

Az.: 3 B 56/21



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

der

- Antragstellerin -

prozessbevollmächtigt:

gegen

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

- Antragsgegner -

wegen

Teilunwirksamkeit der SächsCoronaSchVO vom 5. März 2021
hier: Antrag nach § 47 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 sowie die Richterinnen am Oberverwaltungsgericht Nagel und Schmidt-Rottmann

am 22. März 2021

beschlossen:

Der Antrag wird abgelehnt.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragstellerin.

Der Streitwert wird auf 10.000 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Antragstellerin verfolgt mit ihrem Eilantrag gemäß § 47 Abs. 6 VwGO das Ziel, § 4 Abs. 2 Nr. 21 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung - SächsCoronaSchVO) vom 5. März 2021 (SächsGVBl. S. 287) einstweilen außer Vollzug zu setzen, soweit Restaurants und Beherbergungsstätten betroffen sind, die ausschließlich einer Speisen- und Getränkeversorgung von Gästen dienen, welche nach § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO privilegiert übernachten, hilfsweise, den Antragsgegner zur sanktionsfreien Duldung der Speisen- und Getränkeversorgung zu verpflichten. Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung hat - soweit hier maßgeblich - nachfolgenden Wortlaut:

„§ 4

Schließung von Einrichtungen und Angeboten

(1) (...)

(2) Untersagt sind die Öffnung und der Betrieb von: (...)

19. Übernachtungsangeboten, mit Ausnahme von Übernachtungen aus notwendigen beruflichen, schulischen, medizinischen oder sozialen Anlässen, (...)

21. Gastronomiebetrieben sowie Bars, Kneipen, Cafés, Eisdielen und ähnlichen Einrichtungen, mit Ausnahme der Lieferung und Abholung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken; bei der Abholung von Speisen und Getränken ist ein Verzehr unmittelbar vor Ort untersagt,

22. Kantinen und Mensen soweit die Arbeitsabläufe dies zulassen. Ausgenommen ist die Lieferung und Abholung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken zum Verzehr am Arbeitsplatz. Dies gilt nicht, wenn ein Verzehr am Arbeitsplatz aufgrund der betrieblichen Abläufe nicht möglich ist. Unternehmensspezifische Alternativen sind dann unter zwingender Beachtung des § 5 Absatz 3 und 4 sowie der Kontaktdatenerhebung gemäß § 5 Absatz 6 im begründeten Einzelfall möglich; (...)

§ 12

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 8. März 2021 in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft.“

- 2 Die Antragstellerin trägt mit Schriftsätzen vom 22. Februar sowie 9. und 11. März 2021 vor: Sie betreibe u. a. ein in der Landeshauptstadt gelegenes Hotel. Sie biete Übernachtungs- und Verpflegungsmöglichkeiten für Geschäftsreisende und beherberge bei einer Auslastung von ca. 38 % insgesamt täglich etwa 100 Übernachtungsgäste, die, überwiegend aus dem Ausland kommend, mehrheitlich für die Dresdner Chipindustrie tätig seien. Die Mehrzahl der Gäste nutze ihr Hotelzimmer über mehrere Wochen. Eine Verpflegung werde im Hotelrestaurant mit Frühstück sowie Abendessen angeboten. Die Verpflegung sei von dem Beherbergungsvertrag umfasst. Ausländische Gäste müssten Quarantäne durchführen oder PCR-Tests durchführen. Für die Betreuung der Gäste seien ein Desinfektionsplan sowie ein Hygienekonzept „Frühstück“ erstellt worden. Für das Frühstück stünden im Restaurant im Wintergarten insgesamt 600 m² zur Verfügung. Sie stelle sicher, dass die Gäste mit einem Abstand von mehr als zwei Meter platziert seien, so dass die Übertragung von Aerosolen, ungeachtet der weiteren Hygienemaßnahmen, nahezu ausgeschlossen werden könne. Die Gäste müssten sich abends für einen 30minütigen Zeitkorridor anmelden, so dass maximal 30 Gäste gleichzeitig bedient würden. Zwischen den Zeitfenstern werde das Restaurant gelüftet und mit UV-Strahlen desinfiziert. Vor und nach dem Frühstück werde es mit einem antistatischen Kaltvernebler desinfiziert. Zusätzlich liefen Klima(-anlage) und

Lüftung auf Höchststufe. Das Restaurant dürfe nur mit einer medizinischen Maske betreten werden, die zum Essen abgenommen werden dürfe. Das Büffet sei mit Abstandsmarkierung gekennzeichnet. Es stünden überall Einweghandschuhe zur Verfügung. Der Gast stelle sein Frühstück selbst zusammen, wobei dessen Umfang pandemiebedingt erheblich eingeschränkt sei. Die Küche werde durch zwei Mitarbeiter betrieben, die das Frühstück in großen Gebinden zubereiteten, so dass es sich der Gast selbst entnehmen könne. Der Verpflegungsbereich sei vom zuständigen Gesundheitsamt abgenommen worden. Eine Verpflegung außerhalb des Restaurantbereichs sei weder organisatorisch noch personell oder wirtschaftlich zu gewährleisten. Es müssten 80 Roomservicewagen beschafft werden. Die Küche sei zu klein, um 100 oder mehr einzelne Essenportionen zuzubereiten. Die Getränkelogistik könne ebenfalls nicht bewerkstelligt werden. Der notwendige Personaleinsatz müsste um drei auf fünf Beschäftigte in der Küche erhöht werden. Dieses Personal stehe nicht zur Verfügung. Eine Beschäftigung von mehr Personal sei nach den einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften nicht zulässig. Bei Anlieferung über zwei Lifte würde es in den öffentlichen Räumlichkeiten und Verkehrswegen zu unkontrollierten Menschenansammlungen führen. Der derzeitige Verzicht auf die „Bleibereinigung“ mit den einhergehenden Vorteilen von Kontaktvermeidung zwischen Mitarbeitern und Gästen lasse sich nicht fortführen. Sie rüge die Verletzung des Gleichheitssatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG. Sie halte die Gleichbehandlung als eine mit Gastronomiebetrieben ähnliche Einrichtung für willkürlich und nicht von sachlichen Gründen getragen. Die Verpflegung bei der Antragstellerin entspreche einer Grundversorgung, die ausschließlich gegenüber Übernachtungsgästen erbracht werde, die beruflich veranlasst bei ihr übernachten dürften. Die Versorgung unterscheide sich erheblich von der gastronomischen Versorgung aus touristischen bzw. privaten Anlass. Zudem verstoße die Verordnung gegen das Gleichbehandlungsgebot aus Art. 3 GG, soweit sie mit Betrieben der körpernahen Dienstleistung gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 23 SächsCoronaSchVO gleichbehandelt würde. Das Ziel einer Vermeidung der Weiterverbreitung des Coronavirus mittels einer Reduktion der physisch-sozialen Kontakte zu anderen Menschen sei zu billigen. Sie verweise auf die Möglichkeit einer Verletzung des Grundrechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb gemäß Art. 12 Abs. 1, Art. 19 GG. Der Antragsgegner habe eine deutliche Verschärfung herbeigeführt, denn er habe die Verpflegungsprivilegierung für Übernachtungsgäste nunmehr gestrichen. Das Verbot der Gästeverpflegung in ihren Hotelrestaurants sei willkürlich und nicht von sachlichen Gründen getra-

