftsatz vom 30. August 2020, bereits übersandt als **Anlage A15**, S. 16 unten und S. 17 oben;

- Vgl. der weitere Schriftsatz vom 6. September 2020, bereits übersandt als **Anlage A16**, S. 8 unten, S. 9 oben sowie **insbesondere S. 9 unten und S.10 oben**, S. 12, S. 15;

- Vgl. die Beschwerdebegründung vom 1. Oktober 2020, bereits übersandt als **Anlage A17**, S. 26 **und ganz zentral bedeutsam S. 71 unten bis S. 73 Mitte (!)** sowie S. 76 bis S. 81).

3. Der Anmerkung auf S. 10 des antragsgegnerischen Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020, der Antragstellerin würde wohl nicht daran gelegen sein, die Infektionslage außer Kontrolle geraten zu lassen, ist entgegenzuhalten: Eine stattgebende Entscheidung des hiesigen Antrags und eine damit einhergehende Aufhebung der Maskenpflicht würde zumindest im Bereich der Lebensmitteleinkäufe evidenzbasiert in keinster Weise in der Lage sein, eine solche unerwünschte Situation bewirken zu können (siehe oben, Ziff. I.).
4. Die auf S. 11 oben zitierten Aussagen des RKI, die Herausgabe eines klinischen Befundes unterliege einer fachkundigen Validierung etc., widersprechen dem RKI selbst an anderer Stelle:
„In Einklang mit den internationalen Standards der WHO und des ECDC wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle.“
(vgl. S. 2 oben des Lageberichts vom 06. Oktober 2020, abgerufen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html am 13. Oktober 2020)
5. Zu den Ausführungen über mögliche negative Auswirkungen/ Folgen einer SARS-CoV-2-Virusinfektion (S. 12 f. des Schriftsatzes des Antragsgegners) sei angemerkt: Neurologische Symptome, aber auch gastrointestinale Symptome sowie dermatologische Symptome werden nachweislich ebenso durch das Tragen von Masken angegeben (siehe hierzu unten Ziff. IV. und V.). Außerdem gibt es solche Auswirkungen auch bei mittelschwerer, erst recht bei schwererer Grippe, die bislang nie derartig tiefgreifende Maßnahmen rechtfertigten.
6. Die seitens des Antragsgegners kategorische Verneinung milderer Mittel (S. 14) erweist sich anhand der bereits im Antragsschriftsatz sowie oben unter Ziff. I. zu findenden Darlegungen als substanzlos, zumindest für Situationen von Lebensmitteleinkäufen.
7. Auf S. 14 f. wird aus Sicht der Antragstellerin der Vorschlag einer kriterienorientierten temporären, lokalen Maskenpflicht ins Absurde überführt.

Man könnte diesen Vorschlag zumindest regierungsbezirks-spezifisch anwenden und dort jeweils für den ÖPNV innerhalb dieser jeweiligen Bezirke, wöchentlich einmal aktualisieren und mit Farbsymbolen an den Fahrzeugen zur einfachen Orientierung für jedermann recht aufwandlos kennzeichnen. Dies wäre entgegen der Ansicht des Antragsgegners auch nicht „epidemiologisch sinnentleert“.

Ein überspitzter Kommentar sei an dieser Stelle erlaubt: Auch wenn der Antragsgegner hier versucht, den Vorschlag der Antragstellerin als überkompliziert darzustellen, so hat sich doch der Antragsgegner mitsamt der weiteren Träger hoheitlicher Gewalt durch Maßnahmen wie Reisewarnungen, Beherbergungsverbote und innerdeutsche Quarantäneregelungen nicht unbedingt als Erschaffer sinnvoller und verständlicher Regelungen hervorgetan.

8. Entgegen der Ausführungen auf S. 15 zum ÖPNV könnte man durchaus Regelungen finden wie z. B. diese: In Regionalzügen darf ohne Maske zumindest im Aufenthalts-/Fahrradabteil nahe den Zugtüren gesessen werden, wodurch eine verhältnismäßig gute, regelmäßige Lüftung gesichert ist. Oder: so wie es das Fahrgastaufkommen erlaubt, darf immer dann die Maske abgenommen werden, wenn der Sitzplatz neben einem frei gehalten werden kann. Dass die Aerosol-Hypothese in diesem Zusammenhang überschätzt wird, wurde von der Antragsstellerin bereits dargelegt.

