



## BÖGELEIN & DR. AXMANN

FÖRCHHEIM | RECHTSANWÄLTE | HAMBURG

RAe Bögelein & Dr. Axmann • Luitpoldstraße 3 • 91301 Forchheim

Per beA

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof  
Außenstelle Ansbach  
Montgelasplatz 1

91522 Ansbach

Ihr Zeichen : - 20 NE 20.2001 -  
Unser Zeichen : 311/20  
Sachbearbeiter : RA Bögelein  
Datum : 08.09.20

In der Verwaltungsstreitsache

██████████ (geb. ██████████)

und 98 andere

gegen Freistaat Bayern

wegen Infektionsschutzgesetz/Maskenpflicht im Unterricht

(Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO)

nehmen wir Bezug auf den richterlichen Hinweis vom 07.09.20 und replizieren gleichzeitig auf die Antragserwiderung der Landesrechtsanwaltschaft Bayern.

Wir haben den Hinweis des Gerichtes zur Kenntnis genommen, bitten jedoch um Verständnis, dass schon aufgrund der Unkenntnis der inhaltlichen Ausführungen in dem Parallelverfahren eine Rücknahme des hiesigen Antrages (derzeit) nicht in Betracht kommt und wir deswegen um eine konkrete Entscheidung bitten müssen.

Wir ersuchen den Senat die einzelnen Verfahren nicht aufgrund ihres identischen Antragszieles auch identisch zu würdigen, sondern die inhaltlichen

Mario Bögelein  
Rechtsanwalt,  
Fachanwalt für  
Bank- und Kapitalmarktrecht

Dr. Martin Axmann  
Rechtsanwalt

Ljubica Markovic  
Rechtsanwältin (angestellt)

Maria Lohse  
Rechtsanwältin (angestellt)

Kanzleisitz Forchheim

Luitpoldstraße 3  
91301 Forchheim

Tel. (09191) 616 88-0  
Fax (09191) 616 88-20

sued@boegelein-axmann.com  
www.boegelein-axmann.com

Standort Hamburg

Richterstraße 2  
22085 Hamburg

Tel. (040) 271 66 891  
Fax (040) 271 66 896

nord@boegelein-axmann.com  
www.boegelein-axmann.com

In Kooperation mit:

  
**ILLUMINAS**  
STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT mbH

Ausführungen in den Schriftsätzen der zu treffenden Entscheidung konkret zugrunde zu legen.

Die Antragsrwiderrung der Landesanzwaltschaft enthält an mehreren Stellen (nachweislich) fehlerhafte Annahmen, die in der Konsequenz zu einer fehlerhaften rechtlichen Würdigung der Erfolgsaussichten des in der Hauptsache anhängigen Normenkontrollantrages führen.

## I. Zahlenmaterial des Robert-Koch-Institutes ungeeignet für Handlungsempfehlungen

Die Antragsrwiderrung leidet daran, dass entweder wissenschaftlich nicht gesicherte Erkenntnisse aus teilweise sich widersprechenden Studien oder Veröffentlichungen des Robert Koch- Institutes (RKI), die für sich gesehen keine gesicherten wissenschaftlichen Grundlagen für dessen Empfehlungen darstellen, herangezogen werden.

Dieses Dilemma, welches die Rechtsprechung zu den Corona-Verordnungen maßgeblich prägt, wird in der aktuellen Ausgabe der Welt am Sonntag vom 06.09.2020 von Stefan Aust zutreffend wie folgt beschrieben:

„Es wäre besser, wenn die *Behörden* und Ministerien offen mit den Zahlen umgehen *wurden* und nicht mit zittern- dem Zeigefinger auf den einzigen Gralshüter der Zahlen weisen *würden*, das Statistische Bundesamt. Die relevanten Vergleichsdaten herauszufischen ist *mühsam* – und jede eigene Berechnung birgt Risiken. Zahlen, Daten und Fakten *müssen für* jeden erkennbar und nach- vollziehbar aufbereitet werden. Das *gehört* zu den wichtigsten Aufgaben des Robert-Koch-Instituts, genauso wie der Ministerien *für* Gesundheit und des Inneren. Der Blick auf die *Realität* sollte der Maßstab *für* Handlungen sein. Nicht die Angst und die Vernebelung der Tatsachen.

