

Az.: 3 B 351/20



# SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

## Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

des

- Antragsteller -

gegen

den Freistaat Sachsen  
vertreten durch das Sächsische Staatsministerium  
für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt  
Albertstraße 10, 01097 Dresden

- Antragsgegner -

prozessbevollmächtigt:

wegen

Verordnung des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen  
Zusammenhalt zum Schutz vom dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 vom  
10. November 2020  
hier: Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

hat der 3. Senat des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts durch den Vorsitzenden Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. Freiherr von Welck, den Richter am Oberverwaltungsgericht Kober und die Richterinnen am Oberverwaltungsgericht Nagel Schmidt-Rottmann und Dr. Helmert

am 17. November 2020

### **beschlossen:**

Der Antrag wird abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsteller.

Der Streitwert wird auf 5.000 € festgesetzt.

### **Gründe**

#### **I.**

- 1 Der Antragsteller verfolgt mit seinem Eilantrag gemäß § 47 Abs. 6 VwGO das Ziel, § 3 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 a) bis c) und Nr. 7 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung - SächsCoronaSchVO) vom 30. Oktober 2020 (SächsGVBl. 2020, S. 557), welche das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung für bestimmte Lebensbereiche anordnen, insoweit zumindest für Situationen außer Vollzug zu setzen, in denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu fremden Personen eingehalten werden kann. Die vorgenannte Verordnung wurde mit Wirkung zum 13. November 2020 durch eine am 10. November 2020 erlassene und am 12. November 2020 im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt (SächsGVBl. 2020, S. 574 ff.) bekanntgemachte Neufassung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung abgelöst. Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 10. November 2020 hat - soweit hier von Interesse - nachfolgenden Wortlaut:

#### „§ 1 Grundsätze

- (1) Jeder wird anlässlich der Corona-Pandemie angehalten, die physisch-sozialen Kontakte zu anderen Menschen außer den Angehörigen des eigenen Hausstandes

auf das absolut nötige Minimum zu reduzieren. Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zu anderen Personen von 1,5 Metern einzuhalten und sind weitere Maßnahmen zur Ansteckungsvermeidung zu beachten (Kontaktbeschränkung). Diese Grundsätze gelten für alle Lebensbereiche, einschließlich Arbeitsstätten.

(2) Es wird über die Regelungen in § 3 hinaus dringend empfohlen, bei Kontakten im öffentlichen Raum eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen, um für sich und andere das Risiko von Infektionen zu reduzieren. Dazu gehören auch regelmäßige Händehygiene und die Vermeidung des Hand-Gesichts-Kontaktes. (...)

## § 2

### Kontaktbeschränkung, Abstandsregelung

(1) Der Aufenthalt in der Öffentlichkeit ist nur mit Angehörigen des eigenen und eines weiteren Hausstandes bis insgesamt maximal zehn Personen gestattet. Private Ansammlungen, Zusammenkünfte, Veranstaltungen sowie Feiern in eigener Häuslichkeit sind mit Angehörigen des eigenen und eines weiteren Hausstandes bis insgesamt maximal zehn Personen oder mit insgesamt maximal fünf Personen gestattet. (...)

## § 3

### Mund-Nasenbedeckung

(1) Eine Mund-Nasenbedeckung ist zu tragen:

1. (...)

2. beim Aufenthalt in Groß- und Einzelhandelsgeschäften sowie Läden,

3. - 4. (...)

5. beim Aufenthalt in allen für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumlichkeiten mit regelmäßigem Publikumsverkehr:

a) in Einkaufszentren, Beherbergungsbetrieben (Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen, Speiseräume bis zum Erreichen des Platzes) und öffentlichen Verwaltungen,

b) in Banken, Sparkassen und Versicherungen,

c) in allen gastronomischen Einrichtungen einschließlich Imbiss- und Caféangeboten zur und bei Lieferung und Abholung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken,

6. (...)

7. beim Aufenthalt an Haltestellen, in Bahnhöfen, in Fußgängerzonen, auf dem Sport und Spiel gewidmeten Flächen (ausgenommen Kinder bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres), auf Wochenmärkten und an Außenverkaufsständen. Dies gilt von 6.00 Uhr bis 24.00 Uhr. Ausgenommen sind die Fortbewegung ohne Verweilen mit Fortbewegungsmitteln und die sportliche Betätigung.

(2) Ausgenommen von der Pflicht nach Absatz 1 sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres. Absatz 1 gilt nicht für das Personal, soweit andere Schutzmaßnahmen ergriffen wurden oder kein Kundenkontakt besteht. § 1 Absatz 2 Satz 4 und 5 gilt entsprechend. Zur Glaubhaftmachung einer Befreiung von der Pflicht nach Absatz 1 genügt die Gewährung der Einsichtnahme in einen Schwerbehindertenausweis oder in ein ärztliches Attest. Insoweit kann aus infektionsschutzrechtlichen Gründen die Benutzung und der Aufenthalt nach

Absatz 1 nicht versagt werden. Personen, die entgegen der nach Absatz 1 bestehenden Pflicht keine Mund-Nasenbedeckung tragen, ohne dass eine Ausnahme nach den Sätzen 2 bis 4 vorliegt, ist die Benutzung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Alternative 1 sowie der Aufenthalt nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 7 untersagt.

## § 11

### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 2. November 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 21. Oktober 2020 (SächsGVBl. S. 546), außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. November 2020 außer Kraft.“

- 2 Der Antragsteller ist in der kreisfreien Stadt ..... freiberuflich tätig und Bürger des Freistaats Sachsen. Mit seinem beim Sächsischen Oberverwaltungsgericht am 1. November 2020 eingereichten Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO wendet er sich gegen § 3 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 a) bis c) und Nr. 7 SächsCoronaSchVO i. d. F. v. 30. Oktober 2020. Zur Begründung seines Rechtsschutzbegehrens trägt er zusammengefasst vor, dass die in den vorgenannten Normen angeordnete Pflicht, eine Mund-Nasenbedeckung auch im Freien und bei genügend Abstand zu fremden Personen zu tragen, ihn in seinem Persönlichkeitsrecht und in seinem Recht auf körperliche Unversehrtheit verletze. Nach seiner Ansicht seien „Alltagsmasken lächerlicher Ausdruck einer obrigkeitliebenden Unterwürfigkeit. Gesichtsmasken (seien) früher Sklaven aufgezwungen (worden) und stell(t)en ein wesentliches Element der pervertierten sadomasochistischen Praktiken dar.“ Zudem würden Masken erhebliche gesundheitliche Gefahren für den Träger bergen. Können verbrauchte Luft nicht ungehindert ausgeatmet werden, reicherten sich gefährliche Bakterien und eventuell auch der SARS-CoV-2-Virus in der Atemluft an und verblieben im Respirationstrakt, was zu schwerwiegenden Atemwegserkrankungen führen könne. Eine in den USA durchgeführte Studie habe gezeigt, dass die überwiegende Mehrheit (über 70 %) von an COVID-19 Erkrankten regelmäßig eine Maske getragen habe. Nur etwa 4 % der positiv Getesteten hätte angegeben, nie eine Maske getragen zu haben. Dies lege nahe, dass die Masken die Infektionen sogar förderten.
- 3 Zudem fehle es an einer Eingriffsvoraussetzung, denn es bestehe keine Erhöhung der Gefährdungslage gegenüber den Vormonaten, die eine Verschärfung der bisherigen Maßnahmen rechtfertigen könne. Die Sächsische Regierung habe nicht durch eine

Begründung der Verordnung oder in sonstiger Weise dokumentiert, dass sie sich mit der Gefahrensituation im Einzelnen differenziert auseinandergesetzt habe. Auch die Daten des Robert-Koch-Instituts belegten keine gravierende Verschlechterung der Gefahrensituation. Die Fallentwicklung sei nicht „explosionsartig“ und lasse das Gesundheitssystem nicht außer Kontrolle geraten. Die relative Quote an Positivtests sei nach wie vor nicht besorgniserregend (zuletzt 5,6 %) und liege weit unterhalb der im Frühjahr zu beobachteten Quote von rund 9 %, als es gleichzeitig eine deutlich ansteigende Hospitalisierung und Sterblichkeit gegeben habe. Es sei zu beachten, dass die hauptsächlich zur Anwendung kommenden PCR-Tests lediglich singuläre genetische Elemente des Virus nachweisen würden, nicht jedoch bestimmen könnten, ob eine Infektion oder Krankheit vorliege. Die Fallzahlenstatistiken zeigten jedoch die reine PCR-Testung, ohne dass ein Abgleich mit einer Infektiosität hergestellt würde. Daher komme es zu einer Verzerrung beim Vergleich mit den Fallzahlen des Frühjahrs. Damals seien hauptsächlich nur symptomatische Patienten getestet worden. Da derzeit vornehmlich asymptomatische Menschen getestet würden, könne es zu starken Verfälschungen der PCR-Resultate kommen, insbesondere wenn tatsächlich eine niedrige Prävalenz in der Gesamtbevölkerung vorliege. Die PCR-Tests wiesen zudem eine hohe Fehlerquote auf, welche mit zunehmenden Testzahlen steige. Auch der Berliner Senat habe die fehlende Aussagekraft der PCR-Tests bestätigt. Zudem sei die Angabe des Ct-Werts erforderlich, um einen Positivtest bewerten zu können.

4 Ferner gebe es einen Meldeverzug, welcher die Statistiken verzerre, so dass kein Rückschluss auf die Zahl der Infektionen in den vergangenen zwei Wochen möglich sei. Es sei unter Zugrundelegung der voraussichtlichen Entwicklung auch keine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten. Insgesamt seien nur knapp zwei Drittel der Intensivkapazitäten belegt und davon nur ein Bruchteil mit COVID-19-Patienten. Insbesondere in Sachsen bestehe keine erhöhte Gefährdungslage. Es seien ausreichend Krankenhaus- und Intensivbetten vorhanden.

5 Die Sterblichkeitsrate liege deutschlandweit nach wie vor im Bereich dessen, was im entsprechenden Jahresverlauf zu erwarten gewesen wäre. Relativ auf den Bevölkerungsanteil ergebe sich aufgrund dieses Virus bundesweit eine Sterblichkeit von 0,0126 %. Auch in Sachsen habe sich die Zahl der mit COVID-19 Verstorbenen in den letzten vier Wochen nicht dramatisch erhöht.