9. Den Ausführungen zu Märkten unter freiem Himmel (S. 15 f.) wird evidenzbasiert widersprochen (vgl. oben unter Ziff. I.).

IV. Zu den Ausführungen des Antragsgegners hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne (S. 16 – 18 des Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020)

Wie bereits mit den evidenzbasierten Ausführungen unter Ziff. I. gezeigt wurde, sind die Darlegungen zum „Vergleichsmaßstab“ (ein Leben ohne Maske sei nur mit sehr weitgehenden Beschränkungen möglich, S. 17) zumindest für die Situationen von Lebensmitteleinkäufen ohne jedwede substantielle Argumentationskraft.

Darüber hinaus ist es der Antragstellerin ein Anliegen, die vom Antragsgegner behauptete fehlende Schadensseite der Maskenpflicht zu widerlegen. Im Schriftsatz des Antragsgegners vom 8. Oktober 2020 heißt es auf S. 17:

„Es gibt derzeit keine wissenschaftlichen Hinweise auf einen schädlichen körperlichen Einfluss des Tragens von Masken bzw. MNBen bei gesunden Personen durch erhöhte Rückatmung von CO₂. [...] Ebenso gibt es keine Hinweise, dass es bei sachgerechter Anwendung zu körperlichen Beeinträchtigungen und gesundheitlichen Gefährdungen kommen könnte.“

Diese Sätze sind schlicht falsch, da es mehrere wissenschaftliche Quellen gibt, die genau diesen schädlichen Einfluss nachweisen:

- Vgl. *Butz*, „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“, 2005, abgerufen unter <https://mediatum.ub.tum.de/602557> am 13. Oktober 2020;

- Vgl. WHO, „Advice on the use of masks in the context of COVID-19“, 5. Juni 2020, abgerufen unter [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) am 13. Oktober 2020, S. 8: *„potential headache and / or breathing difficulties, depending on type of mask used“*;

- Vgl. nicht zuletzt die Studie der Antragstellerin (**Anlage A7**), S. 15 f., Punkte 18 bis 20;
- Vgl. die Auswirkungen auf die Herzleistung gemäß der bereits benannten kardiologischen Studie aus Leipzig (S. 37 f. des Antragschriftsatzes vom 2. Oktober 2020), die logischerweise (fast) nur über Veränderungen bezüglich Atmung/ Atemgaszusammensetzung gebahnt werden können – aufgrund der sehr kleinen Stichprobe dieser Studie, so sei von der Antragsstellerin hier angemerkt, ist allerdings noch keine genaue Aussage darüber möglich, bei welchem Alter/ ab welcher genauen konstitutionellen Situation bei welcher Tragedauer welcher Maskenart es ab welchem körperlichen Aktivitätsgrad zu diesen belastenden Veränderungen kommt und welche Folgen ein unfreiwilliges chronisches Ausgesetztsein unter diese Belastungen hat.

Überdies sind zahlreiche Berichte von Eltern und deren Vertretern bekannt, aus denen die negativen Folgen der Maske für die Konstitution ihrer Kinder hervorgehen. So schreibt eine Rechtsanwältin in Vertretung von Schulkindern und Ihren Eltern in einem Brief an die Gesundheitsämter und Schulämter des Landes Hessen über die von den Schulkindern berichteten gesundheitlichen Auswirkungen:

„Die Nebenwirkungen und möglichen Komplikationen beim Tragen eines MNS, vor allem über mehrere Stunden, sollten Ihnen bekannt sein. Dazu zählen unter anderem: Kreislaufkollaps, Hautinfektionen, Schädelverletzungen aufgrund Sauerstoffunterversorgung und CO₂ Rückatmung; Atemwegserkrankungen durch Rückatmung von Bakterien aus der "feuchten Kammer" (Zuchtstation für Bakterien); deutliche Verschärfung einer möglichen SARS CoV 2 Infektion, die ansonsten bei Kindern harmlos verläuft; psychische Traumata und deren Folgen mit Angststörungen; Störungen im Sozialverhalten, Kommunikationsbehinderung. Die CO₂-Rückatmung ist unumstritten eine körperliche Belastung, welche nachweislich zur Unterversorgung mit Sauerstoff führt und Schwindel, Kreislaufstörungen bis hin zur Bewusstlosigkeit verursachen kann.“