Und je mehr Horrorszenarien von Wissenschaft und Politik verbreitet werden – umso schwerer ist es, von diesem Trip wieder herunterzukommen.“

**Beweis:** Artikel der Welt am Sonntag vom 6.9.2020 in Kopie beigefügt, als Anlage R1

Dieser zutreffenden Einschätzungen waren mehrere Versuche des Autors vorangegangen, seitens des Robert Koch -Institutes belastbares Zahlenmaterial zur Einschätzung der (Über-) Sterblichkeit während der Corona-Krise zu ermitteln.

Offensichtlich liegen jedoch weder beim Robert Koch-Institut noch beim Bundesinnenministerium noch bei dem Bundesministerium für Gesundheit Vergleichszahlen parat, die eine Übersterblichkeit in Deutschland, ausgelöst durch die Corona-Krise begründen könnten.

Der Autor des oben genannten Artikels hat daher die Vergleichswerte für die Übersterblichkeit mangels überhaupt vorhandenen Zahlenmaterials der beiden Bundesministerien und des Robert Koch Institutes während der Corona-Krise auf Basis der Daten des statistischen Bundesamtes und detailliert nachvollziehbare eigener Berechnungen eruiert.

Das Ergebnis dieser Berechnungen ist ebenso bezeichnend, wie überraschend:

Die Gesamtsterblichkeit bezogen auf die Einwohnerzahl liegt in Deutschland im Jahr 2020 bei 0,58 %, in Schweden hingegen lediglich bei 0,48 %. Dies obwohl Schweden auf einen staatlich verordneten Lockdown vollständig verzichtet hat und zu keinem Zeitpunkt das Tragen einer MNB verpflichtend vorgeschrieben hat.

Aber auch die Länder mit einem vergleichsweise harten, staatlich verordneten Lockdown, wie Spanien und Großbritannien, weisen lediglich Todesraten im langjährigen Mittel aus.

**TABELLE 3 INTERNATIONAL**

laubt sei:  
angemein

**Todesfälle und Todesraten**

im 1. Halbjahr im Internationalen Vergleich

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Deutschland</b>	461.050 0,56 %	488.327 0,59 %	501.391 0,60 %	477.911 0,57 %	483.094 0,58 %
<b>Großbritannien</b>	291.928 0,43 %	306.736 0,46 %	323.080 0,48 %	300.322 0,45 %	387.752 0,55 %
<b>Niederlande</b>	75.964 0,44 %	78.284 0,45 %	81.219 0,47 %	77.712 0,45 %	86.203 0,50 %
<b>Österreich</b>	39.513 0,44 %	42.840 0,48 %	42.791 0,48 %	42.103 0,47 %	42.856 0,48 %
<b>Portugal</b>	55.969 0,55 %	58.397 0,57 %	60.952 0,59 %	59.633 0,58 %	60.664 0,59 %
<b>Schweden</b>	45.168 0,45 %	46.605 0,46 %	46.831 0,46 %	43.648 0,42 %	50.142 0,48 %
<b>Spanien</b>	208.766 0,45 %	220.974 0,47 %	227.559 0,49 %	219.091 0,47 %	263.746 0,56 %
<b>USA</b>	1.381.491 0,42 %	1.436.092 0,43 %	1.463.393 0,44 %	1.450.829 0,44 %	1.584.197 0,48 %

Quelle: Human Mortality Database, Statistisches Bundesamt, Statistisches Zentralamt Schweden

Ein Einfluss der aktuellen Coronakrise auf die Todesrate ist daher tatsächlich auf Basis der Daten des statistischen Bundesamtes und der Berechnungen der WamS nicht feststellbar. Dies gilt sowohl für die vermeintlich schwer von der Corona- Krise betroffenen Länder als auch für das Bundesgebiet.

Offen bleibt, weshalb das Robert Koch-Institut kein derartiges, extrem aussagekräftiges, Zahlenmaterial zur Begründung seiner eigenen Risikoeinschätzung bereitstellt.

Dies obwohl, wie auch die Antragsrwiderrung völlig richtig feststellt, quasi jedes Gericht, welches mit derartigen Fallkonstellationen beschäftigt ist, auf die (vermeintlichen) wissenschaftlichen Grundlagen des Robert Koch Institutes zurückgreift.