- 6 Für die bewirkten Grundrechtseingriffe fehle es bereits an einer gesetzlichen Grundlage, denn die Corona-Verordnung verstoße gegen den Parlamentsvorbehalt. Daher liege auch ein nicht gerechtfertigter Eingriff in seine europäischen Grundrechte vor, denn nach Art. 52 EU-Grundrechte-Charta dürfe in die Grundrechte nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.
- 7 Die vom Ordnungsgeber vorgenommene Anordnung zur Verwendung einer Mund-Nasenbedeckung verstoße gegen die Medizinprodukterichtlinie (ABl. L-117 vom 5. Mai 2017, S. 1). Mund-Nasenbedeckungen seien als Medizinprodukte im Sinne dieser Richtlinie zu qualifizieren. Die Richtlinie untersage jedoch, die Verwendung nicht geeigneter und nicht geprüfter Medizinprodukte, was auf die Mund-Nasenbedeckung im Sinne der Verordnung zutrefte, zur Verhütung von Krankheiten anzuordnen.
- 8 Die Bedeckungspflicht sei im Übrigen keine geeignete Maßnahme. Außerhalb des klinischen Bereichs seien Masken generell nicht geeignet, Infektionen zu verhindern. Keine der für den Alltagsgebrauch verfügbaren Behelfsmasken sei zur Hemmung von Virenübertragungen geeignet oder zugelassen. Sie böten keinen Schutz vor durch Aerosole übertragenen Viren. Zudem habe sich der Ordnungsgeber ausweislich des Verwaltungsvorgangs nicht einmal rudimentär mit der Geeignetheit der Mund-Nasenbedeckung (im Freien) auseinandergesetzt, so dass es an einer Ermessensausübung fehle. Es handle sich im Übrigen um rein politische Erwägungen, was deren Sachfremde begründe.
- 9 Die in § 3 Abs. 2 Nr. 2 SächsCoronaSchVO geregelte Bedeckungspflicht sei schon deswegen nicht erforderlich, weil gemäß § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO eine Beschränkung der Anzahl der Personen in Geschäften vorgesehen sei. Zudem sei durch die in § 2 Abs. 2 SächsCoronaSchVO angeordnete Abstandspflicht ausgeschlossen, dass sich fremde Personen in einem längeren „Face-to-Face-Kontakt“, bei dem aber nur ein Infektionsrisiko bestehe, begegnen könnten. Gleiches gelte für die in § 3 Abs. 1 Nr. 5 a) bis c) SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen.
- 10 Soweit eine Bedeckungspflicht im Freien gelte, sei sachlogisch nicht nachvollziehbar, wie im Freien ein Infektionsrisiko bestehen solle. Tröpfchen und Aerosole würden durch die Luftbewegungen unmittelbar so weit verteilt, dass selbst bei einem stark

Infizierten die Viruslast nicht mehr für eine Infektion ausreichen würde. Soweit Haltestellen und Bahnsteige betroffen seien, würde es ausreichen vorzuschreiben, dass Fahrgäste bereits beim Einsteigen eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen haben.

- 11 Es gäbe auch ausreichende Alternativen zur Bedeckungspflicht wie das Abstandsgebot oder die Empfehlung für Risikogruppen, geeignete Masken zum Selbstschutz zu tragen.
- 12 Die Bedeckungspflicht verstoße aufgrund ihrer übermäßigen Reichweite auch gegen das Übermaßverbot. Es sei nicht verhältnismäßig, pauschal alle Einrichtungen in ganz Sachsen praktisch gantztägig einer Bedeckungspflicht zu unterwerfen. Es bestehe für konkrete Orte in Einzelfällen nach § 8 der Verordnung die Möglichkeit, dass die Kommunen an Orten, an denen Menschen dichter oder länger zusammenkommen, eine Bedeckungspflicht anordneten, was ausreichend sei. Die Verhältnismäßigkeit sei zudem zeitlich nicht gewahrt, soweit sich die Regelung des § 3 Abs. 7 der Verordnung auf Fußgängerzonen und Haltestellen beziehe. Denn es sei nicht vorstellbar, dass an jedem Tag an diesen Orten zwischen 6 und 24 Uhr ein erhöhtes Infektionsrisiko bestehe. Zudem fehle eine Ausnahmeregel für Situationen, in denen das Tragen einer Mund-Nasebedeckung in Anbetracht der konkreten Gefährdungssituation nicht zumutbar sei. Das sei der Fall, wenn aufgrund geringen Personenaufkommens keine Gefahr bestehen könne oder wenn sich die zeitweise Abnahme „für den Träger aus Gründen der Atemnot oder wegen eines gefühlten Sauerstoffmangels als erforderlich herausstell(e)“.
- 13 Auch eine etwaige Folgenabwägung gehe, aufgrund des bereits über ein halbes Jahr andauernden Grundrechtseingriffs und des für die Träger einer Maske bestehenden Gesundheitsrisikos zu seinem Gunsten aus. Auf Seiten des Antragsgegners bestünden demgegenüber keine überwiegenden Nachteile durch eine einstweilige Außervollzugsetzung der angegriffenen Regelungen, da es den Bürgern frei stünde, sich selbst durch das Tragen einer Maske und das Halten von Abstand zu schützen.
- 14 Letztlich sei der Antragsgegner auch nicht ordnungsgemäß vertreten wegen einer fehlerhaften Bevollmächtigung.

- 15 Der Antragsteller beantragt sinngemäß,
- § 3 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 a) bis c) und Nr. 7 SächsCoronaSchVO vom 10. November 2020 einstweilig zumindest für Situationen außer Vollzug zu setzen, in denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu fremden Personen eingehalten werden kann.
- 16 Der Antragsgegner beantragt,
- den Antrag abzulehnen.
- 17 Er tritt dem Antrag entgegen. Zur Begründung verweist er zusammengefasst darauf, dass die Ansteckungszahlen ab Ende der Sommerferienzeit gestiegen seien - zuletzt exponentiell - und dem auch durch verstärkt verfügte punktuelle Einschränkungen nicht habe erfolgreich begegnet werden können. Die Quellen der Neuinfektionen seien kaum noch erkennbar. Das Konzept der Kontaktnachverfolgung Infizierter könne so nicht mehr verwirklicht werden. Es ergebe sich die Gefahr, dass bei weiterer entsprechender Infektionsverbreitung sehr schnell eine Überlastung des - vor allem stationär-intensivmedizinisch - Gesundheitswesens eintreten würde. Dabei beruhe dieses exponentielle Wachstum keineswegs vorrangig auf einer erhöhten Anzahl von Testungen, sondern vor allem darauf, dass der Prozentsatz der Infizierten je getesteter Personenzahl deutlich gestiegen sei und immer weiter steige. Die Verordnung erweise sich danach als rechtmäßig.
- 18 Ein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Gebot, dass wesentliche Entscheidungen, zumal im Bereich der Grundrechte, vom parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu treffen sind, liege nicht vor. In der gegebenen Situation könne im Übrigen nur noch eine übergreifende und globale Maßnahmenbündelung, wie sie nunmehr in der angegriffenen Verordnung erfolgt sei, die Perspektive eröffnen, das derzeit in Gang befindliche exponentielle Ansteigen der Infektionszahlen mit allen seinen Auswirkungen noch zu stoppen. Es könne daher nicht darum gehen, die landesrechtlich verfügten Maßnahmen isoliert daraufhin zu untersuchen, ob gerade die jeweils konkret betroffene Art von Einrichtungen, Veranstaltungen oder Verhaltensweisen, die nunmehr für vier Wochen weithin oder sogar vollständig unterbunden wird, in der jüngsten Vergangenheit nach vorliegenden Erkenntnissen in sich eine besonders relevante Infektionsquelle dargestellt hat. Vielmehr müssten

Personenbegegnungen soweit wie irgend möglich auf das absolut erforderliche Minimum reduziert werden, um die nunmehr eingetroffene zweite Welle der Pandemie zu brechen. Lediglich die unverzichtbaren persönlichen Aktivitäten, einerseits zur Beschaffung der zur Lebensführung erforderlichen Gegenstände und Dienstleistungen, andererseits zur Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeiten und der Offenhaltung der Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie des engsten familiären Lebens, sollten in den nächsten vier Wochen noch möglich sein. Das Kriterium der rechtlichen Überprüfung könne bei dem Stand der Pandemie nicht (mehr) lauten, inwieweit tatsächlich eine Kausalität einer bestimmten Art von Einrichtung, Veranstaltung oder Verhaltensweise für eine Infektionsverbreitung gegeben ist, sondern nur umgekehrt, inwiefern eine solche Kausalität in einem bestimmten konkreten Zusammenhang eindeutig zu verneinen ist. Es gehe in der nunmehr nachhaltig verschärften Pandemielage nicht mehr nur darum, Ansteckungsgefahren in den konkreten Einrichtungen zu verhüten, sondern auch darum, dass sich möglichst wenige Personen noch auf den öffentlichen Straßen mit den entsprechenden Ansteckungsgefahren bewegten, soweit letzteres nicht von besonderer Wichtigkeit für die Fortführung des gesellschaftlichen und sozialen Lebens sei. Eine eindeutige Verneinung einer Ansteckungskausalität sei auch für die vom Antragssteller angesprochenen Bereiche nicht zu erbringen.

- 19 Die Verpflichtung zum Tragen von Masken sei auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse von der Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers gedeckt und verhältnismäßig ausgestaltet. Dies gelte auch für die in § 3 Abs. 1 Nr. 7 Sächs-CoronaSchVO genannten Örtlichkeiten im Freien, da auch dort Personen gegebenenfalls nahe beieinander stünden und daher ohne Masken die Ansteckungsgefahr gegeben wäre. Gesundheitsgefahren gingen vom Tragen von Masken nicht aus. Es liege ebenfalls im Rahmen der Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers, dass die späten Abendstunden, in denen keine Maske mehr zu tragen sei, erst um Mitternacht begännen und nicht, wie vom Antragsteller geltend gemacht, einige Stunden früher.
- 20 Die zahlenmäßige Begrenzung für Kunden in Groß- und Einzelhandelsgeschäften sowie Läden genüge zur Infektionsverhütung nicht, denn sie verhindere nicht, dass sich die Kunden innerhalb der Einrichtungen beim Ausschauen und Ergreifen der

Waren sowie beim Anstehen an der Kasse näher kämen, als es ohne Mund-Nasen-Bedeckung vertretbar sei. Entsprechendes gelte für die in § 3 Nr. 5 a) genannten Einkaufszentren usw. sowie für die in § 3 Nr. 5 b) aufgeführten Banken usw.