gen. Für eine Kontaktreduzierung in ihrem Hotel sei die Maßnahme weder geeignet, erforderlich noch verhältnismäßig im engeren Sinne. Die Gästeverpflegung durch Lieferung und Abholung würde zu einer Verlagerung in die Hotelzimmer führen und damit ein im Wesentlichen unkontrollierbares Infektionsgeschehen befördern. Es würde zu einer Vielzahl von unkontrollierten Kontakten kommen, weil nicht ausgeschlossen sei, dass sich die Gäste beim Abholen der Mahlzeiten in den Hotelfluren oder Aufzügen sowie beim Abgeben von Geschirr auf dem Gang begegneten oder gemeinsam am Servierwagen stünden und das Geschirr einschließlich Besteck hintereinanderstehend einsortierten. Die Ansammlung von Menschen im Hotelrestaurant sei durch die von ihr ergriffenen Hygienemaßnahmen so organisiert, dass eine Infektion durch Aerosole nahezu ausgeschlossen werden könne. Schließlich müssten die Zimmer intensiver gereinigt werden, wenn dort unter Umständen mehrere Mahlzeiten täglich eingenommen würden. Auch dies wäre mit einem erheblichen zusätzlichen Personaleinsatz verbunden und würde eine Ausweitung eines potentiellen Infektionsgeschehens nach sich ziehen. Von den zwei vom Antragsgegner genannten Treppenhäusern sei eines ein reines Fluchttreppenhaus. Die Vorstellung, dass sich eine größere Gästeanzahl mit Tablets über fünf Etagen durch das Treppenhaus bewege, sei nicht realistisch. Auch halte es der Antragsgegner selbst offensichtlich nicht für erforderlich, die angegriffene Regelung durchzusetzen, da ein großes Hotel in Leipzig die Gästeverpflegung bis heute weiterhin im Hotel durchführe. Die getroffene Maßnahme sei unangemessen, da die aus dem Verbot der Gästerversorgung im Hotelrestaurant folgende faktische Verpflichtung, eine Abholung oder Lieferung von Mahlzeiten gegenüber den Hotelgästen anzubieten, unverhältnismäßig in ihre Rechte am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb eingreife. Ihr sei faktisch die wirtschaftliche Grundlage für die Aufrechterhaltung des Betriebs entzogen. Die Umsetzung sei weder logistisch noch personell zu leisten. Andere Länder würden die Verpflegung von Übernachtungsgästen in den hoteleigenen Verpflegungsbereichen wie Frühstücksraum oder Restaurant für zulässig erachten. Der Antragsgegner habe seinen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Feststellung einer durch das Coronavirus bedingten Gefährdungslage überschritten. Die Infiziertenzahlen seien signifikant auf ein Niveau gesunken, bei dem eine Nachverfolgung wieder möglich erscheine. Dies ergebe sich aus den vom Robert-Koch-Institut angeführten Fallzahlen sowie daraus, dass nunmehr mehrere Impfstoffe zugelassen seien.

3 Die Antragstellerin beantragt,

im Wege der einstweiligen Anordnung § 4 Abs. 2 Nr. 21 der Sächsischen Coronaschutzverordnung vom 5. März 2021 vorläufig außer Vollzug zu setzen, soweit Restaurants in Beherbergungsstätten betroffen sind, die ausschließlich einer Speisen- und Getränkeversorgung von Gästen, welche nach § 4 Abs. 2 Nr. 19 SächsCoronaSchVO privilegiert übernachten, dienen,

hilfsweise, den Antragsgegner zu verpflichten, die Speisen- und Getränkeversorgung in den Restaurants der Beherbergungsstätten der Antragstellerin nur für Übernachtungsgäste einstweilen sanktionsfrei zu dulden mit der Maßgabe, dass die Antragstellerin die Hygieneauflagen gemäß Ziffer II. Nr. 1 Buchstabe b. S. 1 i. V. m. Ziffer II. Nr. 1 der Allgemeinverfügung Vollzug des Infektionsschutzgesetzes Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt in der jeweils geltenden Fassung, zuletzt von 6. März 2021, in entsprechender Weise einhält.

4 Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

5 Er trägt zusammengefasst mit Schriftsatz vom 10. März 2021 vor: Die Gleichbehandlung von hoteleigenen Restaurants und anderen gastronomischen Einrichtungen sei sachlich begründet. Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz sei daher nicht festzustellen. Der Unterschied zwischen hoteleigenen Restaurants und Restaurants, die nicht an ein Hotel angegliedert seien, sei nicht in der Weise ausschlaggebend, dass beide Arten von Einrichtungen zwingend ungleich zu behandeln seien. Mit ihrem Antrag begehre die Antragstellerin im Ergebnis eine Gleichbehandlung mit Kantinen und Mensen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 22 SächsCoronaSchVO. Zwischen Kantinen und Mensen auf der einen Seite und Restaurants, auch hoteleigene, bestehe ein wesentlicher Unterschied dahingehend, dass sowohl für Mitarbeiter in Betrieben als auch Mitarbeiter an Universitäten nicht zwingend ein geeigneter individuell zugänglicher Platz zur Einnahme von Speisen und Getränken zur Verfügung sehe. Daher sei für diese Einrichtungen die Möglichkeit für eine abweichende Handhabung geschaffen worden. Im Vergleich hierzu gebe es für Hotelgäste die grundsätzliche Möglichkeit, Speisen und Getränke auf dem individuell zugänglichen Hotelzimmer einzunehmen. Insbesondere verfüge jedes Zimmer des Hotels der Antragstellerin über einen Schreibtisch oder Arbeitsplatz. Der Vortrag sei nicht nachvollziehbar, dass eine Versorgung der Hotelgäste