**Entgegen den Ausführungen der Antragsrwiderrung auf Seite 5 ist daher auf Basis der oben genannten Berechnungen und des dort zitierten aktuellen Situationsberichtes des Robert Koch-Institutes vom 01.09.20 nicht mit einem Wiederanstieg der Hospitalisierungen und Todesfälle zu rechnen, da es eine solche im Vergleich der letzten Jahre bisher gar nicht gab.**

Unstreitig und auch nach den Darlegungen der Antragsrwiderrung ist die Todesrate auf nur wenige Fälle täglich gesunken.

## **II. Fehlerhafte Bezugnahme der Antragsrwiderrung auf den Anstieg der absoluten Fallzahlen- stabile, bzw. sogar sinkende 7- Tages- Inzidenz auch in Bayern**

1.

Sowohl die Antragsrwiderrung als auch das Robert Koch-Institut nehmen wiederholt (fehlerhaft) Bezug auf den Anstieg von absoluten Fallzahlen. Dass dies in mehrfacher Hinsicht eine nicht haltbare Annahme ist, wurde bereits in der Antragsrwiderrung dargelegt, was de facto durch wissenschaftliche Expertise belegt werden kann.

Exemplarisch weist der Virologe Ulf Dittmer vom Uniklinikum Essen in einer Veröffentlichung im Redaktionsnetzwerk Deutschland vom 30.08.20, siehe

<https://www.rnd.de/gesundheit/hohere-corona-infektionszahlen-wenig-krankte-was-steckt-dahinter-4GDF22IU2DNG2KGQEKR7TTRLLE.html>

genau auf diesen Umstand hin:

„Wir testen mehr und finden mehr asymptomatische Personen ganz ohne Krankheit“, erklärt Dittmer vom Uniklinikum Essen. Auch das könne ein Grund für den Anstieg der Neuinfektionen bei gleichzeitig wenigen Menschen mit schweren Krankheitsverläufen sein. Zudem ist unklar, bei wie vielen Nicht-Infizierten ein Coronatest trotzdem anschlägt - also wie hoch die Rate falsch positiver Ergebnisse unter den Diagnosen derzeit ist.“

Auch die Weltgesundheitsorganisation hat bereits in einer Veröffentlichung vom 20.03.20 genau auf den Umstand hingewiesen, dass bei erhöhtem Testaufkommen denklogisch mehr Infektionen gefunden werden und weniger Fälle unerkannt bleiben.

„Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rät erst mal allen Ländern: „Testen, testen, testen“. Denn das hat Vorteile: Je mehr getestet wird, desto weniger Infektionen bleiben unerkannt. „

Siehe: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-03/coronatests-deutschland-coronavirus-covid-19-who-pandemie>

Im Umkehrschluss kann daraus jedoch nicht gefolgert werden, dass es faktisch mehr Infektionen geben wird und eine zweite Welle von Infektionen bevorsteht.

Ebenso kritisch wird die derzeitige Teststrategie und Informationspolitik des Robert Koch-Institutes und die daraus folgend davon geprägte Rechtsprechung vom Deutschen Netzwerk Evidenz- basierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk) Berlin gesehen.

In einer wissenschaftlich fundierten Analyse vom 04.09.2020 kritisieren die Mediziner die Benennung der Anzahl von positiven Testergebnissen ohne Bezug zur Menge der durchgeführten Tests mit deutlichen Worten:

„Die derzeitige Teststrategie und Informationspolitik erweckt eher den Anschein, dass die positiven Test-ergebnisse ohne Bezug zur Menge der durchgeführten Tests und ohne Bezug zur Bevölkerung benutzt werden, um die derzeitige Strategie zur Eindämmung der COVID-Pandemie zu rechtfertigen.

Die derzeit propagierte Nationale Teststrategie ist teuer und mit hoher Wahrscheinlichkeit nutzlos, alleine schon, weil es aufgrund der nicht ausreichend hohen Sensitivität, der hohen Rate asymptomatisch Infizierter und der unbekanntenen Dunkelziffer von Virusträgern nicht gelingen kann, SARS-CoV-2 aus der deutschen, österreichischen oder

Schweizer Bevölkerung zu eliminieren. Richtig wäre es, die Testungen auf Personen mit hohem Risiko für das Vorliegen einer Infektion zu fokussieren, um die Vortestwahrscheinlichkeit und damit die Aussagekraft des Testergebnisses zu erhöhen.“

Siehe: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf/@download>

Gestützt wird diese Annahme schließlich von einer logischen Überlegung auf Basis eines plastischen Beispiels:

Würde man *allein* in den Wald gehen und Pilze suchen, käme man mit einem Korb mit einem Gewicht von einem Kilo zurück. Würde man zum gleichen Zeitpunkt mit weiteren neun Freunden in den Wald gehen und Pilze suchen, käme man mit einem Korb mit einem Gewicht von zehn Kilo zurück.

