

[REDACTED]  
Einwurfeinschreiben

Stadt Nürnberg  
-Rechtsamt-  
Hauptmarkt 16

90453 Nürnberg

[REDACTED]  
Telefon:

[REDACTED]  
Fax:

[REDACTED]  
Mobil:

[REDACTED]  
E-Mail:

[REDACTED]  
Datum:  
19.04.2021

Az [REDACTED]  
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte mich erstmal bei Ihnen bedanken für die Gewährung der Fristverlängerung.

Zu der vorgeworfenen Ordnungswidrigkeit meines Sohnes kann ich nur in seinem Auftrag sprechen, dass ihm nichts bekannt war und auch im öffentlichen Raum kein Hinweis dazu ersichtlich war.

Da Sie in Ihrem Schreiben nach Beweismittel fragen, stellt sich mir aber aufgrund der aktuellen Rechtslage die Frage wie folgt, welche Beweismittel hat die Stadt Nürnberg um diese Maßnahmen durchzuführen.

Wie vielleicht bekannt hat sich hierum auch schon die Rechtsanwältin Jessica Hamed bemüht und die Staatskanzlei im München dazu befragt. Hierzu hat sie aber keinerlei Unterlagen bekommen, sie ist sogar zu dem Schluss gekommen, dass die Aktenlage auf die sich die Staatskanzlei beruft, nicht gegeben ist. „Der Akt ist leer“.

Ich möchte mich hierzu auf das aktuelle Gerichtsurteil des Amtsgerichtes Weimar berufen. Beschluss vom 08.04.2021 unter dem Az.: 9 F 148/21. In diesem Gerichtsverfahren wurde nachgewiesen durch richterliche Beweiserhebung, dass Masken nicht nur an der Schule keine Wirkung haben, sondern dass gerade im öffentlichen Raum keine Schutzwirkung gegeben ist.

In diesem Gerichtsverfahren wurde der Freistaat Thüringen gebeten, den tatsächlichen Behauptungen die wissenschaftliche Evidenz nachzuweisen und die Quellen zu belegen. Dem ist der Freistaat Thüringen aber nicht nachgekommen.

Da diese Maßnahmen aber generell in Deutschland umgesetzt wurden, und das IfSG am 18.11.2020 dementsprechend abgeändert wurde, will ich Ihnen hiermit diese richterlichen Fragen zukommen lassen zum Nachweis der Evidenz der getroffenen Maßnahmen durch die Stadt Nürnberg.



1. Welche Ziele verfolgt die Stadt Nürnberg / Freistaat Bayern mit den Maßnahmen insbesondere der Maskenpflicht von Personen im öffentlichen Raum und den geltenden Abstandsvorschriften genau?
2. Ist der Nutzen dieser Maßnahmen in Bezug auf die Ausbreitung mit dem Virus SARS-CoV-2 evidenzbasiert nachgewiesen?
3. Wurden die möglichen physischen Auswirkungen insbesondere der Maskenpflicht, aber auch der Abstandsvorschriften für Kinder evidenzbasiert geprüft, insbesondere auch hinsichtlich des unterschiedlichen Atemvolumens von Erwachsenen und Kindern? Zu welchen Ergebnissen aufgrund welcher Studien und Quellen ist die Stadt Nürnberg / Freistaat Bayern dabei gelangt?
4. Wurden die möglichen psychischen Auswirkungen insbesondere der Maskenpflicht, aber auch der Abstandsvorschriften für Kinder evidenzbasiert geprüft? Wurden dabei die möglichen Folgen aufgrund von Möglichkeiten zu nur reduzierter Kommunikation, mögliche Gefahren durch verzerrte Wahrnehmung der Mimik und von Emotionen und möglichen Gefahren für die psychosoziale Entwicklung geprüft? Zu welchen Ergebnissen aufgrund welcher Studien und Quellen ist man dabei gelangt?
5. Wurde die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen hinsichtlich des Nutzens (sowohl für die Schuldiner selbst als auch für Dritte) gegenüber den möglichen negativen Auswirkungen für die Schulkinder und Dritte geprüft und nachvollziehbar bewertet?
6. Wie wird das Infektionsgeschehen mit dem Virus SARS-CoV-2 ermittelt?
7. Soweit dazu der RT-q-PCR-Test verwendet wird: Welcher Test oder welche Tests (Hersteller/Testname) wird/werden in Bayern in den Laboren durchgeführt? Wie sind die Labore akkreditiert, die den Test durchführen? Welche Testkontrollen werden verwendet? Werden regelmäßig unabhängige Ringversuche durchgeführt?
8. Wie viele Genabschnitte und welche wurden und werden bei dem RT-q-PCR-Test in Bayern untersucht? Bis zu welchen Amplifikations-/Verdoppelungsschritten (ct-Wert) wurde und wird der Test in Bayern als „positiv“ bewertet?
9. Ist der RT-q-PCR-Test in der Lage, ein vermehrungsfähiges und weitergabefähiges Virus SARS-CoV-2 nachzuweisen?
10. Welche Sensitivität und welche Spezifität weisen die verwendeten RT-q-PCR-Tests auf? Soweit bekannt, wurden diese Parameter in der Praxis durch eine deutsche Institution bisher nur einmal nach für einen Ringversuch anerkanntem Testdesign ermittelt, nämlich durch INSTAND, einer Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V., die u. a. mit der WHO zusammenarbeitet. Diese kommt in ihrem 61-seitigen „Kommentar zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis SARS-CoV-2“ von Prof. Dr. Heinz Zeichhardt, Carité – Universitätsmedizin Berlin, und Dr. Martin Kammel – in Kooperation mit der Carité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Virologie, dem Nationalen Konsiliarlaboratorium für Coronaviren Prof. Dr. Christian Drosten,