- 21 Es würde auch kein milderes Mittel darstellen, wenn die Frage der Anordnung einer Maskenpflicht entsprechend § 8 der Verordnung den zuständigen kommunalen Behörden überlassen worden wäre. Denn auch eine derartige Regelung hätte, soweit sie ergriffen würde, in der Sache dieselben Auswirkungen wie die vom Antragsteller angegriffene.
- 22 Soweit der Antragsteller schließlich das Fehlen von Ausnahmeregelungen im Falle von Unzumutbarkeit des Maskentragens bemängle, sei er etwa auf § 3 Abs. 2 der Verordnung hinzuweisen. Soweit er verlange, die Maske auch dann einmal kurzzeitig abnehmen zu können, wenn er etwa nach dem Verlassen eines „maskenpflichtig“ Gebäudes „einmal frische Luft schnappen“ möchte, könne dem im Wege verfassungskonformer Handhabung im Hinblick auf seine Menschenwürde und die grundrechtlich geschützte körperliche Unversehrtheit genügt werden, indem derartige kurzzeitige Vorgänge im Sinne einer Sozialadäquanz aus dem Geltungsbereich der Maskenpflicht ausgenommen seien.
- 23 Jedenfalls ginge eine Folgenabwägung zu Lasten des Antragstellers aus, da bei einer Außervollzugsetzung der Normen die Gefahr bestünde, dass in der Zwischenzeit erfolgende Infektionen zu schwerwiegenden Folgen für Leib und Leben bis hin zum Tod von Menschen führen könnten, wohingegen der Antragsteller keine fortdauernden Beeinträchtigungen und insbesondere auch keine Gesundheitsschäden zu erleiden habe. Daher seien die Folgen bei einem Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung ungleich gravierender als bei deren Nichterlass.

## II.

- 24 Der Antrag ist nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i. V. m. § 24 Abs. 1 SächsJG statthaft. Danach entscheidet das Sächsische Obergericht über die Gültigkeit von im Rang unter dem Landesgesetz stehenden Rechtsvorschriften. Dazu gehören

Verordnungen der Staatsregierung. Der Senat entscheidet gemäß § 24 Abs. 2 SächsJG hierüber in der Besetzung von fünf Berufsrichtern.

- 25 Der Normenkontrollantrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist zulässig. Ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, wenn ein in der Hauptsache gestellter oder noch zu stellender Normenkontrollantrag nach § 47 Abs. 1 VwGO voraussichtlich zulässig ist (vgl. hierzu Ziekow, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl. 2018, § 47 Rn. 387) und die für das Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes geltenden Zulässigkeitsvoraussetzungen nach § 47 Abs. 6 VwGO vorliegen. Beides ist hier der Fall. Dass der Antragsteller seinen Antrag bereits vor dem Inkrafttreten der angegriffenen Norm am 2. November 2020 eingereicht hat, steht der Zulässigkeit ebenso wenig entgegen wie der Umstand, dass sich der Antrag gegen die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in der bis zum 13. November 2020 geltenden Fassung richtet.
- 26 Denn dem Antragsbegehren ist zu entnehmen, dass es in entsprechender Anwendung von § 91 VwGO auf die neue, im Kern gleichlautende Nachfolgeregelung des seit dem 13. November 2020 geltenden § 3 Abs. 1 SächsCoronaSchVO umgestellt werden soll (vgl. Kopp/Schenke, VwGO, 26. Aufl. 2020, § 47 Rn. 90 m. w. N.; SächsOVG, Beschl. v. 25. Mai 2020 - 3 B 187/20 -, juris Rn. 26). Aus prozessökonomischer Sicht und, weil sich die jeweiligen Verordnungen im Abstand von wenigen Wochen ablösen, zur Ermöglichung effektiven Rechtsschutzes i. S. v. Art. 19 Abs. 4 GG erscheint es daher hier sachgerecht, das Verfahren im Hinblick auf § 3 Abs. 1 SächsCoronaSchVO in der aktuellen Fassung fortzuführen.
- 27 Der Antragsteller ist antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, da er geltend machen kann, in seinem Grundrecht auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und in seinem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG) verletzt zu sein. Auch die von ihm geltend gemachte Beeinträchtigung seiner körperlichen Unversehrtheit, die von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geschützt wird, erscheint nicht von vornherein ausgeschlossen.
- 28 Der Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist unbegründet.

- 29 Der Vortrag des Prozessbevollmächtigten des Antragsgegners kann vom Senat berücksichtigt werden, da der Antragsgegner diesen ordnungsgemäß nach § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO bevollmächtigt hatte. Insoweit hat der Antragsgegner durch Vorlage der von der Sächsischen Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz unterzeichneten Vollmacht vom 8. März 2017 nachgewiesen, dass Herr ..... .., welcher den Prozessvertreter des Antragsgegners für vorliegendes Verfahren bevollmächtigt hatte, hierzu entsprechend bevollmächtigt war. Dass die Vollmacht bereits in der vergangenen Legislaturperiode des Sächsischen Landtags erteilt wurde, steht einer wirksamen Bevollmächtigung ebenfalls nicht entgegen, da es insoweit keine Diskontinuität gibt.
- 30 Gemäß § 47 Abs. 6 VwGO kann das Oberverwaltungsgericht die Verordnung des Antragsgegners vorübergehend außer Vollzug setzen, wenn dies zur Abwehr schwerer Nachteile oder aus anderen wichtigen Gründen dringend geboten ist. Da sich der Wortlaut der Vorschrift an § 32 BVerfGG anlehnt, sind die vom Bundesverfassungsgericht hierzu entwickelten Grundsätze (BVerfG, Beschl. v. 8. November 1985 - 1 BvR 1290/85 -, juris Rn. 10, und v. 8. November 1994 - 1 BvR 1814/94 -, juris Rn. 21) auch bei § 47 Abs. 6 VwGO heranzuziehen. Als Entscheidungsmaßstab dienen die Erfolgsaussichten eines anhängigen oder möglicherweise nachfolgenden Hauptsacheverfahrens. Ergibt die Prüfung, dass der Normenkontrollantrag voraussichtlich unzulässig oder unbegründet sein wird, ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO nicht geboten. Ist hingegen voraussichtlich von einem Erfolg des Normenkontrollantrags auszugehen, wird die angegriffene Norm einstweilen außer Vollzug zu setzen sein, wenn der (weitere) Vollzug der angegriffenen Norm bis zum Ergehen einer Hauptsachentscheidung Nachteile befürchten lässt, die unter Berücksichtigung der Belange des Antragstellers, betroffener Dritter und/oder der Allgemeinheit so gewichtig sind, dass eine vorläufige Regelung mit Blick auf die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit einer für den Antragsteller günstigen Hauptsacheentscheidung unaufschiebbar ist. Erweisen sich die Erfolgsaussichten in der Hauptsache als offen, sind die Folgen, die eintreten würden, wenn eine einstweilige Anordnung nicht erginge, eine Hauptsache aber Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen abzuwägen, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, einem anhängigen oder möglicherweise nachfolgenden Normenkontrollantrag aber der

Erfolg zu versagen wäre. Die für den Erlass der einstweiligen Anordnung sprechenden Erwägungen müssen die gegenläufigen Interessen dabei deutlich überwiegen, also so schwer wiegen, dass der Erlass der einstweiligen Anordnung - trotz offener Erfolgsaussichten der Hauptsache - dringend geboten ist (SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 - 3 B 349/20, zur Veröfftl. bei juris vorgesehen; Beschl. v. 15. April 2020 - 3 B 114/20 -, juris Rn. 11, Beschl. v. 15. März 2018 - 3 B 82/18 -, juris Rn. 16 m. w. N.). Mit diesen Voraussetzungen stellt § 47 Abs. 6 VwGO an die Aussetzung des Vollzugs einer untergesetzlichen Norm erheblich strengere Anforderungen als § 123 VwGO sie sonst an den Erlass einer einstweiligen Anordnung stellt (BVerwG, Beschl. v. 18. Mai 1998 - 4 VR 2/98 -, juris Rn. 3).

31 Unter Anwendung dieser Grundsätze hat der Antrag auf vorläufige Außervollzugsetzung von § 3 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 a) bis c) und Nr. 7 SächsCoronaSchVO keinen Erfolg, da die angegriffenen Vorschriften im Normenkontrollverfahren voraussichtlich standhalten werden.

32 1. Der Senat hat mit Beschluss v. 11. November 2020 (- 3 B 357/20 -, zur Veröfftl. bei juris vorgesehen) im Hinblick auf die Ermächtigungsgrundlage für die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in §§ 32, 28 IfSG Folgendes judiziert, worauf Bezug genommen wird:

„Rechtsgrundlage der beanstandeten Schließung ist ausweislich der Präambel der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 30. Oktober 2020 § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst worden ist (künftig: IfSG).

Der Senat hat derzeit jedenfalls bei der gebotenen summarischen Prüfung noch keine durchgreifenden Bedenken dahingehend, dass die vorgenannte Bestimmung eine ausreichende Verordnungsermächtigung für die durch die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung erfolgenden Grundrechtseingriffe darstellt und diese insbesondere auch dem Wesentlichkeitsgrundsatz und dem Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG genügt (so auch NdsOVG, Beschl. v. 29. Oktober 2020 - 13 MN 393/20 -, juris Rn. 24; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 4. November 2020, a. a. O. Rn. 29 ff.).

Das Rechtsstaatsprinzip und das Demokratiegebot erfordern, dass der Gesetzgeber die für die Grundrechtsverwirklichung maßgeblichen Regelungen im Wesentlichen selbst trifft und diese nicht dem Handeln und der

Entscheidungsmacht der Exekutive überlässt. Als wesentlich sind Regelungen zu verstehen, die für die Verwirklichung von Grundrechten erhebliche Bedeutung haben und sie besonders intensiv betreffen. Die Wesentlichkeitstheorie beantwortet daher nicht nur die Frage, ob eine bestimmte Materie nur gesetzlich geregelt werden kann. Sie ist vielmehr auch dafür maßgeblich, wie genau die Regelungen im Einzelnen sein müssen. Die Tatsache, dass eine Frage politisch umstritten ist, führt dagegen für sich genommen nicht dazu, dass diese als wesentlich verstanden werden müsste. Grundsätzlich können zwar Gesetze - wie das Infektionsschutzgesetz in dessen § 32 IfSG -, die gemäß Art. 80 Abs. 1 GG zum Erlass von Rechtsverordnungen ermächtigen, den Voraussetzungen des Gesetzesvorbehalts genügen, jedoch müssen die wesentlichen Entscheidungen auch hier vom parlamentarischen Gesetzgeber selbst getroffen werden (vgl. BVerfG, Beschl. v. 21. April 2015 - 2 BvR 1322/12, 2 BvR 1989/12 -, juris Rn. 52 m. w. N.; SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 144/20 -, juris Rn. 18).

