

Az.: 3 B 303/21



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

1. der
2. des

- 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 5. November 2021
hier: Antrag nach § 47 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 6 VwGO

hat der 3. Senat des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts durch den Vorsitzenden Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. Freiherr von Welck, die Richter am Oberverwaltungsgericht Kober und Heinlein, die Richterin am Oberverwaltungsgericht Nagel und die Richterin am Verwaltungsgericht Wiesbaum

am 19. November 2021

beschlossen:

Die Anträge werden abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Antragsteller.

Der Streitwert wird auf 10.000 € festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Antragsteller verfolgen mit ihrem Eilantrag gemäß § 47 Abs. 6 VwGO das Ziel, die 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) sinngemäß in der nunmehr geltenden Fassung vom 5. November 2021 (SächsGVBl. S. 1232) einstweilen außer Vollzug zu setzen, soweit darin der Besuch von näher bezeichneten Sportveranstaltungen des Profifußballsports eingeschränkt wird.
- 2 Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung hat - soweit hier streitgegenständlich - nachfolgenden Wortlaut:

„§ 2 Indikatoren, Vorwarnstufe und Überlaststufe

(1) Für die Anordnung von Schutzmaßnahmen gelten folgende Indikatoren:

1. die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen im Freistaat Sachsen (7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen),
2. die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen im jeweiligen Landkreis oder der jeweiligen Kreisfreien Stadt (Sieben-Tage-Inzidenz),

3. die Anzahl der belegten Krankenhausbetten der Normalstation mit an COVID-19-Erkrankten im Freistaat Sachsen (Belastungswert Normalstation)

4. die Anzahl der belegten Krankenhausbetten der Intensivstation mit an COVID-19-Erkrankten im Freistaat Sachsen (Belastungswert Intensivstation).

(...)

(3) Wird ein für die Sieben-Tage-Inzidenz maßgeblicher Schwellenwert an fünf aufeinander folgenden Tagen erreicht oder überschritten, treten die nach dieser Verordnung vorgesehenen Rechtsfolgen ab dem übernächsten Tag in Kraft. Wird der maßgebliche Schwellenwert an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten, treten die nach dieser Verordnung vorgesehenen Rechtsfolgen ab dem übernächsten Tag in Kraft.

(4) Die Vorwarnstufe gilt ab dem übernächsten Tag, wenn der Schwellenwert für

1. die 7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen von 7,00 sowie für den Belastungswert Normalstation von 650 oder den Belastungswert Intensivstation von 180 oder

2. den Belastungswert Normalstation von 650 oder den Belastungswert Intensivstation von 180

an drei aufeinanderfolgenden Tagen erreicht oder überschritten wird. (...)

(5) Die Überlastungsstufe gilt ab dem übernächsten Tag, wenn der Schwellenwert für

1. die 7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen von 12,00 sowie für den Belastungswert Normalstation von 1300 oder den Belastungswert Intensivstation von 420 oder

2. den Belastungswert Normalstation von 1300 oder den Belastungswert Intensivstation von 420

an drei aufeinanderfolgenden Tage erreicht oder überschritten wird. (...)

§ 6a Angebote ausschließlich für Geimpfte und Genesene (2G-Optionsmodell)

(1) Bei der Öffnung, Inanspruchnahme und dem Betrieb von Einrichtungen, Veranstaltungen und sonstigen Angeboten im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 4 bis 9 sowie Kunst-, Musik- und Tanzschulen im Innenbereich nach Nummer 11 und Großveranstaltungen nach § 10 besteht keine Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, zur Kontakterfassung und zur Einhaltung des Abstandgebotes sowie keine Beschränkung hinsichtlich der Auslastung der Höchstkapazität, wenn gewährleistet ist, dass bei dem Betrieb, der Veranstaltung oder dem Angebot ausschließlich Personen anwesend sind, die einen Impf- oder Genesenennachweis beim Zutritt zur Kontrolle durch den Betreiber vorlegen (2G-Optionsmodell). Dies gilt nicht für Beschäftigte, die über einen Testnachweis verfügen und einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz während der Dauer der Veranstaltung

oder des Angebots tragen. Die Pflicht zur Erstellung des Hygienekonzepts bleibt bestehen.

(2) Das 2G-Optionsmodell gilt nicht

1. Während der Geltung der Vorwarnstufe für

- a) den Zugang zur Innengastronomie
- b) die Teilnahme an Veranstaltungen und Festen in Innenräumen,
- c) den Zugang zu Kultur- und Freizeiteinrichtungen im Innenbereich,
- d) den Zugang zu Diskotheken, Clubs und Bars im Innenbereich,
- e) Großveranstaltungen nach § 10,

2. während der Geltung der Überlastungsstufe nach § 2 Abs. 5 und

3. für die im § 7 Abs. 3 Nummer 2 und 4 bis 6 genannten Einrichtungen, Veranstaltungen und Angebote. (...)

(4) Die zuständige Gesundheitsbehörde kann im Falle eines Verstoßes gegen die Vorgaben dieser Verordnung Auflagen anordnen. Sie kann weiterhin vorübergehend oder dauerhaft untersagen, die Veranstaltung oder das Angebot nach dem 2G-Optionsmodell zu betreiben.

§ 10 Großveranstaltungen

(1) Großveranstaltungen sind Zusammenkünfte von gleichzeitig über 1000 Besucherinnen und Besuchern unabhängig von Veranstaltungsart und Veranstaltungsort.

(2) Großveranstaltungen sind zulässig wenn,

1. eine Kontakterfassung, vorzugsweise durch personalisierte Ticketvergabe, vorgesehen ist,

2. Besucherinnen und Besucher einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorlegen und

3. ein von der zuständigen Behörde genehmigtes Hygienekonzept vorliegt.

Im Hygienekonzept sind Begrenzungen zum Ausschank und Konsum von alkoholhaltigen Getränken sowie ein Zutrittsverbot für erkennbar alkoholisierte Personen vorzusehen. Für Besucherinnen und Besucher von Großveranstaltungen gilt abseits des eigenen Platzes die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes. In der Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus können abweichende Regelungen zu Kontakterfassung, zur Vorlage

eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises und zur Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes getroffen werden.

(3) Überschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 35, darf bei Großveranstaltungen

1. im Innenbereich mit bis zu gleichzeitig 5000 Besucherinnen und Besuchern die zulässige Auslastung maximal 50 Prozent der jeweiligen Höchstkapazität betragen; soweit vom Veranstalter ausschließlich Besucherinnen und Besucher zugelassen werden, die einen Impf- oder Genesenennachweis oder einen Testnachweis nach § 4 Abs. 3 Satz 2 vorlegen, gilt keine Beschränkung der Höchstkapazität;

2. im Innen- und Außenbereich mit mehr als gleichzeitig 5000 Besucherinnen und Besuchern die zulässige Auslastung maximal 50 Prozent der jeweiligen Höchstkapazität, höchstens jedoch 25000 Besucherinnen und Besucher gleichzeitig, betragen.

(4) Während der Geltung der Vorwarn- oder Überlastungsstufe nach § 2 Abs. 4 oder 5 erfordert der Zutritt zu Großveranstaltungen die Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises. § 6a Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die zulässige Auslastung darf maximal 50 Prozent der jeweiligen Höchstkapazität, höchstens jedoch 25000 Besucherinnen und Besucher gleichzeitig, betragen. Bei Messen kann der Impf- oder Genesenennachweis durch einen Testnachweis nach § 4 Absatz 3 Satz 2 ersetzt werden.

(5) Die zuständige Gesundheitsbehörde kann für

1. landestypische Veranstaltungen Ausnahmen für die Höchstgrenzen für Besucherinnen und Besucher nach Absatz 3 und

2. landestypische Veranstaltungen im Außenbereich bis zur Geltung der Vorwarnstufe nach § 2 Abs. 4 Ausnahmen von der Pflicht

a) zur Kontakterfassung nach Abs. 2 Satz 1 Nummer 1

b) zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2

c) zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nach Absatz 2 Satz 3

zulassen.

(5) Geimpfte und genesene Personen werden bei der Ermittlung der Zahl der Besucherinnen und Besucher nach Abs. 1 und 3 bis 5 mitgezählt. (...)

§ 18 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 8. November 2021 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021 (SächsGVBl. S. 1196) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 25. November 2021 außer Kraft."