Dadurch ändert sich aber die Gesamtzahl der sich im Wald befindlichen Pilze nicht.

Das Robert Koch-Institut stellt der Öffentlichkeit aber gerade den Anstieg der absoluten Fallzahlen ohne Bezug zur Anzahl der Testungen als „bedrohliche Entwicklung dar, die sorgfältig beobachtet werden müsse.“

Dies kann im Lichte der vorgenannten Ausführungen nicht aufrechterhalten werden und darf unreflektiert auf dieser Basis nicht zu Grundlage der Rechtsprechung werden.

2.

Darüber hinaus sind auch die Einnahmen der Antragserwiderung zur Entwicklung der 7-Tages Inzidenz für Bayern fehlerhaft. Die Antragserwiderung will nicht die ohnehin sinkenden Positivraten für das gesamte Bundesgebiet heranziehen, sondern führt unter Bezugnahme auf eine Veröffentlichung des Robert Koch-Institutes an, dass die Infektionsrate in Bayern vermeintlich steigen würden. Diese Annahme ist fehlerhaft.

Wie die nachfolgende Übersicht des Robert Koch- Institutes zur Entwicklung der absoluten Fallzahlen, die wie oben dargestellt, keine belastbare Aussagekraft besitzt, beweist, sinkt die 7-Tages Inzidenz auch in Bayern im Vorfeld des Verordnungserlasses:

