

Az.: 3 B 386/20



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

1. des
2. des
3. des
die
sämtlich wohnhaft:

- Antragsteller -

prozessbevollmächtigt:

gegen

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

- Antragsgegner -

prozessbevollmächtigt:

wegen

SächsCoronaSchVO vom 10. November 2020
hier: Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO

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

am 26. November 2020

beschlossen:

Die Anträge werden abgelehnt.

Die Antragsteller tragen die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.000 € festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Antragsteller begehren mit ihrem Eilantrag gemäß § 47 Abs. 6 VwGO, die Regelung in § 3 Abs. 1 Nr. 6 SächsCoronaSchVO vom 10. November 2020 über das Tragen einer Mund- und Nasenbedeckung beim Aufenthalt in Schulgebäuden, auf dem Gelände von Schulen sowie bei schulischen Veranstaltungen vorläufig außer Vollzug zu setzen.
- 2 Die Antragsteller sind Schüler eines Gymnasiums in K.. Sie besuchen die Sekundarstufe 2 sowie die 9. und 5. Klasse.
- 3 Der Antragsgegner hat am 30. Oktober 2020 durch das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt die am 31. Oktober 2020 im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt (SächsGVBl. 2020, S. 557 ff.) bekanntgemachte Sächsische Corona-Schutz-Verordnung erlassen, die 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 wurde. Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 10. November 2020 hat - soweit hier von Interesse - nachfolgenden Wortlaut:

„§ 3 Mund-Nasenbedeckung

(1) Eine Mund-Nasenbedeckung ist zu tragen:

1. bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Personenbeförderung, einschließlich Taxis, oder regelmäßiger Fahrdienste zum Zweck der Beförderung zwischen dem Wohnort/der Wohnstätte und Einrichtungen von Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftigen Menschen oder Patienten zu deren Behandlung,
2. beim Aufenthalt in Groß- und Einzelhandelsgeschäften sowie Läden,
3. beim Aufenthalt in Gesundheitseinrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie durch Beschäftigte ambulanter Pflegedienste bei der Ausübung der Pflege. Ausgenommen sind die konkreten Behandlungsräume sowie die stationär aufgenommenen Patienten am Sitzplatz zur Aufnahme von Speisen und Getränken und in ihren Zimmern;
4. beim Besuch in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes,
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,
 - d) in Kirchen und Räumen von Religionsgemeinschaften mit Ausnahme der rituellen Aufnahme von Speisen und Getränken,
 - e) in Aus- und Fortbildungseinrichtungen, die der berufsbezogenen, schulischen oder akademischen Ausbildung dienen sowie auf deren Gelände, mit Ausnahme des Unterrichts in den Musik- und Tanzhochschulen oder wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird,
6. beim Aufenthalt in Schulgebäuden, auf dem Gelände von Schulen sowie bei schulischen Veranstaltungen; dies gilt nicht,
 - a) wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird,
 - b) für die Primarstufe,
 - c) für Horte,
 - d) im Unterricht für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I,
 - e) im Unterricht an Förderschulen der Sekundarstufe I auch für Lehrkräfte und sonstiges im Unterricht eingesetztes Personal,
 - f) im Unterricht der Werkstufe der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung,
 - g) im inklusiven Unterricht für die Förderschwerpunkte Hören und Sprache sowie
 - h) zur Aufnahme von Speisen und Getränken im Schulgebäude (...)

4 Die Antragsteller haben mit Schriftsatz vom 12. November 2020 beim Sächsischen Obergericht um einstweiligen Rechtsschutz nach § 47 Abs. 6 VwGO nachgesucht. Zur Begründung ihres Rechtsschutzbegehrens tragen sie zusammengefasst vor, dass es an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage fehle. Die Tatbestandsvoraussetzungen der Normen seien nicht erfüllt. Die nach § 28 Abs. 1 Satz 1

IfSG zulässigen Schutzmaßnahmen richteten sich ausschließlich an Kranke und nicht an Unbeteiligte. Maßnahmen gegen Gesunde seien im Übrigen auch nicht geeignet, die von kranken Menschen ausgehende Gesundheitsgefahr zu bannen.