- 3 Die Antragsteller sind Fans des ... und besuchen regelmäßig dessen Heimspiele. Sie haben auch für die aktuelle Saison 2021/2022 zwei Dauerkarten „Bundesliga Plus“ und dadurch das Recht auf Stadionbesuche zu den 17 Heimspielen in der Bundesliga und für alle zusätzlichen Pflichtheimspiele auf festgelegten Sitzplätzen in der ... (Europapokal, DFB-Pokal) erworben. Der Besuch des Stadions werde mit personalisierten Tickets ermöglicht. Die Antragsteller sind nach ihren Angaben vollständig geimpft. Sie rügen, dass die Stadien wegen § 10 Abs. 3 Nr. 2 Sächs-CoronaSchVO nur zu 50% und mit maximal 25.000 Zuschauern ausgelastet werden dürften. Dies führe für ihren Verein dazu, dass für die Heimspiele nur 19.475 Zuschauer zugelassen seien, während 31.000 Personen eine Dauerkarte besäßen, so dass 11.525 Dauerkarteninhaber voraussichtlich keinen Zutritt zum Stadion erhielten. Dies entspreche einer Quote von 37,17%. Mehr als ein Drittel würde damit trotz Dauerkarte keinen Zutritt erhalten.
- 4 Nach Auffassung der Antragsteller überschreitet die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung ihre Ermächtigungsgrundlage, sei nicht mit höherrangigem Recht vereinbar und unverhältnismäßig.
- 5 Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung überschreite die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG in Bezug auf Geimpfte und sei daher rechtswidrig. Angesichts von nur 74 Neuinfektionen bei vier Millionen Einwohnern Ende Juli 2021 sei in Sachsen von einer Nullcovidsituation auszugehen. Des Weiteren spreche § 28 IfSG von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern. Die Antragsteller unterfielen als Immunisierte und Geimpfte nicht dem Regelungsbereich des § 28 IfSG, da sie zumindest nicht mehr als Ansteckungsverdächtige zu behandeln seien. Bereits am 31. März 2021 habe das Robert-Koch-Institut - RKI - dem Bundesgesundheitsministerium mitgeteilt, dass in Zukunft vollständig geimpfte Menschen wie jemand behandelt werden könnten, der „negativ getestet wurde“. Das Risiko von Geimpften, sich zu infizieren, sei nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen minimal, genauso wie das Risiko, dass Andere durch Geimpfte angesteckt werden könnten. Hierzu verweisen sie auf Studien, die eine Wirksamkeit der Impfungen von bis zu 95% hinsichtlich einer Ansteckung und von bis 100%

in Bezug auf die Gefahr schwerer Verläufe belegten. Dem RKI zufolge sei das Übertragungsrisiko bei vollständig Geimpften gering. Studien aus Großbritannien ergäben, dass die Impfstoffe von Biontech und AstraZeneca auch gegenüber den aktuellen Virusvarianten eine vergleichbar hohe Schutzwirkung hätten. Das RKI gehe zudem davon aus, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung infiziert seien, stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt sei. Ihm zufolge erscheine durch die Impfung das Risiko einer Virusübertragung in dem Maß reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielten. Hiervon ausgehend sei der Gestaltungsspielraum des Antragsgegners derart eingeschränkt, dass es seine Pflicht gewesen sei, Ausnahmen für Geimpfte von den Verboten vorzusehen.

- 6 Die Antragsteller haben unter dem 19. August 2021 weiter geltend gemacht: Wie in anderen Bereichen auch, wo Geimpfte nicht mehr den Regelungen des Antragsgegners unterfielen, z. B. bei Treffen mit anderen Hausständen, sei es nicht gerechtfertigt, Geimpfte bei Großveranstaltungen mitzuzählen und sie den dazu erlassenen Regelungen zu unterwerfen. Im Hinblick auf die vom Antragsgegner befürchtete Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m böte eine Maskenpflicht den erforderlichen Schutz. Im Übrigen ließen die Verhältnisse vor Ort auch eine Einhaltung des Mindestabstands im Bereich der Zugangskontrollen zu, zumal der Einlass in Zeitabschnitten erfolge. Nach den kürzlich vom Antragsgegner vorgelegten Zahlen hätten sich in Sachsen 0,04% der Geimpften nach einer vollständigen Immunisierung infiziert. Mehr als jeder zweite habe dabei keinerlei Krankheitssymptome gezeigt, habe also eine so geringe Viruslast gehabt, dass er weder erkrankt gewesen sei noch relevant ansteckend habe sein können. Daraus folge, dass nur 0,02% eventuell infektiös gewesen seien. Von einem bedeutsamen Risiko könne entgegen der Auffassung des Antragsgegners keine Rede sein. Nach einer Studie der Ludwig-Maximilians-Universität mit dem Virologen und Epidemiologen Stöhr sei die Wahrscheinlichkeit, sich bei dem Besuch eines Fußballspiels mit COVID-19 zu infizieren und daran zu sterben, so hoch wie die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Flugzeugabsturzes. Der Aerosolexperte Scheuch schätze ein, dass 99,9% der COVID-19-Ansteckungen in geschlossenen Räumen geschähen. An der frischen Luft verflüchtigten sich Aerosole so schnell, dass die nötige Konzentration für eine Ansteckung dadurch nicht erreicht werde.
- 7 Unter dem 23. September 2021 haben die Antragsteller ihren Antrag aufgrund der Neufassung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung aktualisiert. Ergänzend führen sie aus, sie seien gezwungen, zeitaufwändig und nervenaufreibend Tickets zu ergattern. Dass auch nach Auffassung des Antragsgegners die nach § 28a IfSG möglichen

Schutzmaßnahmen für Geimpfte, insbesondere Beschränkungen bei Veranstaltungen nach § 28a Abs. 1 Nr. 7 und 8 IfSG nicht notwendig seien, beweise die nach § 6a SächsCoronaSchVO neue 2G-Option für Veranstaltungen mit bis zu 5000 Teilnehmern. Zudem sei es auch ein milderes Mittel, den Immunisierungsgrad der Dauerkarteninhaber abzufragen, statt die Zuschauerzahl zu beschränken.

- 8 Im Hinblick auf die Einfügung von § 6a durch die Neufassung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021 tragen sie mit Schriftsatz vom 25. Oktober 2021 vor, dass der Antragsgegner Großveranstaltungen weiterhin ab einer Inzidenz von 35 in § 10 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO reglementiere und Geimpfte weiterhin mitzähle (§ 10 Abs. 6 SächsCoronaSchVO). Er greife damit weiterhin in die Rechte der geimpften Fußballfans ein. Es sei auch offen, ob ... an dem 2G-Modell festhalten werde. Aufgrund der steigenden Hospitalisierungsrate sei mit weitergehenden Maßnahmen des Antragsgegners zu rechnen. Der beste Beweis für die Rechtswidrigkeit der angegriffenen Regelungen sei, dass jetzt - zum vermeintlichen Beginn der „4. Welle“ - der Antragsgegner kein Problem damit habe, es privaten Veranstaltern zu überlassen - jedenfalls bis zu einer sog. Überlastungsstufe privatisierter Krankenhäuser -, nur mit geimpften oder genesenen Menschen die volle Stadionkapazität auszuschöpfen, obwohl sich die vermeintlich notwendige Impfquote der Sachsen, die notwendig sei, um Grundrechtseingriffe zu unterlassen, nicht wesentlich seit dem Tag der Antragstellung geändert habe und im Sommer saisonbedingt weniger „Virus“ im Umlauf gewesen sei.
- 9 Ergänzend tragen sie mit Schriftsatz vom 11. November 2021 vor, es gehe ihnen nicht um persönliche Vorteile, sondern um eine Grundsatzentscheidung, ob ihre Persönlichkeitsrechte als Fußballfans ungeachtet ihrer vollständigen Impfung eingeschränkt werden dürften. Seit März 2020 seien sie über 520 Tage durch die Verordnungen des Antragsgegners vom Miterleben der besten Saison ausgeschlossen worden. Geimpfte stellten auch nach aktuellen Presseberichten weiterhin kein Problem hinsichtlich der Bettenauslastung mit COVID-19 Patienten dar. Hiernach biete die Impfung den besten Schutz. Wer doch erkrankte, habe einen deutlich milderen Verlauf. Die Ansteckungsgefahr für andere werde erheblich reduziert. Dies bedeute, dass die Vorwarn- und die Überlastungsstufe in der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung nicht geeignet sei, als Einschränkunggrundlage gegenüber Geimpften zu dienen.
- 10 Sie hätten hinsichtlich der Auslastung des Stadions auf Nachfrage folgende Auskunft erhalten: Die Heimspiele des Vereins seien durch die nun gültige Regelung vom 5.

November 2021 bei 2G auf etwa 24.700 Zuschauer beschränkt. Abzüglich der Tickets für Gästefans, den „Hospitality-Bereich“ sowie aufgrund vertraglichen Verpflichtungen für Sponsoren blieben dann rund 20.000 Plätze für Dauerkarteninhaber nutzbar. Anfang Oktober 2021 habe der Verein eine schriftliche Zustimmung zur 2G-Regelung von den rund 30.000 Dauerkarteninhabern schriftlich abgefragt. Nach Auskunft des Vereins hätten 24.000 Dauerkarteninhaber einer 2G-Nutzung zugestimmt, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass 24.000 von 30.000 Dauerkarteninhaber geimpft oder genesen seien. Damit stünden mindesten 24.000 Dauerkarteninhaber den 20.000 für Dauerkarteninhaber verfügbaren Plätzen gegenüber. Es würden nun definitiv auch Geimpfte aus dem Stadion verbannt, obwohl sie auch weiterhin nicht für das Infektionsgeschehen oder die Bettenauslastung relevant seien.