(vgl. hierzu Schreiben der Rechtsanwältin Christiane Ringeisen vom 1. September 2020, diesem Schriftsatz beigelegt als **Anlage A19**, S. 3)

Auch aus der alltäglichen Arbeit in Arztpraxen werden ganz ähnliche Dinge berichtet. Auf Anfrage der Antragstellerin hin schreibt die Hausärztin Frau Dr. med. Emilie Frigowitsch von zahlreichen negativen Auswirkungen der Maskenpflicht auf ihre Patientinnen und Patienten:

„So etwa sahen wir psychologische Beeinträchtigungen, indem Patientinnen sich zu Hause isoliert haben und Auswärtsgänge vermieden haben, da das Tragen des MNS in öffentlichen Plätzen vegetative Symptome, Beklemmungsgefühle und Panikattacken hervorrief. Auch kam es beim Tragen des MNS zu Verschlechterungen vorbestehender chronischer Erkrankungen, etwa von COPD, Asthma bronchiale oder Herzinsuffizienz.“

(vgl. hierzu die Mail von Frau Dr. med. Fxxxxx an die Antragstellerin

vom 13. Oktober 2020, diesem Schriftsatz beigelegt als **Anlage A20**).

Dies deckt sich mit den Ergebnissen der von der Antragstellerin durchgeführten und als **Anlage A7** bereits übersandten Studie, auf die auch im Folgenden einzugehen sein wird.

Denn auf S. 18 schreibt der Antragsgegner:

„Zu den psychischen Folgen des Tragens von MNBen existiert noch keine belastbare Evidenzlage. [...] Bei psychisch vorerkrankten Menschen können im Zuge der Corona-Pandemie Symptome wie etwa Ängste, Trauma-Folgestörungen oder depressive Beschwerden noch zunehmen. Hinsichtlich kausaler Zusammenhänge ist dabei gegenwärtig eine Differenzierung zwischen den vorgenannten zeitgleich auftretenden und ggf. interagierenden psychosozial belastenden Phänomenen kaum realisierbar“

Dem muss entgegengehalten werden, dass genau diese Differenzierung durch das dafür bewusst gewählte Forschungsdesign der „Maskenstudie“ der Antragstellerin so weit wie möglich realisiert wurde: Durch die Kombination der Wahl der Grundgesamtheit bereits nur als die sich mit den MNS-Verordnungen deutlich belastet fühlenden Menschen gemäß biopsychologischem Modell und Attributions-Theorie, der zumeist explizit auf das Tragen des MNS ausgerichteten Fragen, der Frage zum „allgemeinen Corona-Stress“ (als Störvariable/ „Confounding“), dem Vergleich zwischen der Korrelation der Belastungen mit „allgemeinem Corona-Stress“ versus der Korrelation der Belastungen mit „Maskenstress“ sowie den Zusammenhang zwischen Masken und Belastungen validierende, freie Originalantworten (vgl. Anhang der Studie mit den Original-Antworten).

Selbst wenn gewisse Interaktionen trotzdem nicht völlig ausgeschlossen werden können, sind Kausalzusammenhänge, die in dieser Studie auch wissenschaftlich-theoretisch eingeordnet wurden und in diesen Einordnungen hochplausibel sind (biopsychologisches Modell und Attributions-Theorie), noch weniger von der Hand zu weisen. Die negativen psychischen Folgen der Maskenpflicht sind also durchaus evident.

Die Antragstellerin möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es traurig und skandalös ist, dass der **Antragsgegner ganz offensichtlich keinerlei Bemühungen für das Anstoßen von systematischen Untersuchungen zu den Auswirkungen einer derart massiven Intervention wie einer Maskenpflicht (oder auch anderer Corona-Interventionen) unternommen hat und unternimmt, aus dieser Not geborene eigeninitiativ geleistete Untersuchungen aus der Bevölkerung selbst ignoriert** (vgl. z. B. auch die Beiträge der Stiftung „Corona Untersuchungs-Ausschuss“: <https://corona-ausschuss.de>) und dann darauf hinweist, dass es eben **keine Daten gebe**.

