

Az.: 3 B 396/20



# SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

## Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

der

prozessbevollmächtigt:

- Antragstellerin -

gegen

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

prozessbevollmächtigt:

- Antragsgegner -

wegen

SächsCoronaSchVO vom 27. 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 7. Dezember 2020

**beschlossen:**

Der Antrag wird abgelehnt.

Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.000 € festgesetzt.

**Gründe**

**I.**

- 1 Die Antragstellerin verfolgt mit ihrem Eilantrag gemäß § 47 Abs. 6 VwGO das Ziel, im Wege der einstweiligen Anordnung § 3 Abs. 1 Nr. 8 SächsCoronaSchVO außer Vollzug zu setzen.
- 2 Die Antragstellerin betreibt auf dem Gebiet des Antragsgegners Berufsfachschulen für Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege und Notfallsanitäter sowie eine Fachschule für Sozialwesen mit den Ausbildungsberufen Erzieher und Heilerziehungspfleger.
- 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. 32/2020, S. 557 ff.) bekanntgemachte Sächsische Corona-Schutz-Verordnung erlassen. Diese 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. 33/2020, S. 574 ff.) bekanntgemachte Neufassung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung abgelöst, welche ihrerseits mit Wirkung zum 1. Dezember 2020 durch die am 27. November 2020 erlassene und am 28. November 2020 im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt (SächsGVBl. 36/2020, S. 666 ff.) bekanntgemachte weitere Neufassung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung abgelöst wurde. Die Sächsi-

sche Corona-Schutz-Verordnung vom 27. November 2020 hat - soweit hier streitgegenständlich - nachfolgenden Wortlaut:

### „ § 1 Grundsätze

(...)

(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. Eltern und Sorgeberechtigte sollen dafür Sorge tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlenen diese Empfehlungen einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind. Menschen mit Behinderung und solche mit gesundheitlichen Einschränkungen können, sofern sie nicht dazu in der Lage sind, auf das Tragen der Mund-Nasenbedeckung verzichten. Es ist zulässig, im Kontakt mit hörgeschädigten Menschen, die auf das Lesen von Lippenbewegungen angewiesen sind, zeitweilig auf die Mund-Nasenbedeckung zu verzichten. ...

### § 3 Mund-Nasenbedeckung

(1) Eine Mund-Nasenbedeckung ist zu tragen:

(...)

8. 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 mit Ausnahme der Abendoberschulen,

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,

(...)

(2) Ausgenommen von der Pflicht nach Absatz 1 sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres. (...) § 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 8 und 10 untersagt.

(3) Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung sind befugt, das ärztliche Attest, mit dem eine Befreiung von der Pflicht nach Absatz 1 glaubhaft gemacht wird, in analoger oder digitaler Kopie oder mit Zustimmung des Vorlegenden im Original aufzubewahren. Die Kopie oder das Attest ist vor unbefugtem

Zugriff zu sichern und nach Ablauf des Zeitraumes, für welchen das Attest gilt, unverzüglich zu löschen oder zu vernichten, spätestens jedoch mit Ablauf des Jahres 2021. (...)

#### § 12 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Dezember 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 10. November 2020 (SächsGVBl. S. 574) außer Kraft. (...)

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 28. Dezember 2020 außer Kraft.“

4 Die Antragstellerin hat mit Schriftsatz vom 2. November 2020 beim Verwaltungsgericht Dresden um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht, welches das Verfahren als Rechtsstreit nach § 47 Abs. 6 VwGO mit Beschluss vom 11. November 2020 - 6 L 864/20 - an das Sächsische Oberverwaltungsgericht verwiesen hat.