5 Es fehle auch an einer gesetzlichen Grundlage für derart umfassende freiheitsbeschränkende Maßnahmen. Aus der Sicht vieler Wissenschaftler liege bereits keine Epidemie von „nationaler Tragweite“ vor, sondern eine übliche Epidemie, die man in der Vergangenheit allenfalls als „Grippewelle“ bezeichnet hätte. Eine signifikante Übersterblichkeit sei nicht zu verzeichnen. Die prozentuale Betroffenheit von 0,64 % der Bevölkerung rechtfertige keine derart einschneidenden Maßnahmen. Der PCR-Test und die Zahl der danach festgestellten Infizierten habe aufgrund der Fehlerhäufigkeit keine hinreichende Aussagekraft.

6 Die Maskenpflicht verstoße gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Die Geeignetheit der Alltagsmasken sei wissenschaftlich heftig umstritten. Dass die Maskenpflicht zu keiner Verbesserung führe, bestätige die derzeitige Situation. Jedenfalls sei die Maskenpflicht nicht angemessen, da sie zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könne. Diese Gefahr sei höher einzuschätzen, als das Risiko an COVID-19 zu erkranken. Zu berücksichtigen sei zudem, dass der Alltag von Kindern bereits ohne die Maskenpflicht erheblichen Einschränkungen unterliege.

7 Die Antragsteller beantragen sinngemäß,

im Wege der einstweiligen Anordnung § 3 Abs. 1 Nr. 6 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 10. November 2020 außer Vollzug zu setzen.

8 Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

9 Er tritt dem Antrag entgegen. Die Verordnung sei rechtmäßig. Es fehle nicht an einer Ermächtigungsgrundlage. Der Senat habe diese Auffassung mit seiner Rechtsprechung bereits bestätigt. Dies gelte auch für die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung, mit der auch nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

verstoßen werde. Die in Rede stehenden Beschränkungen stellten sich unzweifelhaft als der Struktur nach in der gegebenen Pandemielage zulässige Maßnahmen dar. Alles andere werde der verfassungsrechtlichen Verpflichtung, Leben und körperliche Unversehrtheit der sich im Staatsgebiet aufhaltenden Personen nach besten Kräften zu schützen, nicht gerecht.

II.

- 10 Die Anträge sind nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i. V. m. § 24 Abs. 1 SächsJG statthaft. Danach entscheidet das Sächsische Obergerverwaltungsgericht 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.
- 11 Die Anträge sind nach § 47 Abs. 6 VwGO auch 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.
- 12 Die Antragsteller sind antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, soweit sie geltend machen, in eigenen Rechten verletzt zu sein. Sie sind als Schüler eines Gymnasiums von der Maskenpflicht betroffen. Das angeordnete Tragen einer Mund-Nasenbedeckung lässt es möglich erscheinen, dass sie in ihren Rechten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 (Recht auf körperliche Unversehrtheit), Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 (Allgemeines Persönlichkeitsrecht) sowie aus **Art. 2 Abs. 1 GG** (Allgemeine Handlungsfreiheit) verletzt werden.
- 13 Der Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist allerdings unbegründet.
- 14 Gemäß § 47 Abs. 6 VwGO kann das Obergerverwaltungsgericht die Anwendung der 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. 15. April 2020 - 3 B 114/20 -, juris Rn. 11 und 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).

- 15 Unter Anwendung dieser Grundsätze hat der Antrag auf vorläufige Außervollzugsetzung von § 3 Abs. 1 Nr. 6 SächsCoronaSchVO keinen Erfolg, da die angegriffene Vorschrift im Normenkontrollverfahren voraussichtlich standhalten wird.

16 Der Senat hat mit Beschluss v. 11. November 2020 (- 3 B 357/20 -, juris Rn. 15 ff.) im Hinblick auf die Ermächtigungsgrundlage für die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in §§ 32, 28 IfSG Folgendes judiziert, worauf Bezug genommen wird:

„1. 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 Verordnungswege 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 (Volkmann, 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 konkretisie-

ren. 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 dahingehend 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-Schutz-Verordnung 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.“

- 17 Für Vorschriften zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckungen gilt entsprechendes (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 143/20 -, juris Rn. 12, und Senatsbeschl. v. 17. November 2020 - 3 B 351/20 -).
- 18 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 Ordnungsblatt verkündet.
- 19 3. Die Regelungen des § 3 Abs. 1 Nr. 6 SächsCoronaSchVO erweisen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch als materiell rechtmäßig und sind daher nicht geeignet, die Antragsteller in ihren Rechten zu verletzen.
- 20 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 und 2 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.

21 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 seinem Beschluss (v. 11. November 2020 a. a. O.) 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 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, 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). 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) 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 Ordnungsgeber 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 Coronavirus-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).