Das Erfordernis der hinreichenden Bestimmtheit der Ermächtigungsgrundlage bei Delegation einer Entscheidung auf den Ordnungsgeber aus Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG, wonach Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden müssen, stellt insoweit eine notwendige Ergänzung und Konkretisierung des Gesetzesvorbehalts und des Grundsatzes der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung dar. Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG führt als eine Ausprägung des allgemeinen Gesetzesvorbehalts den staatlichen Eingriff durch die Exekutive nachvollziehbar auf eine parlamentarische Willensäußerung zurück. Eine Ermächtigung darf daher nicht so unbestimmt sein, dass nicht mehr vorausgesehen werden kann, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden wird und welchen Inhalt die auf Grund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen haben können (BVerfG, Beschl. v. 26. September 2016 - 1 BvR 1326/15 -, juris Rn. 26; Beschl. v. 21. April 2015 - 2 BvR 1322/12 u. a. -, juris Rn. 54 f.; Urt. v. 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u. a. -, juris Rn. 198 ff.; SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 a. a. O. Rn. 19).

Nach § 32 IfSG werden die Landesregierungen ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Der Senat hat bisher die Ansicht vertreten, es spreche viel dafür, dass auch die im Ordnungswege angeordnete Schließung von Betrieben von der Generalklausel in § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG gedeckt ist, wonach die zuständige Behörde die „notwendigen Schutzmaßnahmen“ zu treffen hat (vgl. beispielhaft SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 a. a. O.). Dazu hat der Senat unter anderem in vorgenannter Entscheidung auf Folgendes verwiesen:

„Der Gesetzgeber hat neben der in § 28 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 IfSG geregelten Befugnis zum Erlass von Betretens- und Verlassensverboten unter anderem

bereits mit der nur beispielhaften Aufzählung in § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG, wonach Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränkt oder verboten und Badeanstalten oder in § 33 IfSG genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon geschlossen werden können, deutlich gemacht, dass in Konkretisierung der mit der Generalklausel eröffneten Handlungsmöglichkeiten auch weitreichende - und damit auch die von der Antragstellerin angesprochenen wesentlichen - Maßnahmen gegenüber der Allgemeinheit in Betracht kommen können. Davon werden grundsätzlich auch Geschäftsschließungen als mögliche Schutzmaßnahmen erfasst. Denn Einzelhandelsbetriebe mit Publikumsverkehr ähneln den ausdrücklich genannten Veranstaltungen und sonstigen Zusammenkünften insoweit, als sie ebenso wie diese Anziehungspunkte für Menschen an einen begrenzten Ort sind und damit ein besonderes Risiko für die Verbreitung einer von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheit darstellen. Letztlich spricht dafür auch, dass dem Verordnungsgeber und den Infektionsschutzbehörden im Kampf gegen Infektionskrankheiten nach dem Willen des Gesetzgebers ein möglichst breites Spektrum an geeigneten Schutzmaßnahmen eröffnet werden sollte. Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass sich die Bandbreite der Schutzmaßnahmen, die bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit in Frage kommen können, nicht im Vorfeld bestimmen lässt (BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 - 3 C 16.11 -, juris Rn. 24; SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 a. a. O. Rn. 21; OVG NRW, Beschl. v. 6. April 2020 - 13 B 398/20.NE -, juris Rn. 44; OVG Berlin Brandenburg, Beschl. v. 17. April 2020 - 11 S 22/20 -, juris Rn. 21; OVG Bremen, Beschl. v. 9. April 2020 - 1 B 97/20 -, juris Rn. 34). Die Frage kann im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes aber nicht abschließend beurteilt werden (so auch VGH BW, Beschl. v. 9. April 2020 - 1 S 925/20 -, juris Rn. 37 ff.).‘

(...)

Nachdem im Frühjahr 2020 weitgehend einhellig in der obergerichtlichen Rechtsprechung davon ausgegangen wurde, dass die Voraussetzungen des Art. 80 GG zumindest nicht offensichtlich fehlten (BayVGH, Beschl. v. 30. März 2020 - 20 CS 20.611 -, juris Rn. 17; VGH BW, Beschl. v. 9. April 2020 - 1 S 925/20 -, juris Rn. 37 ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 9. April 2020 - 1 B 97/20 -, juris Rn. 24 ff.; ThürOVG, Beschl. v. 8. April 2020 - 3 EN 245/20 -, juris Rn. 36; OVG LSA, Beschl. v. 20. Mai 2020 - 3 R 86/20 -, juris Rn. 42 ff.; OVG Saarland, Beschl. v. 27. April 2020 - 2 B 141/20 -, juris Rn. 21 ff.), wurde im juristischen Schrifttum (Volkman, NJW 2020, 3153; Brocker, NVwZ 2020, S. 1485; Papier, DRiZ 2020, 180, 183; Bäcker, <https://verfassungsblog.de/corona-in-karlsruhe/>) Kritik geübt. Nunmehr hat der Verwaltungsgerichtshof des Freistaats Bayern in seinem Beschluss vom 29. Oktober 2020 (- 20 NE 20.2360 -, juris), vor dem Hintergrund, dass die in Rede stehenden Grundrechtseingriffe ‚ihrer Reichweite, ihrer Intensität und ihrer Dauer (nach) mittlerweile ohne Beispiel sein dürften‘ (a. a. O. Rn. 30) ‚erhebliche Zweifel‘ angemeldet, ob diese noch mit den Anforderungen des Parlamentsvorbehalts und dem Bestimmtheitsgebot vereinbar sind.

Vor diesem Hintergrund haben am 3. November 2020 die im Deutschen Bundestag vertretenen Regierungsfractionen von ihrem Gesetzesinitiativrecht nach Art. 76 Abs. 1 GG Gebrauch gemacht und den Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von

nationaler Tragweite (BT-Dr. 19/23944) vorgelegt. Der Gesetzentwurf ist am 6. November 2020 in erster Lesung vom Deutschen Bundestag beraten worden. Der rechtspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion hatte sich gegenüber der dpa zuvor dahingehend geäußert, dass das Gesetzgebungsverfahren zügig durchgeführt und noch im November 2020 abgeschlossen werden soll (vgl. <https://www.zeit.de>, ‚SPD-Fraktion will klaren Rechtsrahmen für Corona-Maßnahmen‘, Beitrag vom 1. November 2020, 12:59 Uhr).

Der Gesetzentwurf sieht unter anderem die Einführung eines neuen § 28a IfSG vor, in dem § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ergänzende besondere Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 aufgelistet werden. Dabei werden im Entwurf des § 28a Abs. 1 Nr. 9 IfSG auch Betriebs- oder Gewerbeuntersagungen oder die Schließung von Einzel- oder Großhandel oder Beschränkungen und Auflagen für Betriebe, Gewerbe, Einzel- und Großhandel als notwendige Schutzmaßnahme genannt. Der Begründung dieses Gesetzentwurfs lässt sich auch entnehmen, dass zumindest die regierungstragenden Fraktionen des Deutschen Bundestags davon ausgehen, dass die bisher im Bundesgebiet ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie sowohl vom Parlamentsvorbehalt gedeckt waren als auch dem Bestimmtheitsgebot entsprachen. So heißt es nämlich in der Begründung zur Einführung des § 28a IfSG: ‚Durch Absatz 1 werden die Regelbeispiele in § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG speziell für die SARS-CoV-2-Pandemie klarstellend erweitert und der Systematik des § 5 folgend an die Feststellung einer pandemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag gebunden‘ (BT-Drs. 19/23944, S. 27). Dafür, dass es der Gesetzgeber offenbar nunmehr nur geboten hält, aus Gründen der Klarstellung tätig zu werden, spricht auch, dass er in den vergangenen Monaten trotz der sogar vorgenommenen Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes und der bereits im Frühjahr 2020 durch die Länder ergriffenen grundrechtsbeschränkenden Maßnahmen davon Abstand genommen hatte, die in § 28 Abs. 1 IfSG vorgesehenen Maßnahmen zu konkretisieren. Die Normbewertung durch den Gesetzgeber mag zwar keinen Verstoß gegen Art. 80 Abs. 1 GG ausschließen, ist aber ein nicht zu vernachlässigendes Indiz bei der Frage, ob die auch von ihm zur Kenntnis genommene Ausfüllung seiner Verordnungsermächtigung durch die Länder noch seinem gesetzgeberischen Willen entspricht. Insofern kann das nun angestrebte Gesetzgebungsverfahren vor dem Hintergrund der in Rechtsprechung und Literatur angemeldeten Zweifel nur da-hingehend verstanden werden, dass durch den Gesetzgeber angesichts der enormen Tragweite der Außervollzugsetzung von Schutzmaßnahmen aufgrund einer etwa nicht hinreichenden Rechtsgrundlage der sicherste Weg beschritten werden soll.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat derzeit keine Veranlassung, von seiner bisher vertretenen Ansicht abzurücken. Maßgeblich ist insoweit aber auch der zeitlich beschränkte Gültigkeitszeitraum der Sächsischen-Corona-Schutzverordnung von nur einem Monat. Sollten sich dieser vergleichbare oder darüber hinausgehende Grundrechtseingriffe anschließen, wofür angesichts der aktuellen Infektionssituation im Freistaat Sachsen einiges spricht, wird der Senat jedoch neu zu bewerten haben, ob das Zeitmoment eine andere Bewertung erfordert.“

- 33 Für Vorschriften zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckungen gilt entsprechendes (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 143/20 -, juris Rn. 12).
- 34 Soweit der Antragsteller rügt, dass die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung in seine Europäischen Grundrechte eingreife und in diese nach Art. 52 EU-Grundrechte-Charta nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden könne, gilt nichts anderes. Dabei kann der Senat auch dahinstehen lassen, ob der Anwendungsbereich der EU-Grundrechte-Charta nach deren Art. 51 Abs. 1 überhaupt eröffnet ist, was jedenfalls anzunehmen wäre, wenn Mund-Nasenbedeckungen dem Regelungsbereich der Medizinprodukterichtlinie unterfallen würden, denn es richtet sich nach dem nationalen Recht, welche Regelung dem Gesetzesvorbehalt des Art. 52 Abs. 1 EU-Grundrechte-Charta gerecht wird (Jarass, in: Jarass, GrCh, 3. Aufl. 2016, Art. 52 EU-Grundrechte-Charta Rn. 26 unter Verweis auf die Rechtsprechung des EuGH in GA Cruz Villalón, C-518/13; vgl. auch Schwerdtfeger, in: Meyer/Hölscheidt, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Art. 52 GRCh Rn. 33 m. w. N.). Da, wie ausgeführt, vorliegend die Vorgaben von Art. 80 Abs. 1 GG bei der vorzunehmenden summarischen Prüfung als erfüllt anzusehen sind, scheidet auch ein Verstoß gegen die Charta der Grundrechte der Europäischen Union aus.
- 35 2. Bedenken an der formellen Rechtmäßigkeit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung bestehen nicht. Das Zitiergebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 3 GG, Art. 75 Abs. 1 Satz 3 SächsVerf wurde ausweislich ihrer Präambel gewahrt. Sie wurde ordnungsgemäß im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt verkündet.
- 36 3. Die Regelungen der § 3 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 5 a) bis c) und Nr. 7 SächsCoronaSchVO erweisen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch als materiell rechtmäßig und sind daher nicht geeignet, den Antragsteller in seinen Rechten zu verletzen.
- 37 Die materiellen Voraussetzungen der Verordnungsermächtigung (§ 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG) liegen vor, so dass der Freistaat Sachsen ermächtigt ist, die nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG notwendigen Schutzmaßnahmen zu regeln. Als solche erweist sich die angeordnete Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung als verhältnismäßig und auch vor dem Hintergrund der durch sie bewirkten

Grundrechtseingriffe (Art. 2 Abs. 1 GG sowie Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG) als gerechtfertigt.