5 Zur Begründung ihres Rechtsschutzbegehrens trägt die Antragstellerin zusammengefasst vor: Sie wende sich gegen die Anordnung, dass während des Schulbetriebs eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen sei. Die Anordnung schränke den freien Betrieb einer Schule ein und stelle einen Eingriff in die Grundrechte aus Art. 1, Art. 2, Art. 7 sowie Art. 12 GG dar. Die in der Verordnung genannten Bestimmungen - Gebote und Verbote - könnten allesamt nicht unter § 28 Abs. 1 Satz 1 2 IfSG subsumiert werden, weil die dort genannten möglichen Maßnahmen allesamt nur die Kranken, Krankheitsverdächtigen usw. selbst betreffen könnten, hingegen keine in diesem Sinne unbetteiligten Personen. Maßnahmen gegen gesunde Personen seien im Übrigen auch nicht geeignet, die von kranken Menschen ausgehende Infektionsgefahr zu bannen. Die Anordnung einer Maskenpflicht lasse sich auch ansonsten der Norm nicht entnehmen. Die von der Klägerin betriebenen Bildungseinrichtungen bildeten überwiegend volljährige Menschen aus und fielen daher nicht unter die § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen. Jegliche Eingriffe in den Betrieb von Schulen mit überwiegend volljährigen Auszubildenden seien von dieser Ermächtigungsgrundlage nicht gedeckt. Die Grundrechte aus Art. 7 und Art. 12 GG würden in den § 28 und § 32 IfSG nicht als eingeschränkt zitiert. Es fehle auch an den gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen für derart umfassende, allgemeine und nicht nur unerhebliche Eingriffe. Eingriffe dieses Ausmaßes seien nur zulässig und begründet, wenn eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ vorliege. Eine Legaldefinition dieses Begriffs gebe es aber nicht. Wenn ein Rechtsbegriff nirgends - weder im Gesetz, noch der Gesetzesbegründung oder in der Literatur - ausreichend definiert sei, sei das Gesetz zu unbestimmt

und unwirksam. Aus Sicht vieler Wissenschaftler liege allenfalls eine normale, übliche Epidemie vor, die vor 2020 nicht als Pandemie, sondern allenfalls als (Grippe-)Welle bezeichnet worden sei. Tatsächlich sei es so, dass Stand: 1.11.2020, 00:00 Uhr insgesamt in Deutschland 532.930 Personen positiv getestet worden seien. 10.481 seien an oder mit Corona gestorben. Das seien über einen Zeitraum von etwa 10 Monaten etwa 0,64 Prozent der Bevölkerung bei den positiv Getesteten (83.166.711 Einwohner Stand 31.12.2019) und 0,012 Prozent der Bevölkerung bei den Verstorbenen. Eine signifikante Übersterblichkeit habe nicht festgestellt werden können. Dies rechtfertige keine derart einschneidenden Maßnahmen. Zudem weise der für die Testungen überwiegend verwendete PCR-Test eine nicht zu unterschätzende Fehlerquote auf, weshalb sich ihm für die Beurteilung der epidemischen Lage keine hinreichenden Erkenntnisse entnehmen ließen. Zumindest für sog. Alltagsmasken sei auch die Geeignetheit hoch umstritten. Einen wirksamen Schutz könnten nur medizinische Masken bieten - gegen Viren ab FFP2. Man könne allenthalben sehen und erkennen, dass Masken nicht zu besseren Ergebnissen im Infektionsgeschehen führten. In Ländern ohne Maskenpflicht und darüber hinausgehende weitere Lockdown-Maßnahmen sei ein ähnliches Infektionsgeschehen zu beobachten wie in Ländern mit weitreichenden Maskenpflichten und viel einschneidenderen Lockdown-Maßnahmen. Masken seien auch nicht erforderlich, da der Zweck auch durch einfache Hygienemaßnahmen zu erreichen sei. Letztlich sei die Anordnung einer Maskenpflicht jedenfalls nicht angemessen, da der beabsichtigte Zweck außer Verhältnis zur Schwere des Eingriffs stehe. Das Tragen einer Maske führe zu ungleich schwereren gesundheitlichen Beeinträchtigungen als die Gefahr einer Infektion mit Corona, die damit verhindert werden solle. Sie verweise auf eine Studie der Dipl.-Psych. Daniela Prousa. Auch ohne Maskenpflicht würden Kinder und Jugendliche infolge der Lockdown-Maßnahmen schon massiv in ihren Lebenswelten eingeschränkt. Aus einer Untersuchung von Ulrike Butz ergebe sich, dass durch die Masken eine Akkumulation von Kohlendioxid verursacht werde. Sicher fänden sich auch Meinungen, die die Wirksamkeit von Alltagsmasken anders einschätzten. Solange aber der Stand der Wissenschaft in dieser Frage nicht klar sei, müsse auf Masken verzichtet werden, weil die negativen Auswirkungen die gewollten aber nicht sicheren positiven Wirkungen bei Weitem überstiegen.

6 Sie beantragt sinngemäß,

im Wege der einstweiligen Anordnung § 3 Abs. 1 Nr. 8 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 27. November 2020 bis zu einer Entscheidung über einen Normenkontrollantrag vorläufig außer Vollzug zu setzen.