Mit der auf S. 18 aufgeführten, angeblich „qualifizierten“ COSMO-Studie argumentiert der Antragsgegner am Thema vorbei: Wo Belastungen und Beschwerden zur Diskussion stehen, verweist er auf die mit der staatlich geförderten Studie herausgefundene hohe Unterstützung der Maßnahmen.

Erneut liefert er damit nur ein Beispiel für das augenscheinlich fehlende Interesse an den Belastungen, Beschwerden und Folgeschäden von Maßnahmen wie der Maskenpflicht.

Im Übrigen ordnet er eine Studie als „qualifiziert“ ein, deren deutliche methodische Schwächen bereits von der LMU München auf Folien für eine Lehrveranstaltung exemplarisch herausgearbeitet wurden: Kritisch ist die entgegen der Selbstausszeichnung eben nicht gegebene Repräsentativität mit z. B. ungewichtetem Merkmal „Bildung“ neben der Selektivität der Teilnehmer durch Delegation der Befragung an das Online-Panelbereitstellende Unternehmen ResponDi mit „Kampagnenwerbung“ zur Teilnehmerrekrutierung und dann Auswahl nach „Ehrlichkeit“ und „aussagekräftiger Meinung“, dabei Datenintransparenz, Darstellungsproblemen des Befragungspanels auf Smartphones, einem Bias bei Auswertungen. (Vgl. *Auspurg*, Foliensatz „Fieberhafte Forschung – Warum Forschung derzeit wenig verlässlich ist und was wir dagegen tun können“, 14. Mai 2020, S. 11 ff., abgerufen unter <https://www.osc.uni.muenchen.de/news/osc-kolloquium-corona/osc-input-auspurg-2020-05-14.pdf> am 13. Oktober 2020)

Auch muss bezüglich dieser Studie angemerkt werden, dass die Unterstützungsbereitschaft gewiss etwas überschätzt wird, aufgrund des hohen sozialen Drucks in der Bevölkerung, in der „Corona-Daten-/Maßnahmen-Kritiker“ meist pauschal vorurteilsbehaftet als „Covidioten“ und „Verschwörungstheoretiker“ abgetan werden – deutliche Antwortverzerrungen sind dann psychologisch vorprogrammiert.

V. Schadensseite der Maskenpflicht nachgewiesen, Studie der Antragstellerin zu Unrecht als „anekdotische Einblicke“ degradiert (S. 18 f. des Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020)

Entgegen der Auffassung des Antragsgegners wird die Schadensseite der Maskenpflicht auch durch die Studie der Antragstellerin (**Anlage A7**) belegt. Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es nicht für die ausgewogene Urteilsbereitschaft des Antragsgegners spricht, wenn er die Schwächen der o. g. COSMO-Studie in keinem Halbsatz erwähnt, die Studie der Antragstellerin aber einseitig degradiert.

Zu den seitens des Antragsgegners genannten Anwürfen gegen die Studie der Antragstellerin sei Folgendes ausgeführt:

- Repräsentativität: Die Antragstellerin selbst hat ihre Studie korrekt als „merkmalsspezifisch ausreichend repräsentativ“ bei Schwerpunkt der Teilnehmer aus Bayern (was für die hiesigen Zwecke ja vorteilhaft ist) etikettiert und bei der expliziten Festlegung der Grundgesamtheit, aus der die Stichprobe zu ziehen ist, diese als „die sich mit den MNS-Verordnungen deutlich belastet erlebenden Menschen“ bezeichnet.

Die Merkmale Alter, Bundesland und Geschlecht sind ausreichend repräsentativ verteilt, entgegen vieler offizieller Studien mit z. B. nur StudentInnen oder gesunden jungen Menschen und die Bundesland-Verteilung wurde u. a. sogar noch varianzanalytisch auf zweifelsfreie Verwendbarkeit im Rahmen des Untersuchungsgegenstandes hin geprüft.

Es werden sogar noch ältere Menschen erreicht als mit der COSMO-Studie, die allerdings auch nur merkmalspezifisch annähernd repräsentativ ist (da das Merkmal „Bildung“ nicht gewichtet wurde und weitere Merkmale wie z. B. sozioökonomischer Status auch nicht erhoben wurden und nachweislich Selektion statt einer natürlichen Zufallsstichprobe bei der Teilnehmerrekrutierung waltete), sich aber - fälschlich - als voll repräsentativ ausgibt.

