



Bernard Korn & Partner, Stromberger Straße 2, 55545 Bad Kreuznach

Thüringer Obergerverwaltungsgericht
Postfach 23 62
99404 Weimar

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
28.08.2020	0647/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de

In dem Verwaltungsrechtsstreit
[REDACTED] ./ Freistaat Thüringen
3 EN 531/20

wird nunmehr auch der Normenkontrollantrag gemäß § 47 VwGO anhängig gemacht und unter Verweis auf die dem Senat bereits vorliegende Vollmacht namens und im Auftrag des Antragstellers, beantragt,

1. die in § 1 und § 6 der Zweiten Thüringer Verordnung über grundlegende Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung) vom 07.07.2020, in Kraft getreten am 16.07.2020, enthaltenen Bestimmungen für unwirksam zu erklären und
2. dem Antragsgegner die Kosten dieses Verfahrens aufzuerlegen.

Zur Begründung des zulässigen Antrags wird vollumfänglich auf das Vorbringen des am hiesigen Gerichts geführten Verfahren 3 EN 391/20 und 3 EN 531/20 Bezug genommen. Die Ausführungen in der

Michael Bernard
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Strafrecht

Timo Korn
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Familienrecht
Fachanwalt für Strafrecht

Prof. Dr. Hanno M. Kämpf
Strafverteidiger

Anna Deus-Cörper
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Verkehrsrecht

Sven Hartmann
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht
Bankkaufmann

Denis Skaric-Karstens, Mag. rer. publ
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Sozialrecht

Daniela Hery, LL.M. (MedR)
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Jessica Hamed
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Strafrecht

Nadia Thibaut
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeitsrecht

Timo Berneit
Rechtsanwalt

Hanna Wöllstein
Rechtsanwältin

Partnerschaftsgesellschaft
Amtsgericht Koblenz PR 155
USt-Ident-Nr. DE 219 123 576

www.ckb-anwaelte.de
info@ckb-anwaelte.de

Kanzleisitz Bad Kreuznach
Stromberger Straße 2
55545 Bad Kreuznach
Telefon +49 671 920 275 0
Telefax +49 671 920 275 9

Kanzleisitz Mainz
Hindenburgplatz 3
55118 Mainz
Telefon + 49 6131 55 47 666
Telefax + 49 6131 55 47 667

Kanzleisitz Wiesbaden
Klingholzstraße 7
65189 Wiesbaden
Telefon +49 611 341 487 5
Telefax +49 611 341 532 1

Commerzbank Bad Kreuznach
IBAN DE60 5504 0022 0112 9212 01
BIC COBADEFFXXX

Antragsschrift vom 15.06.2020 und den Schriftsätzen vom 16.06.2020 und 30.06.2020 (3 EN 391/20) sowie die Ausführungen in der Antragsschrift vom 07.08.2020 und den Schriftsätzen vom 24.08.2020 und 26.08.2020 (3 EN 531/20) werden ausdrücklich auch zum Gegenstand des Vorbringens im vorliegenden Normenkontrollverfahren gemacht, ohne dass sie noch einmal in diesem Schriftsatz wiederholt werden sollen. Sollte der Senat der Ansicht sein, dass der gesamte Vortrag in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht erneut in Form von Schriftsätzen einzubringen ist, wird um einen kurzen Hinweis gebeten.

Das bisherige Vorbringen wird um das Folgende ergänzt:

Der Apotheker Professor Markus Veit teilte am 13.08.2020 die Kritik des Antragstellers an der Kosten-Nutzen-Ratio der Maskenpflicht und (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

„Masken helfen nur dann, wenn es ein Risiko gibt, dass sich Infizierte und Nicht-Infizierte begegnen. **Wie groß ein solches Risiko ist, kann sich jeder anhand der täglich aktualisierten Zahlen des RKI ausrechnen.** Ob von Masken ggf. auch eine Gefahr für die Gesundheit ausgeht, wissen wir nicht. Für Verkaufs- und Ordnungspersonal, in der Gastronomie, bei Langstreckenflügen und in vielen anderen Bereichen gibt es zurzeit eine behördlicherseits vorgeschriebene Maskenpflicht, die sich auf die komplette Arbeitszeit bezieht, ohne dass dafür geeignete Masken zur Verfügung gestellt werden. Im medizinischen Bereich werden über so lange Zeiträume ausschließlich für ihren Einsatz-Zweck geprüfte und zertifizierte Masken verwendet. Insofern haben uns die Behörden einen **großen Feldversuch verordnet mit denen wir Risiken evaluieren werden, die ggf. von sogenannten Alltagsmasken ausgehen.** Es ist nicht unwahrscheinlich, dass es Risiken gibt! Das gilt insbesondere für Kita- und Schulkinder, bei denen es in der Erkältungssaison nicht selten vorkommt, dass sie unter