7 Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

8 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. Dies sei in allen Entscheidungen der Oberverwaltungsgerichte auch für die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung auf dem Schulgelände bestätigt worden. Somit seien Grundrechte der Mitarbeiter und der Teilnehmer an den Bildungsgängen der Antragstellerin nicht verletzt. Dies gelte erst recht für die von der Antragstellerin selbst in Anspruch genommenen Grundrechte aus Art. 19 Abs. 3 GG i. V. m. Art. 7 Abs. 4 und Art. 12 Abs. 1 GG.

## II.

9 Der Antrag ist nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i. V. m. § 24 Abs. 1 SächsJG statthaft. Danach entscheidet das Sächsische Oberverwaltungsgericht 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.

10 Der Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist 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.

- 11 Dem Antrag steht nicht entgegen, dass er sich ursprünglich auf die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in der bis zum 13. November 2020 geltenden Fassung bezog.
- 12 Denn dem Antragsbegehren ist zu entnehmen, dass es in entsprechender Anwendung von § 91 VwGO auf die neue, bezüglich der konkret beanstandeten Regelung gleichlautende Nachfolgeregelung der seit dem 1. Dezember 2020 geltenden Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung 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 die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in der aktuellen Fassung fortzuführen.
- 13 Die Antragstellerin ist antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, da sie geltend machen kann, in eigenen Rechten verletzt zu sein. Sie ist als Betreiberin von im Freistaat Sachsen ansässigen Berufsfachschulen und einer Fachschule von der Anordnung des § 3 Abs. 1 Nr. 8 SächsCoronaSchVO betroffen, wonach in Schulgebäuden, auf dem Gelände von Schulen sowie bei schulischen Veranstaltungen eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen ist. Dies lässt es möglich erscheinen, dass die Antragstellerin in ihren Rechten aus Art. 19 Abs. 3 GG i. V. m. Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) und Art. 7 Abs. 4 GG (Privatschulfreiheit) verletzt ist.
- 14 Der Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist allerdings unbegründet.
- 15 Gemäß § 47 Abs. 6 VwGO kann das Oberverwaltungsgericht 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 Normenkontrollan-

trag 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).

16 Unter Anwendung dieser Grundsätze hat der Antrag auf vorläufige Außervollzugsetzung von § 3 Abs. 1 Nr. 8 SächsCoronaSchVO keinen Erfolg, da die angegriffene Vorschrift im Normenkontrollverfahren voraussichtlich standhalten wird. Auch bei offenen Erfolgsaussichten eines Normenkontrollverfahrens würden die für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sprechenden Erwägungen die gegenläufigen Interessen nicht überwiegen.

17 1. Der Senat hat mit Beschluss v. 11. November 2020 (- 3 B 357/20 -, juris Rn. 15 ff. m. w. N.) im Hinblick auf die Ermächtigungsgrundlage für die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in §§ 32, 28 IfSG festgestellt, dass derzeit jedenfalls bei der gebotenen summarischen Prüfung keine durchgreifenden Bedenken dahingehend bestehen,



dass die vorgenannte Bestimmungen eine ausreichende Verordnungsermächtigung für die durch die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vorgenommenen Grundrechtseingriffe darstellen und sie insbesondere auch dem Wesentlichkeitsgrundsatz und dem Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG entsprechen. Angesichts der jüngst vorgenommenen Einführung eines neuen § 28a IfSG und anderer flankierender Regelungen in das Infektionsschutzgesetz sieht der Senat keine Veranlassung, von seiner bisher vertretenen Ansicht abzurücken. Maßgeblich ist insoweit auch der zeitlich beschränkte Gültigkeitszeitraum der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung von nur vier Wochen. Sollten sich ihr vergleichbare oder darüber hinausgehende Grundrechtseingriffe anschließen, wofür angesichts der aktuellen Infektionssituation im Freistaat Sachsen und im gesamten Bundesgebiet Überwiegendes spricht, wird jedoch neu zu bewerten sein, ob das Zeitmoment eine andere Bewertung erfordert. Der Senat hat in der vorbezeichneten Entscheidung zudem darauf hingewiesen, dass die Tatsache, dass Art. 12 Abs. 1 GG in der in § 28 Abs. 1 Satz 4 IfSG enthaltenen Aufzählung von Grundrechten, die durch Maßnahmen nach § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG eingeschränkt werden, keine Erwähnung findet, nicht zu einem Verstoß gegen das Zitiergebot in Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG führt, weil das Zitiergebot nur Anwendung auf Grundrechte findet, die aufgrund ausdrücklicher Ermächtigung vom Gesetzgeber eingeschränkt werden dürfen, und auf Gesetze, die darauf abzielen, ein Grundrecht über die in ihm selbst angelegten Grenzen hinaus einzuschränken. Aus dem gleichen Grund führt auch die Nichterwähnung von Art. 7 Abs. 4 GG nicht zu einer Verletzung des Zitiergebots.