- „Hochgradig selektiv“ ist eher die COSMO-Studie, nicht diese Studie, die ohne jedwede weitere Ziehung von Teilnehmern aus den eingegangenen Fragebögen auskommt und trotzdem, ohne eine solche „Nachjustierung“, alle o. g. Merkmale ausreichend repräsentativ abbildet – was auf eine relativ natürlich zustande gekommene „Zufallsstichprobe“ im weitesten Sinne hindeutet. Wie im Methodenteil (S. 6) dargelegt, konnten durch die Auslegung des Fragebogens bei EINER (!) Demonstration einer Kleinstadt, die direkt neben einer offiziellen Gegendemonstration stattfand, an einem auch von unbeteiligten Passanten frequentierten Platz (Mitnahme-Möglichkeit für alle dieser Gruppen gleichermaßen) auch ein paar Menschen ohne ausgiebigere Internetaktivitäten erreicht werden. Mit dieser Tatsache ist hier transparent umgegangen worden und sie ist psychologisch auch nicht etwa verwerflich, da sich bei einer Demonstration selbstverständlich auch viele sich belastet erlebenden Menschen einfinden, die in dieser Untersuchung explizit die Grundgesamtheit und damit die Stichprobe bildeten. Die ansonsten, bis auf diese Ausnahme von ca. 15 Fragebögen (bei 1.010 TeilnehmerInnen sind dies nur 0,15% aller) nicht durch Demonstrationen rekrutierten TeilnehmerInnen wurden, wie dargestellt, in einem breiten Spektrum in sozialen Netzwerken auf diese Untersuchung aufmerksam.

- Keine validierten Beschwerdenskalen: Da die Antragstellerin hier Pionierarbeit leistete, auf diesem Gebiet von „Belastungen mit den MNSVerordnungen“ keinerlei offizielle Skalen vorliegen, wurde eigens ein spezifischer Fragebogen entwickelt, für den von der Antragsstellerin ausreichende Reliabilität nachgewiesen wurde und basale Validierungsmaßnahmen vorgenommen wurden (vgl. Methodenteil der Studie, S. 6 unten bis S. 7 Mitte).

- Psychometrische (intervallskalierte) Items: Diese überwiegen nicht, zumeist wurde nominal und ordinal skaliert (vgl. statistischer Anhang ab S. 28) und bekanntlich gibt es eine unendliche und letztlich nicht eindeutig beantwortete wissenschaftliche Diskussion darüber, wann genau psychometrische und wann nur ordinale Skalen zu verwenden sind.

- Keine multivariaten statistischen Verfahren: Die Antragsstellerin weist darauf hin, dass es sich, wie klar benannt, um eine „populationsbeschreibende Untersuchung“, also um eine deskriptiv-erkundende Untersuchung an einer bislang unbekanntem Population („Maskenverordnungs-Belastete“) handelt, für die in allererster Linie die eingesetzten stabilen Parameter-Schätzungen heranzuziehen sind. Hypothesenprüfende

Methoden mit weiteren Verfahren dürften streng genommen bei diesem Studientyp am gleichen Datensatz gar nicht vorgenommen werden. Das müssen sie auch nicht. Für die Beantwortung der Fragestellung reichten die Mittel, die sehr bewusst gewählt wurden, aus. Und es wurden sogar dort, wo es zu einem wirklich benötigten Erkenntnisgewinn führte, multivariate Verfahren wie insbesondere Varianzanalyse eingesetzt (siehe o. g. Beispiel).

- Keine Berücksichtigung von Confounding und Effektmodifikation: Es wird vom Antragsgegner übersehen, dass Confounding („Störvariablen“) berücksichtigt wurde; zu diesem Zweck wurden extra potentielle Störvariablen wie insbesondere „allgemeiner Corona-Stress“ (Frage Nr. 12 im Fragebogen), politische Einstellung, Gewalterfahrungen, Hypersensibilität, kritische Geisteshaltung etc. erhoben (Fragebogen ab Item 30) und ausgewertet.