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) 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-Gesundheitswesens-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 Verordnungsgeber 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 Verordnungsgebers 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 Verordnungsgeber aber nach eigener Prärogative angesichts der uneinheitlichen fachkundigen Bewertung vieler Aspekte der Pandemie bei seiner Würdigung der Lage leiten lassen.“

- 22 Soweit die Antragsteller vortragen, dass weder in Sachsen noch in Deutschland eine Gefährdungslage gegeben sei, weil nur ein geringer Bevölkerungsanteil infiziert sei und auch PCR-Tests nicht hinreichend aussagefähig seien, dringen sie ebenfalls nicht durch. Nach den oben dargelegten Ausführungen ist es fernliegend, dass der Verordnungsgeber 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 die Antragsteller meinen, auch die sog. Positivquote. Selbst wenn diese noch nicht wieder den Wert aus diesem Frühjahr erreicht haben sollten, 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).
- 23 Soweit die Antragsteller vortragen, 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 tragen schon die Antragsteller selbst nicht durch entsprechendes Zahlenmaterial belegt vor, dass eine nennenswerte Anzahl mittels des PCR-Tests positiv getesteter Menschen nicht infektiös wäre. 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). 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).

24 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.“

- 25 Mithin ergibt sich auch bei einer Berücksichtigung der Hospitalisierungsrate keine andere Bewertung der Sachlage. Soweit die Antragsteller geltend machen, 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#doc13776792bodyText

10). Mithin versterben statistisch betrachtet derzeit die Menschen, die sich Anfang August 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.

- 26 3.2 Auch erweist sich die vorliegend angegriffene Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung nach § 3 Abs. 1 Nr. 6 SächsCoronaSchVO als Bestandteil des soeben skizzierten Regelungskonzepts 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; BayVGH, 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; 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). Die Anordnung, in Bereichen eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen, in denen dies erfahrungsgemäß vorkommt, kann deshalb ebenfalls einen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens leisten.“

27 Es entspricht daher auch nicht dem wissenschaftlichen Konsens, dass eine Mund-Nasenbedeckung unnötig sei.

28 Soweit die Antragsteller das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung in den Schulen unter Hinweis auf im Internet veröffentlichte Studien - u. a. zu den psychischen Folgen - in Zweifel zu ziehen versuchen, führt dies im vorliegenden Eilverfahren zu keinem anderen Ergebnis. Die getroffene Regelung ist weder unangemessen noch stellt sie für Kinder und Jugendliche im Schulalltag einen Verstoß gegen das Übermaßverbot dar (vgl. OVG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 13. November 2020 - 3 MR 61/20 -, juris Rn. 45 m. w. N.). Der Senat hat in dem vorbezeichneten Beschluss zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung Folgendes grundsätzlich 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.)“.

29 Das Robert-Koch-Institut, dem - wie bereits ausgeführt - eine besondere Sachkunde zukommt, empfiehlt vielmehr eine entsprechende Vorgehensweise (vgl. Empfehlungen des RKI, Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie, Stand: 12. Oktober 2020, dort Seite 10). Die getroffenen Regelungen sind auch erforderlich, denn es existiert kein weniger belastendes Mittel, das den Erfolg mit gleicher Sicherheit gewährleistet (vgl. auch BVerfG, Beschl. v. 28. September 2020 - 1 BvR 1948/ 20 -, juris Rn. 4).

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

31 Die in diesem Fall vorzunehmende Folgenabwägung ginge nach den eingangs dargestellten Maßstäben zulasten der Antragsteller aus. Die Antragsteller werden zwar in ihrer durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit beeinträchtigt, aber ihre grundrechtliche Beschwer ist gering (VerfGH Saarland, Beschl. v. 28. August 2020 - LV 15/20 -, juris). Der Aufwand zur Pflichterfüllung ist gering und führt nicht zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Antragsteller. Auf der anderen Seite leistet das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung einen wichtigen Beitrag zum Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere der anderen Schüler, Lehrer sowie Bediensteten der Schule einschließlich ihrer Angehörigen und 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 der Antragsteller zurücktreten zu lassen.

32 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 2 GKG. Da die von den Antragstellern 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 Verwaltungsge-

richtsbarkeit nicht angebracht ist. Zudem bezieht der Auffangstreitwert bereits das Fehlen eines wirtschaftlich geprägten Interesses mit ein.

- 33 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