- 18 Soweit die Antragstellerin eine Legaldefinition des Begriffs der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (vgl. § 5 des Infektionsschutzgesetzes in der bis zum Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 [BGBl. I S. 2397] geltenden Fassung) vermisst, ist ihr Einwand bezüglich der Verordnungsermächtigung für die Sächsische Corona-Schutzverordnung vom 27. November 2020 überholt. Ihre Verordnungsermächtigung finden deren Regelungen in § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 sowie mit § 28a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Abs. 1 Satz 1 durch Art. 1 Nr. 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28 Abs. 1 Satz 2 durch Art. 1 Nr. 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst und § 28a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 durch Art. 1 Nr. 17 des

Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I. S. 2397) eingefügt worden ist. (Erst) diese ab dem 19. November 2020 geltende Verordnungsermächtigung bestimmt mit § 28a Abs. 1 IfSG die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag zur Voraussetzung für die Regelung insbesondere der dort genannten notwendigen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) durch Rechtsverordnung der Landesregierung. Zugleich wird der Rechtsbegriff des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch § 5 Abs. 1 Satz 4 IfSG dahingehend legaldefiniert, dass diese vorliegt, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.

- 19 Zudem bestehen keine Bedenken an der formellen Rechtmäßigkeit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung. Insbesondere genügt die Verordnung den Maßgaben von § 28a Abs. 5 IfSG, wonach Rechtsverordnungen, die nach § 32 i. V. m. § 28 Abs. 1 und § 28a Abs. 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen sind. Wie sich aus der Begründung zu § 3 Sächs-CoronaSchVO ergibt, wird die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts festgelegt. Der Einsatz von Mund-Nasenbedeckungen soll dabei die anderen zentralen Schutzmaßnahmen ergänzen. Geregelt wurde die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung insbesondere dort, wo der Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Menschen situationsbezogen nicht immer eingehalten werden kann. Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung greife nicht unverhältnismäßig in Rechte der betroffenen Personen 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, bestünden derzeit nicht. Für Bereiche, für die eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung nicht als geeignet oder erforderlich angesehen wird, seien Ausnahmen aufgenommen worden. Personen, die nicht in der Lage seien, eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen, seien von der Trage-

pflicht ausgenommen. Die maßgeblichen Überlegungen für die Festlegung der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung und für deren konkrete Ausgestaltung werden so ausgeführt. In dem Allgemeinen Begründungsteil werden zudem die durch die Corona-Pandemie verursachten Gesundheitsgefahren, die aktuelle Gefährdungslage im Freistaat Sachsen und die hierdurch und durch die einschlägigen Regelungen des Infektionsschutzgesetzes erforderlichen Maßnahmen aufgeführt und erläutert. Hierdurch werden die gesetzlich vorgesehenen Begründungsanforderungen auch in Bezug auf die Regelungsermessensausübung des Verordnungsgebers erfüllt.

20 2. Die angegriffenen Regelungen erweisen sich auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als materiell rechtmäßig und sind daher nicht geeignet, die Antragstellerin in ihren Rechten zu verletzen.

21 2.1 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. § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG bestimmt zu diesen Voraussetzungen: Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Abs. 1 und 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. Unter den Voraussetzungen von § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 IfSG genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Für besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) regelt ferner speziell § 28a IfSG, dass für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag eine notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) - unter anderem - insbesondere die

Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht) sein kann (§ 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG). § 28a Abs. 3 IfSG gibt weiter vor, dass Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten sind. Die Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an den Schwellenwerten nach Maßgabe der Sätze 4 bis 12 ausgerichtet werden, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen ist insbesondere die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Bei Überschreitung eines Schwellenwerts von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Bei Überschreitung eines Schwellenwerts von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Unterhalb eines Schwellenwerts von 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen kommen insbesondere Schutzmaßnahmen in Betracht, die die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen. Vor dem Überschreiten eines Schwellenwerts sind die in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen insbesondere bereits dann angezeigt, wenn die Infektionsdynamik eine Überschreitung des jeweiligen Schwellenwerts in absehbarer Zeit wahrscheinlich macht. Bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwerts von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind bundesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben. Bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwerts von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind landesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben. Die in den Landkreisen, Bezirken oder kreisfreien Städten auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des nach diesem Absatz jeweils maßgeblichen Schwellenwertes durch das Robert Koch-Institut im Rahmen der laufenden Fallzahlenberichterstattung auf dem RKI-Dashboard unter der Adresse <http://corona.rki.de> im Internet

veröffentlicht. Gemäß § 28a Abs. 5 IfSG sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28a Abs. 1 IfSG erlassen werden, zeitlich zu befristen; die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen, sie kann verlängert werden. Schließlich gibt § 28a Abs. 6 IfSG vor, dass Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1, nach § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 IfSG auch kumulativ angeordnet werden können, soweit und solange es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, können von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist.

22 Die Voraussetzungen von § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 28a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 IfSG sind erfüllt.

23 Im Hinblick auf die Voraussetzungen der Rechtsverordnungsermächtigung des § 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

ten, 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/infektionsfaelle-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 Verfassungen 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).“

24 Diese Lagebewertung hat sich für den Freistaat Sachsen zwischenzeitlich sogar noch verschärft. Das Robert-Koch-Institut weist in Sachsen für den 30. November 2020 1470 neue Fälle und mit 242 Fällen pro 100.00 Einwohnern in sieben Tagen die mittlerweile höchste Inzidenz bundesweit auf (vgl. Website des Robert-Koch-Instituts mit



Stand: 30. November 2020). Zum 27. November 2020 sind 61 Todesfälle in Zusammenhang mit Corona hinzugekommen (vgl. Internetauftritt der Sächsischen Staatsregierung, Infektionsfälle in Sachsen Stand: 27. November 2020, 12:30 Uhr).

25 Der Senat hat hierzu jüngst festgestellt (Beschl. v. 17. November 2020 - 3 B 351/20 -, juris Rn. 41 ff.), es sei fernliegend, dass der Ordnungsgeber seinen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Feststellung einer durch das Coronavirus bedingten Gefährdungslage überschritten habe. Zwar mag es hiernach 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 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 [CO-VID-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)).

26 Der Senat weiter:

„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 Ordnungsgebers 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.“

- 27 Es entspricht auch überwiegender Meinung, dass § 28 Abs. 1 IfSG auch zum Erlass von Maßnahmen gegenüber sogenannten „Nichtstörern“ berechtigt, wie es die Antragstellerin mit den von ihr betriebenen Schulen ist (SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 144/20 -, juris m. w. N.). Diese Auslegung des § 28 Abs. 1 IfSG wird auch durch die Ratio der nun in § 28a IfSG ausdrücklich normierten Schutzmaßnahmen und die diesbezügliche Regelungsabsicht des Gesetzgebers bestätigt (s. BT-Drs. 19/23944, S. 31 ff.).
- 28 Der Ordnungsgeber musste entgegen der Ansicht der Antragstellerin auch nicht deshalb auf die angegriffenen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung verzichten, weil ihren Angaben nach aus Sicht vieler Wissenschaftler allenfalls eine normale, übliche Epidemie vorliege, die einer Grippewelle vergleichbar sei. Es entspricht nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand, dass COVID-19 in der Bundesrepublik oder im Freistaat Sachsen hinsichtlich der Letalität der Grippe vergleichbar wäre. Vielmehr zeichnet COVID-19 nach den Erkenntnissen des Robert-Koch-Instituts eine höhere Letalität wie auch eine lange Beatmungsdauer gegenüber schwer verlaufenden Atemwegsinfektionen in Grippewellen aus, was insbesondere für die Prognose der erforderlichen Kapazitäten im Gesundheitswesen von Bedeutung ist ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41_20.pdf?__blob=publicationFile)).
- 29 Die Antragstellerin dringt auch nicht mit ihrem Einwand durch, der für die Testungen überwiegend verwendete PCR-Test weise eine nicht zu unterschätzende Fehlerquote auf, weshalb sich ihm für die Beurteilung der epidemischen Lage keine hinreichenden Erkenntnisse entnehmen ließen. Nach den oben dargelegten Ausführungen ist es fernliegend, dass der Ordnungsgeber seinen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Feststellung einer durch das Coronavirus bedingten Gefährdungslage überschritten hat. 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\\_nCo](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCo)

V.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).