11 Die Antragsteller beantragen sinngemäß,

§ 10 SächsCoronaSchVO vom 5. November 2021 bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren vorläufig außer Vollzug zu setzen, soweit dieser durch zahlenmäßige Zuschauerbeschränkungen unter Zugrundelegung von „Indikatoren“ aus § 2 SächsCoronaSchVO das ständige Zutrittsrecht aus den Dauerkarten für die Großveranstaltungen Heimspiele von ... in der ... der Antragsteller einschränkt.

Vorsorglich, soweit der Senat der Meinung sei, dass sich durch § 6a Sächs-CoronaSchVO in der vorhergehenden Fassung die Sache erledigt habe,

festzustellen, dass die angegriffenen Regelungen der vorherigen Sächsischen Corona-Schutz-Verordnungen ab 29. Juli 2021 bis 20. Oktober 2021 rechtswidrig in die Grundrechte der Antragsteller eingegriffen hatten.

12 Der Antragsgegner beantragt,

die Anträge abzulehnen.

13 Die Anträge seien unzulässig. Es fehle an der erforderlichen Antragsbefugnis. Die Antragsteller führten selbst aus, dass das Fußballstadion von ... bei den Bundesligaspielen gemäß dem Hygienekonzept nur mit rund 20.500 Zuschauern belegt werden dürfe, obwohl seine Kapazität in etwa das Doppelte betrage, wobei von der Höchstzahl noch gut 1000 Plätze für Anhänger der Gästemannschaft abzuziehen seien. Da rund 31000 Personen eine Heim-Dauerkarte besäßen, müsse der Verein in jedem Fall schon innerhalb dieses - gegenüber Einzelkartenbewerbern vorrangigen Personenkreises - eine Auswahl treffen. Nach der hierzu angegebenen Fundstelle setze der Verein bei dieser Auswahl Geimpfte, Genesene und Getestete gleich. Der Verein sei jedoch nicht

gehindert, bei seinen Zulassungsentscheidungen stattdessen die von den Antragstellern begehrte Priorisierung der vollständig geimpften Dauerkarteninhaber gegenüber solchen vorzunehmen, die nicht über diesen Status verfügten. Überschreite die Anzahl der geimpften und ggfs. der genesenen Dauerkarteninhaber die vorgenannte Obergrenze von 19.500 Personen, müsse der Verein innerhalb dieses Personenkreises eine Auswahl treffen, deren Kriterien von ihm festzulegen seien. Eine Aussetzung der angegriffenen Verordnungsbestimmung würde den Antragstellern keinen Vorteil bringen. Zum einen würde ihnen dies keinen Prioritätsanspruch gegenüber dem Verein verschaffen. Zum anderen könnte es auch dann zur Überschreitung der zugelassenen Platzkapazität im Stadion allein schon durch vollständig geimpfte und ggfs. genesene Dauerkarteninhaber und damit zu einer zwischen diesen erforderlichen Auswahl durch den Verein kommen, bei der die Antragsteller möglicherweise keinen Platz erhielten. Die damit letztlich allein entscheidende Frage, inwieweit den Antragstellern als Dauerkarteninhabern im Lichte ihrer vollständigen Impfung Prioritätsansprüche zukämen, sei daher eine rein zivilrechtliche zwischen ihnen und dem Verein. Diese Frage sei weder in den angegriffenen Verordnungsbestimmungen geregelt noch der Entscheidung der Verwaltungsgerichtsbarkeit unterworfen. Mit ihr könne daher hier kein Rechtsschutzbedürfnis begründet werden.

- 14 Hilfsweise sei der Antrag offensichtlich unbegründet. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats sei es nicht erforderlich, dass die von den Maßnahmen betroffene Person ihrerseits zu dem Personenkreis für Maßnahmen nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zähle. Deshalb komme es nicht darauf an, dass sich die Antragsteller als vollständig Geimpfte nicht zu dem Personenkreis der „Ansteckungsverdächtigen“ oder „Ausscheider“ zählten. Die Orientierung coronabedingter Beschränkungsregelungen allein an der sog. Wocheninzidenz stehe im Einklang mit der Senatsrechtsprechung (Beschl. v. 9. August 2021 - 3 B 254/21 -, juris Rn. 27). Zum einen übersähen die Antragsteller, dass die Wocheninzidenz nicht der einzige Anknüpfungspunkt für die Maßnahmen sei. Vielmehr stünden die Maßnahmen unter dem Vorbehalt der Belegung von Krankenhausbetten gemäß § 2 Abs. 3 SächsCoronaSchVO vom 22. Juni 2021. Auch nach der vorgenannten Senatsrechtsprechung (a. a. O. Rn. 33), sei die Corona-Lage trotz der sehr niedrigen Wocheninzidenzzahlen und der fortschreitenden Impfung der Bevölkerung sehr ernst zu nehmen. Soweit der Schwellenwert von 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner unterschritten werde, kämen vorrangig Schutzmaßnahmen in Betracht, die die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützten. Hierzu könnten nach der Rechtsprechung auch Zugangsbeschränkungen gehören. Dies gelte erst recht angesichts

der gerichtsbekannt nunmehr auch im Bundesgebiet immer weiter verbreiteten Virusvarianten, insbesondere der sogenannten Delta-Variante. Aus den Erkenntnissen des RKI ergebe sich, dass für eine Infektion mit der Delta-Variante die verschiedensten Lebenssituationen in Betracht kämen. Dies gelte insbesondere für Großveranstaltungen. Diese Variante sei deutlich infektiöser und bereits vorgenommene Coronaimpfungen ihr gegenüber nur eingeschränkt wirksam. Dies deute auf ein bedeutsames Risiko beim Kontakt mit einem unerkannt an der Delta-Variante infektiösen Besucher selbst für diejenigen Veranstaltungsteilnehmer hin, welche bereits einen vollständigen Impfschutz gegen Corona hätten.

- 15 Im Übrigen sei ein hoheitlicher Eingriff in das durch zivilrechtliche Dauerkarten erworbene Recht der Antragsteller auf den Besuch von Heimspielen durch die Grundrechte der anderen im Stadion Anwesenden gerechtfertigt, insbesondere, wenn diese ohne eigenes Verschulden wegen Vorerkrankung oder ihres Alters nicht geimpft werden könnten.
- 16 Die Eignung der Maßnahme zur Infektionsbekämpfung ergebe sich aus der Tatsache, dass durch die Mitrechnung der vollständig Geimpften/Genesenen die Einhaltung einer festen Obergrenze der Belegung von Stadien sichergestellt werden könne. Eine solche Grenze sei geboten, um Großveranstaltungen nicht zu einem „superspreading event“ werden zu lassen. Nähme man die Geimpften aus der Betrachtung heraus, hätte dies zur Folge, dass im Ergebnis eine unbestimmte Zahl von Personen - auch weit über die festgelegte Teilbelegungsgrenze hinaus - in den Stadien anwesend wäre, und zwar in einer Durchmischung von vollständig Geimpften und nicht Genesenen einerseits und Personen, bei denen dies nicht der Fall sei, andererseits. Damit könne die mit der Teilbelegungsgrenze erstrebte Schutzwirkung gegen eine Infektionsverbreitung nicht erreicht werden. Auch könne der auch unter freiem Himmel erforderliche interpersonelle Mindestabstand von grundsätzlich 1,5m jedenfalls zwischen nicht miteinander in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen nicht mehr verlässlich eingehalten werden. Zwar seien Geimpfte und Genesene deutlich weniger erkrankungsgefährdet und für Dritte weniger infektiös als nicht Geimpfte und Genesene. Gleichwohl gehe auch von ihnen kein „Null-Risiko“ für Dritte aus. Mithin wäre eine Unterschreitung des Mindestabstands im Stadion auch dann problematisch, wenn sie zwischen Geimpften und Genesenen untereinander oder aber zwischen einer solchen und einer anderen Person erfolgen würde, die selbst keinen relativen Schutz gegen das Virus besitze.

