

RECHTSANWALT

Dr. Michael BRUNNER

Verteidiger in Strafsachen

A-1010 Wien, Wollzeile 6-8, Tel. 01/5128455, 5133148, Fax 5137950

E-Mail: office@lawinvienna.at

www.lawinvienna.at

An den

Verfassungsgerichtshof

Freyung 8

1010 Wien

via Web-ERV

Gebuhreneinzug von folgendem anderen Konto:

IBAN: AT98 2011 1295 3062 9900

BIC: GIBAAATWW

AZ: 105/22

Antragsteller:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

vertreten durch:

Dr. Michael Brunner

R120474

Wollzeile 6-8
1010 Wien

1 / '1

Antragsgegner:

Landeshauptmann v./on Wien

Rathaus
Lichtenfelsgasse 2
1010 Wien

ANTRAG AUF VERORDNUNGSPRUFUNG

gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG und §§ 42 ff VfGG bezüglich der

2-fach
10 Beilagen
Vollmacht gemäß § 8 RAO erteilt

Verordnung des Landeshauptmanns von Wien über begleitende grundlegende Basismaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (2. Wiener COVID-19-Basismaßnahmenbegleitverordnung), StF: LGBl. Nr. 16/2022 idGF LGBl. Nr. 62/2022, wegen Verletzung des § 3 COVID-19-Maßnahmegesetzes BGBl. I Nr. 12/2020 idGF, BGBl. I Nr. 103/2022, sowie verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte, nämlich Verletzung des Legalitätsprinzips, Gleichheitsgrundsatzes, Rechtes auf Leben, körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens

I. In umseits bezeichneter Rechtssache hat der Antragsteller mit seiner rechtsfreundlichen Vertretung Herr Dr. Michael Brunner, Rechtsanwalt, 1010 Wien, Wallzeile 6-8, beauftragt, welcher sich gemäß § 8 Abs. 1 RAO auf die ihm mündlich erteilte Bevollmächtigung beruft.

II. Aufgrund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 4 a Abs. 1 und 7 Abs. 2 des COVID-19-Maßnahmegesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020 idF BGBl. I Nr. 103/2022 hat der Landeshauptmann von Wien die Verordnung Ober begleitende grundlegende Basismaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (2. Wiener COVID-19-Basismaßnahmenbegleitverordnung), StF: LGBl. Nr. 16/2022, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 62/2022, erlassen.

Langtitel

Verordnung des Landeshauptmanns von Wien (über begleitende grundlegende Basismaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (2. Wiener COVID-19-Basismaßnahmenbegleitverordnung))

Str: LGBl. Nr. 16/2022

Anderung

CGIII. Nr. 21 /2022,

LGBl. Nr. 31/2022

U RI. Nr. 36/2022

LGBl. Nr. 41 /2022

LGBl. Nr. 62/2022

Praambel/Promulgationsklausel

Auf Grund von § 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1, § 4a Abs. 1 und § 7 Abs. 2 des COVID-19-Maßnahmegesetzes, BGBl. I Nr. 12.1?020 in der Fassung nc:m | Nr. 103/2022, wird verordnet:

§1

Text

Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

§ 1.

1. (1) Zusätzlich zu § 4 Abs. 1 Z 1 und 2 der 2. COVID-19-BMV darf der Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 4 der 2. COVID-19-BMV vorweisen.

2. (2) Abs. 1 gilt nicht für Besucher und Begleitpersonen, die nach dem 15.1.2022 von einer Infektion mit SARS-CoV-2 genesen sind, für den Zeitraum von zwei Monaten nach abgelaufener Infektion.

3. (3) Abs. 1 gilt nicht für Einrichtungen der Tagesstrukturen in der Altenbetreuung, Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge, zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen sowie zur Begleitung oder zum Besuch minderjähriger Bewohner von stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

§2

Text

Bettenführende Kranken- und Kuranstalten

§ 2.

1. (1) Zusätzlich zu § 6 Abs. 1 Z 1 und 2 der 2. COVID-19-BMV darf der Betreiber einer bettenführenden Kranken- oder Kuranstalt Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 4 der 2. COVID-19-BMV vorweisen.

2. (2) Zusätzlich zu § 6 Abs. 1 Z 1 und 2 der 2. COVID-19-BMV hat der Betreiber einer bettenführenden Kranken- oder Kuranstalt sicherzustellen, dass pro Patient pro Tag nur drei Besucher eingelassen werden. Zusätzlich dazu darf der Betreiber einer

bettenführenden Kranken- oder Kuranstalt eine Person pro unterstützungsbedürftigem Patienten pro Tag einlassen, wenn diese Person regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leistet.

3. (3) Abs. 1 gilt nicht für Besucher und Begleitpersonen, die nach dem 15.1.2022 von einer Infektion mit SARS-CoV-2 genesen sind, für den Zeitraum von zwei Monaten nach abgelaufener Infektion.

4. (4) Abs. 1 gilt nicht für Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge, zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen oder für Begleitpersonen im Fall einer Entbindung sowie zur Begleitung Minderjähriger.

§3
Text

Orte der beruflichen Tätigkeit in bettenführenden Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheimen

§ 3.

1. (1) Zusätzlich zu § 4 Abs. 1 Z 3 und § 6 Abs. 1 Z 3 der 2. COVID-19-BMV haben alle Arbeitnehmer, Inhaber und Betreiber von bettenführenden Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheimen beim Betreten des Ortes der beruflichen Tätigkeit einmal wöchentlich ein negatives Testergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 (PCR-Test) vorzulegen. Weiters haben Arbeitnehmer, Inhaber und Betreiber in geschlossenen Räumen bei unmittelbarem Besucherkontakt eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen, sofern das Infektionsrisiko nicht durch technische Schutzmaßnahmen wie die Anbringung von Trennwänden oder Plexiglaswänden minimiert werden kann.

2. (2) Abs. 1 erster Satz gilt nicht für Arbeitnehmer, Inhaber und Betreiber, die nach dem 15.1.2022 von einer Infektion mit SARS-CoV-2 genesen sind, für den Zeitraum von zwei Monaten nach abgelaufener Infektion. Abs. 1 erster Satz gilt des Weiteren nicht für positiv getestete Arbeitnehmer, Inhaber und Betreiber bis zum Ablauf des vierten Tages nach dem Zeitpunkt der Probenahme.

§4
Text

Massenbeförderungsmittel und öffentliche Apotheken

§ 4.

1. (1) Zusätzlich zu den in der 2. COVID-19-BMV getroffenen Maßnahmen ist bei der Benutzung von Massenbeförderungsmitteln sowie in geschlossenen Räumen der dazugehörigen Stationen, Bahnsteigen, Haltestellen, Bahnhöfen und Flughäfen sowie deren jeweiligen Verbindungsbauwerken eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen.

2. (2) Zusätzlich zu den in der 2. COVID-19-BMV getroffenen Maßnahmen ist weiters beim Betreten der Kundenbereiche von öffentlichen Apotheken in geschlossenen Räumen eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen.

3. (3) Abs. 1 und 2 gelten bei unmittelbarem Kundenkontakt auch für Betreiber, Inhaber und Mitarbeiter, sofern das Infektionsrisiko nicht durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert werden kann. Sonstige geeignete Schutzmaßnahmen sind insbesondere technische Schutzmaßnahmen wie die Anbringung von Trennwänden oder Plexiglaswänden.

§5
Text

Ausnahmen und Glaubhaftmachung

§ 5.

1. (1) § 8, § 9 Abs. 1 bis 6 und § 10 der 2. COVID-19-BMV sind sinngemäß anzuwenden.

2. (2) Die Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 (PCR-Test) gemäß §§ 1 und 2 dieser Verordnung gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

§6
Text

Verweise

§ 6.

Die entsprechenden Verweise in dieser Verordnung beziehen sich auf die 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung - 2. COVID-19-BMV, iG.B.LLUiti5.6L.2_Q22 in der Fassung B..G.lilU Nr. 462/2022.

§7
Text

Inkrafttreten

§ 7.

1. (1) Diese Verordnung tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 28. Februar 2023 außer Kraft.

2. (2) Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Wiener COVID-19-Basismaßnahmenbegleitverordnung, LGBl. für Wien Nr. 12/2022 zuletzt geändert durch LGBl. für Wien Nr. 14/2022, außer Kraft.

3. (3) § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 2 und 3, § 3 Abs. 1, 3 und 5, § 4, § 5 Abs. 1 und 3, § 6 und § 7 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 21/2022 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft. Gleichzeitig treten § 2 Abs. 2 und § 4 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 16/2022 außer Kraft.

4. (4) § 2 Abs. 2, 3 und 4, § 3 Abs. 1 sowie § 5 Abs. 4 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 31/2022 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

5. (5) § 1 Abs. 3, § 3 Abs. 1 und 4, § 5 Abs. 1, § 6 sowie § 7 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 36/2022 treten mit 1. August 2022 in Kraft.

6. (6) § 6 und § 7 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 41/2022 treten mit 24. Oktober 2022 in Kraft.

7. (7) § 1 Abs. 1 und 3, § 2 Abs. 1 und 2, § 3, § 5 Abs. 1, § 6 und § 7 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 62/2022 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft, gleichzeitig treten § 1 Abs. 4 und § 5 Abs. 3 und 4 außer Kraft.

III. Unmittelbare Betroffenheit

1. Die bekämpften generellen Normen wirken sich unmittelbar auf die Rechtsposition des Antragstellers aus, weil er auf die Inanspruchnahme von Massenbeförderungsmitteln aus beruflichen und privaten Gründen und das Betreten von öffentlichen Apotheken angewiesen ist und von ihm daher Massenbeförderungsmittel taglich benutzt und öffentliche Apotheken in regelmäßigen Abständen zum Erwerb von Arzneimitteln aufgesucht werden.

Bei der Benutzung von Massenbeförderungsmitteln, sowie in geschlossenen Räumen der dazu gehörigen Stationen, Bahnsteigen, Haltestellen, Bahnhöfen und Flughäfen sowie deren Verbindungsbauwerken ist nach § 4 Abs. 1 2. Wiener COVID-19-Maßnahmenverordnung eine Atemschutzmaske der Schutzmaske FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig normtem Standard zu tragen. Nach § 4 Abs. 2 leg. cit. ist

weitere beim Betreten der Kundenbereiche von öffentlichen Apotheken in geschlossenen Räumen ebenso eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen.