30 Auch die speziellen Voraussetzungen des § 28a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 IfSG für Verordnungsregelungen zu besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sind erfüllt. Es liegt eine vom Bundestag festgestellte (BT-PIPr 19/154, S. 19169C) epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG vor, weil eine dynamische Ausbreitung dieser bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet (§ 5 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 IfSG). Es ist ferner im Freistaat Sachsen mittels aller bisher getroffenen weitreichenden Schutzmaßnahmen nicht gelungen, eine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 auf ein Maß zu erreichen, das einen wirksamen Schutz von Leben und Gesundheit gewährleistet und insbesondere die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems nicht gefährdet.

31 Der Senat hat 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.“

- 32 Mittlerweile drohen in den Landkreisen Bautzen und Görlitz medizinische Versorgungsengpässe. Um auftretenden Versorgungsengpässen entgegenzutreten zu können, wurden erste Patienten in Kliniken anderer Landkreise und Bundesländer verlegt. Die Krankenhäuser haben ihre Leistungen reduziert, um Personal für die Corona-Patienten freizustellen. Auch die Situation im Erzgebirge und in Chemnitz wird als bedrohlich und an der Kapazitätsgrenze beschrieben (<https://www.freiepresse.de/nachrichten/sachsen/krankenhaeuser-knallhart-an-der-auslastungsgrenze-artikel11220706>; <https://www.mdr.de/sachsen/corona-krankenhausgesellschaft-sachsen-schlaegt-alarm-100.html>).
- 33 Mithin ergibt sich auch bei einer Berücksichtigung der Hospitalisierungsrate keine andere Bewertung der Sachlage. Soweit die Antragstellerin 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, § 28a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html); jesio-

id=0F5F8320FDC45A572FB7BD1AC4DC8F21.internet102#doc13776792bodyText  
10). Mithin versterben statistisch betrachtet derzeit die Menschen, die sich Mitte 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.

34 In allen sächsischen Landkreisen wird ferner der Schwellenwert von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen - massiv - überschritten, sodass umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Weil diese Situation bundes- und landesweit gegeben ist, sind bundes- und landesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben (§ 28a Abs. 3 Satz 5, 9 und 10 IfSG).

35 Der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung liegt mit der in der Beratung der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin vom 28. Oktober 2020 beschlossenen Maßnahmekonzeption ein solches bundes- und landesweit abgestimmtes, umfassendes Schutzkonzept zugrunde. 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 oder 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 es 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\\_Erklaerung\\_zur\\_Coronavirus-Pandemie.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Gemeinsame_Erklaerung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf)).

36 Diese Maßnahmekonzeption wurde durch den im Rahmen der Videoschaltkonferenz der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin am 25. November 2020 gefassten Beschluss vertieft und fortgeführt.

37 Daher 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. Dies steht auch in Einklang mit § 28a Abs. 6 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes in der aktuellen Fassung.

38 Der Senat hat hierzu in seinem vorbezeichneten Beschluss weiter Folgendes ausgeführt, worauf verwiesen wird:

„Der Senat ist sich dabei auch bewusst, dass auch andere Maßnahmen im Umgang mit der aktuellen Pandemielage empfohlen werden. So empfehlen die Kassenärz-

liche 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-wegsperren\\_coronavirus-update\\_130.html](https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Podcast-Man-kann-nicht-alle-Risiko-Patienten-wegsperren_coronavirus-update_130.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.

Ob dem Ordnungsgeber Versäumnisse bei der Aufklärung der Verbreitungswege und Infektionsumfelder anzulasten sind, wie die Antragstellerin meint, ist für die Entscheidung ohne Belang. Denn selbst wenn hiervon auszugehen wäre, würde dies nicht zur Folge haben, dass infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahmen auf der seit Pandemiebeginn nahezu unverändert dürftigen Erkenntnislage gar nicht mehr getroffen werden dürften und die Infektionsschutzbehörden gehalten wären, dem Geschehen seinen Lauf zu lassen (NdsOVG, Beschl. v. 6. November 2020 - 13 MN 433/20 -, Rn. 50 f. juris). Ein solches Normverständ-

nis wäre mit dem grundrechtlichen Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar.“

39 Hiervon ausgehend ist die angeordnete Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung als Schutzmaßnahme vor einer Weiterverbreitung von Infektionen insbesondere in dem als prioritär eingestuftem und deshalb von der Schließung ausgenommenen Bereich der Schulen von der Verordnungsermächtigung gedeckt. Die Geltungsdauer der Sächsischen Corona-Schutzverordnung vom 27. November 2020 beschränkt sich ferner nach ihrem § 12 Abs. 1 und 2 auf vier Wochen und überschreitet den von § 28a Abs. 5 Satz 2 IfSG vorgegebenen Regelgeltungszeitraum nicht.