HNO-Infekten leiden, deren Verlauf und Verschlimmerung von Masken sicher nicht unbeeinflusst bleiben.“

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-33-2020/hauptsache-maske>

Kritisch zur Frage der Verhältnismäßigkeit der Maskenpflicht äußerte sich auch jüngst am 18.08.2020 der Staatsrechtslehrer Professor Murswiek, der seitens der Enquete-Kommission des rheinland-pfälzischen Landtags mit einer Stellungnahme aus verfassungsrechtlicher Sicht zu den Anti-Corona-Maßnahmen beauftragt wurde. Zur Maskenpflicht äußerte er sich wie folgt:

VI. Maskenpflicht

Die Verfassungsmäßigkeit der Maskenpflicht hängt zunächst von der Wirksamkeit der Masken ab. Verhindern sie die Übertragung von SARS-CoV-2 oder vermindern sie wenigstens die Übertragung der Viren? Die Antwort auf diese Frage ist bis heute umstritten. Es wird jetzt Zeit, die Wirksamkeit der Masken wissenschaftlich zu belegen; andernfalls wird sich die Maskenpflicht unter dem Aspekt der Eignung nicht länger aufrechterhalten lassen. – Die Effizienz normaler Alltagsmasken scheint jedenfalls gering zu sein.⁸⁵ Wenn sie Infektionen nicht verhindern, aber jedenfalls vermindern, reicht dies jedoch verfassungsrechtlich aus, um ihre Eignung zu bejahen.

Was die Erforderlichkeit angeht, fragt sich, ob es nicht ausreichen würde, diejenigen Menschen, die Krankheitssymptome haben, zum Tragen einer Maske aufzufordern. Dem wird entgegengehalten, dass Infizierte auch ohne Symptome das Virus verbreiten können.

Die Verhältnismäßigkeit i.e.S. wird aber immer problematischer, je weniger Menschen infiziert sind. Laut RKI sind zur Zeit rund 22.000 Menschen mit SARS-CoV-2 infiziert.⁸⁶ Das sind weniger als 0,03 Prozent der Bevölkerung. Auch wenn wir eine Dunkelziffer berücksichtigen müssen, heißt dies, dass mehr als 99 Prozent der Bevölkerung, die allesamt gesund sind, Masken tragen müssen, weil unter ihnen einige wenige – aber jedenfalls unter 1 Prozent – sind, die unerkannt infiziert sind und einige Tage lang das Virus verbreiten können.

Was man mit der Maskenpflicht – die Wirksamkeit der Masken unterstellt – erreichen kann, lässt sich weitgehend auch mit dringenden Appellen an die Vernunft und die Verantwortlichkeit der Menschen erreichen: Wer Krankheitssymptome hat, soll zu Hause bleiben und nur in unerlässlichen Fällen in die Öffentlichkeit gehen, dann aber mit Maske. Da heute die große Mehrheit der Menschen offensichtlich bereit ist, sich am Corona-Schutz so zu beteiligen, wie Politik und Medien dies fordern, wird man mit einer hohen Folgebereitschaft für einen derartigen Appell rechnen können. Bezogen auf die Menschen mit Symptomen könnte man mit dieser Lösung eines Appells an freiwillig-verantwortlichen Handeln wohl eine ähnliche Wirkung wie mit einem rechtlich verpflichtenden Gebot erzielen.

Diese Freiwilligkeitslösung würde diejenigen Menschen nicht erfassen, die unerkannt infiziert sind. Der Maskenappell könnte aber auch einen großen Teil dieser Gruppe erreichen, wenn der Appell sich nicht nur an Menschen mit Symptomen richtete, sondern auch an Menschen, die Kontakte zu Infizierten hatten oder sich an Hotspots aufgehalten haben.

Diese freiheitsschonende Lösung wäre vielleicht nicht so effektiv wie die Maskenpflicht. Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit i.e.S. müsste aber vom Nutzen der Maskenpflicht (durch die Masken verhinderte Zahl von Neuinfektionen) der Nutzen abgezogen werden, der mit der Freiwilligkeitslösung erzielt werden könnte. Es bliebe dann vermutlich eine so geringe Zahl von verhinderten Neuinfektionen übrig, dass dieser Nutzen erheblich geringeres Gewicht hätte als die Verpflichtung von über 80 Millionen gesunder, nichtinfektöser Menschen, die Maske zu tragen.