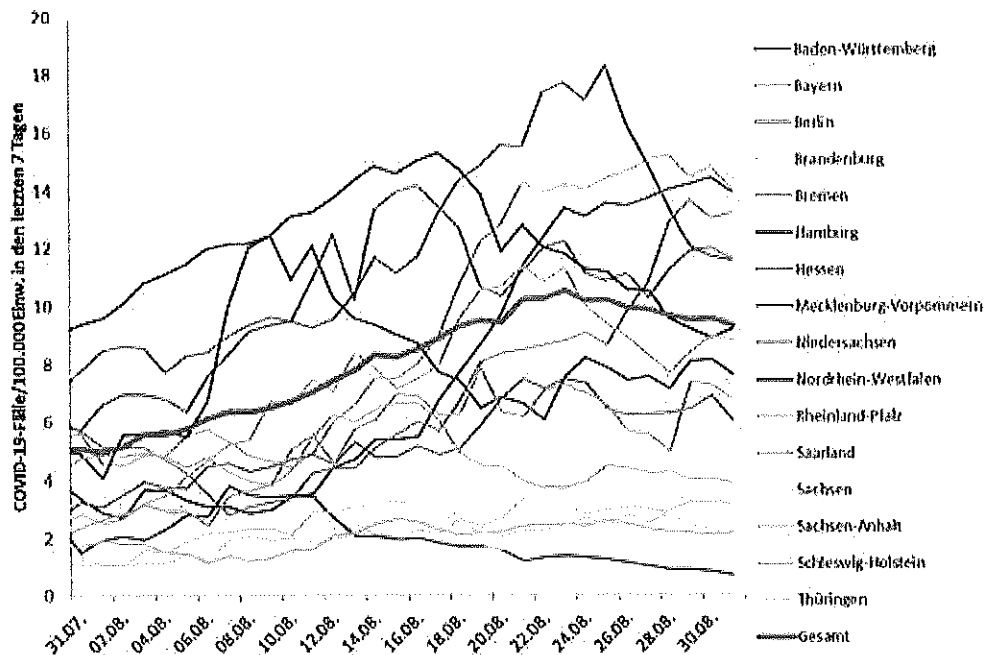


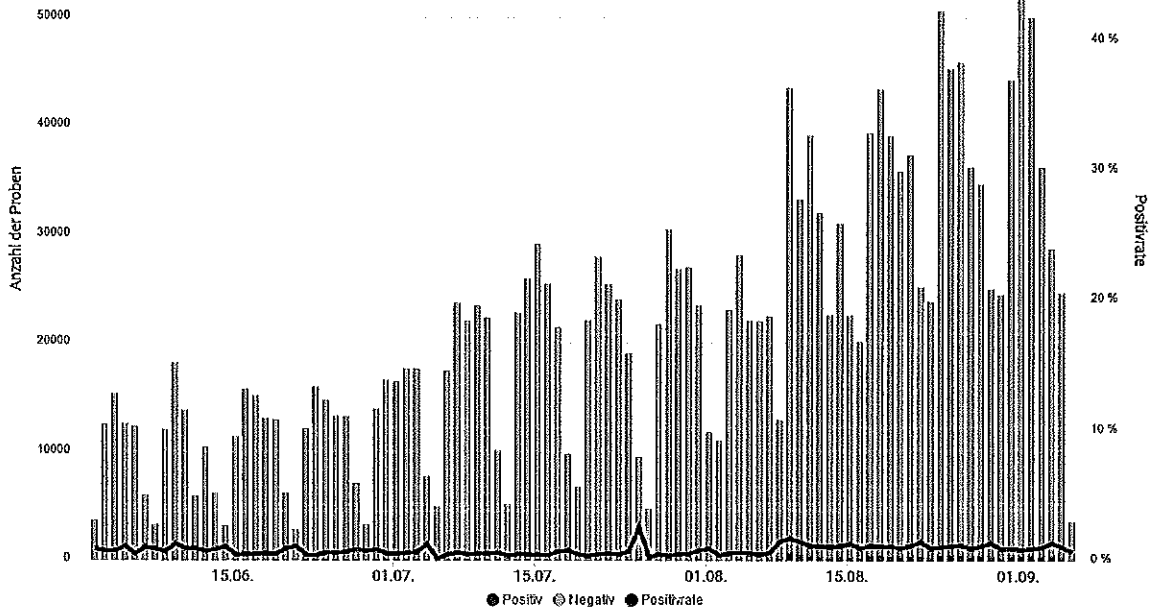
Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (01.09.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Die Aussage des Robert Koch- Institutes in Ihrem Lagebericht vom 1. September wird evident auch von der eigenen Statistik nicht gestützt. Auch die absoluten Fallzahlen sind seit dem 20. August weitgehend stabil geblieben und weisen seit dem 28. August sogar eine sinkende Tendenz auf, die sich in den Folgetagen noch weiter verstärkt.

Dies wird auch anhand einer weiteren Grafik des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit deutlich:

[https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/](https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/)

Unter der Überschrift "Laboruntersuchungen auf SARS-CoV-2" ist eine sehr interessante Graphik bzw. Tabelle zur Anzahl der Tests pro Tag, der Anzahl der positiven Testergebnisse und des prozentualen Anteils positiver Testergebnisse zu sehen:



Man sieht hier sofort, dass der angebliche Anstieg in den letzten Wochen (blaue Balken) praktisch ausschließlich auf der deutlichen Erhöhung der Testanzahl beruht (graue Balken) - von ca. 135.000 Tests pro Woche Ende Juli auf ca. 257.000 pro Woche Ende August.

Betrachtet man den prozentualen Anteil positiver Testergebnisse (schwarze Linie), so liegt der Wert bei den gemachten Tests in Bayern seit Mitte Juni bei in etwa bei 0,5 - 0,6%, was laut einer kürzlich erschienenen Studie relativ genau der falsch-positiv Rate bei den PCR-Tests in der durchschnittlichen Laborpraxis entspricht (0.58%):

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.27.2001223>).

Geht man von einer solchen falsch-positiv Rate aus, gibt es also seit Mitte Juni praktisch keine Neuinfektionen in Bayern mehr.

Exakt mit Beginn der verpflichtenden Tests bei Reiserückkehrern am 8. August steigt der prozentuale Anteil positiver Testergebnisse sprunghaft von einem Tag auf den anderen auf in etwa 1% und bleibt dort stabil, mit kleinen Spitzen jeweils am Wochenende. Ein solches Muster spricht dafür, dass die Reiserückkehrer-Tests offenbar etwas weniger zuverlässig sind und diese Tests den prozentualen Anteil positiver Testergebnisse aufgrund der etwas höheren falsch-positiv Rate etwas nach oben ziehen, vor allem am Wochenende, wenn es besonders viele Reiserückkehrer gibt.



Dass die Reiserückkehrer-Tests eine höhere falsch-positiv Rate haben, ist sehr wahrscheinlich.