- 17 Die andere denkbare Alternative sei eine räumliche Trennung zwischen Geimpften und Genesenen einerseits und den anderen Besuchern andererseits. Eine solche Trennung sei hingegen im Bereich der Zutrittskontrollen mangels vorheriger Verifikation nicht möglich. Auch drohe eine Stigmatisierung der Geimpften und Genesenen im Stadion, die Ausschreitungen provozieren könne.
- 18 Die streitgegenständliche Maßnahme sei aus diesen Gründen auch erforderlich. Zugleich sei sie auch verhältnismäßig. Finanzielle Nachteile entstünden den Antragstellern nicht. Nach ihren vertraglichen Regeln würden unbesuchte Spiele nicht berechnet. Der verbleibende Verlust an Lebensfreude für die Antragsteller sei zwar durchaus nicht gering zu schätzen, zumal es sich bei ihrem Verein um ein Spitzenteam der 1. Bundesliga handle. Nichtsdestoweniger müssten sie die Einschränkungen bezüglich des Spielbesuchs um des Schutzes der erwähnten verfassungsrangigen Rechtsgüter ansonsten gefährdeter anderer Personen willen hinnehmen.
- 19 Ergänzend tritt er mit Schriftsatz vom 27. Oktober 2021 der Zulässigkeit des Hilfsantrags entgegen. Zudem macht er geltend, dass die Obergrenze von 25.000 Besuchern nicht zu beanstanden sei, da sie die Grenzen der bei der derzeitigen Erkenntnislage erforderlichen Beherrschbarkeit der Situation berücksichtige. Auch sei nach § 6a Abs. 4 Satz 2 SächsCoronaSchVO eine Untersagung durch das Gesundheitsamt nur für eine konkrete Veranstaltung oder ein konkretes Angebot möglich und zwar nur dann, wenn Auflagen i. S. v. § 6a Abs. 4 Satz 1 SächsCoronaSchVO zur Abstellung von infektionsschutzrechtlichen Missständen nicht hinreichen sollten.
- 20 Mit Schriftsatz vom 15. September 2021 haben die Antragsteller eine Verzögerungsrüge nach § 198 GVG erhoben.

II.

- 21 Der Normenkontrollantrag ist zulässig, aber unbegründet.
- 22 1. 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 im Hinblick auf die von den Antragstellern angegriffenen Regelungen der Sächs-CoronaSchVO der Fall.

- 23 Der Antrag ist 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.
- 24 Die Antragsteller haben ihre Antragsbefugnis im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO hinreichend dargelegt. Letztere steht jeder natürlichen oder juristischen Person zu, die geltend machen kann, durch die Rechtsvorschrift oder deren Anwendung in ihren Rechten verletzt zu sein oder in absehbarer Zeit verletzt zu werden. Es genügt dabei, wenn die geltend gemachte Rechtsverletzung möglich erscheint.
- 25 Die Antragsteller haben eine mögliche Rechtsverletzung in diesem Sinn mit ihrem Vortrag dargelegt, als Dauerkarteneinhaber des ... durch die Beschränkung der zulässigen Auslastung auf maximal 50% der jeweiligen Höchstkapazität, höchstens jedoch 25.000 Besucher bei Großveranstaltungen im Außenbereich mit mehr als gleichzeitig 5000 Besuchern in § 10 Abs. 3 Nr. 2 SächsCoronaSchVO in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und dem Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) verletzt zu sein. Sie haben nachvollziehbar darauf verwiesen, dass auch bei Zulassung nur von Geimpften und Genesenen nicht alle Dauerkarteneinhaber einen gesicherten Zutritt zu den Heimspielen von ... hätten. Ausgehend von einer von ihnen beim ... eingeholten Auskunft haben sie darauf verwiesen, dass von rund 24.000 Dauerkarteneinhabern des Vereins auszugehen sei, die entweder geimpft oder genesen seien. Für diesen Personenkreis ständen hingegen nur rund 20.000 Plätze im Stadion zur Verfügung, da im Umfang von rund 4.700 Plätzen eine Belegung durch Gästefans, Sponsoren und den „Hospitaliy-Bereich“ vorliege. Dieser Rechtsbeeinträchtigung von Dauerkarteneinhabern kann der Verein nicht durch interne Regelungen Abhilfe schaffen.
- 26 Soweit der Antragsgegner den Antragstellern im Hinblick auf die angegriffene Regelung des § 10 SächsCoronaSchVO die Antragsbefugnis und das Rechtsschutzbedürfnis abgesprochen hat, weil sie nicht durch die Regelung der Verordnung, sondern erst durch die privatrechtliche Entscheidung des ... als Veranstalter von einem Zutritt ausgeschlossen würden, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Sie würde dem Anspruch der Antragsteller auf die Gewährung von effektiven Rechtsschutz nach Art. 19 Abs. 4 GG nicht gerecht. Hierzu kann auf die Ausführungen des Senats in seinem Beschluss vom 4. November 2021 (- 3 B 374/21 -, juris Rn. 26) verwiesen werden.
- 27 Der Zulässigkeit des Antrags steht zudem nicht entgegen, dass er sich ursprünglich auf die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 26. Juli 2021 bezog. Denn im Fall

von (im Wesentlichen) gleichlautenden Nachfolgeregelungen ist es nach der Rechtsprechung des Senats aus prozessökonomischer Sicht und, weil sich die jeweiligen Verordnungen im Abstand weniger Wochen ablösen, zur Ermöglichung effektiven Rechtsschutzes i. S. v. Art. 19 Abs. 4 GG sachgerecht, das Verfahren im Hinblick auf die Nachfolgevorschriften in der aktuellen Fassung - hier § 10 SächsCoronaSchVO i. d. F. vom 5. November 2021 - fortzuführen.

- 28 Auf die vom Antragsgegner angesprochene Zulässigkeit des Hilfsantrags der Antragsteller kommt es vorliegend nicht an. Dieser Antrag wird nur für den Fall gestellt, dass der Senat von einer Erledigung der Sache durch die Einfügung von § 6a SächsCoronaSchVO ausgeht. Wie oben ausgeführt, geht der Senat hingegen von einer Zulässigkeit des Hauptantrags aus.
- 29 2. Der zulässige Normenkontrollantrag der Antragsteller ist unbegründet.
- 30 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 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 Hauptsacheentscheidung 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).

30 Unter Anwendung dieser Grundsätze hat der Antrag auf vorläufige Außervollzugsetzung von § 10 SächsCoronaSchVO „soweit diese (Regelung) durch zahlenmäßige Zuschauerbeschränkungen unter Zugrundelegung von „Indikatoren“ aus § 2 SächsCoronaSchVO das ständige Zutrittsrecht aus den Dauerkarten für die Großveranstaltungen Heimspiele von ... in der ... einschränkt“, keinen Erfolg, da die angegriffene Vorschrift im Normenkontrollverfahren voraussichtlich standhalten wird. Auch eine Interessenabwägung geht zu Lasten der Antragsteller aus.

31 2.1 Rechtsgrundlage der angegriffenen Regelung ist § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 8 IfSG, wonach für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag die „Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung“ angeordnet werden können. Bei der gebotenen summarischen Prüfung bestehen keine durchgreifenden Bedenken dahingehend, dass die vorgenannten Bestimmungen eine ausreichende Verordnungsermächtigung für die durch sie erfolgten Grundrechtseingriffe darstellen und sie insbesondere auch dem Wesentlichkeitsgrundsatz und dem Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG genügen (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 10. Juni 2021 - 3 B 213/21 -, juris Rn. 17 m. w. N.).

32 2.2 Bedenken gegen die formelle Rechtmäßigkeit der angegriffenen Regelungen bestehen nicht. Der Senat geht ferner davon aus, dass die sich aus § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 8, Abs. 3 IfSG ergebenden materiellen Voraussetzungen für die Anordnung von Schutzmaßnahmen gem. § 28 Abs. 1 i. V. m. § 28a IfSG im Wege der hier in Rede stehenden Verordnung nach der hier nur möglichen summarischen Prüfung ebenfalls erfüllt sind.

33 Nach § 32 Satz 1 IfSG dürfen die Landesregierungen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28a und 29 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. 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 notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) - unter anderem - die Beschränkung von Sportveranstaltungen (§ 28a Abs. 1 Nr. 8 IfSG) sein kann. § 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. Dabei sind absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Zum präventiven Infektionsschutz können dabei insbesondere unter anderem die in § 28a Abs. 1 Nr. 2a IfSG genannten Maßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden. Dafür wird als wesentlicher Maßstab insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen angegeben. Insoweit sollen jedoch auch die in § 28a Abs. 3 Satz 5 IfSG genannten weiteren Indikatoren Berücksichtigung finden. Nach § 28a Abs. 6 Satz 1 IfSG können die 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, 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.

34 (1) Der Deutsche Bundestag hat zuletzt am 25. August 2021 das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 IfSG festgestellt (BT-PIPr. 19/238, S. 31076C), so dass insbesondere die in § 28a Abs. 1 IfSG genannten Schutzmaßnahmen, denen die streitgegenständliche Vorschrift unterfällt, ergriffen werden können.