38 3.1 Im Hinblick auf die Voraussetzungen der Rechtsverordnungsermächtigung (§ 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG) hat der Senat in dem vorbezeichneten Beschluss auf Folgendes abgestellt:

„Nach § 32 Satz 1 IfSG dürfen die Landesregierungen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnungen entsprechende Ge- und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen.

(...) Die Voraussetzungen von § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG sind erfüllt (vgl. dazu ausführlich auch NdsOVG, Beschl. v. 29. Oktober 2020 - 13 MN 393/20 -, juris Rn. 41 ff.).

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten.

a) Beim Coronavirus SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) handelt es sich um eine übertragbare Krankheit i. S. v. § 2 Nr. 3 IfSG.

Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Erkrankung manifestiert sich als Infektion der Atemwege mit den Leitsymptomen Fieber und Husten. Bei 81 % der Patienten ist der Verlauf mild, bei 14 % schwer und 5 % der Patienten sind kritisch krank. Zur Aufnahme auf die Intensivstation führt im Regelfall Dyspnoe mit erhöhter Atemfrequenz (> 30/min), dabei steht eine Hypoxämie im Vordergrund. Mögliche Verlaufsformen sind die Entwicklung eines akuten Lungenversagens (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) sowie, bisher eher seltener, eine bakterielle Koinfektion mit septischem Schock. Weitere beschriebene Komplikationen sind zudem Rhythmusstörungen, eine myokardiale Schädigung sowie das Auftreten eines akuten Nierenversagens (vgl. zum Krankheitsbild im Einzelnen mit weiteren Nachweisen: Kluge/Janssens/Welte/Weber-Carstens/Marx/Karagiannidis, Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19, in: InFO Hämatologie + Onkologie 2020, S. 17, veröffentlicht unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15004-020-8072-x>, Stand: 20. April 2020 und Robert-Koch-Institut, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit 2019 [COVID-19], veröffentlicht unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)  
Stand: 30. Oktober 2020).

Obwohl schwere Verläufe auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten und auch bei jüngeren Patienten beobachtet wurden, haben ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50 bis 60 Jahren), Männer, Raucher (bei schwacher Evidenz), stark adipöse Menschen, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck) und der Lunge (z.B. COPD) sowie Patienten mit chronischen Nieren- und Lebererkrankungen, mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), mit einer Krebserkrankung oder mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison) ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. Eine Impfung oder eine spezifische Medikation ist derzeit nicht verfügbar.

Die Erkrankung ist sehr infektiös. Die Inkubationszeit beträgt im Mittel fünf bis sechs Tage bei einer Spannweite von einem bis zu vierzehn Tagen. Der Anteil der Infizierten, der auch tatsächlich erkrankt (Manifestationsindex), beträgt bis zu 85 %. Der genaue Zeitraum, in dem Ansteckungsfähigkeit besteht, ist noch nicht klar definiert. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit um den Symptombeginn am größten ist, und, dass ein erheblicher Teil von Ansteckungen bereits vor dem Auftreten erster klinischer Symptome erfolgt. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. So entstandene kleinere Aerosole können auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln im Umkreis von 1-2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole aber auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele Aerosole ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Auch eine Kontaktübertragung ist nicht auszuschließen (vgl. zum Vorstehendem im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: Robert-Koch-Institut, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] a. a. O.).

b) Es wurden zahlreiche Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider (vgl. die Begriffsbestimmungen in § 2 Nrn. 3 ff. IfSG) im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG festgestellt. Die weltweite Ausbreitung der vom Coronavirus SARS-CoV-2 als Krankheitserreger ausgelösten Erkrankung wurde am 11. März 2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Weltweit sind derzeit mehr 50.200.000 Menschen mit dem Krankheitserreger infiziert und mehr als 1.254.000 Menschen im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben (vgl. WHO, Coronavirus disease [COVID-19] Pandemic, veröffentlicht unter: [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019), Stand: 10. November 2020).

Nach Angabe des Robert-Koch-Instituts sind im Bundesgebiet derzeit ca. 246.000 Menschen infiziert. Mehr als 11.500 Menschen sind im Zusammenhang mit der Erkrankung verstorben (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], Stand: 10. November 2020, S. 1, veröffentlicht unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Nov\\_2020/2020-11-10-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-10-de.pdf?__blob=publicationFile)). In Sachsen sind derzeit rund 13.000 Menschen infiziert und 408 Menschen infolge der Erkrankung verstorben (<https://www.coronavirus.sachsen.de/infektions-faelle-in-sachsen-4151.html>, Stand: 11. November 2020). Dabei haben sich in den vergangenen sieben Tagen 168 Menschen pro 100.000 Einwohner infiziert. In einigen Landkreisen Sachsens ist dieser Inzidenzwert jedoch deutlich höher. So beläuft er sich etwa im Landkreis Bautzen auf 321,3 Menschen pro 100.000 Einwohner. Damit liegt der Landkreis Bautzen bundesweit an dritter Stelle (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] a. a. O. S. 3, wobei das RKI lediglich von einer Inzidenz von 316,9 ausgeht). Derzeit befinden sich in Sachsen 1.278 an COVID-19 erkrankte Menschen in stationärer Behandlung, von denen 266 Personen eine intensivmedizinische Betreuung benötigen (<https://www.coronavirus.sachsen.de/infektionsfaelle-in-sachsen-4151.html>, Stand: 5. November 2020). Noch am 20. Oktober befanden sich 314 Erkrankte in stationärer Behandlung und 45 von diesen wurden intensivmedizinisch betreut (<https://www.mdr.de/sachsen/corona-virus-sachsen-ticker-dienstag-zwanzigster-oktober100.html>).

In seiner Risikobewertung vom 26. Oktober 2020 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)) geht das Robert-Koch-Institut davon aus, dass weltweit und in Deutschland eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation vorliegt. Dabei sei bei einem zunehmenden Anteil der Fälle die Infektionsquelle unbekannt. Die Zahl der Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden müssten, habe sich in den letzten zwei Wochen mehr als verdoppelt. Es gäbe zudem nach wie vor keine zugelassenen Impfstoffe. Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe sei komplex und langwierig. Daher schätze es die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verlaufe die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nehme mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Es könne aber auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, seien derzeit noch nicht abschätzbar.

In Deutschland kommt der Einschätzung des Robert-Koch-Instituts eine vorrangige Bedeutung zu. Dieses ist nach § 4 Abs. 1 Satz 1 IfSG nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen. Es erstellt nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 IfSG im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten und stellt sie gemäß § 4 Abs. 2 Nr.

3c IfSG dem Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt als oberster Landesgesundheitsbehörde im Freistaat Sachsen zur Verfügung.

3.1.2 Folge der Annahme der Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ist, dass die zuständigen Behörden zum Handeln verpflichtet sind, was sich bereits aus den grundrechtlichen Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ergibt (BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, juris Rn. 8; v. 12. Mai 2020 - 1 BvR 1027/20 -, juris Rn. 6, und v. 1. Mai 2020 - 1 BvR 1003/20 -, juris Rn. 7). Die Behörde hat mithin die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, soweit und solange es zur Verhinderung der Krankheitsübertragung erforderlich ist. Dabei kommt den Behörden ein Einschätzungs-, Wertungs-, und Gestaltungsspielraum zu (BVerfG, Beschl. v. 12. Mai 2020 a. a. O. Rn. 6 f.; SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 144/20 -, juris Rn. 61), welcher durch die Notwendigkeit der Maßnahme im Einzelfall begrenzt wird (OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 4. November 2020 - OVG 11 S 94/20 -, juris Rn. 28 m. w. N.). Wenn die Freiheits- und Schutzbedarfe der verschiedenen Grundrechtsträger in unterschiedliche Richtung weisen, haben der Gesetzgeber und auch die von ihm zum Verordnungserlass ermächtigte Exekutive nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts von Verfassungs wegen einen Spielraum für den Ausgleich dieser widerstreitenden Grundrechte. Dieser Einschätzungsspielraum besteht darüber hinaus aufgrund des nach wie vor anhaltenden Diskurses im fachwissenschaftlichen Bereich auch in tatsächlicher Hinsicht (BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, juris Rn. 10). (...). Die Entscheidung, im Sinne eines sog. „Lockdown light“ nur bestimmte, mit einem besonderen Infektionsrisiko behaftete oder nicht priorisierte Lebens- und Wirtschaftsbereiche herunterzufahren und in anderen Bereichen von größerer Bedeutung für die Allgemeinheit wie etwa den Schulen, der Wirtschaft, der Religionsausübung oder der Ausübung des Versammlungsrechts Kontakte unter besonderen Hygienevorkehrungen zu tolerieren, ist vor dem Hintergrund des behördlichen Wertungsspielraums nicht grundsätzlich zu beanstanden. Zwar kann dieser Spielraum mit der Zeit - etwa wegen besonders schwerer Grundrechtsbelastungen und wegen der Möglichkeit zunehmender Erkenntnis - geringer werden, aber der Verordnungsgeber trägt dem bereits dadurch Rechnung, dass er die Maßnahme von vornherein auf einen Monat begrenzt hat, um sodann anhand der dann aktuellen Erkenntnislage deren Notwendigkeit zu überprüfen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 a. a. O.).