Der Antragsteller ist daher unter Sanktion verpflichtet, im Sinne der zitierten Verordnungsstellen eine entsprechende Maske im Rahmen der Benutzung von Massenbeförderungsmitteln, sowie im Kundenbereich von öffentlichen Apotheken zu tragen.

Die in den bekämpften Normen enthaltenen Verbote wirken sich für alle Personen nachteilig aus, die auf die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und den Besuch von Kundenbereichen öffentlicher Apotheken angewiesen sind, somit auch direkt für den Antragsteller, der öffentliche Verkehrsmittel taglich benutzt und aus gesundheitlichen Gründen darauf angewiesen ist, den Kundenbereich öffentlicher Apotheken zu betreten.

Gemäß § 8 Abs. 3 COVID-19-MG begeht derjenige eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von € 50,00 bis zu € 500,00 zu bestrafen, der eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 COVID-19-MG festgelegten Voraussetzungen betritt oder befährt, oder ein Verkehrsmittel entgegen den in der bekämpften Verordnung festgelegten Voraussetzungen benutzt und die in der bekämpften Verordnung genannten Orte entgegen den festgelegten Zeiten, Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt. Ferner ist mit einer Geldstrafe von bis zu € 3.600,00 zu bestrafen, wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel oder der bestimmte private Ort nicht entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 und 4a festgelegten Voraussetzungen oder sonstigen Auflagen betreten oder befahren wird.

2. Der Antragsteller benutzt die öffentlichen Verkehrsmittel taglich und ist seit Jahren berechtigter Inhaber einer Jahreskarte der „Wiener Linien“. Die Gültigkeitsdauer seiner derzeitigen Jahreskarte umfasst den Zeitraum 01.02.2022 - 31.01.2023.

Er benutzt an 5 Tagen pro Woche, je nach seiner Dienstenteilung zwischen Montag bis Sonntag einer jeden Woche, die U-Bahn Linien U2 und U4, um von seiner Wohnung zu seinem Arbeitsplatz und von dort wiederum zu seiner Wohnung zu gelangen; er unternimmt somit wochentlich zumindest 5 Hinfahrten und 5 Rückfahrten mit der U-Bahn. An dienstfreien Tagen sowie an Wochenenden benutzt der Antragsteller ebenso diverse U-Bahn Linien, insbesondere aber auch den Bus 14A, um Besuche zu machen, Freunde zu treffen, Lokale aufzusuchen,

Veranstaltungen (Theater, Kino etc.) zu besuchen usw. Der Antragsteller benutzt mehrmals im Monat den Bus 14A, um auf der Mariahilfer StraBe in 1070 Wien zu shoppen oder spazieren zu gehen. Der Antragsteller hat auch am heutigen Tag die U-Bahn Linien U4 und U2 benutzt.

In regelmäßig wiederkehrenden Abständen kauft der Antragsteller in der Apotheke Siebenbrunnen-Apotheke, 1050 Wien, Siebenbrunnengasse 32 und der Maria Schutz-Apotheke, 1050 Wien, Reinprechtsdorfer StraBe 2, Arzneimittel, Hygiene- und Kosmetikprodukte. Am 16.12.2022 war der Antragsteller im Kundenbereich der Maria Schutz-Apotheke (geschlossener Raum), um Waren zu erwerben.

In Entsprechung der bekämpften Verordnung trägt der Antragsteller bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und im Kundenbereich öffentlicher Apotheken, insbesondere in der Siebenbrunnen-Apotheke, 1050 Wien, Siebenbrunnengasse 32 und Maria Schutz Apotheke, 1050 Wien, Reinprechtsdorfer StraBe 2, eine FFP2-Maske.

Vor einigen Wochen wurde er aus der Maria Schutz-Apotheke in 1050 Wien, Reinprechtsdorfer StraBe 2, verwiesen, weil er keine FFP2-Maske bei sich hatte. Es wurde ihm öffentlich der Einkauf verwehrt, er wurde von Angestellten der Apotheke zu Recht gewiesen und öffentlich diskriminiert.

Der Antragsteller ist somit durch die bekämpften, aus den Anträgen ersichtlichen Normen unmittelbar in seiner Rechtssphäre betroffen.

Zum Beweis für die unmittelbare Betroffenheit werden hiermit vorgelegt:

Fotokopien der Jahreskarte des Antragstellers für die Zeiträume
01.02.2020 - 31.01.2021, 01.02.2021 - 31.01.2022, 01.02.2022 - 31.01.2023

(Beilage./A)

Einkaufsquittung der öffentlichen Apotheke Maria Schutz-Apotheke vom 16.12.2022
im Betrag von € 6,60 **(Beilage./B)**

2 Meldebestätigungen des Antragstellers **(Beilage./C)**

Dienstvertrag des Antragstellers **(Beilage./D)**

IV. Bei der Beurteilung der Frage, ob die angefochtene Verordnung sich auf die Rechtssphäre des Antragstellers nachteilig auswirkt, ist ein objektiver Maßstab anzulegen, der dazu führt, dass Rechtsnachteile evident sind. Bei verständiger Würdigung der konkreten Umstände nach allgemeiner Auffassung sind die durch die Verordnung bewirkten Änderungen der Rechtsposition des Antragstellers als eine für ihn nachteilige anzusehen (zB VfSlg 11.765/1988; 14.075/1995 ua).

Ein zumutbarer Weg zur Geltendmachung der behaupteten Verfassungswidrigkeit ist nicht gegeben, weil der Antragsteller ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Verfahren, das Gelegenheit zur Anregung eines Antrages auf Normprüfung bzw. zur Anrufung des Verfassungsgerichtshofs bietet, nicht initiiert werden kann. Es liegen besondere und außergewöhnliche Umstände vor. Es liegt eine unmittelbare, rechtliche und aktuelle Betroffenheit durch die Verordnung vor. Ein anderer Weg zur Normenkontrolle ist nicht gegeben und unzumutbar. Ein verwaltungsstrafbehördliches Strafverfahren zu provozieren, ist jedenfalls unzumutbar (VfSlg 16.137/2001, 16. 281/2001 u.a.).

Der Antragsteller ist durch die angefochtene generelle Rechtsnorm in seinen Rechten verletzt. Nach der ständigen Rechtsprechung des VfGH (VfSlg 8009/1977, 16.031/2000 u.a.) kann mit einem Individualantrag ausnahmslos jede Rechtswidrigkeit der bekämpften Norm geltend gemacht werden.

1. Zur unmittelbaren Betroffenheit verweist der Antragsteller auf seinen Individualantrag insgesamt, die unter Punkt IV. ausgeführten Beschwerdegünde und weiteren Ausführungen zur unmittelbaren Betroffenheit, aus deren Darstellung sich ebenso die unmittelbare Betroffenheit seiner Person in der Verletzung seiner Rechte durch die bekämpfte Verordnung ergibt.

Da die bezeichnete Verordnung den Antragsteller in den genannten Rechten unmittelbar verletzt, stellt der Antragsteller gemäß § 139 Abs 1 Z 3 B-VG und den §§ 62 ff VfGG die

ANTRAGE:

Der Verfassungsgerichtshof wolle

1. gemäß Art 139 Abs 1 Z 3 B-VG in Verbindung mit § 64 VfGG als gesetz- und verfassungswidrig aufheben:

In der Verordnung des Landeshauptmanns von Wien über begleitende grundlegende Basismaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (2. Wiener COVID-19-Basismaßnahmenverordnung), StF: LGBl. Nr. 16/2022 idGF LGBl. Nr. 62/2022 die Bestimmungen:

- 1.1. § 4 zur Ganze.
 - 1.2. in eventu § 4 Abs. 1 und 2
 - 1.3. in eventu § 4 Abs. 1
 - 1.4. in eventu § 4 Abs. 2
2. gemäß §§ 27 und 65 a VfGG erkennen, dass der Bund bzw. der Landeshauptmann von Wien schuldig ist, die dem Antragsteller durch das verfassungsgerichtliche Verfahren entstandenen Kosten im gesetzlichen Ausmaß binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

VI. Beschwerdebegründung

Der Antragsteller begründet seinen Antrag im Einzelnen wie folgt:

1. Verletzung des § 3 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 COVID-19-Maßnahmegesetzes iVm dem Legalitätsprinzip

1.1. Gesetzeslage

Betreten und Befahren von Betriebsstätten und Arbeitsorten sowie Benutzen von Verkehrsmitteln

§ 3. (1) Beim Auftreten von COVID-19 kann durch Verordnung

1. das Betreten und das Befahren von Betriebsstätten oder nur bestimmten Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen,
2. das Betreten und das Befahren von Arbeitsorten oder nur bestimmten Arbeitsorten gemäß § 2 Abs. 3 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) durch Personen, die dort einer Beschäftigung nachgehen, und
3. das Benutzen von Verkehrsmitteln oder nur bestimmten Verkehrsmitteln geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen Betriebsstätten oder Arbeitsorte betreten und befahren oder Verkehrsmittel benutzt werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren von Betriebsstätten oder Arbeitsorten sowie das Benutzen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern geringere Maßnahmen nicht ausreichen.

1.2. Tatsachen - und Rechtsfrage

Gemäß § 1 des COVID-19-MG ist der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (beim Auftreten von COVID-19) dazu ermächtigt, durch Verordnung das Betreten und das Befahren von Betriebsstätten, Arbeitsorten, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln sowie von Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu regeln.

Ferner kann in einer Verordnung gemäß § 3 Abs 2 COVID-19-MG entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen oder Auflagen Betriebsstätten oder Arbeitsorte betreten und befahren oder Verkehrsmittel benutzt

werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren von Betriebstätten oder Arbeitsorten, sowie das Benutzen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern gelindere Mittel nicht ausreichen.

Weiters kann in einer Verordnung gemäß § 4 Abs.2 COVID-19 MG entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen bestimmte Orte oder öffentliche Orte in ihrer Gesamtheit betreten und befahren werden dürfen. Das Betreten und Befahren bestimmter Orte, nicht aber öffentlicher Orte in ihrer Gesamtheit, kann untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

Gemäß § 1 Abs 5 COVID-19-MG kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz das Einhalten von Abstandregeln, die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung, sonstige Schutzmaßnahmen wie organisatorische oder räumliche Maßnahmen und Präventionskonzepte sowie das Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 anordnen.