35 Auch ist es entsprechend der Rechtsprechung des Senats (Beschl. v. 9. August 2021 - 3 B 254/21 -, juris Rn. 27; Beschl. v. 22. April 2021 - 3 B 172/21 -, juris Rn. 38; Beschl. v. 14. April 2021 a. a. O. und Beschl. v. 22. April 2021 - 3 B 183/21 -, juris Rn. 11) nicht zu beanstanden, dass sich die Maßnahmen gemäß § 28a Abs. 3 Sätze 4 ff. IfSG und dem folgend die auf das Infektionsschutzgesetz gestützten Regelungen der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung an den vom RKI erfassten Inzidenzzahlen orientieren (ebenso: ThürOVG, Beschl. v. 14. April 2021 - 3 EN 195/21 -, juris Rn. 64). Hierzu hat der Senat im vorgenannten Beschluss (- 3 B 254/21 -) seine Rechtsprechung wie folgt zitiert:

„Anders als die Antragstellerinnen hat der Senat nach summarischer Prüfung keine durchgreifenden Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit von § 28a Abs. 3 Sätze 4 bis 12 IfSG, soweit hier die Anzahl von Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen zum Anknüpfungspunkt für Schutzmaßnahmen und die Zulässigkeit von Grundrechtseingriffen gemacht wird. Dies gilt auch für den Fall, dass sich ex post herausstellen sollte, dass das Infektionsgeschehen anhand von anderen (zusätzlichen) Kriterien besser abgebildet werden könnte. Im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Pandemie dürfte dem Gesetzgeber im Hinblick auf die auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter, der Komplexität der Materie und der Notwendigkeit zur Evaluierung fachbehördlicher und -wissenschaftlicher Erkenntnisse ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zustehen.

Ob der gesetzgeberischen Entscheidung zutreffende Einschätzungen zugrunde liegen, dürfte aus einer ex-ante-Perspektive im Hinblick auf die verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten zu beurteilen sein. Die Prognose wird nicht dadurch ungültig und verfassungswidrig, dass sie sich im Nachhinein als falsch erweist (vgl. BVerfG, Beschl. v. 18. Dezember 1968 - 1 BvL 5/64 -, juris

Rn. 28). Allerdings kann ein grob unzutreffendes Ergebnis ein Indiz für die Ungültigkeit einer Prognose sein. Der Gesetzgeber darf gerade in komplexen Sachgebieten auch neue Konzepte praktisch erproben und Erfahrungen sammeln. Kehrseite des Prognosespielraums ist eine mögliche Nachbesserungspflicht. Auch nach dem Erlass einer Regelung muss der Gesetzgeber die weitere Entwicklung beobachten, erlassene Normen überprüfen und gegebenenfalls revidieren, falls sich herausstellt, dass die ihnen zugrundeliegenden Annahmen fehlerhaft waren oder nicht mehr zutreffen. Auch wenn sich Beobachtungs- und Nachbesserungspflichten des Gesetzgebers regelmäßig nur bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte aktualisieren, darf er sich der Kenntnisnahme entsprechender Umstände doch nicht bewusst verschließen. Im Gesetzesvollzug nachträglich erkennbar gewordene Zweifel an der Eignung eines Verfahrens können für die Zukunft etwa Vorkehrungen in Gestalt einer wissenschaftlichen Begleitung oder Evaluationen des Gesetzesvollzugs erforderlich machen (BVerfG, Urt. v. 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 -, juris Rn. 176 m. w. N.).

Ausgehend hiervon spricht Einiges dafür, dass der Gesetzgeber mit der Normierung der in Rede stehenden Sieben-Tage-Inzidenz als Anknüpfungspunkt für Schutzmaßnahmen und rechtmäßige Grundrechtseingriffe den ihm zukommenden Ermessens- und Prognosespielraum nicht überschritten hat. Dass dieses Kriterium offensichtlich von Anfang an unzureichend war, weil es über das Infektionsgeschehen keinerlei sachdienliche Auskünfte geben könnte, konnte der Senat nach summarischer Prüfung nicht feststellen (so auch SächsVerfGH, Beschl. v. 11. Februar 2021 - Vf.14-II-21 -, juris Rn. 32; vgl. auch BayVerfGH, Entscheidung v. 1. Februar 2021 - Vf.98-Vii-20 -, juris Rn. 21). Im Übrigen ist derzeit auch nicht ersichtlich, dass der Bundesgesetzgeber insoweit seine Nachbesserungs- und Beobachtungspflichten verletzt hätte.“

- 36 Hieran hält der Senat auch unter Berücksichtigung des Vortrags der Antragsteller fest. Im Allgemeinen hat sich die Orientierung am Inzidenzwert als nicht offensichtlich ungeeigneter Indikator für das Infektionsgeschehen in der Bevölkerung erwiesen. Auch das Bundesverfassungsgericht geht in seiner Entscheidung vom 5. Mai 2021 (- 1 BvR 781/21 u. a. -, juris Rn. 40) davon aus, dass der Gesetzgeber die Sieben-Tage-Inzidenz ohne klar ersichtliches Überschreiten seiner Einschätzungsprärogative als geeigneten Indikator für das Infektionsgeschehen ansieht, und zitiert die Gesetzesbegründung des Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite dahingehend, dass aus einer zunehmenden Zahl von Neuinfektionen, die die Inzidenz abbildet, geschlossen werden könne, dass mit dem auf den spezifischen Umständen der vorliegenden Pandemie beruhenden erheblichen zeitlichen Abstand die Belastung des Gesundheitssystems und die Zahl der Todesfälle steigen würden (vgl. BT-Drs. 19/28444, S. 9). Einzelne kritische Stimmen in der Wissenschaft hierzu dürften Ausdruck eines auch in der Wissenschaft stattfindenden Diskurses sein, der jedoch den Gesetzgeber nicht zum unmittelbaren Handeln verpflichtet und auch kein Beleg dafür ist, dass der Gesetzgeber seinen Prognosespielraum zwischenzeitlich

überschritten hat. Dabei gilt der PCR-Test nach wie vor als „Goldstandard“ bei der Diagnostik des SARS-CoV-2-Virus (st. Rspr. des Senats, vgl. Beschl. v. 30. März 2021 - 3 B 83/21 -, juris Rn. 41 m. w. N.).

37 (2) Die Notwendigkeit i. S. v. § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) durfte der Verordnungsgeber im Hinblick auf die streitgegenständliche Regelung annehmen.

38 Notwendige Maßnahmen im vorgenannten Sinn sind nur solche, die zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich sind, und dürfen nur solange aufrechterhalten werden, wie sie für den vorgenannten Zweck erforderlich sind (Kießling, in: ders., Infektionsschutzgesetz, 2. Aufl. 2021, § 28a IfSG Rn. 23). Dabei gibt § 28a Abs. 2 IfSG die für die Maßnahmen nach § 28a Abs. 1 IfSG zu beachtenden besonderen Verhältnismäßigkeitsmaßstäbe vor. Entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Senats kommt dem Verordnungsgeber im Rahmen dieser Prüfung der Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen ein Einschätzungs-, Wertungs-, und Gestaltungsspielraum zu (SächsOVG, Beschl. v. 29. April 2020 - 3 B 144/20 -, juris Rn. 61, und Beschl. v. 11. November 2020 - 3 B 349/20 -, juris Rn. 47; BVerfG, Beschl. v. 12. Mai 2020 - 1 BvR 1027/20 -, Rn. 6 f.). 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). Er erstreckt sich auch auf die erforderliche Prognose und die Wahl der Mittel, um die von ihm angestrebten Ziele zu erreichen (BVerfG, Beschl. v. 5. Mai 2021 - 1 BvR 781/21 u. a. -, juris Rn. 36).

39 (a) Zur gegenwärtigen Infektionslage liegen folgende Erkenntnisse und Bewertungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) vor:

40 Der seit Ende September 2021 beobachtete, steigende Trend der Sieben-Tage-Inzidenzen hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Die aktuellen Fallzahlen sind schon jetzt höher als alle bisher auf den Höhepunkten der vorangegangenen Erkrankungswellen verzeichneten Werte. Dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung zieht auch ein deutliches Ansteigen der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich und macht das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher. Es

ist damit zu rechnen, dass sich der starke Anstieg der Fallzahlen innerhalb der nächsten Wochen fortsetzen wird, wenn die Bevölkerung nicht durch die freiwillige Reduktion von potentiell infektiösen Kontakten im privaten Bereich und Beachtung der Basismaßnahmen in allen anderen Lebensbereichen mithilft, den momentanen Infektionsdruck auf alle, geimpfte wie ungeimpfte Personen, zu mindern.