auf dem Hotelzimmer nicht möglich sei. Die Regelung sei im Hinblick auf das aktuelle Infektionsgeschehen weiterhin notwendig. Es bestehe insbesondere die gesteigerte Gefahr der Verbreitung von Virus-Varianten, die sich durch eine höhere Infektionsrate auszeichneten und bei denen die Befürchtung bestehe, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht dieselbe Wirksamkeit entfalteten wie gegenüber dem ursprünglichen Virus. Es werde auf § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG verwiesen. Dass bei einem gleichzeitigen Aufenthalt von bis zu 30 Hotelgästen zuzüglich Personal im Hotelrestaurant für eine Dauer von bis zu dreißig Minuten ein Infektionsrisiko nahezu ausgeschlossen sein soll, sei nicht nachvollziehbar. Auch die übrigen Einwendungen der Antragstellerin seien nicht nachvollziehbar, insbesondere der Hinweis auf eine geringere Kontaktzahl im Restaurantbereich, Kontaktmöglichkeiten bei der Reinigung der Zimmer, eine nicht zu bewerkstellende Getränke Logistik, die Nutzung von lediglich zwei Liften, die Annahme, die Hotelgäste würden auch im Winter nach der Frühstückseinnahme direkt das Hotel verlassen sowie, dass sich Hotelgäste in einem nennenswerten Maß nach Dresden in ein Hotelzimmer für eine Dresdner Firma begeben würden, um dann dort im „Homeoffice“ zu arbeiten. Es lasse sich daher nicht schlussfolgern, dass im Hotel der Antragstellerin eine Verpflegung der Hotelgäste auf den Zimmern nicht möglich sei. Da die Verordnung offensichtlich rechtmäßig sei, bedürfe es keiner Folgenabwägung. Jedenfalls würde eine solche Folgenabwägung zu Lasten der Antragstellerin ausfallen.

II.

6 Der Antrag ist nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO i. V. m. § 24 Abs. 1 SächsJG statthaft. Danach entscheidet das Sächsische Obergericht über die Gültigkeit von im Rang unter dem Landesgesetz stehenden Rechtsvorschriften. Dazu gehören Verordnungen der Staatsregierung. Der Senat entscheidet gemäß § 24 Abs. 2 SächsJG hierüber in der Besetzung von fünf Berufsrichtern.

7 Der Normenkontrollantrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist zulässig.

8 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.

9 Die Antragstellerin ist auch antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, da sie geltend machen kann, in ihren Rechten gemäß Art. 3 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG verletzt zu sein. Sie ist als Betreiberin von Hotels von der in § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO angeordneten Schließung ihres Hotelrestaurants betroffen.

10 Der Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO ist allerdings nicht begründet.

11 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).

12 Unter Anwendung dieser Grundsätze hat der Antrag auf vorläufige Außervollziehung von § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO keinen Erfolg, da die angegriffene Vorschrift im Normenkontrollverfahren voraussichtlich standhalten wird. Auch eine Interessenabwägung geht zu Lasten der Antragstellerin aus.

13 1. Dass sich die Verordnung voraussichtlich auf eine den Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 GG genügende parlamentsgesetzliche Verordnungsermächtigung stützen kann, hat der Senat mit Beschluss vom 2. Februar 2021 (- 3 B 8/21 -, juris Rn. 28 ff. m. w. N.) festgestellt.

14 Dies gilt auch im Hinblick auf die die Voraussetzungen von § 32 Satz 1, § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 sowie § 28a Abs. 1 Nr. 13, Abs. 3 und Abs. 6 IfSG. Hierzu hat der Senat in seinem o. g. Beschluss (a. a. O. Rn. 33 ff.) unter Bezugnahme seines Beschlusses vom 11. November 2020 (- 3 B 357/20 -, juris Rn. 29 ff.) darauf abgehoben, dass angesichts der dort näher geschilderten Infektionslage, der Zahl der Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, der Tatsache, dass es nach wie vor keine zugelassenen Impfstoffe gibt und der weiterhin für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland hohen, für Risikogruppen sehr hohen Gefährdungslage die zuständigen Behörden zum Handeln verpflichtet sind. Auch die nunmehr erfolgte Zulassung mehrerer Impfstoffe erfordert hiernach keine andere Bewertung, da diese momentan noch nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen und daher erkennbar in den kommenden Wochen kein signifikanter Teil der Bevölkerung geimpft werden kann. Der Senat hat im vorgenannten Beschluss weiter darauf abgestellt, dass dem Verordnungsgeber ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zukommt, wel-

cher durch die Notwendigkeit der Maßnahme im Einzelfall begrenzt wird. Wenn - wie hier - 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. Auch die speziellen Voraussetzungen des § 28a Abs. 1 und Abs. 3 IfSG für Ordnungsregelungen 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).

15 Er hat ferner festgestellt, dass es im Freistaat Sachsen, auch wenn nunmehr erste Erfolge deutlich würden, während der bisherigen Dauer des verschärften „Lockdowns“ mittels aller bisher getroffenen weitreichenden Schutzmaßnahmen noch nicht gelungen sei, eine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 auf ein ausreichendes Maß zu erreichen, das einen wirksamen Schutz von Leben und Gesundheit gewährleistet und insbesondere die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems nicht gefährdet. Zudem hat er auf die Lage am 2. Februar 2021 hingewiesen, dessen Inzidenzwert für den gesamten Freistaat zu diesem Zeitpunkt 141 Fälle je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen betrug, deren Rückgang sowie die Kapazität an Intensivbetten in Sachsen und den Stand der Impfkampagne in Sachsen berücksichtigt. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen.