Die gemäß dem COVID-19-MG erforderliche Abwägung entsprechend der epidemiologischen Situation hat gemäß dessen § 1 Abs.7 insbesondere anhand der Übertragbarkeit, gemessen an neu auftretenden COVID-19 Fällen und Clustern, einer Clusteranalyse, von Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten, sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen, anhand durchgeführter SARS-COV-2 Tests samt Positivrate, des Durchimpfungsgrades der Bevölkerung, Auftretens und der Verbreitung von Virusvarianten und regionaler Besonderheiten, wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme, zu erfolgen.

Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erlassung gesundheitseinschränkender Maßnahmen sind daher das Auftreten von COVID-19, eine (nachteilige) epidemiologische Situation bzw. ein Notstand (Tatsachenfrage), wobei eine Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu erfolgen hat (Rechtsfrage). Nach der gesetzlichen Intention kann im Rahmen der Erforderlichkeitsprüfung nicht jedes Auftreten von COVID-19 die Erlassung einer Verordnung rechtfertigen, insbesondere ist die bereits erwähnte epidemiologische Situation und die Auslastung der medizinischen Versorgung zu erheben. Es muss daher zunächst die Tatsachenfrage geklärt werden, um die Rechtsfrage der Verhältnismäßigkeit beurteilen zu können. Da die Verhängung von Maßnahmen auch einen weitreichenden Eingriff in die Grundrechte eines jeden Einzelnen darstellen kann, sind an die Prüfung und Beurteilung der Verhältnismäßigkeit strenge Maßstäbe anzulegen. Nur eine gewissenhafte Prüfung und eindeutige Ergebnisse rechtfertigen somit die Erlassung einer Verordnung. Diese Erfordernisse sind nicht gegeben und wurden im gegenständlichen Fall vom Landeshauptmann missachtet.

1.3. Verordnungserlassungsakt

Der Sinn des rechtsstaatlichen Prinzips gipfelt darin, dass alle Akte staatlicher Organe im Gesetz und mittelbar letzten Endes in der Verfassung begründet sein müssen und ein System von Rechtseinrichtungen die Gewähr dafür bietet. Der Ordnungsgeber hat bei seiner Entscheidung - jeweils Grundrechte auch intensiv einschränkenden - Maßnahmen in Abwägung aller betroffenen Interessen seine Entscheidung auf dem in der konkreten Situation zeitlich und sachlich möglich und zumutbaren Informationsstand über die relevanten Umstände, auf die das Gesetz maßgeblich abstellt, und nach Durchführung der gebotenen Interessensabwägung zu treffen. Dabei muss er diese Umstände ermitteln und dies im Verordnungserlassungsverfahren entsprechend festhalten, um eine Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung zu gewährleisten. Determiniert das Gesetz die Verordnung inhaltlich nicht so, dass der Verordnungsinhalt im Wesentlichen aus dem Gesetz folgt, sondern öffnet es die Spielräume für die Verwaltung so weit, dass ganz unterschiedliche Verordnungsinhalte aus dem Gesetz folgen können, muss der Ordnungsgeber die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände entsprechend ermitteln und diese im Verordnungserlassungsverfahren auch nachvollziehbar festhalten, sodass nachgeprüft werden kann, ob die konkrete Ordnungsregelung dem Gesetz in der konkreten Situation entspricht.

Aus den Materialien zur Stammfassung des COVID-19-Maßnahmengesetzes geht hervor, dass der Gesetzgeber das rechtspolitische Anliegen verfolgt hat, effektive Maßnahmen zur Bekämpfung der „Corona-Krise“ zu setzen (Erläuterungen zum IA396/A 27.GP, 11).

Im Verordnungserlassungsverfahren ist durch den Ordnungsgeber festzuhalten, auf welcher Informationsbasis über die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände die Ordnungsentscheidung erfolgt und die gesetzlich vorgegebene Abwägungsentscheidung erfolgt. Solchen Anforderungen kommt eine wichtige, die Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns sichernde Funktion zu.

1.4. Verhältnismäßigkeit

Bei Eingriffen in persönliche Rechte, die im Falle eines öffentlichen Interesses als zulässig gelten, muss ein gewisses Maß eingehalten werden. Eine solche „Maßigung“ gehört zum elementaren modernen Konzept des Rechtsstaates. Die im öffentlichen Interesse gegenüber den dadurch entstehenden Einschränkungen in Privatbereiche und Grundrechte müssen stets angemessen sein, und unterliegen in einem solchen Sinn einer gesetzlich vorgegebenden Dynamik. Eingriffszweck und Eingriffswirkung müssen als verhältnismäßig im Sinne einer gesetzlichen Ermächtigungsnorm sein. Von allen möglichen Maßnahmen sind immer die mildereren auszuwählen, die den geringsten Eingriff in grundrechtlich geschützte Werte nach sich ziehen. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung macht es notwendig, mildere Mittel mit anderen zu vergleichen und abzuwägen, um den Zweck zu erreichen.

Stets soll / muss die Allgemeinheit weniger belastet werden. Die sofortige Rücknahme von grundrechtseinschränkenden Maßnahmen bei Wegfall der Erforderlichkeit ist zwingend.

1.5. Gefahrenprognose

Die WHO sagte ursprünglich eine Pandemie voraus, die 3,4 % Opfer, d.h. Millionen von Toten fordern würde, und ein hoch ansteckendes Virus, für das es keine Behandlung oder einen Impfstoff gibt. Der Verlauf von COVID-19 folgte aber dem Verlauf einer normalen Infektionswelle, ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen Ärzte und Mediziner eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgt: Zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza A und B-Viren, gefolgt von den Corona-Viren. Es gibt nichts, was von dem abweicht, was normalerweise betrachtet wird. Die Mortalität erwies sich als um ein Vielfaches niedriger als erwartet und liegt an der einer normalen saisonalen Grippe (maximal 0,15%). Die Zahl der registrierten Todesfälle ist bei weitem überschätzt. Es besteht nämlich ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona.

Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch positive Ergebnisse liefert, ergab ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde überstürzt durchgeführt und nie richtig getestet. Der Hersteller wies ausdrücklich darauf hin, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik bestimmt sei. Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch eine aktive Infektion oder Infektiosität anzeigt, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests beruhen.

Seit Anfang Oktober 2020 spricht selbst die WHO bei Corona von einer vergleichbaren saisonalen Grippe, die eine Mortalitätsrate von 0,14 % aufwies. Eine Übersterblichkeit bestand zu keinem Zeitpunkt.

Zur Risikogruppe zählen alte Menschen (mit rund 80 Jahren und darüber) mit mehreren (in der Regel 2 bis 3 und mehreren) Vorerkrankungen. Die Risikokategorie „Alter“ nimmt keinerlei Rücksicht auf den individuellen gesundheitlichen Zustand oder die körperliche Fitness. 99% der Todesfälle hatten meist mehrere Vorerkrankungen, wie Krebs, Diabetes, Demenz (auch als Diabetes Typ III bezeichnet), Herzkrankheiten oder Bluthochdruck. Das Durchschnittsalter der mit oder an COVID verstorbenen Personen beträgt in Deutschland 86 Jahre (die allgemeine Lebenserwartung liegt bei 82 Jahren). Bei einer faktenbasierten Vorgangsweise müssen die Kranken geschützt werden und nicht generell die „Alten“.

Die bekämpften Normen der Verordnung widersprechen auch aus diesen evidenzbasierten Tatsachen den für ihre Begründung herangezogenen Ermächtigungsnormen und sind daher gesetzwidrig.

Der Begriff „Neuinfektionen“ ist irreführend, weil durch eine Testung nicht festgestellt werden kann, wann eine Infektion erfolgt ist, also ob sie tatsächlich „neu“ ist. Die Zahl der „Neuinfektionen“ gibt

keinen Aufschluss darüber, wie viele Personen ohne Krankheitssymptome, mit leichten oder schweren Krankheitssymptomen sind. Erst wenn die Zahl derjenigen Personen mit Krankheitssymptomen von medizinisch gesundheitsgefährdender Relevanz feststeht, kann die Zahl der angeblichen „Neuinfektionen“ überhaupt in Relation gesetzt werden. Auch ergibt die Zahl der Hospitalisierungen kein richtiges Bild, weil die konkrete Ursache für die Hospitalisierung unbekannt ist. Würde man das Alter und die Vorerkrankungen der hospitalisierten Personen erheben, so würde sich ergeben, dass es sich bei diesen Personen (zumindest überwiegend) um alte Personen mit Vorerkrankungen handelt. Dasselbe gilt für die Anzahl der Personen auf Intensivstationen.

Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden bestätigt.

1.6. PCR-Test

Grundlage für sämtliche grundrechtseinschränkende Maßnahmen sind die mittels PCR-Tests durchgeführten Testungen, aufgrund derer der Verordnungsgeber die (angeblichen) Neuinfektionen, die Genesenen, Verstorbenen und aktiven Fälle, sowie die Hospitalisierungen auf den Normal- und Intensivstationen mit SARS-COV-2 Patienten bestimmt, und zwar zur Beurteilung der Faktenlage, also, ob die gesetzlichen Voraussetzungen der hier gegenständlichen Ermächtigungsnormen, §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1 und 4a Abs. 1 des COVID-19-Massnahmengesetzes, vorliegen. Eine evidenzbasierte Beurteilung der gesundheitlichen und epidemiologischen Situation in Österreich ist durch den PCR-Test nicht gewährleistet, so dass für die Anwendbarkeit der gesetzlichen Ermächtigungsnormen die faktische Grundlage fehlt. Es finden daher die beklagten Normen der Verordnung nicht ihre Begründung in den Ermächtigungsnormen und sind diese daher gesetzwidrig. Mit anderen Worten: Der Parameter für die Messung einer epidemiologischen Lage von einem gesundheitsrelevanten Ausmaß ist untauglich.

Die nicht validierten - und nicht für diagnostische Zwecke geeigneten - PCR-Tests sind unverlässlich, weil sie auch Teile von Viren erkennen, die nicht mehr reproduktionsfähig sind. Laut Qualitätsprüfungen der Tests werden 1,4% von Proben garantiert ohne Viren fälschlich als positiv erkannt, mit anderen Corona-Viren spricht der Test sogar bis zu 8% fälschlich als positiv an. Es wurden bei mehr als 80% der positiv Getesteten keine Symptome festgestellt. Auch ein hoher Prozentsatz von Personen, bei denen später Antikörper gefunden wurden, konnte sich an keine Symptome erinnern (wie z.B. in Ischgl).

Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technologie) -Methode der modernen Molekularbiologie, um in einer Probe vorhandene Nuclein-Säure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nucleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung der Zellkultur erfolgen.

Auch wenn eine COVID-19-Erkrankung überstanden ist, werden noch lange positive Ergebnisse angezeigt. Das ist kein Zeichen einer erneuten Ansteckung, sondern ein Messergebnis: „Man weiß bei einem positiven Nachweis nicht, ob es sich um lebende Viren handelt“ (Tropenmediziner Univ. Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, MedizinUni Wien). Der Betroffene ist jedenfalls nicht infektiös.

Der PCR-Test gibt keine Aussage darüber, ob jemand an COVID-19 infiziert ist. Bei einem positiven Test wurde lediglich das Fragment eines Isolates vorgefunden, von dem man nicht weiß, was es (wirklich) ist. Nach mehreren Studienergebnissen sind bis zu 70% und darüber der PCR- Testergebnisse falsch. Im Beipackzettel der PCR-Tests wird festgehalten, dass der Test nur im Zusammenhang mit einer umfassenden klinischen Abklärung (früher hieß es: Nur zu Forschungszwecken) verwendet werden darf. Die Hersteller schließen eine Produkthaftung für die PCR-Tests aus. Die Testergebnisse, auf die sich der Verordnungsgeber tagtäglich beruft, sind keine Ergebnisse im Zusammenhang mit einer umfassenden klinischen Abklärung. Für die Testergebnisse übernimmt nicht einmal der Hersteller seines Produktes eine Haftung.

1.7. MNS-Maske und FFP2-Masken

Die verordnete Verpflichtung, eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung bzw. eine FFP2-Maske zu tragen, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln und Apotheken, ist insbesondere nicht evidenzbasiert, medizinisch kontraindiziert und gesetzwidrig ebensowenig verhältnismäßig. Es wird damit im Besonderen gegen die Grundrechte auf Leben, körperliche und geistige Unversehrtheit, Achtung des Privat- und Familienlebens sowie Erwerbsausübung verstoßen.

Die vom Verordnungsgeber verordnete Maskenpflicht ist wirkungslos und gesundheitsgefährdend, rechtlich unverhältnismäßig und gesetzlich nicht intendiert.

1.7.1. Nach der Studie vom renommierten, 1920 gegründeten National Bureau of economic Research (NBER) brachten Maskenpflicht und Lockdown nichts. Die Todeszahlen sanken und sinken - aber nicht wegen der Maßnahmen. Die Einrichtung NBER ist ein unabhängiges, mit mehr als zwei Dutzend Nobelpreisträgern verbundenes Institut in den USA (Quelle www.aier.org)

Messungen der Kohlendioxidkonzentration unter MNS-Masken zeichnen erhöhte Kohlendioxid Messwerte unter den MNS-Masken in einem Konzentrationsbereich von ca. 3-5 Vol. % auf gleichbleibendem Niveau. Damit verstoßen MNS-Masken gegen die in der Grenzwertverordnung 2020 gesetzlich vorgegebenen maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen (Tagesmittelwert) von 5000 ppm (0,5 Vol. %).

Im Zuge der Einatmung kommt es zu einer Rückatmung des in Folge der Stauwirkung unter der MNS-Maske angesammelten Kohlendioxids der ausgeatmeten Luft („Totraumvolumen“ unter der MNS-Maske). Durch Mischung dieser, mit Kohlendioxid deutlich belasteten, Luft aus dem Maskeninneren mit atmosphärischer Luft im Zuge des Einatmens erfolgt eine Verdünnung. Das Mischungsverhältnis hängt unter anderem von Maskengröße, Maskentyp, Größe des Einatmungsvolumens und der Atmungsfrequenz ab. Grobe Abschätzungen ergaben für erwachsene Personen eine Kohlendioxid-Konzentration in der eingeatmeten Luft zwischen 0,8 Vol. % (entsprechen 8.000 ppm) und 1,3 Voll.% (entsprechen 13.000 ppm). Bei Jugendlichen und Kindern ist auf Grund des unterschiedlichen Totraumverhältnisses von „Totraumvolumen“ unter der MNS-Maske zu Einatmungsvolumen im Vergleich mit erwachsenen Personen mit höheren Kohlendioxid-Konzentrationen in der letztendlich eingeatmeten Luft zu rechnen. Damit verstoßen die MNS-Masken gegen die Richtlinie zur Bewertung der Innenraumlufttemperatur des BMLFUW. Der empfohlene Richtwert liegt bei Innenräumen für den dauerhaften Aufenthalt von Personen, in denen geistige Tätigkeiten verrichtet werden (z.B. Schulen) bei 1000 ppm (s. 0,1 Vol.%).

Die verordnete Verpflichtung zum Tragen einer MNS-Maske oder FFP-Maske ist nicht nur kontraindiziert, sondern schlichtweg gesetzwidrig. Die Kohlendioxid-Werte unter FFP2-Masken sind schon wegen der „Kompaktheit“ solcher Masken höher als bei gewöhnlichen MNS-Masken. Was für gewöhnliche MNS-Masken gilt, gilt umso mehr bei FFP2-Masken.

1.7.2. Während einer Operation sollten Gesichtsmasken eigentlich verhindern, dass der Operateur und seine Assistenz mit ihrem Atem Keime in den für den operativen Eingriff eröffneten Bauch oder das eröffnete Gelenk hineinatmen, denn Bauchraum und Gelenke sind keimfrei und steril. Während des Tragens der Gesichtsmasken ist es oberstes Gebot, so wenig wie irgend möglich zu sprechen, weil mit jedem gesprochenen Wort Atemfeuchte in die Maske dringt. Je mehr die Feuchtigkeit zunimmt, desto durchlässiger wird die Maske.

Im Krankenhaus wird mit zertifizierten medizinischen Masken gearbeitet. Selbst diese werden noch unterteilt in die „einfachen“ OP-Masken und die FFP 2 und FFP 3 Masken. Die einfachen Masken werden am häufigsten verwendet und schützen den Patienten während der OP oder Wundversorgung/Behandlung davor, dass Keime vom Arzt/Pflegepersonal in die Wunden gelangen. Unter Keimen sind Bakterien zu verstehen, keine Viren, Viren gelangen durch die Masken hindurch.

In keinem Fall darf auf oder an die Maske gegriffen werden, sie darf nur am Band genommen und im dafür vorgesehenen Behälter entsorgt werden, um verbrannt zu werden. Bei starkem Schwitzen oder feuchter Atmung muss die Maske öfter gewechselt werden. Auf keinen Fall darf die Maske mit den Fingern angefasst werden. Beim Aufsetzen der Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert ist, also muss sie aus der Verpackung genommen, und ohne sie direkt anzufassen, aufgesetzt werden.

Durch Masken wird das Übertragungsrisiko erheblich erhöht. Die in der Maske ausgeatmete Feuchtigkeit kondensiert. Feuchtigkeit ist optimal für Viren. Professionelle Masken müssen nach der Benutzung entsorgt werden. Das ist nicht der Fall, denn sie werden wiederholt unprofessionell angelegt und wieder abgenommen. Die Masken werden so zu einer Virenschleuder.

Durch die Maske werden nur sichtbare Partikel aufgehalten, nicht aber für das menschliche Auge nicht sichtbare Viren. Mit dem Tragen einer Maske können weder der Träger noch sonstige Personen geschützt werden. Die Maske belastet die Atmung des Trägers, seine Gesundheit. In der Maske sammeln sich Bakterien und Viren an, teils von außen, teils von innen, die eingeatmet werden. Viren bleiben in der Feuchtigkeit aktiv, werden nur in der Trockenheit inaktiv. Sammeln sich in der Maske (Corona-)Viren an, so bleiben diese aufgrund der in der Maske vorherrschenden Feuchtigkeit aktiv und werden beim Abnehmen der Maske auf Körperteile des Trägers, seine Kleidung und Umgebung versprüht.

Die menschliche Atmung ist feucht, dadurch entsteht in einer Mund-Nasen-Bedeckung ein wunderbar warm-feuchtes Milieu, ein idealer Nährboden, damit sich Bakterien und Viren vermehren können. Sekundärinfektionen sind die Folge. Zusätzlich kommt es zu einer erhöhten CO₂-Rückatmung, der normale und gesunde Gasaustausch O₂/CO₂ ist nicht mehr gewährleistet - Kreislaufschwierigkeiten und Kopfschmerzen sind hier die harmlosesten Auswirkungen. Beim Abnehmen der Maske fassen sehr viele Träger den Stoff direkt an, somit besteht die konkrete Gefahr, dass sich der Träger und seine Umgebung vermehrt mit Viren, auch Corona-Viren, anstecken können.

Die WHO hat mit Stand vom 31.03.2020 vom Tragen von Mund- und Nasenschutzmasken abgeraten, wenn man nicht selbst erkrankt ist, da ein falsches Gefühl von Schutz vermittelt werden könnte und eine solche Maske auch eine Infektionsquelle ist, wenn sie nicht richtig verwendet wird. Die österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) sieht überdies keine Bestätigung für einen Schutz „durch Einwegmasken gegen durch die Luft übertragende Krankheitserreger“. Eine Maske kann nur wiederverwendet werden, wenn bestimmte Bedingungen eingehalten werden. Nach rund 3-4 Stunden des Tragens der Maske bzw. bei Durchfeuchtung soll ein neuer Schutz verwendet werden; der gebrauchte Schutz darf nicht offen herumliegen. Für eine professionelle Reinigung gibt es strenge Regeln durch den österreichischen Hygiene-Ausschuss, die vom Einzelnen praktisch undurchführbar ist. Beim An- und Ablegen der Maske können die Bakterien und Viren mit den Händen verteilt werden. Der Mundschutz muss eng anliegen, was die freie Atmung behindert (Arbeitnehmer/Innen, die die Maske 8 Stunden bzw. auch länger pro Tag tragen müssen, sind bedauernd. Ob Arbeitnehmerschutzvorschriften der verordneten Maskenpflicht, insbesondere bei älteren, kranken oder schwachen Arbeitnehmern (mit Vorerkrankungen, wie Asthma und sonstige Atemwegserkrankungen), entgegenstehen, sollte einer gesonderten Prüfung unterzogen werden). Während man die Maske trägt, darf man freilich an ihr nicht „herumzupfen“, um sie nicht zu

verschieben (und gesammelte Bakterien und Viren zu verbreiten). Nach der Abnahme der Maske sind die Hände zu waschen.