- 41 Der Anteil positiv getesteter Proben unter den in den Laboren durchgeführten PCR-Tests steigt weiter deutlich an (44. Kalenderwoche [KW]: 16,03 %; 43. KW: 12,2 %) bei im Vergleich zur Vorwoche gleichbleibender Anzahl der durchgeführten Tests.
- 42 Die mit Abstand höchste Inzidenz hospitalisierter Fälle wurde in Meldewoche 44 in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen verzeichnet, gefolgt von der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen. Das Risiko einer schweren Erkrankung mit Krankenhauseinweisung und in manchen Fällen das Risiko eines tödlichen Verlaufs ist bei den älteren Altersgruppen weiterhin am höchsten, steigt aber bereits bei den ab 50-Jährigen gegenüber jüngeren Erwachsenen deutlich an.
- 43 Die Anzahl der hospitalisierten und intensivpflichtigen Fälle mit schweren akuten Atemwegsinfektionen (SARI-Fälle) mit COVID-19 ist in den letzten Wochen in den Altersgruppen über 35 Jahre angestiegen und befindet sich auf vergleichbarem Niveau wie letztes Jahr. Der Anteil von COVID-19-Erkrankungen an allen SARI-Fällen liegt bei 33 %. Der Anteil von COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten lag in der 44. KW 2021 weiterhin bei insgesamt 50 %.
- 44 Mit Datenstand vom 10. November 2021 werden 2.739 Personen mit einer COVID-19-Diagnose auf einer Intensivstation behandelt. Damit zeichnet sich über die letzten Wochen ein deutlicher Anstieg der Fälle mit COVID-19-Diagnose auf den Intensivstationen ab. Innerhalb der Woche vom 3. November bis 11. November 2021 gab es eine Zunahme um 513 Personen.
- 45 In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden praktisch alle Infektionen durch die Delta-Variante (B.1.617.2) verursacht. Andere besorgniserregende SARS-CoV-2 Varianten (VOC) sowie unter Beobachtung stehende Varianten (VOI) werden nur sehr selten nachgewiesen.
- 46 Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigende Tendenz. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf. Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere

in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z. B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen und Ausbrüche finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt, z. B. im Arbeitsumfeld, in Schulen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. Auch treten COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern wieder zunehmend auf, wobei davon auch geimpfte Personen betroffen sind.

- 47 Bis zum 18. November 2021 (Stand: 8.00 Uhr) waren 67,8 % der Bevölkerung vollständig geimpft, in Sachsen 57,6 %. Damit ist der Anteil geimpfter Personen in den letzten Wochen kaum noch gestiegen. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung die allermeisten geimpften Personen wirksam vor einer schweren Erkrankung.
- 48 Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen. SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar, insbesondere die derzeit zirkulierende Deltavariante. Die Übertragung durch Tröpfchen und Aerosole spielt dabei eine besondere Rolle, vor allem in Innenräumen. Das Infektionsrisiko kann durch die eigene Impfung und das individuelle Verhalten selbstwirksam reduziert werden (AHA+L-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Maske und regelmäßiges intensives Lüften aller Innenräume, in denen sich Personen aufhalten oder vor kurzem aufgehalten haben). Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung reduziert, diese aber nicht vollständig verhindert. Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Übertragung haben neben Verhalten und Impfstatus auch die regionale Verbreitung und die Lebensbedingungen.
- 49 Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe steigt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen. Es kann jedoch auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren oder lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die derzeit in Deutschland dominierende Deltavariante im Vergleich mit früher vorherrschenden Viren und deren Varianten zu schwereren Krankheitsverläufen mit mehr Hospitalisierungen und häufigerer Todesfolge führt. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten.

- 50 Nach derzeitigem Kenntnisstand des RKI (Stand: 18. Oktober 2021) bieten die COVID-19-Impfstoffe eine hohe Wirksamkeit von etwa 90 % gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (z. B. Behandlung im Krankenhaus) und eine Wirksamkeit von etwa 75 % gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion mit Delta. Die Wahrscheinlichkeit, schwer an COVID-19 zu erkranken, ist bei den vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen um etwa 90 % geringer als bei den nicht geimpften Personen.
- 51 Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maß verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv wird, ist signifikant vermindert. Gleiches gilt für Personen, die eine gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, die weniger als sechs Monate zurückliegt. Darüber hinaus ist die Virusausscheidung bei Personen, die trotz Impfung eine SARS-CoV-2-Infektion haben, kürzer als bei ungeimpften Personen mit SARS-CoV-2-Infektion. In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. Aktuelle Studien belegen, dass die Impfung auch bei Vorliegen der derzeit dominierenden Delta-Variante einen Schutz gegen symptomatische und asymptomatische Infektionen bietet. Der Schutz ist im Vergleich zu der Alpha-Variante reduziert. Gleichzeitig liegt für die Verhinderung von schweren Erkrankungsverläufen (Hospitalisierung) ein unverändert hoher Schutz vor.
- 52 In der Summe ist das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, auch unter der Deltavariante deutlich vermindert. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Dabei können diese Menschen entweder Symptome einer Erkrankung (die zumeist eher milde verläuft) oder überhaupt keine Symptome entwickeln. Zudem lässt der Impfschutz über die Zeit nach und die Wahrscheinlichkeit, trotz Impfung PCR-positiv zu werden, nimmt zu. Das Risiko, das Virus möglicherweise auch unbemerkt an andere Menschen zu übertragen, muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Alltag mit Maske, Corona-Warn-App nutzen und Lüften) weiterhin einzuhalten.

- 53 Der Großteil der seit der 5. KW übermittelten COVID-19-Fälle war nicht geimpft. Der Anteil vollständig Geimpfter unter den Meldedfällen ist jedoch in den letzten Wochen deutlich gestiegen und liegt mittlerweile in der Altersgruppe ≥ 60 Jahre bei über 60 %. Dieser Anteil muss jedoch in Zusammenschau mit der erreichten hohen Impfquote in dieser Altersgruppe interpretiert werden. Durch den Vergleich des Anteils vollständig Geimpfter unter COVID-19-Fällen mit dem Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung ist es möglich, die Wirksamkeit der Impfung grob abzuschätzen (sog. Screening-Methode nach Farrington). Die nach dieser Methode geschätzte Impfeffektivität liegt für den Gesamtbeobachtungszeitraum 5. bis 44. KW für die Altersgruppe 18-59 Jahre bei ca. 82 % und für die Altersgruppe ≥ 60 Jahre bei ca. 80 %. Für den Zeitraum der letzten vier Wochen (41. bis 44. KW) liegt die geschätzte Impfeffektivität für die Altersgruppe 18-59 Jahre bei ca. 72 % und für die Altersgruppe ≥ 60 Jahre bei ca. 72 %, beim Schutz vor Hospitalisierung bei ca. 88 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 85 % (Alter ≥ 60 Jahre), beim Schutz vor Behandlung auf der Intensivstation bei ca. 93 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 90 % (Alter ≥ 60 Jahre) und beim Schutz vor dem Tod bei ca. 92 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 87 % (Alter ≥ 60 Jahre).
- 54 Das RKI schätzt ein, dass die aktuelle Entwicklung sehr besorgniserregend und es zu befürchten ist, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensiv-medizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Um dies zu verhindern, sollten ab sofort von jedem möglichst alle anwendbaren Maßnahmen umgesetzt werden: die Kontaktreduktion, das Tragen von Masken, die Einhaltung des Mindestabstands und der AHA+L Regeln sowie das regelmäßige und gründliche Lüften von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen. Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene. Das RKI rät dringend dazu, größere Veranstaltungen möglichst abzusagen oder zu meiden, aber auch alle anderen nicht notwendigen Kontakte zu reduzieren. Sofern sie nicht gemieden werden können, sollte man unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus vorher einen Test machen und die Corona Warn App nutzen.
- 55 Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

- 56 Bei den hohen gegenwärtigen Sieben-Tage-Inzidenzen besteht eine zunehmende Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte in allen Lebenssituationen. Daher wird dringend empfohlen, das Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Insbesondere die Möglichkeit der Auffrischimpfung (Boosterimpfung) sollte möglichst rasch von allen Personengruppen genutzt werden, für die die STIKO dies empfiehlt (zum Ganzen: Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] vom 11. November 2021, Risikobewertung zu COVID-19 vom 4. November 2021, Tabelle mit den gemeldeten Impfungen nach Bundesländern und Impfquoten nach Altersgruppen vom 18. November 2021, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): Wie wirksam sind die COVID-19-Impfstoffe? [Stand: 18. Oktober 2021], Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen? [Stand: 2. November 2021], Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2/Krankheit COVID-19, Klinische Aspekte: Ist man nach einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion immun?; jeweils abgerufen auf der offiziellen Website des Robert Koch-Instituts <https://www.rki.de>).
- 57 (b) Der Inzidenzwert für den Freistaat Sachsen betrug - Stand: 18. November 2021 - 761,4 Fälle je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen. Mit Stand 18. November 2021 wurden 1615 Patienten auf Normalstationen und 369 Patienten auf Intensivstationen behandelt. Die Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierungen betrug 4,14 (<https://www.coronavirus.sachsen.de>). Aufgrund dieser Situation gilt in Sachsen seit dem 5. November 2021 die Vorwarnstufe gemäß § 2 Abs. 4 SächsCoronaSchVO (vgl. Bekanntmachung des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt über die Geltung der Vorwarnstufe vom 3. November 2021) und ab dem 19. November 2021 die Überlastungsstufe.
- 58 Angesichts dieser dramatischen Infektionslage und der immer noch niedrigen Impfquote im Freistaat Sachsen sind die zuständigen Behörden weiterhin zum Handeln verpflichtet. Sie dürfen insbesondere niedrigschwellige Schutzmaßnahmen ergreifen, die primär der Kontrolle des stattfindenden Infektionsgeschehens dienen, um dessen rasche und unbemerkte Ausbreitung zu verhindern. Denn durch die sich leicht übertragende Deltavariante des Virus einerseits und die geringe Impfquote andererseits steht zu befürchten, dass es bei einem unüberwachten Geschehen innerhalb sehr kurzer Zeit zu einem rapiden Anstieg der Infektionszahlen und einer Überlastung des Gesundheitssystems kommt.