16 An dieser Einschätzung ist auch derzeit festzuhalten. Der Senat hat hierzu jüngst (vgl. Beschl. v. 17. März 2021 - 3 51/21 -, z. Veröföftl. bei juris vorgesehen, in der Entscheidungsdatenbank des SächsOVG eingestellt, Rn. 15 ff.) festgestellt:

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

Es ist nach wie vor eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als sehr hoch ein. Die Inzidenz der letzten sieben Tage liegt - Stand 15. März 2021 - deutschlandweit bei 84

Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen liegt diese nunmehr wieder deutlich über der Gesamtinzidenz. Aktuell weisen 327 von 412 Kreisen eine hohe Sieben-Tage-Inzidenz von mehr als 50 auf. Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt in 124 Kreisen bei mehr als 100 Fällen/100.000 EW, davon in sechs Kreisen bei mehr als 250 Fällen/100.000 EW. Die sieben-Tage-Inzidenz bei Personen zwischen 60-79 Jahren liegt aktuell bei 52 und bei Personen, die 80 Jahre oder älter sind, bei 54 Fällen/100.000 EW. Die Sieben-Tage-Inzidenz nimmt insbesondere in den Altersgruppen <60 Jahre, Kinder eingeschlossen, zu. Nachdem es in Deutschland im vierten Quartal 2020 zu einem starken Anstieg der Fallzahlen gekommen war, war auch die Zahl der auf Intensivstationen behandelten Personen und die Anzahl der Todesfälle bis Ende Dezember 2020 stark angestiegen. Schwere Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, betreffen dabei auch Menschen unter 60 Jahren. Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen zu. Das individuelle Risiko, schwer zu erkranken, kann anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten. Seit Jahresbeginn waren die Fallzahlen in Deutschland und die Zahl schwerer, intensivpflichtiger Erkrankungen langsam rückläufig. Nunmehr steigen Sieben-Tage-Inzidenz und Fallzahlen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar tendenziell wieder an. In den letzten Tagen hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Das Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen ist deutlich erhöht. Aktuell kann oft kein konkretes Infektionsumfeld ermittelt werden. Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in privaten Haushalten, zunehmend auch in Kitas, Schulen und im beruflichen Umfeld verursacht.

Am 11. März 2021 befanden sich 2.759 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung. Insgesamt wurden 24.209 Intensivbetten (Low- und High-Care) für Erwachsene als betreibbar gemeldet, wovon 20.564 (85%) belegt waren. 3.645 (15%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. In den meisten Bundesländern setzt sich der zuvor kontinuierliche Rückgang der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen nicht weiter fort, sondern die ITS-Belegung mit COVID-19-Fällen stagniert aktuell auf einem Plateau. Ein Drittel der Bundesländer verzeichnet sogar wieder einen leichten Anstieg. Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektionen, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands nach wie vor angespannt und kann sehr schnell wieder zunehmen, so dass das öffentliche Gesundheitswesen und die Einrichtungen für die stationäre medizinische Versorgung örtlich überlastet werden. Da die verfügbaren Impfstoffe einen hohen Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung bieten, wird voraussichtlich mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einhergehen.

Auch in Deutschland sind seit Dezember 2020 Infektionen mit besorgniserregenden Virusvarianten nachgewiesen worden, speziell der Variante B.1.1.7. Die bisher vorliegenden Daten und Analysen zeigen, dass sich der Anteil der Virusvariante B.1.1.7 in den letzten Wochen deutlich erhöht hat. Es ist mit einer weiteren Erhöhung des Anteils auf über 50% der Virusvariante B.1.1.7 zu rechnen, wie dies in den letzten Wochen bereits aus anderen europäischen Ländern berichtet wurde. Das ist besorgniserregend, weil B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen ansteckender ist und vermutlich etwas schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten.

Effektive und sichere Impfstoffe stehen seit Ende 2020 zur Verfügung, aber noch nicht in ausreichenden Mengen. Sie werden aktuell vorrangig den besonders gefährdeten Gruppen angeboten. Es wird erwartet, dass in den nächsten Wochen allen besonders gefährdeten Menschen ein Impfangebot gemacht und damit bereits ein Effekt auf die Zahl der auf Intensivstationen behandelten Personen und Todesfällen erzielt werden kann. Bisher wurden insgesamt 6.712.195 Personen mindestens einmal (Impfquote 8,1 %) und 2.951.692 zwei Mal (Impfquote 3,5 %) gegen COVID-19 geimpft. Das Paul-Ehrlich-Institut hat am 15. März 2021 die vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff empfohlen. Hinweise auf eine substantiell verringerte Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe gegen die Variante B.1.1.7 gibt es bislang nicht. Ob und in welchem Maße die neuen Varianten B.1.351 und P.1 die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, ist derzeit noch nicht sicher abzuschätzen.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Zur Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 ist der wissenschaftliche Erkenntnisstand des RKI weiterhin der, dass diese Erkrankung grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Das Infektionsrisiko ist stark vom individuellen Verhalten (AHA+L-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Masken und regelmäßiges Lüften), vom Impfstatus, von der regionalen Verbreitung und von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) abhängig. Hierbei spielen Kontakte in Risikosituationen und deren Dauer (wie z.B. langer face-to-face Kontakt) eine besondere Rolle. Dies gilt auch bei Kontakten mit Familienangehörigen oder Freunden außerhalb des eigenen Haushalts und im beruflichen Umfeld. Die besorgniserregenden Virusvarianten B.1.1.7, B.1.351 und P1 sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des ECDC noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar. Masken stellen einen wichtigen Schutz vor einer Übertragung durch Tröpfchen bei einem engen Kontakt dar. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Maske unterschritten wird, z. B. wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen, besteht auch im Freien ein erhöhtes Übertragungsrisiko. Bei SARS-CoV-2 spielt die unbemerkte Übertragung über Aerosole eine besondere Rolle. Die Aerosolausscheidung steigt bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung deutlich, auch über einen größeren Abstand als 1,5 m. Im Alltag können Masken die Freisetzung von Aerosolen reduzieren, aber nicht sicher vor einer Ansteckung auf diesem Weg schützen. Regelmäßiges intensives Lüften führt zu einer Reduktion der infektiö-

sen Aerosole und ist daher ein wichtiger Bestandteil der Schutzmaßnahmen. In welchem Maß die verfügbaren Impfstoffe nicht nur vor der Erkrankung schützen, sondern auch einen Effekt auf die Übertragung des Erregers haben, ist noch nicht abschließend geklärt. Es liegen aber zunehmend Daten vor, die darauf hinweisen, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung reduziert, diese aber nicht vollständig blockiert (zum Ganzen: Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] vom 11. und vom 16. März 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile und https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-16-de.pdf?__blob=publicationFile, und Risikobewertung zu COVID-19 vom 26. Februar 2021, 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.g.html, abgerufen am 12. März 2021).