Durch Maskentragen atmet der Träger im Laufe der Zeit, insbesondere Arbeitnehmerinnen, wenn sie eine Maske täglich rund 8 Stunden, selbst bei körperlicher Anstrengung, tragen müssen, sehr viel an CO₂ ein. Je nach Körpergewicht, Körpermasse und Aktivität der Person atmet ein Mensch zwischen 168 und 2040 Kilogramm CO₂ pro Jahr aus. Der CO₂-Gehalt der Ausatemluft liegt recht konstant bei 4%, also 4 Milliliter CO₂ pro Liter. Beim Maskenträger kann das ausgeatmete CO₂ durch die maskenhafte Barriere nicht vollständig entweichen und wird daher zum Teil wieder eingeatmet. Die Sauerstoffversorgung lässt nach. Außerdem sammelt sich eine Menge Feuchtigkeit in der Maske und findet ihren Weg in die Lunge. Dadurch können sich gefährliche Keime in der Lunge bilden und vermehren.

Welche überwiegenden Vorteile eine Maske im Vergleich zu ihren Nachteilen und ihrer schwierigen Handhabung haben soll, ist schlichtweg nicht nachvollziehbar.

In einer Doktorarbeit der TU München von 2005 wurden die Auswirkungen beim Tragen von einfachen Schutzmasken untersucht. Das Fazit ist erschreckend. Sofort nach Anlegen einer normalen dünnen OP-Maske atmet man viel mehr ausgeatmetes CO₂ ein. Es kommt zu Müdigkeit, schnellerer Atmung, Herzunregelmäßigkeiten, Konzentrationsschwäche, schlechterer Feinmotorik (Quelle: mediatum.ub.tum.de).

In einem gut belüfteten Raum beträgt der CO₂-Gehalt ungefähr 425 ppm. Ab einem CO₂-Gehalt von 1.000 ppm muss der Raum belüftet werden; die Müdigkeit der sich in diesem Raum befindlichen Personen steigt an. 1.000 ppm sind auch der Grenzwert für eine maximale Arbeitsplatzkonzentration. Beim Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung steigt der CO₂-Gehalt innerhalb weniger Sekunden auf 1.000 ppm und erreicht nach 90 Sekunden einen Wert von 10.000 ppm. Dass eine derart hohe CO₂-Konzentration in der Maske - zumindest für einen längeren Zeitraum - gesundheitsschädlich ist, ist einsichtig. Ein CO₂-Gehalt von 10.000 ppm entspricht bei Arbeitnehmern nicht den Arbeitnehmerschutzvorschriften.

1.7.3. Auszug aus dem Gutachten „Zur Unwirksamkeit von Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigen Auswirkungen“, des SV Ing. Dr. Helmut Traindl, vom 20.10.2022:

Zusammenfassung

Im vorliegenden Gutachten werden relevante Veröffentlichungen zur "Wirksamkeit" - oder besser gesagt der „Unwirksamkeit“ - von Masken zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus zusammengefasst. Weiters werden die durch eine Unzahl von wissenschaftlichen Messstudien und Untersuchungen nachgewiesenen maskenbedingten gesundheitlichen Schädigungen in einer systematischen Aufstellung erfasst.

Anwendungsbereich

Wie im Normenwesen üblich, wurden die vom Hersteller ursprünglich vorgesehenen Anwendungsbereiche vorangestellt. Bei medizinischen Masken ist es der Schutz vor Speicheltröpfchen bei chirurgischen Eingriffen, damit diese nicht in das Operationsfeld gelangen. FFP2-Masken sind Arbeitsmittel, gehören zur persönlichen Schutzausrüstung und sind als Staubmasken in Verwendung. Es sind keine Medizinprodukte. Keine der beiden Maskentypen war als Virenschutz vorgesehen.

Ausbreitung von Viren, Infektionsrisiko

Die Ausbreitung von Viren kann auf 2 Wegen erfolgen. Über Atemwegs-Aerosole, die beim Sprechen, Singen und Husten entstehen, und durch Schmierinfektionen (oro-fakale Übertragung). Eine Infektionsgefahr ist daher im Wesentlichen nur in schlecht gelüfteten geschlossenen Räumen gegeben, in denen sich Personen mit Krankheits-Symptomen aufhalten. Virenbelastete Atemwegs- Aerosole können auf Grund ihrer geringen Größe länger in der Luft verbleiben und auch für längere Zeiträume ein Infektionsrisiko darstellen. Größere Speicheltröpfchen können zwar größere Mengen an Viren enthalten, gleich-zeitig sinken sie aber schneller zu Boden. Daher schützt es, bei Gesprächen Abstand zu halten.

Im Freien ist eine Ansteckungsgefahr de facto nicht gegeben. Ausgeatmete Partikel steigen nach oben und verflüchtigen sich sehr schnell.

Die vermeintliche Ansteckungsgefahr durch asymptomatische, also gesunde, Personen gründet sich auf einen ersten derartigen „Fall“ im Januar 2020, der sich bald darauf allerdings als folgenschwerer Irrtum herausstellte. Hier wurden Personen mit dem Corona-Virus von einer Frau angesteckt, die die Krankheits-symptome mit Medikamenten unterdrückte. Obwohl eine spätere, groß angelegte contact-tracing-Feldstudie (mit knapp 10 Millionen Teilnehmern) die Hypothese der asymptotischen Übertragung eindeutig widerlegte, wurden diese Erkenntnisse von den Gesundheitspolitikern ignoriert. Folge dieser falschen Annahme der asymptomatischen Übertragung waren Massentestungen in der gesamten Bevölkerung mit, wie sich bald herausstellte, zur Diagnose untauglichen PCR-Test und Antigen-Tests. Die durch die Testungen erzielten „Fallzahlen“ wurden und werden nach wie vor kommunikativ falsch mit Infektionen bzw. Erkrankungsfallen gleichgesetzt.

„Schutzwirkung“ von Masken

Über statistische empirische Untersuchungen ist eine direkte Verfolgung des Ausbreitungsgeschehens des Corona-Virus möglich. Hat man einen direkten Vergleich von Regionen, in denen Maskentragepflicht bestand, mit Regionen, in denen dies nicht der Fall war, kann man die Wirksamkeit der Masken zur Eindämmung der Virus-Ausbreitung klar erkennen. Derartige Studien gibt es sowohl für die breite Masse der Bevölkerung einer Region als auch für Schulkinder und Jugendliche. In beiden Fällen wurde kein signifikanter Einfluss der Masken auf das Ausbreitungsgeschehen nachgewiesen. Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass Masken als Virenschutz ungeeignet sind.

Eine indirekte Überprüfung der „Schutzwirkung“ der Masken gegen Viren ist ebenfalls möglich. Der Größenvergleich von Viren und Atemwegs-Aerosolen mit der lichten Weite des feinmaschigen Maskengewebes zeigt, dass Virus und Atemwegs-Aerosole um den Faktor 10 bis 100 kleiner als die lichten Weiten des Maskengewebes sind. Eine gute Durchlässigkeit, das heißt schlechte Filterwirkung, ist daher anzunehmen.

Vergleichende Untersuchungen der Virenbelastung von Atemwegs-Aerosolen von gesunden („asymptotischen“) Personen mit denen erkrankter Personen mit Symptomen zeigten, dass nur bei Personen mit Krankheitssymptomen virenbelastete Atemwegs-Aerosole auftreten.

Prufnormen von medizinischen Masken und FFP-Masken entsprechen auf Grund ihrer ursprünglich anderen Anwendungen nicht den Anforderungen einer Prüfung, die für einen Virenschutz notwendig wäre.

Eine weitere Möglichkeit sind Computer-Modellierungen. Hier ist allerdings zu beachten, dass diese auf Grund der notwendigen Annahmen mit Unsicherheiten belastet sind und in der Regel nur Einzelfallbeurteilungen in idealisierten Szenarien abbilden. Wichtig ist hier außerdem eine Validierung, also eine Überprüfung der Ergebnisse der Modelle mit realen Untersuchungen. Gegebenenfalls muss hier eine Anpassung erfolgen.

Besonders anschaulich sind aber Visualisierungen der „Filterwirkung“ mit Aerosolen. Der einfachste Weg und für jeden leicht zu überprüfen ist die Durchlässigkeit der Masken für Tabakrauch, da die Partikel-Größenverteilung von Tabakrauch im Wesentlichen, der der Atemwegs-aerosole entspricht. Auch hier zeigt sich deutlich die Unwirksamkeit der Masken.

„Gasdurchlässigkeit“ von Masken

Hier bestehen zwischen staatlichen Organisationen, wie zum Beispiel der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt AUVA und Personen, die diesbezügliche Messungen vorgenommen haben, unterschiedliche Auffassungen. Während die AUVA auf Grund ihres „Erfahrungswissens“ und dem „wissenschaftlichen Konsens“ von einer guten Luftdurchlässigkeit von Masken ausgeht, wird durch viele messtechnischen Untersuchungen das Gegenteil nachgewiesen.

Verschiedene experimentelle messtechnische Untersuchungen zeigten, dass sich Kohlendioxid-belastete Luft unter den Masken ansammelt. Diese wird rückgeatmet. Unterhalb der Maske vermischt sich die Außenluft mit der akkumulierten ausgeatmeten kohlendioxidbelasteten Luft, was naturgemäß eine Senkung des Sauerstoff-Gehalts bewirkt. Dieses Luftgemisch wird wieder eingeatmet. Dies führt zu einem erhöhten Kohlendioxid-Gehalt und einem verringerten Sauerstoff-Gehalt im Blut und in der Folge zu unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen/Schaden.

Gefahrstoffe in Masken

Weder die Prüfnorm ONORM EN 14683 für medizinische Masken noch die ONORM EN 149 für FFP-Masken sehen die Überprüfung der chemischen Inhaltsstoffe im Hinblick auf eventuelle gesundheitsschädliche Auswirkungen vor.

Nachgewiesen wurden unter anderem Klebstoffe, organische Lösungsmittel, flüchtige organische Kohlenwasserstoffe, Formaldehyd, Siloxane, Metalle und Titanoxid-Nanopartikel. Eine besondere Gefahr scheint von den Mikrofasern auszugehen, die sich beim Tragen der Maske aus dem Maskenvlies lösen und eingeatmet werden. Mikrofasern wurden in den tieferen Bereichen der Lunge und auch im Blut gefunden.