Dr. Victor M. Corman u. a. – vom 02.05.2020, aktualisiert am 03.06.2020, hinsichtlich der Spezifität des PCR-Tests auf eine Falsch-positiv-Rate zwischen 1,4% und 2,2%; dabei sind die „Ausreißer“ durch Vertauschungen bereits herausgerechnet. Wird diese Falsch-positiv-Rate bei der Berechnung der „Inzidenzen“ berücksichtigt? (Anmerkung hierzu: Es gibt einen weiteren Ringversuch von Instand e.V., der im Juni/Juli 2020 begonnen wurde, dessen Ergebnisse aber nicht öffentlich zugänglich sind.) Was bleibt bei Einberechnung dieser Falsch-positiv-Rate zwischen 1,4% und 2,2% - dies möge verbal und rechnerisch dargestellt werden – unter Annahme realistischer Prävalenzen von den derzeit für Bayern gemeldeten „Inzidenzen“ noch übrig?

11. Was genau wird unter „Inzidenz“ verstanden? Soweit gerichtsbekannt, meint dieser Begriff das Auftreten von Neuerkrankungen in einer (immer wieder getesteten) definierten Personengruppe in einem definierten Zeitraum, während nach dem Gericht vorliegenden Informationen den durchgeführten Testungen tatsächlich undefinierte Personengruppen in undefinierten Zeiträumen zugrunde liegen, womit die sog. „Inzidenzen“ lediglich schlichte Melderaten wären. Falls dem so ist: Wie wirkt sich das auf die Aussagekraft der Testungen hinsichtlich des Infektionsgeschehens aus?
12. Wird bei der Anwendung des RT-q-PCR-Tests die WHO Information Notice für IVD Users 2020/05 beachtet? Danach muss, soweit das Testresultat nicht mit dem klinischen Befund eines Untersuchten übereinstimmt, eine neue Probe genommen und eine weitere Untersuchung vorgenommen sowie Differentialdiagnostik betrieben werden; nur dann kann nach diesen Vorgaben ein positiver Test gezählt werden. <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
13. Wird sichergestellt, dass mehrfach getestete Personen nicht jedes Mal als neuer „Fall“ gezählt werden? wie geschieht dies ggfls.?
14. Wie wirkt sich die zusätzliche Einführung von Schnelltests auf die Ermittlung des Infektionsgeschehens aus? Werden die negativ Getesteten in den Schnelltests ebenfalls zahlenmäßig erfasst? Wie wird sichergestellt, dass die Kombination aus positivem Schnelltest und negativem RT-q-PCR-Test dann nicht als „positiv“ in den Statistiken auftaucht bzw. bei beiden Tests „positiv“ nur einmal als „positiv“ gewertet wird (analog zu der Frage 13)? Werden für die Ermittlung einer realistischen Infektionsquote auch die beim Schnelltest negativ Getesteten einbezogen?
15. Geht der Weitere Beteiligte davon aus, dass asymptomatisch positiv Getestete ansteckend sein, also das Virus SARS-CoV-2 weitergeben können? Bejahendenfalls wird gebeten, dies zu quantifizieren und die wissenschaftlichen Belegte dafür zu benennen. Wird dabei auch die am 20.11.2020 publizierte Studie aus Wuhan, China, mit etwas 10 Millionen Teilnehmern beachtet? Die Forscher dieser Studie kamen zu dem Ergebnis, dass eine Entdeckungsrate asymptomatischer positiver Fälle in Wuhan nach der zuvor durchgeführten Abriegelung mit 0,303/10.000 sehr niedrig war und es keine Hinweise darauf gibt, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle überhaupt infektiös waren. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>



16. Geht der Weitere Beteiligte davon aus, dass präsymptomatisch positiv Getestete ansteckend sein, also das Virus SARS-CoV-2 weitergeben können? Bejahendenfalls wird gebeten, dies zu quantifizieren.
17. Wie hoch ist die Infektiosität symptomatisch positiv Getesteter?
18. Wird derzeit noch bei Testungen nach anderen Viren, beispielsweise Influenza, gesucht und auch darauf getestet?