Bei solchen Screening Tests wird häufig nur auf eine Gensequenz getestet (Single-Target Test) anstatt auf zwei Gensequenzen (Dual-Target Test) (z.B. <https://www.rockefellerefeller.com/medrxiv/2020/08/04/20080401>).  
<https://www.rockefellerefeller.com/medrxiv/2020/08/04/20080401>

Bei Single-Target Tests ist die falsch-positiv Rate laut des Ringversuchs deutlich höher (1.4%).

Als Fazit bleibt festzuhalten:

**Auf der Ebene des prozentualen Anteils positiver Testergebnisse lässt sich kein Anstieg in den letzten Wochen erkennen. Die Anzahl positiver Testergebnisse bewegt sich seit Mitte Juni auf der Ebene der „vermutlichen“ falsch-positiv Rate des PCR-Tests und der kleine minimale Sprung am 8. August erklärt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die geringere Zuverlässigkeit der Reiserückkehrer-Tests.**

Schon aus diesem Grund sind auch die daraus resultierenden rechtlichen Schlussfolgerungen in der Antragserwiderung nicht haltbar. Die Maßnahmen des Ordnungsgebers zur Anordnung einer Maskenpflicht während des Unterrichts werden **gerade nicht** durch vermeintlich steigende Fallzahlen gestützt.

Die Ausführungen der Antragserwiderung auf Seite 13, dass eine günstige Entwicklung im Schnitt nichts nützt, weil sich die Weiterentwicklung in Bayern spekulativ anders darstellt, entsprechen daher leider nicht der Realität.

### **III. Keine ausreichende Ermächtigungsgrundlage des Ordnungsgebers bei Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 II GG-Ungleichbehandlung der betroffenen Schüler nach Art. 3 GG**

1.

Sowohl der Ordnungsgeber als auch die Antragserwiderung berufen sich als Ermächtigungsgrundlage zur Anordnung der Maskenpflicht im Unterricht auf § 28 I S. 1 und § 32 S. 1 IfSG.

Dabei wird jedoch verkannt, dass bereits bei einem potentiellen **Eingriff** in das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 II GG des Infektionsschutzgesetz gerade keine ausreichende Ermächtigungsgrundlage darstellt, siehe exemplarisch

„S. 1 ermächtigt die Landesregierungen, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28–31 maßgebend sind, entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auch durch Rechtsverordnung zu erlassen. [...]

**Ausgenommen sind Maßnahmen, die das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. GG) beeinträchtigen.**

*siehe: BeckOK InfSchR/Johann/Gabriel IfSG § 32 Rn. 4-6.*

Das dauerhafte Tragen einer MNB stellt insbesondere bei der in der Verordnung vorgesehenen Pflicht zum ununterbrochenen Gebrauch auf dem gesamten Schulgelände einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der einzelnen Schüler dar, was regelmäßig auch von medizinischen Studien und auch Veröffentlichung von Medizinern identisch eingeschätzt wird, siehe exemplarisch

<https://pflege-prisma.de/2020/08/24/gefahrenzulage-bei-berufsarbeit-mit-maske/>

„Berufstätige und vor allem Schüler im Unterricht, die ununterbrochen, z.B. länger als 60 Minuten, eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, leiden häufig unter Kopfschmerzen und einer Verminderung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Sie halten oft nach der Schul- oder Arbeitszeit an. Mitarbeitern in der Pflege wird vielerorts in Krankenhäusern und Heimen bereits geraten, nach 30 Minuten die Maske für wenigstens 2 Minuten abzunehmen und möglichst an einem offenen Fenster mehrfach tief zu atmen. Nach meiner Beobachtung tragen Pflegekräfte und Ärzte im Berufsalltag die Masken hauptsächlich dann vorschriftsmäßig, wenn sie beobachtet werden. In unbeobachteten Momenten wird diese rasch unter die Nase oder gar das Kinn gezogen. Mit zunehmender Tragezeit entsteht sehr oft ein Druckschmerz hinter den Ohren (Einschnürung) sowie ein unangenehmes Fremdkörpergefühl oder Juckreiz über der Nase und im Wangenbereich. Spätestens dann wird die Maske mal am rechten, mal am linken Ohr abgenommen und ständig mit den Händen zurecht gerückt. Bei mir bleibt das Fremdkörpergefühl und teilweise Abdrücke bis zu 40 min nach Abnehmen der Maske bestehen. Ich frage mich, wann meine Berufskollegen, die die Gefahren und die Belastungen durch dieses Arbeiten mit Maske kennen, endlich aufbegehren und offen gegen diese Verordnung protestieren. Bisher drückt sich der Unmut eher in Sarkasmus oder zunehmender Gereiztheit im