Der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 30. Oktober 2020 liegt die in der Beratung der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin vom 28. Oktober 2020 beschlossene Maßnahmekonzeption (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1805024/5353edede6c0125ebe5b5166504dfd79/2020-10-28-mpk-beschluss-corona-data.pdf?download=1>) zugrunde (<https://www.coronavirus.sachsen.de/amtliche-bekanntmachungen.html>). Danach ist es ‚zur Vermeidung einer akuten nationalen Gesundheitsnotlage (...) erforderlich, durch eine erhebliche Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt das Infektionsgeschehen aufzuhalten und die Zahl der Neuinfektionen wieder in die nachverfolgbare Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche zu senken.‘ Denn ‚ohne solche Beschränkungen würde das weitere exponentielle Wachstum der

Infiziertenzahlen unweigerlich binnen weniger Wochen zu einer Überforderung des Gesundheitssystems führen und die Zahl der schweren Verläufe und der Todesfälle würde erheblich ansteigen.' Die Konzeption sieht dabei in einem ersten Komplex vor, durch normative Beschränkungen wie auch Verhaltensappelle einen Ausschluss bzw. eine deutliche Verringerung persönlicher Kontakte in nicht als gesellschaftlich prioritär eingeordneten Bereichen wie privaten Treffen, Freizeit, Tourismus, Unterhaltung, Gastronomie und Körperpflege zu erreichen. Hierfür wird im Gegenzug für die in ihren Erwerbsmöglichkeiten Betroffenen die Gewährung finanzieller Hilfen zugesagt. In einem zweiten Komplex werden die geforderten Schutzmaßnahmen und Hygienekonzepte für die als gesellschaftlich prioritär bewerteten und deshalb von einer Schließung ausgenommenen Bereiche wie Handel, Schulen, Kindertagesstätten oder Unternehmen angepasst und wird auch dort auf eine möglichst weitgehende Vermeidung persönlicher Kontakte hingewirkt. In einem dritten Komplex sieht das Konzept besondere Schutzvorkehrungen für vulnerable Gruppen und eine Stärkung der Kapazitäten der Krankenhäuser vor. Ein Kern der verabschiedeten Maßnahmen soll also eine deutliche Kontaktreduzierung unter den Bürgern sein, um Infektionsketten zu durchbrechen. Dies entspricht auch der aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts, welches dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent - auch im Freien - einhält. Menschenansammlungen - besonders in Innenräumen - sollen nach dem RKI möglichst vermieden werden (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavi-rus-Krankheit-2019 [COVID-19], a. a. O. S. 2). Eine deutliche Kontaktreduzierung entspricht auch der gemeinsamen Empfehlung der Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer-Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina ([https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_Gemeinsame\\_Erklärung\\_zur\\_Coronavirus-Pandemie.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Gemeinsame_Erklärung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf)).

Vor diesem Hintergrund handelt es sich nicht um eine willkürliche, sondern um eine von sachlichen Erwägungen getragene Entscheidung, einzelne Lebens- und Wirtschaftsbereiche herunterzufahren, um andere Bereiche, denen nachvollziehbar größeres Gewicht beigemessen wird, am Laufen zu halten. Der Senat ist sich dabei auch bewusst, dass auch andere Maßnahmen im Umgang mit der aktuellen Pandemielage empfohlen werden. So empfehlen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Virologen Prof. Hendrik Streeck und Prof. Jonas Schmidt-Chanasit in ihrem gemeinsamen Positionspapier zur COVID-19-Pandemie vom 4. November 2020 (veröffentlicht unter: [https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier\\_Wissenschaft\\_Aerzteschaft\\_COVID-19.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier_Wissenschaft_Aerzteschaft_COVID-19.pdf)) einen anderen Umgang, als dieser nun mit dem sog. ‚Lockdown light‘ vollzogen wird. So sollten etwa die Ressourcen auf den Schutz von Bevölkerungsgruppen, die ein hohes Risiko für schwere Krankheitsverläufe hat, konzentriert werden. Laut Aussage der Virologin Sandra Ciesek gehören in Deutschland 26,4 % der Bevölkerung zur Risikogruppe (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Podcast-Man-kann-nicht-alle-Risiko-Patienten-wegsperrn,coronavirusupdate130.html>). Andere Schätzungen gehen sogar davon aus, dass allein aufgrund ihres Alters dreißig bis vierzig Prozent der Bevölkerung zur Risikogruppe gehören

(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117985/Spahn-sichert-Gesundheitswesen-volle-Unterstuetzung-zu>). Angesichts dieses Umfangs ist es aber zumindest nicht evident, dass über die bereits unternommenen Anstrengungen zum besonderen Schutz vulnerabler Gruppen hinaus ein rein risikogruppenbezogener Schutz mit Aussicht auf Erfolg verfolgt werden könnte, und dass dieser für die Gesamtbevölkerung auch mit weniger einschneidenden Maßnahmen zu bewerkstelligen wäre. Im Übrigen ist der Ordnungsgeber auch von Verfassungs wegen nicht darauf beschränkt, den Schutz gesundheits- und lebensgefährdeter Menschen allein durch Beschränkungen ihrer eigenen Freiheit zu bewerkstelligen. Vielmehr darf der Staat Regelungen treffen, die auch den vermutlich gesünderen und weniger gefährdeten Menschen in gewissem Umfang Freiheitsbeschränkungen abverlangen, wenn gerade hierdurch auch den stärker gefährdeten Menschen, die sich ansonsten über längere Zeit vollständig aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen müssten, ein gewisses Maß an gesellschaftlicher Teilhabe und Freiheit gesichert werden kann. Dem Ordnungsgeber kommt insoweit ein Einschätzungsspielraum zu (BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, juris Rn. 8 ff.), der hier nicht überschritten ist.

Dass die vorgenannte tatsächliche Bewertung der derzeitigen Pandemielage in der Bundesrepublik und konkret im Freistaat Sachsen, die der Verordnung zugrunde liegt, den tatsächlichen Einschätzungsspielraum des Ordnungsgebers verlässt, behauptet die Antragstellerin zwar, legt dies aber nicht nachvollziehbar dar. Die von ihr angestellten Erwägungen und Schlussfolgerungen zum Bestehen einer wesentlich geringeren Gefährdungslage widersprechen nach dem oben Gesagten den Erkenntnissen und Einschätzungen des Robert-Koch-Instituts und anderer Wissenschaftler. Von jenen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Einschätzungen durfte sich der Ordnungsgeber aber nach eigener Prärogative angesichts der uneinheitlichen fachkundigen Bewertung vieler Aspekte der Pandemie bei seiner Würdigung der Lage leiten lassen.“

- 39 Ergänzend hierzu ist darauf hinzuweisen, dass - anders als der Antragsteller meint - keine Pflicht des Ordnungsgebers besteht, einem an § 39 VwVfG orientierten Begründungserfordernis nachzukommen und daher die Ermessenerwägungen im Einzelnen auch zu dokumentieren (vgl. dazu auch BVerwG, Urt. v. 12. Dezember 2018 - 8 CN 1/17 -, juris Rn. 24 m. w. N.).
- 40 Soweit der Antragsteller vorträgt, dass weder in Sachsen noch in Deutschland eine Gefährdungslage gegeben sei, weil PCR-Tests nicht hinreichend aussagefähig seien, dringt er ebenfalls nicht durch. Nach den oben dargelegten Ausführungen ist es fernliegend, dass der Ordnungsgeber seinen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Feststellung einer durch das Coronavirus bedingten Gefährdungslage überschritten hat. Zwar mag es einzelne Aspekte geben, die isoliert betrachtet gegen eine

Gefährdungslage sprechen könnten, aber bei wertender Gesamtbetrachtung ergibt sich eindeutig das Bild eines exponentiellen Wachstums der Infiziertenzahlen und die ernst zu nehmende Gefahr eines Gesundheitsnotstands, gerade auch in Sachsen. Dafür spricht, anders als der Antragsteller meint, auch die sog. Positivquote. Selbst wenn diese noch nicht wieder den Wert aus diesem Frühjahr erreicht haben sollte, so ist diese jedoch zwischen der 36. Kalenderwoche, bei der diese 0,77 % betrug, und der 45. Kalenderwoche, bei der sie sich auf 7,88 % belief, exponentiell angestiegen (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], Stand: 11. November 2020, S. 10, veröffentlicht unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Nov\\_2020/2020-11-11-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2020/2020-11-11-de.pdf?__blob=publicationFile)).

41 Soweit der Antragsteller vorträgt, dass ein positiver PCR-Test keinen Schluss darauf zulasse, ob eine Infektion oder Krankheit vorliege, mag dies grundsätzlich zutreffen. Daraus folgt aber nicht, dass die Zahl der positiven PCR-Tests vom Verordnungsgeber nicht zur Lageeinschätzung herangezogen werden könnte. Zum einem trägt schon der Antragsteller selbst nicht durch entsprechendes Zahlenmaterial belegt vor, dass eine nennenswerte Anzahl mittels des PCR-Tests positiv getesteter Menschen nicht infektiös wäre. Soweit er darauf verweist, dass viele positiv Getestete keine Symptome zeigen würden, spielt dies nach der Bewertung des Robert-Koch-Instituts jedenfalls keine Rolle, da eine hohe Infektiosität bereits vor Symptombeginn gegeben sein kann. Im Übrigen wird man den PCR-Test auch als allgemein anerkannt zum Nachweis für eine Infektion mit dem Coronavirus bezeichnen dürfen. Nach dem Robert-Koch-Institut gilt der PCR-Test als „Goldstandard“ für die Diagnostik des Coronavirus ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)). Eine noch zuverlässigere Testmethode ist nicht vorhanden (so auch BayVGH, Beschl. v. 8. September 2020 - 20 NE 20.2001 -, juris Rn. 28; NdsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 - 13 M 485/20 -, juris Rn. 29).

42 Dass die von den Laboren übermittelten Nachweise positiver PCR-Tests wegen der regelmäßig nicht erfolgten Angabe des Ct-Werts keine Aussagekraft hätten, lässt sich ebenfalls nicht annehmen. Der Ct-Wert (cycle-threshold-Wert) dient als relatives Maß für die Menge der im Probenmaterial vorhandenen Virusmenge (Paul-Ehrlich-Institut, SARS-CoV-2-Testsysteme, veröffentlicht unter:

[https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms\\_pos=6](https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=6)). Allerdings ist der vom Antragsteller insoweit beklagte fehlende Standard, woraus er einen unzulänglichen Aussagegehalt der Daten ableitet, wohl der Sache immanent. Das PCR-Verfahren ist nämlich kein in allen Laboren einheitlich angewandtes Verfahren, da sich das in die Extraktion eingesetzte Probenvolumen, der Anteil des Elutionsvolumens im PCR-Ansatz und Extraktions-, Elutions- und Amplifikationseffizienz zwischen verschiedenen PCR-Verfahren unterscheiden können (Paul-Ehrlich-Institut, a. a. O.), so dass auch die Ct-Werte nur bedingt vergleichbar sind. Der Senat hat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Labore so unspezifisch testen würden, dass diese eine Sensitivität ansetzen würden, wonach durchgängig in tatsächlicher Hinsicht überhaupt keine relevante Viruslast vorhanden ist. Dagegen spricht im Übrigen schon die Positivquote. Denn wie der Antragsteller selbst vorträgt, wäre bei einer zu hohen Rundenzahl praktisch jeder Test positiv. Dann würde aber die Positivquote nicht nur 7,88 % betragen.