- 59 Durch die Aufnahme einer Beschränkung von Sportveranstaltungen in den Katalog der Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 1 IfSG hat der Gesetzgeber zugleich normiert, dass er diese grundsätzlich als notwendig und damit auch als geeignet zur Bekämpfung von COVID-19 ansieht.
- 60 Angesichts der sich in den letzten 14 Tagen nochmals verschärften Situation, die zur Geltung der Überlastungsstufe ab dem 3. November 2021 geführt hat, war der Verordnungsgeber zu noch weitreichenderen und im Einzelfall auch eingriffsintensiveren Maßnahmen, wie sie nunmehr während der Überlastungsstufe gelten, verpflichtet. Das in den letzten Wochen beobachtete rasante Ansteigen der Neuinfektionen und die damit einhergehende steigende Anzahl an Krankenhauseinweisungen müssen zeitnah gestoppt werden, um das Geschehen insgesamt weiterhin kontrollieren und beherrschen zu können.
- 61 (3) § 28 Abs. 1 IfSG befugt nach allgemeiner fachgerichtlicher Auffassung auch zum Erlass von Maßnahmen gegenüber sog. „Nichtstörern“.
- 62 Wird ein Kranker, Krankheitsverdächtiger, Ansteckungsverdächtiger oder Ausscheider festgestellt, begrenzt § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG den Handlungsrahmen nicht dergestalt, dass allein Schutzmaßnahmen gegenüber den vorgenannten Personen zulässig wären. Zwar sind diese vorrangig Adressaten, da sie wegen der von ihnen ausgehenden Gefahr, eine übertragbare Krankheit weiterzuverbreiten, nach den allgemeinen Grundsätzen des Polizeirechts als „Störer“ anzusehen sind. Indes können auch die Allgemeinheit und sonstige „Nichtstörer“ Adressaten von Maßnahmen sein, insbesondere um sie vor eigener Ansteckung und dem damit verbundenen Risiko, ihrerseits die Krankheit weiterzuverbreiten, zu schützen (HessVGH, Beschl. v. 7. April 2020 - 8 B 892/20.N -, juris Rn. 44 m. w. N.; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 23. März 2020 - 11 S 12/20 -, juris Rn. 8 m. w. N.). Da die Maßnahmen auch zum Schutz vor Ansteckung erlassen werden können, kommt es auf die Unterscheidung zwischen Störern und Nichtstörern nicht an, zumal die Anzeichen für eine Infektion mit dem Coronavirus sehr verschieden sind und ein Ansteckungsverdacht auch bei Personen bestehen kann, die überhaupt keine Symptome aufweisen (SächsOVG, Urt. v. 15. Oktober 2021 - 3 C 15/20 -, juris Rn. 48 m. w. N.; BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 - 3 C 16/11 -, juris; VGH BW, Beschl. v. 9. April 2020 - 1 S 925/20 -, juris Rn. 33).
- 63 (4) Hiervon ausgehend erweist die Beschränkung der Stadionauslastung auf maximal 50% der jeweiligen Höchstkapazität, höchstens jedoch 25000 Zuschauer als von der

Verordnungsermächtigung gedeckt, auch soweit hierbei auch geimpfte und genesene Personen gemäß § 10 Abs. 6 SächsCoronaSchVO mitgezählt werden.

64 Der Ordnungsgeber verfolgt mit der Regelung ein legitimes Ziel. Übergreifendes Ziel der Verordnung ist gemäß dem Allgemeinen Teil der Begründung, nach wie vor einen bestmöglichen Infektionsschutz zu gewährleisten und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden. Dabei geht der Ordnungsgeber davon aus, dass im Freistaat Sachsen noch kein ausreichender Immunisierungsgrad der Bevölkerung erzielt werden konnte, der genügt, um Leben und Gesundheit sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens ohne weitere Schutzmaßnahmen zu gewährleisten. Sachsen verfügt im bundesweiten Vergleich über den niedrigsten Immunisierungsgrad. Die Impfquote im Freistaat Sachsen ist noch in einem Bereich, in dem allein die Erkrankung Ungeimpfter und nicht vollständig Geimpfter zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen kann. Gemäß der Begründung zur Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung ist der in den letzten Wochen speziell in Sachsen zu verzeichnende dramatische Anstieg der Neuinfektionen mit einem besorgniserregenden Anstieg der Auslastungskapazitäten in den sächsischen Krankenhäusern verbunden gewesen. Aktuell sei die Zahl der Patienten höher als im Vorjahr. Die Kliniken seien aber nicht so belastbar wie 2020, was seine Ursache in fehlendem Personal infolge von Abwanderung von Pflegekräften nach der dritten Welle bedingt durch Erschöpfung und psychische Belastung, aber auch im Auftreten des RS-Virus und der Zunahme von Grippefällen habe. Mit Rücksicht auf das äußerst dynamische Infektionsgeschehen hat der Ordnungsgeber deshalb die bereits eingeführten Schutzmaßnahmen nicht nur verlängert, sondern bis zum Auslaufen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf das dringende Anraten von Medizinern weiter verschärft, u. a. durch das Vorziehen der bislang für die Überlastungsstufe geltenden 2G-Regelungen auf die Vorwarnstufe, jedoch beschränkt auf die Bereiche Innengastronomie, Veranstaltungen und Feste in Innenräumen sowie Kultureinrichtungen, Freizeiteinrichtungen, Diskotheken, Clubs und Bars im Innenbereich sowie Großveranstaltungen.

65 Dies steht im Einklang mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage, nach der sich die Entscheidungen über Schutzmaßnahmen insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten haben und dabei absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen sind (vgl. § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG). Es steht auch im Einklang mit der grundrechtlichen Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (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).

- 66 Zugleich berücksichtigt der Ordnungsgeber zu Recht auch die sozialen und ökonomischen Folgen der von ihm angeordneten Maßnahmen und der sich daraus ergebenden Pandemiebekämpfungsstrategie und will angesichts der bereits zahlreichen geimpften und genesenen Bürger eine gesicherte und kontrollierte Rückkehr zur Normalität ermöglichen, indem bestimmte Zugänge zu Einrichtungen oder Dienstleistungen entweder nur Geimpften und Genesenen (2G-Modell) ggf. sogar unter Aufhebung ansonsten geltender weiterer Einschränkungen wie Kapazitätsbeschränkungen, Abstandsgebot, Maskenpflicht und Kontakterfassung (2G-Optionsmodell) oder aber Geimpften, Genesenen und negativ Getesteten - dann nur unter Wahrung der genannten infektionsschutzrechtlichen Vorkehrungen (3 G-Modell) gewährt werden.
- 67 Die Beschränkung der Zuschauerzahl unter Berücksichtigung auch der geimpften und genesenen Zuschauer ist als eine Maßnahme unter einer Vielzahl weiterer auch geeignet zur Erreichung des dargestellten Ziels. Hierfür genügt es, wenn der verfolgte Zweck durch die Maßnahmen gefördert werden kann, ohne dass die vollständige Zweckerreichung gesichert sein muss (BVerfG, Beschl. v. 9. Februar 2001 - 1 BvR 781/98 -, juris Rn. 22).
- 68 Wie oben dargelegt, verfügen auch Geimpfte und Genesene über keinen vollständigen Schutz. Sie können sich vielmehr sowohl selbst infizieren als auch das Virus weiterübertragen. Impfung und durchgemachte Erkrankung senken zwar das Infektionsrisiko nach den dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnissen erheblich und sind daher geeignet, das Ziel der Eindämmung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus und damit verbundener schwerer Erkrankungen zu fördern. Es liegt hingegen im Rahmen des dargestellten normgeberischen Ermessens, das auch von diesem Personenkreis ausgehende Risiko mit zu berücksichtigen, indem sie für die Ermittlung der zulässigen Zuschauerzahl mitgezählt werden. Auch wenn Geimpfte und Genesene oftmals im Fall einer Infektion eine nur geringe Viruslast aufweisen, sind sie doch in der Lage, insbesondere nicht geimpfte Zuschauer zu infizieren und dem Risiko einer schweren Erkrankung an COVID-19 auszusetzen. Soweit die Antragsteller darauf abstellen, dass unter freiem Himmel eine Ansteckungsgefahr deutlich verringert sei, da sich die Aerosole schnell verflüchtigen, ist darauf hinzuweisen, dass sich die Aerosolbelastung durch lautstarkes Singen und Schreien - wie im Stadion üblich - wesentlich steigert und ein deutlich gefahrerhöhendes Moment für eine

Virusübertragung darstellt. Die Beschränkung der Zuschauerzahl auf maximal 25.000 Personen folgt bei der hier vorhandenen Stadionkapazität bereits aus der Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern (vgl. § 5 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO), was eine in etwa hälftige Auslastung nach sich zieht. Zudem stellt es einen hinreichenden sachlichen Grund dar, die Gefahr eines „super spreading“ - Ereignisses zu reduzieren und deshalb auch eine maximale Zuschauergrenze zu ziehen. Diese wirkt sich im Fall des von den Antragstellern in Bezug genommenen Stadions wegen seiner Größe von maximal 50.000 Zuschauern nicht aus. Hier liegt die maßgebliche Beschränkung in der Belegungsgrenze von 50% der Gesamtkapazität.