Umgangston aus. Niemand arbeitet unter der Maske freiwillig länger als er unbedingt muss.“

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wird neben den sofort auftretenden Beeinträchtigungen durch die erhöhte CO<sub>2</sub> Konzentration in der Atemluft in physischer und psychische Hinsicht, insbesondere auch durch die in der Verordnung vorgesehenen Pflicht zum ununterbrochenen Tragen der MNB auf dem gesamten Schulgelände während der gesamten Anwesenheit der Schüler verursacht.

Gem. § 16 II 1 der 6. BayIfSMV besteht auf dem gesamten Schulgelände Maskenpflicht. Da ein Verlassen des Schulgeländes und somit ein (wenn auch nur kurzes) Abziehen der MNB oder ein anderweitiges Abziehen der MNB während des Schultages nicht möglich ist, ist davon auszugehen, dass Schülerinnen und Schüler von Beginn bis Ende der Unterrichtszeit die MNB tragen werden.

Somit wird von einem Fünftklässler an einem Bayerischen Gymnasium mit insgesamt mindestens 30 Wochenstunden die MNB pro Tag durchschnittlich mindestens **6 Stunden am Tag** getragen. Bei einem Schüler der Klasse 11 sind es durchschnittlich **6,8 Stunden pro Tag**.

Siehe: Stundentafeln für die Jahrgangsstufen 5 – 11 an bayerischen Gymnasien des Kultusministeriums;

[https://www.km.bayern.de/download/19010\\_stundentafeln\\_fr\\_die\\_jahrgangsstufen\\_5\\_bis\\_11\\_gso.pdf](https://www.km.bayern.de/download/19010_stundentafeln_fr_die_jahrgangsstufen_5_bis_11_gso.pdf)

Den Schülern ist es nicht gestattet das Schulgelände zu verlassen, darüber hinaus gilt die Maskenpflicht gem. § 16 II S. 1 der 6. BayIfSMV auf dem gesamten Schulgelände. Die Schüler haben somit keine Möglichkeit eine sog. „Masken-Pause“ einzulegen, welche aber auch nach der Verlautbarung des Nordrhein-westfälischen Kultusminister dringend notwendig ist, siehe

<https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/ticker-corona-virus-nrw-466.html>

Eine Umsetzung in Bayern erfolgte aber ausweislich durch die Formulierung des § 16 II S. 1 der 6. BayIfSMV gerade nicht.

Auch gemäß den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, sollte eine Alltagsmaske jedoch nicht mehr als 3 bis 4 Stunden am Stück getragen werden. Spätestens aber, sobald eine MNB vollständig durchfeuchtet ist, ist sie umgehend zu wechseln.

„Alltags-Masken kann man, abhängig von der körperlichen Aktivität, maximal drei bis vier Stunden tragen“

Siehe: <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/haeufig-gestellte-fragen/>

Darüber hinaus hat das Fraunhofer ITWM in einer Presseinformation vom 11.05.2020 bekannt gegeben, dass sich die maximale Tragedauer einer MNB in Abhängigkeit zum Grad und zeitlichem Anteil der körperlichen Belastung relativ verkürzt.

Siehe: [https://www.itwm.fraunhofer.de/de/pressepublikationen/presseinformationen/2020/2020\\_05\\_11\\_tragedauer-schutzmasken-corona-krise.html](https://www.itwm.fraunhofer.de/de/pressepublikationen/presseinformationen/2020/2020_05_11_tragedauer-schutzmasken-corona-krise.html)

*„Spätestens bei einer kompletten Durchfeuchtung ist die Maske zu wechseln, denn dann besteht die Gefahr einer Infektionsbrücke zwischen tragender Person und der Umgebung“*

Gerade bei Heranwachsenden kommt es auch während des Unterrichts und während einer körperlich weniger anstrengenden Aktivität vermehrt zum Auftreten von Schweiß, speziell im Bereich des Gesichts.