- Keine Standardisierung der Auswertung der offenen Fragen: Entsprechend dem Ziel, völlig neue Erkenntnisse unvoreingenommen aus den Daten der dafür gestellten offenen Fragen „herauszulesen“ statt Pseudoerkenntnisse durch vorherige Kategorienfestlegung und Standardisierung „hineinzusehen“, wurde bewusst, entsprechend der für diesen Zweck so anpassbaren Gütemaßstäben explorativ-qualitativer Methoden, von einer vor Auswertung festgelegten Standardisierung abgesehen. In einem deduktiv-induktiven, also ablativen, zirkulären Prozess wurden dann, hochtransparent, in einem fortlaufenden Prozess der Kategorienbildung für einige Fragen mit offenen Antworten diese Kategorien gebildet und die Antworten „einsortiert“, was methodisch in Ordnung ist (vgl. z. B. S. 16 und S. 17 der Studie unter Berücksichtigung der dortigen Verweise auch auf den Anhang).

Im Gegensatz zu vielen anderen Studien ist die Studie der Antragstellerin hochtransparent, leider mit dem Nachteil der eher größeren Angriffsfläche für motivierte „Schwächen-Sucher“.

Und selbst wenn diese Studie keinerlei Empirie aufzuweisen hätte, würden die Original-Antworten in den Anhängen trotzdem einen hundertfachen exemplarischen Leidensbeleg für psychische, psychosoziale und physische Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretene schwere Folgen darstellen, der nicht ignoriert werden darf.

VI. Keine Abhilfe durch Atteste, strafrechtliche oder zivilrechtliche Lösungen (ab S. 18 f. des Schriftsatzes vom 8. Oktober 2020)

Wie bereits im Antragschriftsatz eindrücklich geschildert wurde, wird die Antragstellerin nicht nur durch die Maskenpflicht selbst in ihren Grundrechten beeinträchtigt, sondern auch durch die gesellschaftlichen Sanktionen im Falle des Nicht-Tragens der Maske.

Der Antragsgegner hat hierzu zusammenfassend dargelegt, dass es eine Beschwer der Antragstellerin einerseits durch die Möglichkeit der Befreiung von der Maskenpflicht und andererseits durch die Möglichkeiten des zivil- und strafrechtlichen Schutzes gegen Anfeindungen gar nicht gebe. Diese Auffassung ist jedoch weder zutreffend noch praktikabel.

So ist es der Antragstellerin und ihren Mitmenschen schon unzumutbar,

im Abstand von wenigen Tagen oder Wochen rechtliche Schritte gegen Diskriminierungen wegen der Maskenpflicht einzuleiten. Stattdessen ist dieser Missstand im Kern zu beseitigen: Wenn Regierende und Entscheidungsträger durch eine weder zwingend noch dringend gebotene, sondern sogar evidenzbasiert für mindestens bestimmte Situationen (Lebensmitteleinkäufe drinnen und noch mehr draußen) in ihrer Notwendigkeit bereits falsifizierte Maskenpflicht einen stets gegenwärtigen übermäßigen Bedrohungsgrad suggerieren, der ein gesellschaftliches Klima von Anfeindung, Diskriminierung und Spaltung fördert, so ist mindestens die Reduktion der Verordnung auf Situationen mit noch unklarer Evidenz geboten.

In Ihrer besonderen Rolle als Leiterin und Autorin der deutschlandweit einzigen und dazu noch sehr großen Maskenstudie, die aus der Not hinsichtlich der als fehlend erlebten Gesundheitsfürsorge durch die eigentlich für solche Untersuchungen primär Verantwortlichen entstanden ist, war die Antragstellerin mit realen und schwerwiegenden Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretenen Folgeschäden ihrer MitbürgerInnen durch die Mund-Nasenschutz-Verordnungen konfrontiert. Durch die bloße Tatsache einer undifferenziert weiter bestehenden Verordnung erlebt sie ihre psychische Integrität als so verletzt, dass sie zunehmend nicht mehr in diesem Land leben möchte und bereits seit Wochen nicht mehr arbeitet: das aktive und passive Mittragen der Verordnung und der daraus abgeleiteten Hygienekonzepte am Arbeitsplatz ist mit ihren ethischen Grenzen, ihrem Gewissen, nicht vereinbar. Dagegen hilft auch kein Attest, das am Arbeitsplatz ohnehin nicht gilt, sehr wohl aber – entgegen der Annahme des Antragsgegners (S. 21) – Freiwilligkeit in Bezug auf die Maskenpflicht. Laut Antidiskriminierungsstelle des Bundes gilt zudem in Geschäften statt des Attests im Zweifelsfall das „Hausrecht“, dessen Durchsetzung die Antragstellerin bereits von darunter Leidenden oft erfahren hat. Als Mensch ohne Führerschein auf dem Land lebend hat sie mittlerweile die Befürchtung, in absehbarer Zeit Schwierigkeiten in der Lebensmittelbeschaffung zu bekommen.