Für den Freistaat Sachsen waren - Stand 17. März 2021 - in den letzten sieben Tagen 4.441 neue Fälle zu verzeichnen. Der Inzidenzwert für den gesamten Freistaat betrug 109 Fälle je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen (RKI, COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, Fallzahlen in Deutschland, Stand: 17. März 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html). Dabei weisen nunmehr wieder alle Landkreise und kreisfreien Städte Inzidenzwerte von über 50 je 100.000 Einwohner, hiervon vier Landkreise Inzidenzwerte von über 100 und ein weiterer Landkreis einen Inzidenzwert von 342 auf (RKI, COVID-19-Dashboard, https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html, Stand: 12. März 2021). Die Inzidenzwerte Sachsen zeigen dabei seit Ende Februar wieder eine stetig leicht und in den letzten Tagen erheblich steigende Tendenz (<https://www.coronavirus.sachsen.de/infektionsfaelle-in-sachsen-4151.html#a-8996>).

In Sachsen sind ca. 1.500 Intensivbetten vorhanden. Davon sind derzeit - Stand 17. März 2021 - noch etwa 350 Intensivbetten frei. Der Anteil der COVID-19-Patienten an der Gesamtzahl der Intensivbetten beträgt in Sachsen 13,55 %. Von diesen 203 aktuell intensivmedizinisch behandelten Patienten müssen 110 invasiv beatmet werden (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten>, Stand: 17. März 2021).

b) Angesichts dieser Infektionslage und der weiterhin für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland sehr hohen Gefährdungslage sind die zuständigen Behörden weiterhin zum Handeln verpflichtet. Es dürfen einerseits weiterhin Maßnahmen ergriffen werden, um die Infektionszahlen auf ein Maß zu reduzieren, mit dem die personell aufgestockten Gesundheitsämter die Kontaktnachverfolgung verlässlich und zeitnah durchführen können, sowie andererseits weiterhin Maßnahmen erfolgen, um auch die Ausbreitung des Virus und seiner Varianten in Sachsen möglichst so weit zu verzögern, bis jedem Bürger ein verlässliches Impfangebot gemacht werden kann (vgl. Beschluss vom 2. Februar 2021 - 3 B 8/21 -, juris Rn. 36 ff. m. w. N.).

Da nach dem Vorgesagten in allen sächsischen Landkreisen ferner der Schwellenwert von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen - teilweise weiterhin massiv - überschritten wird, sind umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen (§ 28a Abs. 3 Satz 5 IfSG). Weil diese Situation in Landkreisen bundes- und landesweit gegeben ist, sind bundes- und landesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben (§ 28a Abs. 3 Satz 9 und Satz 10 IfSG). Soweit in diesem Zusammenhang vermehrt bezweifelt wird, inwieweit der bundesgesetzlich festgelegte Schwellenwert von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner weiterhin von Sachgründen getragen ist, vermag der Senat im vorliegenden Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes angesichts der hohen Volatilität der aktuellen Pandemieentwicklung und des Fehlens einer verlässlichen und eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnislage zur gegenwärtig eingetretenen Situation nicht zu erkennen, dass der parlamentarische Bundesgesetzgeber die ihm auch im Rahmen seiner ihm in tatsächlicher Hinsicht zukommenden Einschätzungsprärogative bei der Bewertung der Gefahrenlage (BVerfG, Beschl. vom 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, juris Rn. 10; SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 - 3 B 357/20 -, juris Rn. 41) obliegende Pflicht zur Beobachtung, Überprüfung und Nachbesserung (vgl. BVerfG, Urt. v. 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 -, BVerfGE 150, 1, juris Rn. 174 ff.) seiner Regelungen (bereits) verletzt hätte. Die gegenwärtige Lage der Pandemie ist einerseits zwar durch die fortschreitende Durchimpfung der besonders vulnerablen Gruppen und eine verstärkte Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests, andererseits aber auch durch die schnelle Zunahme der Verbreitung risikoträchtigerer und insbesondere deutlich infektiöserer Virusvarianten gekennzeichnet, die in Irland und Portugal bekanntermaßen innerhalb sehr kurzer Zeit zu einem rapiden Anstieg der Infektionszahlen und einer Überlastung des Gesundheitssystems geführt hatten (vgl. <https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/darstellung-der-entwicklung-des-infektionsgeschehens-in-irland/> und https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Portugal). Die Notwendigkeit einer Anpassung der Schwellenwerte des § 28a Abs. 3 IfSG kann derzeit angesichts dieser einander gegenläufigen und in den sich letztlich ergebenden Auswirkungen nicht sicher prognostizierbaren Tendenzen weder hinsichtlich der von einer Seite geforderten Erhöhung noch hinsichtlich der von anderer Seite diskutierten Absenkung als evident und völlig unzweifelhaft bezeichnet werden. Auch das RKI empfiehlt weiterhin eine Orientierung an den in § 28a Abs. 3 IfSG normierten Schwellenwerten bei der Einleitung oder Rücknahme von Öffnungsschritten des „Lockdowns“, wenngleich nunmehr ergänzt um weitere Indikatoren (vgl. ControlCOVID, Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021, Stand 18. Februar 2021), wofür § 28a Abs. 3 Satz 4 IfSG („insbesondere“) zudem bereits in der geltenden Fassung auch ohne Weiteres Raum bietet. Besonders schwerwiegende Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Schwellenwertregelung des § 28a Abs. 3 IfSG, die diesbezüglich die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes allein rechtfertigen könnten (vgl. BayVGh, Beschl. v. 4. April 2007 - 19 CS 07.396 -, juris Rn. 31), sind danach nicht zu erkennen.

Der Senat hat im vorgenannten Beschluss vom 2. Februar 2021 (- 3 B 8/21 -) weiter darauf abgestellt, dass dem Ordnungsgeber ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zukommt, welcher durch die Notwendigkeit der Maß-