- 69 Entgegen der Auffassung der Antragsteller sind die Beschränkungen durch § 10 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 6 SächsCoronaSchVO vor dem Hintergrund des äußerst dynamischen Infektionsgeschehens und des besorgniserregenden Anstiegs der Auslastung der Behandlungskapazitäten in den sächsischen Krankenhäusern auch erforderlich. Mildere, zur Erreichung der o. g. Zielsetzung gleichermaßen geeignete Maßnahmen sind nicht ersichtlich. So ist insbesondere die von den Antragstellern zentral geforderte Nichtberücksichtigung von Geimpften und Genesenen bei der Ermittlung der Zuschauerzahl nicht gleichermaßen geeignet. Wie bereits dargelegt, ist auch dieser Personenkreis beachtlich infektiös, insbesondere im Fall einer bereits länger zurückliegenden letzten Impfung. Im Fall einer Weitergabe des Virus an einen Ungeimpften droht diesem und ggf. weiteren Anwesenden aber im Vergleich zu Geimpften oder Genesenen ggf. ein schwererer Krankheitsverlauf und damit unter Umständen auch eine zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems. Auch kann der Ungeimpfte die Infektion sodann aus der Veranstaltung heraus mit größerer Wahrscheinlichkeit nach außen tragen.
- 70 Die angegriffenen Regelungen sind auch im Übrigen nach summarischer Prüfung mit höherrangigem Recht vereinbar.
- 71 Die Beschränkungen des § 10 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 6 SächsCoronaSchVO sind auch verhältnismäßig im engeren Sinn.
- 72 Die mit den Beschränkungen verbundenen Nachteile für Geimpfte und Genesene sind mit Blick auf das aktuelle, derzeit wieder dynamische Infektionsgeschehen und auf die gravierenden, teils irreversiblen Folgen eines weiteren und erneuten Anstiegs der Zahl von Ansteckungen und Erkrankungen für die Rechtsgüter Leib und Leben einer Vielzahl Betroffener sowie einer Überlastung des Gesundheitswesens angemessen und daher hinzunehmen.

- 73 Die von den Antragstellern angegriffenen Zugangsbeschränkungen dienen dem Schutz überragend wichtiger Rechtsgüter und stehen daher nicht außer Verhältnis zu den Eingriffen in die Rechte der Betroffenen.
- 74 2.3 Soweit sich die Antragsteller durch die angegriffenen Regelungen in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG verletzt sehen, ist der Eingriff, bei dem es sich nur um das Risiko eines Ausschlusses von nicht lebensnotwendigen Freizeitangeboten für den Fall der Nichtberücksichtigung gegenüber anderen Dauerkarteninhabern handelt, mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen im Ergebnis gerechtfertigt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit unterliegen einem Gesetzesvorbehalt und treten hier im Ergebnis gegenüber dem mit der Verordnung bezweckten Schutz von Leben und Gesundheit (Art. 2 Abs. 2 Sätze 1 und 3 GG, Art. 16 Abs. 1 Satz 1 SächsVerf) zurück. Bei den angegriffenen Vorschriften handelt es sich um eine zulässige Aktualisierung der Schranken der „Rechte anderer“ und der „verfassungsmäßigen Ordnung“. Bei den „Rechten anderer“ handelt es sich um die Grundrechte der anderen, in derselben Veranstaltung Anwesenden, die ggf. aufgrund von Vorerkrankungen unverschuldet ihrerseits nicht geimpft sind, auf Leben und körperliche Unversehrtheit, die bei einer Infektion in höchstem Maß bedroht wären. Den Antragsgegner trifft insoweit aus den genannten Verfassungsbestimmungen eine entsprechende Schutzpflicht, deren Erfüllung u. a. auch die streitgegenständlichen Regelungen dienen.
- 75 2.4 Die von den Antragstellern geltend gemachte Verletzung des mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) korrespondierenden Grundrechts auf Gleichbehandlung liegt ebenfalls nicht vor.
- 76 Der Gleichheitssatz gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (BVerfG, Beschl. v. 7. Februar 2012 - 1 BvL 14/07 -, juris Rn. 40). Dabei sind ihm nicht jegliche Differenzierungen verwehrt, allerdings bedürfen sie der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen reichen die Grenzen für die Normsetzung vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse. Insoweit gilt ein stufenloser, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen (BVerfG, Beschl.

v. 18. Juli 2012 - 1 BvL 16/11 -, juris Rn. 30, und vom 21. Juli 2010 - 1 BvR 611/07 -, juris Rn. 79).

- 77 Danach vermag der Senat insbesondere nicht festzustellen, dass die Mitberücksichtigung von Geimpften und Genesenen durch § 10 Abs. 6 SächsCoronaSchVO bei der Ermittlung der Zahl der Besucher willkürlich sein oder mit einer unverhältnismäßigen Belastung für die Gruppe der Geimpften und Genesenen verbunden sein könnte.
- 78 Aufgrund der oben bereits ausführlich dargestellten Erkenntnisse zur Schutzwirkung der Impfungen und einer durchgemachten Erkrankung besteht für die Berücksichtigung auch dieser Personengruppen bei der Ermittlung der Zuschauerzahl ein sachlicher, an den Zwecken der Verordnungsermächtigung ausgerichteter Grund und erweist sich der hiermit verbundene Eingriff in die grundrechtlich geschützten Interessen geimpfter und genesener Personen - auch unter Berücksichtigung des dem Ordnungsgeber zustehenden Einschätzungsspielraums - nicht als unverhältnismäßig. Hierzu kann auf die vorstehenden Ausführungen zu dem Infektionsrisiko bei Geimpften und Genesenen verwiesen werden. Auch hat der Antragsgegner zutreffend darauf abgehoben, dass dann, wenn Geimpfte nicht mitgezählt würden, insbesondere wegen einer nicht zu verhindernden „Durchmischung“ erhebliche Infektionsgefahren entstünden.
- 79 2.5 Einen Verstoß gegen Art. 11 Abs. 2 SächsVerf, wonach die Teilnahme an der Kultur in ihrer Vielfalt und am Sport dem gesamten Volk zu ermöglichen ist, sieht der Senat ebenfalls nicht. Denn bei Art. 11 SächsVerf handelt es sich um ein objektives Staatsziel und kein Grundrecht, wie sich aus seiner Stellung im 1. Abschnitt der Sächsischen Verfassung unter der Überschrift „Die Grundlagen des Staates“ ergibt.
- 80 3. Überdies wäre der Antrag auch dann unbegründet, wenn die Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags bei summarischer Prüfung als offen anzusehen wären. Denn die Beschränkung des Zutritts der Antragsteller zu den Heimspielen von ... durch die Begrenzung der Zuschauerzahl und der Berücksichtigung auch von Geimpften und Genesenen bei der Ermittlung der Anzahl von Zuschauern und der damit verbundene Eingriff in ihre Grundrechte wiegt weit weniger schwer als die im Fall einer Außervollzugsetzung der Norm und Gestattung des unbeschränkten Zutritts für Geimpfte und Genesene bestehende Gefahr für das Leben und die Gesundheit anderer Menschen, insbesondere solcher, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können, und der Überlastung des Gesundheitswesens, die dann wiederum nicht nur die schwer an COVID19-Erkrankten, sondern auch andere schwer

Erkrankten und einer Hospitalisierung bedürftigen Patienten betrifft. Zudem sind für die Antragsteller keine finanziellen Nachteile zu erwarten, sollten sie keinen Zutritt erhalten.

81 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1, § 159 Satz 1 VwGO, § 100 Abs. 1 ZPO.

82 Die Festsetzung des Streitwertes ergibt sich aus § 53 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 52 Abs. 1 GKG. Der Senat geht dabei aufgrund der subjektiven Antragshäufung vom doppelten Auffangwert aus. Da die angegriffenen Regelungen bereits mit Ablauf des 21. November 2021 außer Kraft treten, zielt der Eilantrag inhaltlich auf eine Vorwegnahme der Hauptsache, weshalb eine Reduzierung des Streitwerts gemäß Nr. 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit für das Eilverfahren nicht veranlasst ist.

83 Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO; § 68 Abs. 1 Satz 5, § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:
v. Welck

Kober

Heinlein

gez.:
Nagel

Wiesbaum