Das ist, wie gesagt, eine Vermutung, kein definitives Ergebnis. Aber auch die Maskenpflicht bedarf einer gründlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung; ich sehe nicht, dass diese von den zuständigen staatlichen Stellen bisher durchgeführt worden ist.

<https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/vorlagen/2-12-17.pdf>

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Risikoreduktion durch einen Mund-Nasen-Schutz bislang, soweit ersichtlich, nur auf der Grundlage von reinen Beobachtungsstudien, die auch noch mit „low certainty“ gekennzeichnet wurden, festgestellt wurde:

„Face mask use could result in a large reduction in risk of infection (n=2647; aOR 0.15, 95% CI 0.07 to 0.34, RD -14.3%, -15.9 to -10.7; low certainty), with stronger associations with N95 or similar respirators compared with disposable surgical masks or similar (eg, reusable 12-16-layer cotton masks; pinteraction=0.090; posterior probability >95%, low certainty).“

Vgl.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext).

Randomisierte, kontrollierte Studien zu anderen viral bedingten Atemwegserkrankungen auf Cochrane-Niveau stellten in Bezug auf die Maske hingegen **keine Effekte** fest:

„We included 15 randomised trials investigating the effect of masks (14 trials) in healthcare workers and the general population and of quarantine (1 trial). We found no trials testing eye protection. Compared to no masks there was no reduction of influenza-like illness (ILI) cases (Risk Ratio 0.93, 95%CI 0.83 to 1.05) or influenza (Risk Ratio 0.84, 95%CI 0.61-1.17) for masks in the general population, nor in healthcare workers (Risk Ratio 0.37, 95%CI 0.05 to 2.50). There was no difference between surgical masks and N95 respirators: for ILI (Risk Ratio 0.83, 95%CI 0.63 to 1.08), for influenza (Risk Ratio 1.02, 95%CI 0.73 to 1.43).“

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2?fbclid=IwAR23CNgOOK1-GDgISGK9EMEDwzX4RCI9q_JFKuN2M3fBbbt4CL9YxWq_LOs

Das Vorgenannte wurde auch von Professor Veit festgestellt und zu Recht kritisch kommentiert (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

„Unmittelbar vor Druck dieses Meinungsbeitrages ist die Stellungnahme der Ad-hoc-Kommission SARS-CoV-2 der Gesellschaft für Virologie (GfV) zu SARS-CoV-2-Präventionsmaßnahmen bei Schulbeginn nach den Sommerferien erschienen (s. a. S. 24), die ich mit Befremden zur Kenntnis nehme. **Zum Nutzen von Masken wird nur eine einzige Metaanalyse zitiert (Chu et al. The Lancet June 27, 2020, 395, 1973 – 1987), die ein Paradebeispiel dafür ist, wie Studien mit experimentellen Schwächen, wie ich sie auch in meinem Meinungsbeitrag angesprochen habe, als Grundlage politischer Entscheidungen verwendet werden.** In dieser Metaanalyse wurde nur das Outcome der Studien (unkritisch) analysiert, nicht deren Design. **Eine jüngst erschienene Metaanalyse (Xiao J et.al**

Emerging Infectious Diseases 2020; 26/5: 967 doi.org/10.3201/eid2605.190994), die tatsächlich die Wirksamkeit von „Alltagsmasken“ bei viralen Infektionen bewertet und zu einem ganz anderen Ergebnis kommt, wird nicht zitiert. Schließlich wird von der Ad-hoc-Kommission ausschließlich der putative Nutzen solcher Masken adressiert nicht deren Risiken. Mussten wir nicht (bis vor Kurzem) für alle Arzneimittel und Medizinprodukte eine Nutzen-Risiko-Bewertung vornehmen? Solange insbesondere die Risiken von Masken bei Kindern im dauernden Gebrauch und durch Auf- und Absetzen nicht eindeutig untersucht sind und dann eine Nutzen-Risiko-Bewertung positiv ausfällt, erachte ich den Einsatz von Masken bei Kindern als unethisch und möglicherweise gefährlich.“

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-33-2020/hauptsache-maske>

Ergänzendes Vorbringen behalten wir uns vor und beantragen nochmals,

dem Antragsgegner zur Vorlage der in seinen Ministerien hierzu geführten Akten bis längstens zum 15. September 2020 aufzufordern.

Aus dem Rechtsstaatsprinzip folgt das Sachlichkeitsgebot. Hieraus ergibt sich, dass auch Entscheidungen, die im Wege einer Verordnung getroffen werden aufgrund einer sachlichen Grundlage zu treffen sind. Diese ist entsprechend auch zu dokumentieren, insoweit besteht trotz fehlender einfachgesetzlicher Vorgaben eine entsprechende Dokumentationspflicht.

Jessica Hamed
Rechtsanwältin