(vgl. hierzu

https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Beratung/Der_aktuelle_Fa/Behinderung/Corona_Schutzmasken.html, abgerufen am 13. Oktober 2020)

Dies auch noch von einer anderen Seite: Unter dem wohl hohen politischen Druck weisen Ärztekammern Ärzte an, keine Maskenatteste mehr auszustellen oder üben durch penible Kontrolle oder anderweitige Mittel derartigen Druck auf Ärzte aus, dass die Antragstellerin realistisch befürchten muss, in absehbarer Zeit kein Folgeattest mehr ausgestellt zu bekommen (vgl. die Aussagen eines Arztes, wiedergegeben auf S. 11 der bereits übersandten **Anlage A17**). Auch der Lungenarzt Dr. Wolfgang Wodarg kann das bestätigen. Zudem hat eine Bekannte der Antragstellerin, Angela Bonnes aus Fischen im Allgäu, trotz asthmatischer Belastung bei sich selbst und ihrem Sohn kein Attest von ihrem Hausarzt erhalten, der

ihr sagte, die Ärztekammer habe ihn und seine KollegInnen angewiesen, keine Maskenbefreiungen mehr auszustellen, auch nicht bei Vorerkrankungen wie Asthma.

VII. Maskenpflicht der 7. BayIfSMV nicht von §§ 28 Abs. 1 S. 1, 32 S. 1 IfSG gedeckt

Entgegen der Auffassung des Antragsgegners (S. 3 f.) sind die §§ 28 Abs. 1 S. 1, 32 S. 1 IfSG schließlich auch keine wirksame Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der Maskenpflicht in der 7. BayIfSMV. Die diesbezüglichen Ausführungen des Antragsgegners erschöpfen sich im Wesentlichen darin, die – aus hiesiger Sicht – änderungsbedürftige Rechtsprechung des BayVGH zu wiederholen. Neue Erkenntnisse wurden nicht vorgetragen, sodass ein Verstoß gegen den Wesentlichkeitsgrundsatz/Parlamentarvorbehalt sowie gegen den Bestimmtheitsgrundsatz bereits mit dem im Antragschriftsatz Vorgebrachten weiterhin evident ist. Zurückgewiesen wird allerdings die Einlassung des Antragsgegners, die Normen seien schon deshalb eine taugliche Ermächtigungsgrundlage, da sie bereits ihrem Wortlaut nach der Behörde „*die notwendigen Schutzmaßnahmen [...] soweit und solange es [...] erforderlich ist*“ (§ 28 IfSG) erlauben würden.

Genau hier liegt nämlich das Problem. Dieser Wortlaut ist derart weit gefasst, dass er einer pauschalen Normdelegation auf die Behörde gleichkommt. Eine Begrenzung der Ermächtigung durch das Anknüpfen an ein objektives oder verobjektivierbares Kriterium ist nicht gegeben, auch eine zeitliche Begrenzung der behördlichen Ermächtigung ist in den Normen nicht vorgesehen. Damit kann die Behörde dauerhaft über das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale und über das Ob und Wie sowie die Dauer von Eindämmungsmaßnahmen entscheiden. Dies stellt sich aus Sicht der Antragstellerin und potentiell aller weiteren Bürger als Willkür dar.

Dies dürfte schon mit Blick auf die Maßnahmen, auf die sich § 32 IfSG bezieht, im Licht der Wesentlichkeitstheorie höchst problematisch sein. § 32 ermöglicht unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgeblich sind, den Erlass von Rechtsverordnungen. Bereits systematisch ergibt sich daraus, dass es sich bei den in § 32 IfSG genannten Maßnahmen eher um abgrenzbare Einzelfälle handelt (§§ 29 bis 31 IfSG beziehen sich auf Beobachtung, Absonderung und berufliches Tätigkeitsverbot).