Mikrobielles Wachstum in und auf Gesichtsmasken

Insbesondere bei längerem Tragen von Masken entsteht ein feuchtwarmes Milieu im Inneren und an den Oberflächen der Masken, welches ideale Wachstumsbedingungen für Bakterien und Pilze bildet. Mikrobielle Beläge sind nachgewiesen. Durch den relativ seltenen Wechsel im allgemeinen Gebrauch finden sich bis zu 100.000 Bakterienkolonien auf den Masken. Untersuchungen zeigten, dass auch pathogene Keime (Krankheitskeime) zu finden sind.

Hygiene Regeln, wie sie für medizinische Masken nachgegebenermaßen vorgegeben sind, sind im beruflichen Umfeld nur bedingt und im privaten Bereich praktisch gar nicht umsetzbar.

Gesundheitliche Schädigungen

Bereits bei Einführung der allgemeinen Maskenpflicht wurden gesundheitliche Beschwerden bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen offenbar. Es zeigten sich Symptome wie Hitzegefühl, Kopfschmerzen, Benommenheit, Erschöpfung, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Hautprobleme, Atemnot, Schwindel bis hin zu Kreislaufversagen.

Ursachen sind Hyperkapnie (erhöhter Kohlendioxid-Spiegel im Blut) und Hypoxie (verminderter Sauerstoff-Spiegel im Blut). Dazu kommt eine erhöhte Belastung von Lunge und Kreislauf durch den maskenbedingten erhöhten Atemwiderstand sowie die Hautprobleme auslösende Temperaturerhöhung und Feuchtekondensation aus der Ausatemluft unter der Maske. Weiters besteht durch die erhöhte Belastung der eingeatmeten Luft mit mikrobiellen Keimen aus der Maske ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Nicht zuletzt sind auch chemische Inhaltsstoffe, Schwermetalle und Mikrofasern aus der Maske der Gesundheit nicht förderlich.

Beobachtet und durch wissenschaftliche Studien belegt sind Erschöpfung, Atembeeinträchtigungen, gesteigerte Herzfrequenz, neurologische Schäden, Krebs, Hautschädigungen, Juckreiz, Zahnfleischentzündungen, Mundgeruch und Pilzbefall der Schleimhäute sowie bakterielle Lungenentzündung und der Verdacht auf Lungenkrebs.

Psychische Auswirkungen

Verschiedenste Studien belegen bereits seit 2020 die psychischen Auswirkungen der Maskentragpflicht auf Menschen. Dazu gehören unter anderen psychisches Unwohlsein und Unbehagen, verminderte Lebensqualität und die Verstärkung bereits vorhandener gesundheitlicher Probleme. Durch Masken werden Emotionen beim „Gegenüber“ schlechter erkannt. Menschliche Nähe wird als Gefahr gedeutet. Es kommt zu einem sozialen Rückzug aus dem öffentlichen Leben und der Entwicklung von Angststörungen, Depressionen bis hin zu Panikattacken.

Die psychischen Schäden entwickeln sich zwar langsam, das Verhalten der betroffenen Menschen wird aber dauerhaft gestört.

Besonders schlimm ist, dass durch Gesichtsmasken Personen anonymisiert und „entmenschlicht“ werden. Dies führt zu einer Verringerung von Empathie und Mitgefühl. Ethisches Verhalten wird unter Verweis auf gesetzliche und politische Regelungen missachtet und Gehorsam erzwungen. Der amerikanische Militärpsychologe Bidermann ordnet in seiner Veröffentlichung „Bidermanns Diagramm des Zwangs“ Masken sogar als Mittel zur Erniedrigung und Entwürdigung ein („weisse Folter“).

Die staatliche Propaganda und mediale „Gehirnwasche“ hat bei einigen Menschen sogar erreicht, dass Masken für sie ein unverzichtbarer Teil ihres Lebens geworden ist. Sie erfüllen für viele Menschen die Funktion einer „Trostdecke“ oder eines „magischen Amuletts“ und gaukeln eine falsche Sicherheit vor Virus-Infektionen vor und beruhigen damit ihr Gemüt.

Pädiatrische Auswirkungen

Kinder sind besonders verletzlich. Es ist davon auszugehen, dass die potenziellen unerwünschten Maskeneffekte, vor allem Hitzegefühle und Atemprobleme, bei Kindern in verstärktem Ausmaß auftreten. Eine gestörte Atemphysiologie kann bei Kindern langfristige krankheitsrelevante Folgen haben. Dies wurde bereits bei einer Umfragestudie der Universität Witten/Herdecke deutlich.

Die Neurologin Dr. Griesz-Brisson hat vor mittel- und langfristigen neurologischen Auswirkungen gewarnt. Sauerstoffmangel hemmt das Gehirn und der dadurch entstandene Schaden kann nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Wie mittlerweile festgestellt wurde, wird die Sprachentwicklung von Kindern durch Masken verzögert. Die Kommunikation wird erschwert. Kinder sind außerdem nicht mehr fähig, auf einfachste Gesichtsausdrücke ihres „Gegenübers“ zu reagieren.

Durch die im Umfeld erzeugten Bedrohungsszenarien wird dauerhafter Stress erzeugt. Eine Zunahme von psychosomatischen und stressbedingten Krankheitsbildern ist die unausweichliche Folge.

Soziale und soziologische Auswirkungen

Masken führen zu einer Störung der verbalen und nonverbalen Kommunikation und einer eingeschränkten Gesichtserkennung, wodurch Emotionen schlechter erkannt werden. Sie wirken außerdem als akustische Filter und bedingen eine gestörte Verständlichkeit der Sprache.

Ganz allgemein kommt es zu einer Störung der zwischenmenschlichen Interaktion und der Beziehungsdynamik.

Arbeitsmedizinische Auswirkungen

Bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen kommt es zu maskenbedingten Gesundheitsbeschwerden: Hitzegefühl, Feuchtigkeit, Luftnot, Kopfschmerz, Müdigkeit, Konzentrationsproblemen und ganz allgemein Lustlosigkeit. Es entstehen physiologische Veränderungen, wie ein Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, Luftnot, Beeinträchtigung der Lungenfunktion sowie Abnahme der kardiopulmonalen Kapazität. Dazu kommen noch Probleme, wie das „Beschlagen von Brillengläsern“ und Kommunikations-schwierigkeiten durch undeutliches Sprechen.

Unvermeidliche Folge ist, dass die Arbeitsleistung sinkt. Das Unbehagen nimmt mit der Zeit zu. Die maskenbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen tragen zur Ablenkung bei. Auch durch die Abnahme der psychomotorischen Leistungsfähigkeit kann es zum Verkennen von Gefahren und vermeidbaren Fehlern kommen. Das Unfallrisiko steigt.

Tragezeit- und Pausenregelungen sind im Berufsalltag oft nicht einhaltbar. Die maskenbedingten Einschränkungen werden dadurch verschärft.

Der verbleibende „Nutzen“ der allgemeinen Maskentragepflicht

Masken sind ein Mittel zur Verbreitung irrationaler Angst. Angst führt zu sozialer Distanzierung und setzt kritisches Denken außer Kraft. Die Anfälligkeit für Propaganda und emotionale Manipulation steigt.

Masken sind auch ein Symbol der Unterwerfung und des Gehorsams. Wie schon die Leiterin der österreichischen GECKO-Kommission in einem Interview erklärte, dienen sie der psychologischen und sozialen Gewöhnung, also einer Erziehung der Bevölkerung zu Handlungsweisen, die nicht hinterfragt werden dürfen.

Grenz- und Richtwerte für Kohlendioxid in der Atemluft

Für das berufliche Umfeld bestehen in der Grenzwertverordnung 2021 gesetzlich festgelegte Grenzwerte (maximale Arbeitsplatz-Konzentrationen). Als Tagesmittelwert sind 5.000ppm (0,5 Vol.%), als Kurzzeitwert 10.000ppm (1,0 Vol.%) vorgegeben.

Im privaten und schulischen Bereich beträgt der empfohlene Richtwert des BMLFUW aus dem Jahr 2017 1.000-1.400ppm (0,10-0,14 Vol.%). Kohlendioxid-Konzentrationen über 5.000ppm (> 0,5 Vol.%) sind nicht akzeptabel.

Beim Tragen von medizinischen Masken (OP-Masken) liegen die Kohlendioxid-Konzentrationen in der eingeatmeten Luft im Regelfall um bzw. über 5.000 ppm (0,5 Vol.%), manchmal aber auch weit darüber. Beim Tragen von FFP2-Masken wird vielfach der Kurzzeit-MAK-Wert von 10.000 ppm (1,0 Vol.%) in der eingeatmeten Luft erreicht oder auch überschritten.

Tragedauer und Pausenregelung von FFP2-Masken und MNS-Bedeckungen

Stand der Technik ist die deutsche DGUV-Regel 112-190. Sie wurde vor der „Corona-Pandemie“ auch von der AUVA als vorbildliches Regelwerk anerkannt, später wurden für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen jedoch von der AUVA deutliche Verschlechterungen akzeptiert. So wurde zwar anfangs die Tragedauer von FFP2-Masken mit 75 Minuten gleich belassen, die dazwischenliegende Erholungsdauer ohne Masken aber von 30 Minuten auf 15 Minuten verringert. Im Jahr 2021 wurde im Zuge einer Änderung des Generalkollektivvertrags sogar die Tragedauer auf 3 Std. erhöht und gleichzeitig die Pausendauer auf mindestens 10 Minuten beschränkt.

Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, die in Deutschland ein Arbeitgeber einem Arbeitnehmer, der im Zuge seiner Arbeit FFP-Masken tragen muss, anbieten muss, ist in Österreich nicht vorgesehen. Es ist allerdings gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz eine Arbeitsplatzevaluierung vorgesehen, da ein Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen zu sorgen. Darauf wird auch auf den Homepages von Arbeitsinspektorat und AUVA bezüglich der Dauer der Maskentragpflicht hingewiesen: Zitat: „Bei Abwägung sämtlicher Arbeitsbedingungen - z.B. im Rahmen der Evaluierung und am besten unter Mitwirkung der Präventivfachkräfte - kann sich auch eine von diesem Richtwert abweichende Tragedauer ergeben.“

Arbeitsplatzevaluierung - Haftung - Regress

Grundlage der Arbeitsplatzevaluierung ist das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Die Arbeitsplatzevaluierung dient der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren am Arbeitsplatz sowie der Festlegung von Maßnahmen. Der Arbeitgeber ist zur Arbeitsplatzevaluierung gesetzlich verpflichtet. Er ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Bei einer Arbeitsplatzevaluierung sind alle potenziellen Gefahren der Gesundheit zu berücksichtigen. Den Fokus allein auf eine mögliche Infektion zu lenken, wie in der Vergangenheit in der Regel geschehen, ist zu wenig. Demgemäß sind auch die nachgewiesenen maskenbedingten Gesundheitsschädigungen in die Evaluierung mit einzubeziehen.

Jeder, der das Tragen von Gesichtsbedeckungen (MNS-Masken, FFP2-Masken) anordnet, ist persönlich für eventuell auftretende gesundheitliche Schädigungen zivilrechtlich haftbar. Bei Beamten und Vertragsbediensteten geht die Haftung auf den jeweiligen Rechtsträger über.

Bei Arbeitsunfällen oder gesundheitlichen Schäden durch Berufskrankheiten werden die Kosten von der AUVA getragen. Bei grober Fahrlässigkeit hat die AUVA die Möglichkeit, die entstandenen Kosten vom Arbeitgeber/Arbeitgeberin zurückzufordern.

Relevante gesetzliche Rechtsnormen

Rechtsnormen sind in der österreichischen Rechtsordnung hierarchisch gegliedert. In absteigender Reihenfolge sind dies Verfassungsgesetze, einfache Gesetze und Verordnungen. Nachrangige Rechtsnormen (z.B. Verordnungen) müssen höherrangigen Rechtsnormen (z.B. einfache Gesetze) entsprechen. Widerspricht eine nachrangige Rechtsnorm einer höherrangigen Rechtsnorm, ist diese rechtswidrig und aufzuheben. Gleichrangige Gesetze, die sich widersprechen, sind ebenfalls rechtswidrig und aufzuheben.

Ein weiterer wichtiger Rechtsgrundsatz ist, dass Rechtsnormen nicht nur für alle Personen, sondern auch für Unternehmen sowie dem Staat und seinen Repräsentanten gelten.

Allgemein gültige Strafrechtsnormen betreffen Fahrlässigkeit, fahrlässige Körperverletzung, Notigung, Körperverletzung schwere Körperverletzung, üble Nachrede etc. .

Für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind vor allem das ArbeitnehmerInnenenschutzgesetz und die nachgeordnete Grenzwertverordnung 2021 von Bedeutung.

Für Vertragsbedienstete und Beamte gelten disziplinarrechtliche, zivilrechtliche und strafrechtliche gesetzliche Regelungen.

Für Kinder und Jugendliche sind im Hinblick auf die Maskentragpflicht, abgesehen von den allgemeinen strafrechtlichen Rechtsnormen, die gesetzliche Sorgerechtspflicht und die Richtlinie des BMLFUW wesentlich.

Zivilrechtlich ist natürlich auch die Haftung und der Schadensersatz ein Thema.

Nicht zu vergessen ist der „Missbrauch der Amtsgewalt“ (§ 302 StGB), da Politiker, Richter, Soldaten und Beamte ein gesetzlich vorgeschriebenes Gelöbnis abzulegen haben, in dem sie versprechen, der Republik Österreich und dem österreichischen Volk treu zu dienen und die Gesetze zu befolgen.

Behördlich bekannte bzw. anerkannte Fakten zu Gesichtsmasken

Da von offizieller staatlicher Seite (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) sowie untergeordneten Behörden im Wesentlichen Statements veröffentlicht werden (z.B. auf Homepages) ist es schwierig, den jeweiligen zeitlichen faktenbasierten Kenntnisstand der Behörden zur Maskenproblematik zu eruieren. Um den jeweiligen zeitlichen Kenntnisstand zur Maskenproblematik indirekt zu erfassen, musste auf entsprechende Hinweise, zB aus den Verfahren vor dem VfGH, parlamentarischen Beantwortungen oder Beantwortungen von Auskunftsbegehren, zurückgegriffen werden.

2020

Aus den Recherchen der oben genannten Quellen wurde geschlossen, dass dem Gesundheitsminister im Jahr 2020 keine Fakten zur möglicherweise bestehenden Maskenproblematik hinsichtlich gesundheitlicher Schädigungen oder auch der Effizienz zur Eindämmung der „Corona-Pandemie“ vorlagen.

2021

Im Jahr 2021 waren bei den, beim Verfassungsgerichtshof beeinspruchten Verordnungen in den Verordnungsakten offenbar lediglich epidemiologische Begründungen der Maskentragepflicht, aber keine evidenzbasierten Entscheidungsgrundlagen zur Wirksamkeit und Sicherheit der Masken zu enthalten.

Die in der „Fachlinien Begründung zu 5. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung“ dokumentierte, offizielle Datenlage zur Maskentragepflicht ist eher als „dürftig“ zu bezeichnen. Sie ist teilweise auch widersprüchlich. So wird in der mehrmals zitierten ECDC-Veröffentlichung vom Februar 2021 explizit darauf hingewiesen, dass die Verwendung von FFP2-Masken in der Öffentlichkeit nicht empfohlen wird! Trotzdem wird diese Veröffentlichung zur Begründung der FFP2-Maskentragepflicht verwendet! Der Hinweis auf die Veröffentlichung der WHO vom Dezember 2020 sowie auf die Homepage des Arbeitsinspektorates zeigen außerdem, dass der Behörde zumindest seit 2021 bekannt war, dass durch das Tragen von Masken gesundheitliche Schäden entstehen können.

Befremdlich ist weiters, dass die gravierenden Qualitätsmängel bei den im Handel erhältlichen FFP2-Masken, die verantwortlichen Behörden nicht dazu animierten, für eine Verbesserung der Situation zu sorgen. Der Nachweis einer Zertifizierung war und ist für die Behörden als Qualitätsnachweis offenbar ausreichend.

2022

Im Jahr 2022 war der Gesundheitsminister infolge einer Anfrage des VfGH und parlamentarischen Anfragen gezwungen, seine Entscheidungsgrundlagen zur Maskenpflicht bekannt zu geben. Die vorgelegten Dokumente sind allerdings zum guten Teil allgemeiner Natur (Umgang mit Masken, Prüfnorm EN 149).

Es findet sich außerdem eine Veröffentlichung einer Computermodellierung vom Dezember 2022, die offensichtlich aber nicht mit der Realität validiert wurde. Dass eine Veröffentlichung des ECDC aus dem Jahr 2021, nach der den medizinischen Masken lediglich eine geringe bis mäßige Schutzwirkung vor Viren zugestanden wird und außerdem FFP2-Masken ausdrücklich nicht empfohlen werden, als Grundlage für die FFP2-Maskentragpflicht verwendet wird, ist nicht nachvollziehbar.

In der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage vom 06.05.2022 werden vom Gesundheitsminister erstmals gesundheitliche Schäden wie Kopfschmerzen, Atembeschwerden und Schwindel zwar zugegeben, in ihrem Ausmaß aber verharmlost. Die Anfrage zu möglichen gesundheitlichen Schäden durch Mikroplastik aus Masken, das nachweislich eingeatmet wird, wurde nicht beantwortet. Bezüglich der Maskentragpflicht für Kinder und Jugendliche im Unterricht wurde behauptet, dass daraus keine ernsteren gesundheitlichen Gefährdungen oder bleibende Schäden entstehen würden. Auch hier wäre auf die Unzahl der seit 2020 veröffentlichten Studien hinzuweisen, die das Gegenteil beweisen.

Angaben zur wissenschaftlichen Evidenz der Maskentragpflicht des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung beweisen auch hier, dass die angegebenen wissenschaftlichen Grundlagen auf „tonernen Füßen“ stehen. Manche Aussagen aus Publikationen wurden nur unvollständig zitiert und dadurch in ihrer Gesamtaussage verfälscht. Viele der angegebenen wissenschaftlichen Belege sind lediglich allgemeine Verhaltensanweisungen.

Eine zitierte „Modellrechnung zur Ausbreitung von Sars-CoV2 in österreichischen Schulen vom Januar 2021“ ist auf Grund der mittlerweile bewiesenen falschen Grundlagen (PCR-Test war lange nicht standardisiert, erzeugt bei gesunden Personen vermehrt falsch-positive Ergebnisse und ist zur Diagnose einer Infektion nicht geeignet) kritisch zu hinterfragen.

Zusammenfassend scheint es in den letzten 2 Jahren so gewesen zu sein, dass die Erhebung faktenrelevanter Daten bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen der Maskentragpflicht, aber auch der epidemiologischen Effizienz von Masken, für das Sozialministerium, um es diplomatisch auszudrücken, nicht an oberster Stelle stand.

Es ist meiner Ansicht nach zumutbar und sollte eigentlich verpflichtend sein, dass politische Entscheidungsträger und ihnen untergeordnete Behörden, die an die Bevölkerung adressierten Rechtsnormen auf mögliche gesundheitsrelevante Folgen überprüfen und im Zuge dessen alle bekannten themenbezogenen Untersuchungen (statistische regionale epidemiologische Untersuchungen, Mess-Studien, Untersuchungen zur Gesundheitsschädigung von Masken, etc.) in die Beurteilung mit einbeziehen. Es ist nicht ausreichend nur jene Studien, welche dem politisch propagierten Narrativ entsprechen, als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen.