40 2.2 Die angegriffene Verpflichtung erweist sich darüber hinaus 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 bezüglich der Mitarbeiter und Schüler, Art. 7 Abs. 4 GG und Art. 12 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG bezüglich privater Schulträger wie der Antragstellerin) als gerechtfertigt.

41 Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung nach § 3 Abs. 1 Nr. 8 SächsCoronaSchVO als Bestandteil des soeben skizzierten Regelungskonzepts ist bei summarischer Prüfung 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](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 Ordnungsgebers 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.“

- 42 Die getroffene Regelung ist weder unangemessen noch stellt sie für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene 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.)“.

- 43 Soweit Menschen aufgrund einer Behinderung oder gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage sind, eine Mund-Nasenbedeckung zu tragen, können sie im Übrigen hierauf verzichten (§ 3 Abs. 2 Satz 3, § 1 Abs. 2 Satz 4 SächsCoronaSchVO).
- 44 Das Robert-Koch-Institut, dem - wie bereits ausgeführt - eine besondere Sachkunde zukommt, empfiehlt ebenfalls 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). Diese Bewertung der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit des verpflichtenden Tragens von Mund-Nasenbedeckungen zur Eindämmung der Weiterverbreitung des Corona-Virus steht auch in Einklang mit der Einschätzung und Wertung des bundesparlamentarischen Gesetzgebers zu § 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG (s. BT-Drs. 19/23944, S. 32).

45 Soweit die Antragstellerin Gesundheitsgefahren durch das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung in den Schulen unter Hinweis auf im Internet veröffentlichte Studien - u. a. zu den psychischen Folgen - geltend macht, führt dies im vorliegenden Eilverfahren zu keinem anderen Ergebnis. Die von der Antragstellerin zitierte Studie von Daniela Prousa zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen

(<https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2751>) untersucht konkret Menschen, die sich durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen als spezifisch belastet erleben. Für diese Personengruppe stellt die Untersuchung fest, dass die Maske das Potential habe, über entstehende Aggression starke psychovegetative Stressreaktionen anzubahnen, was die Studie auf die geringe Erkrankungsangst der untersuchten Personen und auf deren Bewertung des Mund-Nasen-Schutzes nicht als Schutz sondern als „eher übertrieben“ zurückführt. Zugleich wird in dieser Studie festgestellt, dass ca. 60 % der untersuchten Personengruppe durch die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung bereits schwere psychosoziale Folgen erlebe, weil sie etwa aufgrund des aversionsbedingten Bestrebens, die Mund-Nasenbedeckung zu vermeiden, ihre Teilhabe an der Gesellschaft - auch in wichtigen Bereichen - stark reduziere und sich sozial zurückziehe. Der Gesetzgeber hat bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zwar auch die sozialen Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung dieser Erkrankung vereinbar ist (§ 28a Abs. 6 Satz 2 IfSG). Dies gilt insbesondere auch für die Folgen der Maßnahmen für die psychische Gesundheit der Menschen, so etwa gerade von Kontaktbeschränkungen, die einer Vereinsamung Vorschub leisten können. Ein Gebot, von fachwissenschaftlich empfohlenen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung abzusehen, solange hierzu kein allgemeiner Konsens in der Bevölkerung erzielt werden kann, um psychischen Stress für diejenigen Normunterworfenen zu vermeiden, die diese Maßnahmen nicht einleuchtend finden, folgt hieraus aber nicht.