Der Einzelfallbezug wird auch durch das Wort „insbesondere“ in § 28 Abs. 1 S. 1 Hs. 1 IfSG unterstrichen, denn dadurch wird deutlich, dass der Gesetzgeber Maßnahmen gemeint hat, die den explizit genannten zumindest hinsichtlich der Maßnahmenrichtung und Eingriffsschwere ähneln müssen. Auch § 28 Abs. 1 S. 1 Hs. 2 IfSG spricht von Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von Personen im Einzelnen.

Demgegenüber stellen die in Rede stehenden Vorschriften der 7. BayIfSMV, die aufgrund der §§ 32, 28 IfSG erlassen wurden, weitreichende, zeitlich unbegrenzte Regelungen dar, die für alle Staatsbürger gelten. Ein Einzelfallbezug liegt nicht vor. Zudem greifen die Regelungen dauerhaft und intensiv in verschiedene Grundrechte der Bürger ein.

Solche Regelungen bedürfen nach der hier vorgetragenen Ansicht aber zwingend einer parlamentarischen Regelung durch den Bundesgesetzgeber.

Es ist nicht hinnehmbar, dass nunmehr über den Zeitraum eines halben Jahres eine reine Exekutivsteuerung der Corona-Maßnahmen ohne jede parlamentarische Mitsprache, geschweige denn Kontrolle, geschieht, zumal ein Ende dieser Praxis nicht absehbar ist. Diese Ansicht wird auch von Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG untermauert, der vorschreibt, dass Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Verordnungsermächtigung im ermächtigenden Gesetz bestimmt werden müssen. Mit den oben zitierten Paragraphen des IfSG wird der Gesetzgeber dieser Verpflichtung aber nicht im Ansatz gerecht.

Im Übrigen sei auch darauf hingewiesen, dass bereits der Wortlaut des § 28 Abs. 1 S. 1 Hs. 1 IfSG keine Anwendung der Norm auf potentiell alle Staatsbürger erlaubt. Um es klar zu benennen: bei einer derartig niedrigen Prävalenz des SARS-CoV-2-Virus sind weder die Antragstellerin noch Millionen anderer gesunder Bürgerinnen und Bürger *Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider* im Sinne der Norm. Genau diese Zuschreibung wird aber für eine Anwendbarkeit der Norm vorgenommen. Damit wird gegen den Bestimmtheitsgrundsatz bzw. das Gebot der Normenklarheit verstoßen, welcher dem Rechtsstaats- und Demokratieprinzip innewohnt. Sollte der § 28 IfSG für alle – auch gesunden – Staatsbürger gelten, so müsste der Gesetzgeber dies dann eben klar benennen. Dann wäre die grundgesetzlich vorgesehene parlamentarische und damit demokratisch gebotene Auseinandersetzung mit der Maskenpflicht und den weiteren Corona-Maßnahmen unumgänglich.

VIII. Schlussbemerkung der Antragstellerin

Durch das Zusammentreffen derart vieler willkürbehafteter Elemente wie von der Antragstellerin dargestellt (kein Bemühen des Antragsgegners um notwendige Studien zur Untersuchung von Belastungen, Beschwerden und Folgestörungen durch die Mund-Nasenschutz-Verordnungen entgegen des WHO-Gebots; Priorisierung von Mutmaßungen über Evidenz; Ignoranz kritischer Experten; fehlende Parlamentsbeteiligung und damit Übergehung des demokratischen Prozesses; fehlende Aktenführung beim Antragsgegner zur Bayerischen Corona-Verordnung; fehlende objektive statistische Kriterien bzgl. einer gebotenen Beendigung der Maßnahmen; Monopol der „Infektionslage-Beurteilung“ bei einer nicht unabhängigen Behörde (RKI); weitere tiefgreifende juristische/ verfassungsrechtliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Verordnung) erlebt die Antragstellerin sich und ihre Mitmenschen klar als Experimentalobjekt staatlichen Handelns (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen zur Verletzung der Menschenwürde im Antragschriftsatz, S. 11-13).

Aus alledem wird erneut ersichtlich, dass dem Antrag stattzugeben ist.

Rxxxx

Rechtsanwalt