nahme im Einzelfall begrenzt wird. Wenn - wie hier - die Freiheits- und Schutzbedarfe der verschiedenen Grundrechtsträger in unterschiedliche Richtung weisen, haben der Gesetzgeber und auch die von ihm zum Verordnungserlass ermächtigte Exekutive nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts von Verfassungs wegen einen Spielraum für den Ausgleich dieser widerstreitenden Grundrechte. Die Abwägungsentscheidung des Ordnungsgebers muss dabei erkennbar und plausibel vom Prinzip der größtmöglichen Schonung der Grundrechte der von den Freiheits- und Teilhabeeinschränkungen Betroffenen geleitet sein; Unsicherheiten über die Ursachen der Ausbreitung des Coronavirus dürfen nicht ohne Weiteres „im Zweifel“ zu Lasten der Freiheits- und Teilhaberechte aufgelöst werden. Die Zumutung konkreter Einschränkungen bedarf umso mehr der grundrechtssensiblen Rechtfertigung, je unklarer der Beitrag der untersagten Tätigkeit zur Verbreitung des Coronavirus ist und je länger diese Einschränkung dauert (SächsVerfGH, Beschl. v. 11. Februar 2021 - Vf. 14-II-21 [e.A.] -, juris Rn. 31; VerfGH NRW, Beschl. v. 29. Januar 2021 - VerfGH 21/21.VB-3 -, S. 9). Der Ordnungsgeber ist aber auch nicht gehalten, die Gefahr einer (neuerlichen) signifikanten Gefährdung hinzunehmen, sondern aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sogar prinzipiell zu Maßnahmen des Gesundheits- und Lebensschutzes verpflichtet (SächsVerfGH, Beschl. v. 11. Februar 2021 - Vf. 14-II-21 [e.A.] -, juris Rn. 31; BVerfG, Beschl. v. 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris Rn. 16 zu Art. 2 Abs. 2 GG; BayVerfGH, Entsch. v. 30. Dezember 2020 - Vf. 96-VII-20 -). (...)

c) Der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung liegt die in der Beratung der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin vom 3. März 2021 beschlossene und damit eine bundesweit abgestimmte Maßnahmekonzeption zugrunde.

Die Konzeption berücksichtigt als neue Faktoren der pandemischen Lage die zunehmende Menge an Impfstoff und die Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests in sehr großen Mengen. Die Maßnahmekonzeption legt zugrunde, dass das Impfen eine Reduzierung der schweren Verläufe bewirkt und zudem in dem Maße, in dem zunehmend auch die Personengruppen und Jahrgänge geimpft werden, die viele Kontakte haben, das Impfen auch kontinuierlich immer stärker der Ausbreitung des Virus entgegen wirkt. Schnelltests geben tagesaktuell zusätzliche Sicherheit bei Kontakten. Regelmäßige Testungen können dabei unterstützen, auch Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen. Infizierte Personen können so schneller in Quarantäne gebracht und ihre Kontakte besser nachvollzogen werden. Der Effekt ist dabei umso größer, je mehr Bürgerinnen und Bürger sich konsequent an dem Testprogramm beteiligen.

Auch wenn die vulnerabelsten Gruppen bald geimpft sein werden, geht die Maßnahmekonzeption weiterhin davon aus, dass keine beliebigen Neuinfektionsraten toleriert werden können. Wenn die Infektionszahlen erneut exponentiell ansteigen, kann das Gesundheitswesen mit dann jüngeren Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen („long COVID“) mahnten ebenfalls zur Vorsicht. Bund und Länder sehen aber eine Chance, dass durch die deutliche Ausweitung von Tests und ein Testprogramm in Verbindung mit einer besseren Nachvollziehbarkeit der Kontakte im Falle einer

Infektion Öffnungsschritte auch bei höheren sieben-Tage-Inzidenzen mit über 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner möglich werden.

Beschlossen wurde ein gemeinsames Vorgehen von Ländern und Bund bei den Öffnungsschritten nach einheitlichen Maßstäben und ein schnelles und entschiedenes regionales Gegensteuern, sobald die Zahlen aufgrund der verschiedenen COVID19-Virusvarianten in einer Region wieder hochschnellen, um erneute bundesweit gültige Beschränkungen zu vermeiden.

In einem „Vierklang“ aus Impfen, Testen, Kontaktnachvollziehung und Öffnungen wurde beschlossen, die Möglichkeiten der Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bei den Impfungen weiterzuentwickeln und ab Ende März/Anfang April die haus- und fachärztlichen Praxen umfassend in die Impfkampagne einzubinden. Auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und die Unternehmen sollen im Laufe des zweiten Quartals verstärkt in die Impfkampagne eingebunden werden. Die für die Zweitimpfung zurückgehaltenen Dosen sollen noch weiter deutlich reduziert werden. Für stark betroffene Regionen sollen Impfkontingente des jeweiligen Bundeslandes prioritär für Ringimpfungen genutzt werden können. Testkonzepte sollen über wöchentliche Schnelltests einen sicheren Schulbetrieb und eine sichere Kinderbetreuung ermöglichen. Auch die Unternehmen sollen als gesamtgesellschaftlichen Beitrag für einen umfassenden Infektionsschutz ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen. Allen asymptomatischen Bürgerinnen und Bürgern wird mindestens einmal pro Woche ein kostenloser Schnelltest ermöglicht.

Im Übrigen bleibt der Grundsatz, Kontakte zu vermeiden, das wesentliche Instrument im Kampf gegen die Pandemie. Gleichzeitig sollen Planungsperspektiven gegeben werden, wie und wann Beschränkungen wieder aufgehoben werden können. Weil diese Perspektive besonders bedeutend für Kinder, Jugendliche und deren Eltern ist, entscheiden die Länder in Eigenverantwortung über die sukzessive Rückkehr der Schülerinnen und Schüler in den Präsenzunterricht (unter besonderen Vorsichtsmaßnahmen wie etwa Wechselunterricht und Hygienemaßnahmen). Da der Anteil der Virusvarianten an den Infektionen in Deutschland schnell ansteigt, wodurch die Zahl der Neuinfektionen wieder zu steigen beginnt, soll ein erneutes Hochfahren des öffentlichen Lebens vorsichtig erfolgen.