Somit kommt es vor allem bei Schülern der Klasse 5 – 12, welche sich im Alter der Pubertät befinden, viel schneller als bei Erwachsenen zu einer Durchfeuchtung der Maske. Gerade, da die maximale Tragedauer der MNB **zwingend** überschritten wird. Höchstwahrscheinlich ist diese auch nicht bei 3 – 4 Stunden anzusetzen, sondern den Erkenntnissen des Fraunhofer ITWM zufolge bei deutlich weniger.

Nimmt man die Erkenntnisse des Fraunhofer ITWM und die Empfehlung des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als Grundlage, so erscheint es unmöglich, dass die hier angegriffene Regelung einer rechtlichen Würdigung standhält.

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wird demnach auch durch die eigenen Vorgaben des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Fraunhofer Institutes gestützt.

Das Tragen einer Maske im Unterricht schützt im Übrigen auch nicht vor den sich in der Luft anfallenden Aerosolen, siehe

<https://www.ingenieur.de/fachmedien/hlh/wissen/corona-wie-hoch-ist-das-infektionsrisiko-in-schulen/>

2.

Gestützt wird diese Einschätzung zudem von verschiedenen Verlautbarungen aus der Politik.

Zuletzt wies auch der hessische Kultusminister Lorz am 29.08.20 auf die physischen und psychischen Beeinträchtigungen durch das Einführen einer Maskenpflicht in der Unterrichtszeit und klassifiziert die Maßnahme als „**pädagogisch in jeder Hinsicht kontraproduktiv**“:

„Ich verstehe die Sorgen, die sich Menschen machen. Aber im Unterricht ist die Maske eine erhebliche Belastung, **auch körperlich, sie behindert das Lernen wie die soziale Interaktion**, sie ist pädagogisch in jeder Hinsicht kontraproduktiv.“

Siehe: <https://www.fr.de/rhein-main/hessen-ort28811/hessen-schule-corona-virus-schulstart-wir-koennen-nicht-warten-bis-corona-weg-ist-90023975.html>

In welcher Weise diesen Folgen in der Verordnung in verhältnismäßiger Weise Rechnung getragen wird, ist nicht ersichtlich.

Auch die Bediensteten der Bundestagsverwaltung unterliegen wesentlich weniger strengen Pflichten zur Nutzung einer MNB. Begründet wird dies ebenfalls mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei längerer Tragedauer einer MNB, siehe

<https://www.merkur.de/politik/coronavirus-maske-bundestag-schaeuble-studie-co2-empfehlung-rki-berlin-zr-90037627.html>

*"Bereits nach 30 Minuten Tragedauer kann es je nach Art der Mund-Nasen-Bedeckung zu einem signifikanten Anstieg der CO<sub>2</sub>-Werte im Blut kommen, da die ausgeatmete Luft unter Umständen nicht so gut entweichen kann. Ein ständiges Aus- und wieder Anziehen der Mund-Nasen-Bedeckung ist aber auch nicht sinnvoll, da so das Risiko einer Kontamination erhöht wird. Zwischendurch sollte man sie also zum Durchatmen eher unters Kinn schieben, aber weitertragen."*

Es ist weder für einen Laien noch für einen beschäftigten Juristen nur ansatzweise nachvollziehbar, dass für die betroffenen Schüler zwischen zehn und 17 Jahren deutlich strengere Regelungen zur Einhaltung der Verordnung vorgesehenen Infektionsschutzes gelten sollen als für die Mitarbeiter der Bundestagsverwaltung und sämtliche andere Arbeitnehmer, siehe auch § 4 ArbZG. Arbeitnehmer können spätestens in den gesetzlich vorgeschriebenen Pausen auch eine Tragepausen der MNB einlegen, was den betroffenen Schülern verwehrt wird.

Die angegriffene Verordnung benachteiligt die betroffenen Schüler daher in (völlig) unangemessener Weise, obwohl die Kinder und Jugendlichen einem besonderen Schutz genießen (sollten).

Es wird daher trotz der bereits vorliegenden ablehnenden Entscheidung nochmals um Würdigung der weiteren mit diesem Schriftsatz vorgetragenen Ausführungen im tatsächlichen und rechtlichen Sinn und antragsgemäße Entscheidung ersucht.

Mario Bögelein  
Rechtsanwalt

Mario Bögelein  
gleichzeitig für die ortsabwesende  
RAin Jessica Hamed