- 43 Soweit der Antragsteller geltend macht, dass die aktuell vorhandenen Infektionszahlen nicht aussagekräftig seien, da ein Meldeverzug die Statistik verzerre, ist ihm zuzugestehen, dass sich der Meldeverzug nach dem Robert-Koch-Institut seit der 32. Kalenderwoche stark erhöht hat (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], a. a. O. S. 12). Dabei scheint sich der Rückstau zuletzt auf rund 60.000 Proben belaufen zu haben. Ausgehend von rund 1,5 Millionen Testungen pro Woche (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], a. a. O. S. 10) ist dies zwar nicht schlechthin zu vernachlässigen, aber dennoch nicht geeignet, die Risikobewertung des Verordnungsgebers in Frage zu stellen. Denn trotz des Probenrückstaus hat das Robert-Koch-Institut die oben dargestellte Lagebewertung erstellt, so dass dieses ersichtlich nicht davon ausgeht, dass die derzeit gemeldeten positiven Testergebnisse von Proben stammen, die schon mehrere Wochen alt und daher nicht mehr aussagekräftig sind. Zum anderen lässt sich aus diesen Zahlen ebenso gut der Schluss ziehen, dass das Gesundheitssystem schon an seine Grenzen kommt, weil es die Zahl der vorzunehmenden Tests nicht mehr bewältigen kann. Dass diese Tests weit überwiegend von symptomlosen Patienten stammten, lässt sich dem Lagebericht ebenfalls nicht entnehmen, zumal die Bevölkerung anders als noch zu den Herbstferien aufgrund der bundesweit

angeordneten Beherbergungsverbote derzeit keine Veranlassung hat, sich in nennenswertem Umfang anlasslos testen zu lassen.

- 44 Im Übrigen hat der Senat in dem vorbezeichneten Beschluss zur Lage in Sachsen Folgendes, insbesondere auch zur Frage, ob eine Überforderung des Krankenhaussystems zu befürchten ist, ausgeführt, woran er weiterhin festhält:

„In Sachsen sind derzeit ca. 1.700 Intensivbetten vorhanden (<https://www.intensivregister.de/#/intensivregisterStand: 10. November 2020>). Davon sind derzeit noch etwa 400 Intensivbetten frei. Ausgehend davon, dass sich in Sachsen allein in den vergangenen zwei Wochen mindestens 7.085 Menschen (aktive Infektionen am 23. Oktober 2020: 4275 und am 6. November 2020: 11.360; vgl. Grafik unter <https://www.coronavirus.sachsen.de/infektionsfaelle-in-sachsen-4151.html>) mit dem Coronavirus infiziert haben, werden prognostisch bereits etwa 141 weitere Menschen in den nächsten Tagen ein Intensivbett benötigen, da der Anteil der intensivpflichtigen Patienten ca. 2 % der Gesamtinfizierten ausmacht (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/216577/Intensivbetten-Die-Kapazitaeten-schwinden>). Der Anteil an freien Intensivbetten wird damit prognostisch auf 259 Betten sinken. Damit dürfen sich statistisch gesehen dann aber nur noch 12.950 Menschen neu mit dem Virus infizieren, damit diese Bettenkapazität ausreicht. Selbst wenn der Infektionswert (7000 Infizierte in zwei Wochen) konstant bliebe, würde diese Grenze bereits in den nächsten vierzehn Tagen erreicht, so dass - den Zeitverzug bis zur Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung mit eingerechnet - nach spätestens vier Wochen damit zu rechnen ist, dass die Kapazitätsgrenze an Intensivbetten erreicht ist. Selbst wenn man trotz der Langwierigkeit der intensivmedizinischen Behandlung vieler an COVID-19 Erkrankten berücksichtigt, dass in dieser Zeit auch einige Patienten aus der Intensivpflichtigkeit entlassen oder auch versterben werden, verdeutlichen diese Zahlen die Dramatik der Lage. Auch der Umstand, dass mittels des Intensivregisters i. S. eines Kleeblattprinzips eine Umverteilung in weniger stark belastete Regionen ermöglicht wird, führt angesichts der Tatsache, dass die Infektionszahlen bundesweit rasant steigen nicht zu einer anderen Bewertung der Sachlage. Auf der anderen Seite ist nämlich ebenso zu berücksichtigen, dass es bei einem derart umfangreichen Infektionsgeschehen auch vermehrt zur Infizierung des klinischen Personals kommen wird, so dass zukünftig nicht mehr alle Bettenkapazitäten genutzt werden können, zumal die intensivmedizinische Betreuung der an COVID-19 erkrankten Patienten besonders aufwendig ist (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/216577/Intensivbetten-Die-Kapazitaeten-schwinden>). Daher rechtfertigt auch die zur Verfügung stehende Notfallreserve von 698 Intensivbetten, die innerhalb von sieben Tagen aufstellbar wären (<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister, Stand: 10. November 2020>) keine grundlegend andere Bewertung der Lage. Es ist mithin absehbar, dass es bei einem Ausbleiben einer deutlichen Reduzierung der Infektionszahlen in sehr naher Zukunft zu einem Gesundheitsnotstand mit der sehr ernst zu nehmenden Gefahr, dass nicht mehr jeder Mensch optimal medizinisch versorgt werden kann, kommen wird. Im schlimmsten Fall wird sogar eine Triage durchzuführen sein.

Dass ein umfangreiches Handeln des Staates vor diesem Hintergrund unumgänglich war, drängt sich daher geradezu auf.“

45 Mithin ergibt sich auch bei einer Berücksichtigung der Hospitalisierungsrate, anders als der Antragsteller meint, keine andere Bewertung der Sachlage. Soweit er geltend macht, dass auch die Mortalitätsrate heranzuziehen sei, erachtet dies der Senat als kein wesentlich maßgebliches Kriterium für die Frage des Vorliegens der Voraussetzungen der Rechtsverordnungsermächtigung nach § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG. Entsprechend den statistischen Erhebungen des Robert-Koch-Instituts vergehen im Durchschnitt sechzehn Wochen zwischen dem Symptombeginn und dem Tod (siehe Punkt 11. unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=0F5F8320FDC45A572FB7BD1AC4DC8F21.internet102#doc13776792bodyText10](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=0F5F8320FDC45A572FB7BD1AC4DC8F21.internet102#doc13776792bodyText10)). Mithin versterben statistisch betrachtet derzeit die Menschen, die sich Ende Juli 2020 infiziert haben. Zu diesem Zeitpunkt lag in Deutschland aber noch kein Infektionsgeschehen mit exponentiellem Wachstum vor. Da es die hohe Infektiosität des Virus mit sich bringt, dass sich in kurzer Zeit sehr viele Menschen infizieren, scheint es offensichtlich verfehlt, auf Daten zurückzugreifen, deren statistische Relevanz sich erst nach sechzehn Wochen ablesen lässt.

46 3.2 Auch die vorliegend angegriffene Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung nach § 3 Abs. 1 SächsCoronaSchVO als Bestandteil des soeben skizzierten Regelungskonzepts erweist sich vor diesem Hintergrund bei summarischer Prüfung als kein von vornherein ungeeignetes oder nicht erforderliches Mittel zur Reduzierung weiterer Infektionsfälle. Insoweit hat der Senat in dem vorbezeichneten Beschluss auf Folgendes abgestellt:

„Der Senat ist schon bisher davon ausgegangen, dass die Anordnung des Tragens einer Mund-Nasenbedeckung im öffentlichen Raum als weitere Schutzmaßnahme zur Vermeidung von Übertragungen des Coronavirus voraussichtlich höherrangigem Recht nicht widerspricht (SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 143/20 -, juris). Dies steht im Einklang mit der einhelligen Rechtsprechung anderer Obergerichte (vgl. NdsOVG, Beschl. v. 28. Oktober 2020 - 13 MN 390/20 -, juris Rn. 13; OVG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 15. Oktober 2020 - 3 MR 43/20 -, juris Rn. 31; OVG NW, Beschl. v. 24. September 2020, juris Rn. 7; BayVG, Beschl. v. 8. September 2020 - 20 NE 20.2001 -, juris Rn. 34). Hieran hält der Senat auch weiterhin fest. Es entspricht insbesondere nach wie vor dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und insbesondere den

Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, dass Mund-Nasenbedeckungen zur Verringerung des Infektionsrisikos Dritter geeignet sind ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Mund\\_Nasen\\_Schutz.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html); vgl. die ausführliche Darstellung des NdsOVG, Beschl. v. 14. August 2020 - 13 MN 300/20 -, juris Rn. 22). Die hiergegen vorgebrachten Einwendungen der Antragstellerin ziehen nicht die Befugnis des Verordnungsgebers in Zweifel, diesen herrschenden wissenschaftlichen Meinungsstand seiner Regelung zugrunde zu legen. Von einer Eignung der Maßnahme geht der Senat insbesondere auch für § 3 Abs. 1 Nr. 7 SächsCoronaSchVO aus, der das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung auch in bestimmten Außenbereichen anordnet. Denn auch im Freien ist ein Kontakt zwischen Personen nicht frei von Infektionsrisiken, wenn zwischen ihnen der Mindestabstand unterschritten wird (vgl. [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Mund\\_Nasen\\_Schutz.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html)). Die Anordnung, in Bereichen eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen, in denen dies erfahrungsgemäß vorkommt, kann deshalb ebenfalls einen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens leisten.“

47 Anders als vom Antragsteller angenommen, entspricht es daher auch nicht dem wissenschaftlichen Konsens, dass eine Mund-Nasenbedeckung im Freien unnötig sei, da zumindest das Robert-Koch-Institut eine entsprechende Vorgehensweise empfiehlt.