Die Möglichkeit zu privaten Zusammenkünften mit Freunden, Verwandten und Bekannten wird - in Abhängigkeit von der Entwicklung der Inzidenzen - wieder erweitert. Im Übrigen werden die bestehenden Beschlüsse der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder beibehalten. Nachdem erste Öffnungsschritte insbesondere im Bereich der Schulen und Friseure in den Ländern bereits vollzogen wurden, werden nunmehr in einem zweiten Öffnungsschritt im öffentlichen Bereich Buchhandlungen, Blumengeschäfte und Gartenmärkte zukünftig einheitlich in allen Bundesländern dem Einzelhandel des täglichen Bedarfs zugerechnet und können somit mit entsprechenden Hygienekonzepten wieder öffnen. Darüber hinaus können ebenfalls die bisher noch geschlossenen körpernahen Dienstleistungsbetriebe sowie Fahr- und Flugschulen mit entsprechenden Hygienekonzepten wieder öffnen, wobei für die Inanspruchnahme

der Dienstleistungen, bei denen nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ein tagesaktueller COVID-19-Schnell- oder Selbsttest der Kundin oder des Kunden und ein Testkonzept für das Personal Voraussetzung ist. In einem dritten Öffnungsschritt kann ein Land in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen den Einzelhandel, Museen, Galerien, zoologische und botanische Gärten sowie Gedenkstätten wieder öffnen und kontaktfreien Sport in kleinen Gruppen im Außenbereich zulassen, bei sieben-Tage-Inzidenzen von über 50 und unter 100 Neuinfektionen aber nur mit weiteren Einschränkungen, insbesondere nur für sog. Terminshopping-Angebote. Mit den benachbarten Gebieten mit höheren Inzidenzen sind gemeinsame Absprachen zu treffen, um eine länderübergreifende Inanspruchnahme der geöffneten Angebote möglichst zu vermeiden. Steigt die sieben-Tage-Inzidenz in dem Land oder der Region auf über 100, treten die Regelungen, die bis zum 7. März 2021 gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse). Ein vierter Öffnungsschritt kann in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen erfolgen, wenn sich die sieben-Tage-Inzidenz nach dem dritten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat. Dies betrifft die Öffnung der Außen Gastronomie, die Öffnung von Theatern, Konzert- und Opernhäusern sowie Kinos, kontaktfreien Sport im Innenbereich, Kontaktsport im Außenbereich, auch insoweit - je nach Inzidenzwert - ggf. mit Einschränkungen wie der Anforderung einer Terminbuchung oder eines tagesaktuellen Selbsttests. Ein weiterer fünfter Öffnungsschritt kann - wiederum in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen - erfolgen, wenn sich die sieben-Tage-Inzidenz nach dem vierten Öffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat. Dies betrifft dann - je nach Inzidenz - Freizeitveranstaltungen mit bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Außenbereich, Sport in Innen- und Außenräumen sowie den Verzicht auf Beschränkungen für den Einzelhandel.

Die Verpflichtung der Arbeitgeber, nach Möglichkeit eine Tätigkeit im Homeoffice anzubieten, wird verlängert.

Darüber hinaus wurde beschlossen, die existierenden Hilfsprogramme zu verlängern und für Unternehmen, die hiervon bislang nicht profitieren konnten, zu erweitern.

Nach dieser Maßnahmekonzeption werden damit nun - in Abhängigkeit von einem Unterschreiten einer Inzidenz von 100 - von den Öffnungsuntersagungen und sonstigen Kontaktbeschränkungsmaßnahmen, mittels derer bislang die Reduktion von Kontakten erfolgt ist, sozial und gesellschaftlich besonders gravierende Beschränkungen der Freiheits- und Teilhaberechte wie die Schulschließungen für die Sekundarstufe und die Begrenzung der privaten Kontakte auf eine haushaltsfremde Person zurückgenommen. Im Übrigen enthält das Konzept eine gestufte Öffnungskonzeption für zahlreiche weitere bislang untersagte Betriebe und Angebote, die „Ob“ und „Wie“ der Öffnung vom Erreichen und der Stabilität zunächst v. a. der Inzidenzwerte 50 bzw. 100 abhängig macht und ein schnelles Rückfallen auf die Regelungen des „Lockdown“ bei einem Überschreiten der Inzidenz von 100 vorsieht. Begleitet wird dies durch eine angestrebte sehr breite Infektionsermittlung mittels zum Teil freiwilliger, zum Teil verpflichtender (mindestens) wöchentlicher Tests für die gesamte Bevölkerung, insbesondere in den Schulen und Unternehmen.

Dieses Konzept verfolgt dabei ersichtlich das Ziel einer größtmöglichen Schonung der Grundrechte der von den Freiheits- und Teilhabeeinschränkungen Betroffenen, indem in der bestehenden volatilen Pandemielage trotz der evidenten Risiken einer Ausbreitung infektiöserer Virusvarianten deutliche Öffnungsschritte bereits oberhalb einer Inzidenz von 50 unter Erprobung der noch unsicheren Realisierbarkeit und Effektivität breiter Testungen unternommen werden, obwohl schon die im Februar 2021 unternommenen ersten Öffnungsschritte aus dem „Lockdown“ dazu geführt hatten, dass die Ausbreitung von SARS-CoV-2 im Bundesgebiet und im Freistaat Sachsen nicht mehr abnahm, sondern stagnierte und sodann wieder stieg. Der Ordnungsgeber nimmt damit nun erhebliche Unsicherheiten über die tatsächliche Beherrschbarkeit der Ausbreitung des Coronavirus mittels breiter Testungen zugunsten einer Aufhebung oder Verringerung der Beschränkungen von Freiheits- und Teilhaberechten in Kauf.

Dass er ein stufenweises Vorgehen wählt, welches ihm die Möglichkeit gibt, die Auswirkungen einzelner Öffnungsmaßnahmen zunächst zu beobachten, bevor weitere Schritte folgen, ist hierbei angesichts der tatsächlichen Unsicherheiten bezüglich der weiteren Entwicklung der Pandemielage und der nach den Pandemieerläufen in Irland und Portugal evidenten Gefahren einer überaus schnellen Ausbreitung infektiöserer Virusvarianten, insbesondere der Virusvariante B.1.1.7, nicht zu beanstanden. Es entspricht im Übrigen auch den Empfehlungen des RKI, bei der De-Eskalation vorsichtig und langsam vorzugehen (RKI, ControlCOVID Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021, Stand 18. Februar 2021, S. 3). Es handelt sich daher nicht um eine willkürliche, sondern um eine von sachlichen Erwägungen getragene Entscheidung, gestufte, an der Entwicklung der Pandemielage ausgerichtete, insgesamt aber noch begrenzte Öffnungsschritte insbesondere für gesellschaftlich und wirtschaftlich besonders bedeutsame Bereiche vorzusehen, an den weitergehenden Beschränkungen für eine Vielzahl der Lebens- und Wirtschaftsbereiche zum Zweck der Kontaktreduzierung aber festzuhalten. Diese Regelungskonzeption steht auch nach wie vor im Einklang mit den Vorgaben des § 28a Abs. 6 Satz 2 und Satz 3 IfSG, wonach bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar ist (vgl. dazu im Einzelnen SächsOVG, Beschl. v. 7. Januar 2021 - 3 B 424/20 -, juris Rn. 36).