Folgende Beilagen werden zum Beweis vorgelegt:

Zusammenfassendes Gutachten „Zur Unwirksamkeit von Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigende Auswirkungen“ von Ing. Dr. Helmut Traindl vom 20.10.2022
(**Beilage./1**)

Dissertation der TU Munchen vom 29.11.2004, Ruckatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal
(**Beilage./2**)

Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit, Prof. Dr. med. Ines Kappstein, (**Beilage./3**)

Urteil des Amtsgerichtes Weimar, Beschluss vom 08.04.2021, AZ 9 f 148/21, (**Beilage./4**), wobei auf die in dem 178 Seiten umfassenden Urteil enthaltenen SV-Gutachten verwiesen wird:

- o Gutachten Prof. Dr. med. Ines Kappstein, Hygienikerin, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, sowie Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin, Seiten 20 bis 108 samt 150 Quellennachweisen,
- o Gutachten Prof. Dr. Christof Kuhbandner, Professor für Psychologie, Lehrstuhlinhaber des Lehrstuhls für pädagogische Psychologie an der Universität Regensburg und Experte im Bereich wissenschaftlicher Methoden und Diagnosen, Seiten 108 bis 144 samt 96 Quellennachweisen,
- o Gutachten Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kammerer, Universitätsklinikum Würzburg, Frauenklinik, insbesondere mit den Schwerpunkten Humanbiologie, Immunologie und Zellbiologie, Seiten 144 bis 163,

Artikel über Stanford-Studie: Gesichtsmasken sind nutzlos gegen COVID-19 und können sogar eine Verschlechterung der Gesundheit und einen vorzeitigen Tod verursachen (die NCBI-Studie ist abrufbar unter https://de.scribd.com/document/503573509/Facemasks-in-the-COVID-19-era-A-health-hypothesis-by-Baruch-Vainshelboim#from_embed), (**Beilage./ 5**)

Zusammenstellung wissenschaftlicher Daten zur Maske: Schutz oder Selbstgefährdung? von Initiative für evidenzbasierte Coronainformationen, DDr. Christian Fiala, (**Beilage./6**)

1.7.4. Es sind daher die gesetzlichen Voraussetzungen für (grundrechtseinschränkende) Maßnahmen nach § 3 COVID-19-Maßnahmegesetz nicht gegeben.

Kurz gesagt: Eine Gefährdungslage liegt nicht vor. Grundlagen zur Feststellung einer „epidemiologischen Situation“ sind nicht vorhanden. Die eingesetzten Maßnahmen „zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19“ sind weder erforderlich noch geeignet, der Verbreitung von COVID-19 entgegen zu wirken. Jegliche Verhältnismäßigkeit ist zu verneinen. Selbst unter der Annahme der gesetzlichen Voraussetzungen sind gelindere Mittel jedenfalls möglich.

3. Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach Art. 2 StGG und Art. 7 Abs. 1 B-VG

3.1. Der Gleichheitssatz bindet umfassend alle Erscheinungsformen der Staatsgewalt, d.h. er umfasst gleichermaßen sämtliche Akte der Gesetzgebung, Verwaltung und Gerichtsbarkeit.

Das Grundrecht verbietet dem Gesetzgeber, Gleiches ungleich oder Ungleiches gleich zu behandeln. Daraus folgt konsequenterweise, dass im Wesentlichen an gleiche Tatbestände gleiche Rechtsfolgen zu knüpfen sind und dass im Wesentlichen ungleiche Tatbestände zu entsprechend unterschiedlichen Rechtsfolgen führen.

Daraus folgt gemäß der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs, dass eine Norm nur dann dem Gleichheitssatz entspricht, wenn gesetzliche Differenzierungen aus entsprechenden Unterschieden im Tatsächlichen ableitbar sind oder es für eine ungleiche Behandlung bzw. Differenzierung einen rechtfertigenden Grund gibt.

3.2. Im Konkreten ist auf die nunmehr bekämpfte Verordnung daher folgendes festzuhalten:

Die Verpflichtung des Antragstellers bei der Benutzung von Massenbeförderungsmitteln und beim Betreten von öffentlichen Apotheken eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard nach § 4 Abs. 1 und 2 der 2. Wiener COVID-19-Basismaßnahmenbegleitverordnung zu tragen, besteht ausschließlich für das Bundesland Wien, und nicht für das übrige Bundesgebiet, obgleich es für eine solche Differenzierung zu Lasten des Antragstellers keinen sachlich gerechtfertigten Grund gibt.

Die mit § 4 leg. cit. verordneten Maßnahmen sind zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 weder erforderlich noch verhältnismäßig, noch tritt COVID-19 im Bundesland Wien verstärkt auf, was bereits dadurch bestätigt und bewiesen ist, dass keine dem § 4 leg. cit. entsprechende bundesweite Regelung oder eine solche in zumindest mehreren Bundesländern besteht. Es ist absurd, wenn beispielsweise Fahrgäste von Zügen aus dem übrigen Bundesgebiet an der Grenze zu Wien verpflichtet werden, eine FFP2-Maske aufzusetzen oder eine öffentliche Apotheke in Wien nur mit einer solchen Maske betreten werden darf, nachdem bereits im angrenzenden Niederösterreich eine solche Verpflichtung nicht besteht. Folgt man der Auffassung des Ordnungsgebers, musste man zwangsläufig zu dem Schluss kommen, dass das Bundesland Wien „völlig verseucht“ ist. Überlegt man beispielsweise, dass in einem Theater, wo Besucher stundenlang nebeneinander sitzen, keine FFP2-Maskenpflicht besteht, hingegen aber, wenn diese nach dem Ende der Vorstellung für einen kurzen Zeitraum ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen, diese eine FFP2-Maske tragen müssen, so wird die groteske Unbegründetheit der im Bundesland Wien verordneten Maßnahmen für jeden offenkundig.

§ 4 leg. cit. ist eine rein willkürliche Maßnahme und verstößt als solche gegen das Willkürverbot.

4. Verletzung des Grundrechts auf Leben sowie körperliche und geistige Unversehrtheit (Art. 2 E-MRK: Art. 3 GRC)

4.1. Artikel 2 EMRK bestimmt, dass jedem Menschen das Recht zu Leben zukommt. Geschützt ist nicht nur das Leben selbst, sondern ebenso die Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, die körperliche, physische und psychische Integrität des Menschen.

Gesundheit ist nach der Definition der WHO einerseits der „Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, andererseits aber auch ein „menschliches Grundrecht“. Die körperliche Unversehrtheit meint den Schutz der Gesundheit im biologisch-physiologischen Bereich (Integrität der körperlichen Substanz) und den Schutz der Gesundheit im psychischen Bereich vom Zeitpunkt seiner Entstehung bis zum Eintritt des Todes (Quelle: Beck-OK GG Art. 2 Rdn). Als Leib hingegen bezeichnet man den lebendigen Körper von Menschen oder Tieren. Der Leib ist die äußere Erscheinung eines Menschen, seine Gestalt.

Das Recht auf Unversehrtheit schützt die körperliche und geistige Integrität des Menschen. In sachlicher Hinsicht ist darunter der jeweilige Gesundheitsstatus eines Menschen zu verstehen. Der Eingriff in die körperliche Integrität ist aufgrund des bereits Ausgeführten über die Kontraproduktivität der Masken evident. Der auch nach den Vorgaben dieser Rechtsnorm zu achtende Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist schon alleine deswegen missachtet, weil es in keinem Verhältnis stehen kann, der Bevölkerung bzw. einzelnen Gruppen in Wien eine generelle Verpflichtung in öffentlichen Verkehrsmitteln und Apotheken, Maske zu tragen, aufzulegen, die nicht wirksam dem Schutz der Gesundheit dient, sondern diese sogar beeinträchtigt.

4.2. Wie bereits in dieser Beschwerde dargelegt, war und ist die verordnete Maskentragungspflicht gesundheitsschädlich, ihre Wirkung nicht bestätigt, sondern widerlegt.

Masken bieten nicht nur keinen Schutz vor Viren, sondern erhöhen zudem das Übertragungsrisiko.

5. Verletzung des Rechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art 8 EMRK

Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs. Diesem Recht wird durch die Verordnung widersprochen.

Das Recht auf Achtung des Privatlebens schützt die einzigartige Persönlichkeit des Menschen in ihrer physischen, seelischen und geistigen Individualität, wie sie sich auch in der Begegnung des Menschen mit sich selbst und in zwischenmenschlichen Beziehungen äußert. Insbesondere die Selbstbestimmung des Menschen in seinen sozialen Beziehungen wie auch mit Blick auf seine Gesundheit, ist Schutzgegenstand des Art 8 EMRK.

Eingriffe in dieses Grundrecht sind zulässig, wenn sie auf einem Gesetz beruhen und in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind. Eingriffe müssen ferner verhältnismäßig, das heißt, geeignet, erforderlich und adäquat sein.

Ferner umfasst Art 8 EMRK weiters das Recht auf Selbstverwirklichung des Menschen und auch das Recht, einen individuellen Lebensstil zu pflegen und selbst zu entscheiden, wie er sich bzw. seinen Körper darstellt. Umfasst ist davon auch jedenfalls, zu entscheiden, was der jeweilige Mensch an seinem Körper trägt bzw. wie er sich kleidet.

Dadurch, dass der Antragsteller durch die Verordnung unmittelbar verpflichtet wird, in öffentlichen Verkehrsmitteln etc. und öffentlichen Apotheken eine FFP2-Maske zu tragen, wird sein Recht auf Selbstbestimmung und Achtung seines Privat- und Familienlebens erheblich verletzt. Der Antragsteller und weitere Personen in Wien werden gezwungen, ihr Gesicht als Ausdruck ihrer Persönlichkeit, ihre Mimik, damit ihr äußeres Erscheinungsbild zu verhüllen, letztlich zu verunstalten. Mit der verordneten Maske versteckt der Träger seine Persönlichkeit und wechselt seine Daseinsform. Das Maskentragen war zu früheren Zeiten Zeichen der Unterwürfigkeit und Bestimmung des Sklaven.

Der Antragsteller konnte sich der Maskentragungspflicht nur dadurch entziehen, dass er in Wien keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzt und keine Apotheken aufsucht, was ihm aber unmöglich und nicht zumutbar ist. Der Antragsteller wird daher gezwungen, eine FFP2-Maske zu tragen.

Ungeachtet der bereits beschriebenen mangelnden Notwendigkeit, eine FFP2-Maske zu tragen, ist eine Verpflichtung dazu, weder verhältnismäßig, noch im Interesse eines jeden Einzelnen, da eine erhebliche Gesundheitsgefährdung davon ausgeht.

Wien, am 12.12.2022

■■■■■■ ■■■■■■

KOSTENVERZEICHNIS

Tarif: Verfassungsgerichtshof (Nummer 1)

(Bern.Gr!.:€ 0,00)

Antrag an den Verfassungsgerichtshof	EUR	2.180,00
<u>Erhöhungsbetrag (ERV)</u>	EUR	<u>4,10</u>
Summe USt-pflichtig	EUR	2.184,10
20% USt.	EUR	436,82
<u>Pauschalgebühr</u>	EUR	<u>240,00</u>
GESAMT	EUR	2.860,92