Weiterhin kommt das Gerichtsgutachten zu folgender Aussage:

*Wenn also die Erregerübertragung ausgehend von asymptomatischen Personen eine Rolle spielen sollte, müsste sich das gerade bei engen, d.h. nahen Haut- und Schleimhaut-Kontakten in Haushalten (= Innenräume) zeigen. Wie gering dann aber erst das Risiko sein muss, dass eine Erregerübertragung ausgehend von asymptomatischen Personen bei den flüchtigen Kontakten im öffentlichen Raum stattfindet, IST NIE UNTERSUCHT WORDEN. Dennoch müssen trotz dieser Datenlage weiterhin knapp 80 Millionen Menschen in Deutschland bei zahlreichen Gelegenheiten in der Öffentlichkeit, sogar außerhalb von geschlossenen Räumen (und das wird selbst von Aerosol-Physikern für sinnlos gehalten) Masken tragen.*

Ich bitte darzulegen, auf was sich also die Stadt Nürnberg bei der Verordnung stützt, ein Maskengebot im öffentlichen Raum vorzuschreiben.

Weiter dazu heißt es im Gutachten:

*Anfang 2021 wurde eine Anfrage aus der Bevölkerung an das RKI gemäß Informationsfreiheitsgesetz gestellt. Das RKI wurde darin gebeten, die wissenschaftlichen Grundlagen für die Aussage, dass von asymptomatisch mit SARS-CoV-2 infizierten Personen ein relevanter Anteil von Übertragungen ausgehe, und für die Maskenpflicht anzugeben.*

*Etwas mehr als ein halbes Jahr nach der Anfrage vom Juli zur Effektivität von Masken zum Fremdschutz zeigt das RKI mit seiner aktuellen Auskunft, dass es keine wissenschaftlichen Belege für die Effektivität von Masken für gesunde Menschen in der Öffentlichkeit zum Fremdschutz gibt sowie dass ebenso keine wissenschaftlichen Belege dafür vorhanden sind, dass Erregerübertragungen ausgehend von asymptomatischen Personen einen relevanten Anteil an der Verbreitung von SARS-CoV-2 haben.*

Liegen der Stadt Nürnberg oder dem Freistaat Bayern andere wissenschaftliche Daten zugrunde für die Einführung der Maskenpflicht im öffentlichen Raum?

Zu guter Letzt noch folgender Beweisbeschluss des Gutachtens:

*Somit gibt es nach den wissenschaftlich akzeptierten Kriterien keinen Anhalt dafür, dass Masken getragen von gesunden Menschen in der Öffentlichkeit einen positiven Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben.*



*Dass dennoch in Deutschland die Maskenpflicht verhängt wurde, ist nicht mit den Anforderungen des IfSG in § 1 (2) in Einklang zu bringen, wonach Infektionsschutzmaßnahmen evidenzbasiert sein sollten. Politische Entscheidungen sieht das IfSG nicht vor, und dennoch werden seit dem ersten Lockdown im März 2020 politische Entscheidungen getroffen, die keine wissenschaftliche Grundlage haben.*

Diese aktuelle Beweislage, sowie der aktuellen Rechtslage mit Beweisbeschluss, legt für mich dann doch den Schluss nahe, dass die getroffenen Maßnahmen der Stadt Nürnberg, die zu dem Bußgeldbescheid geführt haben, nicht dem Verfassungsgemäßen Rechtsempfinden der Bürger entspricht.

In Bezug auf die Verfassungsmäßigkeit der Corona-Eindämmungsverordnung hat das Verfassungsgericht Brandenburg unter dem Az. VfGBbg 9/20 EA am 03.06.2020 folgendes Urteil zum Thema Maskenpflicht erlassen:

*„Soweit sich die Maskenpflicht für einzelne Personen aus individuellen Gründen gesundheitlich belastend darstellen und in der Folge als Eingriff in ihre eigene körperliche Unversehrtheit nach Art. 8 Abs. 1 LV angesehen werden könnte, sind diese Personen bereits gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV von der Tragepflicht ausgenommen.“*

Dies somit Vorgetragene ist somit auch der Grund für den Widerspruch gegen den Bußgeldbescheid.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