48 Die getroffenen Regelungen sind auch erforderlich, denn es existiert kein weniger belastendes Mittel, das den Erfolg mit gleicher Sicherheit gewährleistet. Ein solches Mittel ergibt sich in Bezug auf den Aufenthalt in Geschäften und Läden nicht bereits aus der in § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO angeordneten Beschränkung der in Geschäften zulässigen Personenanzahl, auch nicht in Verbindung mit dem Abstandsgebot des § 2 Abs. 2 SächsCoronaSchVO. Denn die vorgenannten Bestimmungen mögen zwar das Risiko einer Begegnung minimieren, aber schließen dieses nicht aus. Gerade in der Vorweihnachtszeit zeichnen sich viele Supermärkte aufgrund der zusätzlich angebotenen Weihnachtsware als besonders eng aus, so dass sich absehbar der Mindestabstand nicht immer überall einhalten lassen können wird. Zudem hat das Robert-Koch-Institut schon frühzeitig darauf hingewiesen (Epidemiologisches Bulletin vom 7. Mai 2020, S. 4 f., veröffentlicht unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19\\_20.pdf;jsessionid=53A2A163686DEA2B224B0674D82F57E0.internet081?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf;jsessionid=53A2A163686DEA2B224B0674D82F57E0.internet081?__blob=publicationFile)), woran dieses auch nach wie vor festhält (vgl. [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Mund\\_Nasen\\_Schutz.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html)), dass „der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die (Selbst-)Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 m,

die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann.“ Vor diesem Hintergrund mag auch die Einhaltung des Abstandsgebots die in § 3 Abs. 1 Nr. 5 a) bis c) SächsCoronaSchVO angeordnete Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung nicht entfallen zu lassen. Denn auch in diesen Einrichtungen wird sich das Abstandsgebot in der Praxis nicht immer umsetzen lassen. Dieses hängt nämlich auch immer von dem Verhalten anderer Menschen ab. Es muss immer damit gerechnet werden, dass Menschen unnötig dicht an anderen Menschen vorbeigehen oder stehenbleiben, wogegen man sich auch mit Umsicht kaum vollständig schützen kann, so dass allein das (zusätzliche) Tragen einer Mund-Nasenbedeckung einen wirksameren Infektionsschutz bietet.

- 49 Auch Schutzmaßnahmen gegenüber Risikogruppen stellen keine mildere, aber gleich effektive Vorgehensweise dar. Das Thüringer Obergerverwaltungsgericht hat hierzu in seinem Beschluss vom 3. Juli 2020 (- 3 EN 391/20 -, juris Rn. 85; vgl. auch OVG Hamburg, Beschl. v. 21. Juli 2020 - 5 Bs 86/20 -, juris Rn. 34), dem aus Sicht des Senats nichts hinzuzufügen ist, zutreffend Folgendes ausgeführt:

„Zum einen verfehlt dies die Intention der Verordnung eines sachlich begründeten allgemeinen effektiven Ansatzes zur Infektionsvermeidung in der Gesamtbevölkerung. Der Antragsteller stellt dabei nicht in Rechnung, dass die Einschränkungen für den Einzelnen gerade auch den Schutz Dritter bezwecken. Zum anderen bleibt ersichtlich der Begriff der Risikogruppe viel zu unbestimmt, um hierauf zielgerichtete Maßnahmen ergreifen zu können. Zwar entspricht es dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass ältere Personengruppen zu den Risikogruppen gehören (s. o. die aktuelle Risikoeinschätzung des Robert-Koch-Instituts), wobei exakte Altersangaben kaum möglich sind. Eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe ist darüber hinaus jedoch nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung im Sinne einer medizinischen Begutachtung ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=053A24154DACFEE5FB943E93E6610690.internet121](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=053A24154DACFEE5FB943E93E6610690.internet121)). Ungeachtet dessen würden solche Maßnahmen gerade die Infektionsübertragung in der übrigen Bevölkerung mit der Gefahr der Infizierung gefährdeter Gruppen nicht verhindern. Zu deren Schutz vor Infektionen ist der Staat aber wegen seiner durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG begründeten Schutzpflicht grundsätzlich nicht nur berechtigt, sondern auch (anders als offenbar der Antragsteller meint) verfassungsrechtlich verpflichtet.“

- 50 Die getroffene Regelung ist auch nicht unangemessen und stellt auch keinen Verstoß gegen das Übermaßverbot dar. Insoweit hat der Senat in dem vorbezeichneten Beschluss Folgendes ausgeführt, worauf er nunmehr Bezug nimmt:

„Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung greift auch nicht unverhältnismäßig in Rechte der Antragstellerin ein. Hinreichend belastbare Erkenntnisse dafür, dass das Tragen der Mund-Nasenbedeckung geeignet wäre, im Sinne von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG maßgebliche allgemeine Gesundheitsgefahren hervorzurufen, bestehen derzeit nicht (vgl. OVG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 28. August 2020 - 3 MR 37/20 -, juris Rn. 21; OVG NW, Beschl. v. 20. August 2020 - 13 B 1197/20.NE -, juris Rn. 89 f.); derartige Gesundheitsgefahren hat der Senat daher bei seiner Abwägung nicht zu unterstellen. Soweit bei unsachgemäßem Gebrauch der Mund-Nasenbedeckung spezifische Infektionsrisiken befürchtet werden, hat es die Antragstellerin selbst in der Hand, die Anwendungshinweise zu beachten und so dahingehende Risiken zu minimieren (vgl. hierzu <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>). Nachvollziehbare Belege für die von ihr befürchteten, hierüber hinausgehenden Gesundheitsgefahren benennt sie mit ihrem Antragsvorbringen nicht. Nach alledem stellt sich das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung auch nach der mit § 3 Abs. 1 SächsCoronaSchVO erfolgten Ausweitung der Bereiche, für die das Tragen angeordnet wird, weiterhin noch als eine relativ geringfügige und im Interesse der Verringerung von Infektionsrisiken insgesamt zumutbare Beeinträchtigung dar.“

51 Soweit der Antragsteller ergänzend darauf verweist, dass die angegriffenen Normen unverhältnismäßig seien, weil sie ein unangemessenes örtliches Ausmaß hätten, überzeugt sein Verweis auf § 8 SächsCoronaSchVO nicht. Der Ordnungsgeber hat mit der in § 3 Abs. 1 SächsCoronaSchVO getätigten Vorgabe, wo eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen ist, seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Dem Antragsteller kommt daher kein Anspruch auf ein bestimmtes Handeln des Ordnungsgebers zu. Soweit der Antragsteller vorträgt, dass die Regelung in zeitlicher Hinsicht gegen das Übermaßverbot verstoße, ist er auch insoweit darauf zu verweisen, dass der Ordnungsgeber seinen Beurteilungsspielraum nicht in offensichtlicher Weise überschritten hat (vgl. VerfGH Saarland, Beschl. v. 28. August 2020 - Lv 15/20 -, veröffentlicht unter: <https://www.verfassungsgerichtshof-saarland.de/frames/index.html>).

52 Auch das vom Antragsteller beklagte Fehlen einer Ausnahmeregelung vermag keine Unverhältnismäßigkeit der angegriffenen Normen zu begründen. Insoweit ist der Antragsteller zunächst auf die in § 3 Abs. 2 SächsCoronaSchVO enthaltenen Ausnahmebestimmungen zu verweisen. Eine Ausnahmegesetzgebung für Situationen mit „geringem Personenaufkommen“ erachtet der Senat aus Gründen der Bestimmtheit und Normenklarheit für nicht erforderlich. Auch ein an eine individuelle

Erforderlichkeitsbewertung des Trägers einer Mund-Nasenbedeckung anknüpfende Ausnahmegesetz scheidet aus den vorgenannten Gesichtspunkten aus.

53 4. Soweit der Antragsteller geltend macht, dass die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung gegen die Medizinprodukterichtlinie (ABl. L 117/1 vom 5. Mai 2017) und damit gegen höherrangiges Recht verstoße, dringt er mit seinem Vortrag ebenfalls nicht durch. Die Bundesrepublik hat bereits nach dem Vortrag des Antragstellers die maßgeblichen Richtlinienvorschriften durch das Medizinproduktegesetz umgesetzt. Dass diese Umsetzung unzulänglich ist, was Voraussetzung für eine unmittelbare Wirkung der Medizinprodukterichtlinie gegenüber dem Antragsteller ist (vgl. Art. 288 Abs. 3 AEUV), lässt sich im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung nicht feststellen. Zudem knüpft Art. 2 Nr. 1 Medizinprodukterichtlinie an eine medizinische Zweckbestimmung durch den Hersteller an. Eine solche ist bei den sog. Alltagsmasken aber gerade nicht gegeben, so dass diese schon kein Medizinprodukt i. S. der Richtlinie darstellen.

54 5. Überdies wäre der Antrag auch dann unbegründet, wenn die Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags bei summarischer Prüfung als offen anzusehen wären.

55 Die in diesem Fall vorzunehmende Folgenabwägung ginge nach den eingangs dargestellten Maßstäben zulasten des Antragstellers aus. Der Antragsteller wird zwar in seiner durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit beeinträchtigt, aber seine grundrechtliche Beschwer ist gering (VerfGH Saarland a. a. O.). Gemessen am üblichen Tagesablauf ist die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung zeitlich immer noch eng begrenzt. Der Aufwand zur Pflichterfüllung ist zudem gering und führt nicht zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Antragstellers. Zudem ist mit dem Tragen einer Maske in Pandemiezeiten auch kein Stigma verbunden oder erkennbar, dass dies eine Form der Unterwürfigkeit darstellen würde, so dass der Eingriff in sein durch Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG geschütztes allgemeines Persönlichkeitsrecht ebenfalls gering ausfällt. Auf der anderen Seite leistet das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung einen wichtigen Beitrag zum Schutz von Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), welche angesichts des derzeitigen Infektionsgeschehens sehr stark gefährdet sind, was es rechtfertigt, die Interessen des

Antragstellers zurücktreten zu lassen. Wie ausgeführt ist der vom Antragsteller befürwortete Selbstschutz keine praktikable Handlungsalternative verglichen mit dem Schutz für die Bevölkerung, der durch eine Weitergeltung der angegriffenen Normen erreicht werden kann.

- 56 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 2 GKG. Da die vom Antragsteller angegriffenen Bestimmungen bereits mit Ablauf des 30. November 2020 außer Kraft treten (§ 11 Abs. 2 SächsCoronaSchVO), zielt der Eilantrag inhaltlich auf eine Vorwegnahme der Hauptsache, weshalb eine Reduzierung des Gegenstandswerts für das Eilverfahren auf der Grundlage von Nr. 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit nicht angebracht ist. Zudem bezieht der Auffangstreitwert bereits das Fehlen eines wirtschaftlich geprägten Interesses mit ein.

57 Diese Entscheidung ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO, § 68 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:  
v. Welck

Kober

Nagel

gez.:  
Schmidt-Rottmann

Helmert