46 Dass auch sachlich tragfähige, verfassungskonforme Entscheidungen eines Normgebers auf Widerstand in Teilen der Gesellschaft treffen können, ist grundsätzlich auszuhalten (vgl. BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 2020 - 2 BvR 1333/17 -, BVerfGE 153, 1, juris Rn. 92). Ein Normgeber darf sich diesbezüglich davon leiten lassen, dass auch

den Normunterworfenen, für die die Befolgung von ihnen subjektiv abgelehnter Regelungen mit psychovegetativen Stressreaktionen einhergeht, eine Vielzahl an Möglichkeiten offen steht, in Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung für sich auf eine Verminderung ihres Stressempfindens und dessen Folgen hinzuarbeiten, wie dies auch sonst bei Stressreaktionen auf herausfordernde und häufig nicht vermeidbare Lebenssituationen der Fall ist. Die vorgenannte Studie lässt im Übrigen auch nichts dafür erkennen, dass die drohenden psychovegetativen Folgen für den Teil der Normunterworfenen, die sich durch die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung als spezifisch belastet erleben, in Häufigkeit und Intensität ein Gewicht erreichen könnten, das an die großen Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung durch die weitere Verbreitung des Corona-Virus heranreicht, die nach der fachwissenschaftlichen Bewertung in größerem Ausmaß entstehen würden, wenn auf die unterstützende Schutzwirkung des Tragens von Mund-Nasenbedeckungen in infektionsträchtigen Situationen verzichtet würde.

47 Die auf diese Studie gestützte Argumentation der Antragstellerin nimmt im Übrigen auch nicht in den Blick, dass im Fall eines - von ihr aus ihrem Blickwinkel heraus gewünschten - normgeberischen Unterlassens der fachwissenschaftlich empfohlenen Anordnung einer „Maskenpflicht“ und eines dann daraus prognostisch resultierenden noch weiteren Ansteigens der Infektionen und der Belastung des Gesundheitssystems keineswegs zu erwarten wäre, dass - gesamtgesellschaftlich betrachtet - signifikantes psychisches Stresserleben und hieraus resultierende spezifische Gefahren für die Gesundheit vermieden würden. Angesichts des Verlaufs der gesellschaftlichen Diskussion über die Corona-Maßnahmen ist vielmehr zu erwarten, dass dies nur dazu führen würde, dass anstelle für die untersuchte Bevölkerungsgruppe für dann andere breite Bevölkerungsgruppen signifikantes psychisches Stresserleben begründet wird, so etwa für diejenigen, die sich unter solchen Umständen als nicht hinreichend vom Normgeber vor den Infektionsgefahren geschützt empfinden und deshalb in ähnlicher Weise wie die untersuchte Bevölkerungsgruppe vom sozialen Leben zurückziehen könnten. Besonderes psychisches Stresserleben wäre auch für diejenigen zu erwarten, die selbst an COVID-19 erkranken oder Angehörige, Freunde oder Bekannte durch COVID-19 verlieren oder schwer gesundheitlich geschädigt sehen und dies als bei hinreichendem Schutz durch Maskentragen vermeidbar erachten. Gleiches gilt weiter etwa für diejenigen, die sich deshalb in Quarantäne begeben müssen, weil ein mit dem Corona-Virus

Infizierter bei einem persönlichen Kontakt - vermeidbar - keine Maske getragen hat. Es gilt schließlich und vor allem auch für die Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die gezwungen wären, mit der dann prognostisch noch weiter steigenden Belastung des Gesundheitssystems und der drohenden Situation einer nicht mehr in allen Fällen leistbaren bestmöglichen medizinischen Behandlung oder sogar einer Triage psychisch in dem Wissen umzugehen, dass eine einfache, effektive Maßnahme der Pandemiebekämpfung nicht ergriffen wird.

48      Danach überschreitet der Ordnungsgeber mit der Anordnung der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung in Schulen auch unter Berücksichtigung der Einwände der Antragstellerin den ihm eingeräumten Einschätzungs- und Wertungsspielraum nicht. Ein anderes ergibt sich auch nicht aus dem grundrechtlich geschützten (Art. 7 Abs. 4, Art. 12 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG) Interesse der Antragstellerin, den Schulbetrieb in ihren Schulen nach eigenen Vorstellungen zu organisieren.

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

50      Die in diesem Fall vorzunehmende Folgenabwägung ginge nach den eingangs dargestellten Maßstäben zulasten der Antragstellerin aus. Die Antragstellerin wird zwar in ihrer grundrechtlich geschützten Freiheit beeinträchtigt, den Schulbetrieb nach eigenen Vorstellungen zu gestalten (Art. 7 Abs. 4 GG, Art. 12 Abs. 1 GG). Darüber hinaus werden Schüler und Schulmitarbeiter in ihrer durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit beeinträchtigt. Die grundrechtliche Beschwer ist aber 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 Schüler und Mitarbeiter. 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 Antragstellerin zurücktreten zu lassen.

- 51 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 Antragstellerin angegriffenen Bestimmungen bereits mit Ablauf des 28. Dezember 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.
- 52 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