Der Ordnungsgeber ist dabei voraussichtlich auch nicht durch höherrangiges Recht aufgrund der aktuell nicht mehr unmittelbar drohenden Überlastung des Gesundheitssystems darauf verwiesen, nunmehr schnellere und weitere Öffnungsschritte vorzusehen, die eine Kontrolle des Infektionsgeschehens nicht mehr erwarten und eine exponentielle Zunahme der Infektionen besorgen lassen, und erst nach einem erneuten erheblichen Anstieg der Auslastung der Krankenhäuser und Intensivstationen zu - dann notwendig wieder deutlich tiefgreifenderen - Kontaktbeschränkungsmaßnahmen zurückzukehren. Mit der Regelung des § 28a Abs. 3 Satz 11 IfSG, der auch nach einer Unterschreitung eines in den Sätzen 5 und 6 genannten Schwellenwertes die Aufrechterhaltung der in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen erlaubt, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) er-

forderlich ist, macht bereits das Bundesgesetz deutlich, dass es mit dem Willen des parlamentarischen Gesetzgebers in Einklang steht, keinen solchen Jo-Jo-Effekt von aufeinander folgenden exponentiellen Epidemiewellen und massiven Kontaktbeschränkungsmaßnahmen zuzulassen. Ein solches Vorgehen ist auch nicht in gleicher Weise zur Pandemiebekämpfung geeignet. Die gegenwärtige volatile Pandemielage ist durch die neuen Faktoren einer fortschreitenden Impfung, der zwar einerseits breiter als vormals verfügbaren Tests aber einer andererseits in ihrer Effektivität noch nicht verlässlich beurteilbaren Teststrategie, sowie deutlich infektiöserer Virusvarianten gekennzeichnet. Für die Auswirkungen von Maßnahmen und Strategien in dieser neuen Situation existieren weder eindeutige wissenschaftliche Erkenntnisse noch Erfahrungswerte. Da Hospitalisierungen und Einweisungen auf die Intensivstationen (ITS) erst mit einem zeitlichen Verzug nach der Infektion erfolgen und somit der Infektionsentwicklung ohnehin stets hinterherlaufen, und da auch Kontaktbeschränkungsmaßnahmen erfahrungsgemäß erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung zu wirken beginnen, ist es - allzumal angesichts der in Irland und Portugal zu verzeichnenden rasanten Pandemieentwicklungen im Rahmen der Ausbreitung der Virusvariante B.1.1.7 (vgl. <https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/darstellung-der-entwicklung-des-infektionsgeschehens-in-irland/> und https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Portugal) - nicht evident und zweifelsfrei, dass es dem Verordnungsgeber möglich ist, eine exponentielle Ausbreitung des Virus so gesteuert zuzulassen, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems sicher vermieden wird. Ohnehin liegt der Anteil der COVID-ITS Fälle an der ITS-Kapazität im Freistaat Sachsen noch über 12 % und damit über dem Schwellenwert, den das RKI für die Einleitung von Lockerungsmaßnahmen empfiehlt (RKI, ControlCOVID, a. a. O., S. 6). Eine bloße Fokussierung auf eine Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems vernachlässigt zudem zu Unrecht, dass dies nur einer der Aspekte ist, unter dem in der gegenwärtigen Pandemielage besondere Gefahren für Leben und Gesundheit der Bevölkerung drohen. Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt sind hingegen die Folgen der bislang nicht hinreichend behandelbaren Erkrankung COVID-19 selbst, die auch jenseits der mittlerweile zu einem hohen Anteil geimpften Hochrisikogruppen mit einer zwar geringeren, aber gleichwohl signifikanten statistischen Häufigkeit zu tödlichen Verläufen und gravierenden gesundheitlichen Folgeschäden führt. Allzumal angesichts der in wenigen Monaten in Aussicht stehenden „Durchimpfung“ der Bevölkerung stellt es ebenfalls ein legitimes Ziel des Verordnungsgebers dar, hohe Pandemiewellen auch in der nicht zur Hochrisikogruppe zählenden Bevölkerung zu verhindern, weil auch dort eine massive Verbreitung des Virus letztlich unweigerlich eine entsprechend quantitativ hohe Anzahl von Todesfällen und erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden nach sich zieht, die bei einer erfolgreichen Begrenzung der Pandemie bis zur „Durchimpfung“ wohl vermeidbar wären. Es ist schließlich auch nicht evident und eindeutig, dass epidemiologisch verfrühte Öffnungen mit dem dann absehbar eintretenden „Jojo-Effekt“ milder und grundrechtsschonender gegenüber einem zeitlich zwar verzögerten, dafür aber prognostisch nachhaltigeren Öffnungsschritt sind. Denn auch der Nachvollzug von Öffnungen und Schließungen ist für die Betriebe und Einrichtungen mit einem zum Teil erheblichen Aufwand verbunden, der sich bei nur kurzen Phasen einer Öffnung kaum lohnen dürfte. Auch insoweit ist daher dem Verordnungsgeber ein Einschätzungsspielraum eröffnet, dessen Grenzen hier nicht überschritten sein dürften und der daher nicht durch die eigene Wertung des Gerichts ersetzt werden kann.“

- 17 2. § 28a Abs. 1 Nr. 13 IfSG sieht die Schließung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen als eine mögliche notwendige Schutzmaßnahmen i. S. d. § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ausdrücklich vor. Auch beschränkt sich die Geltungsdauer der Sächsischen Corona-Schutzverordnung vom 5. März 2021 nach ihrem § 12 Abs. 1 und 2 auf vier Wochen und überschreitet den von § 28a Abs. 5 Satz 2 IfSG vorgegebenen Regelgeltungszeitraum nicht.
- 18 Es handelt sich nicht um eine willkürliche, sondern um eine von sachlichen Erwägungen getragene Entscheidung, an der Schließung von Gastronomiebetrieben i. S. v. § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO festzuhalten (grundsätzlich: SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 a. a. O.). Die Regelung steht insbesondere nach wie vor im Einklang mit den Vorgaben des § 28a Abs. 6 Sätze 2 und 3 IfSG, wonach bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar ist (vgl. dazu im Einzelnen SächsOVG, Beschl. v. 7. Januar 2021 - 3 B 424/20 -, juris Rn. 36). Dies ergibt sich aus Folgendem:
- 19 2.1 Die Versorgung der Hotelgäste fällt unter das Öffnungs- und Betriebsverbot des § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO. Um einen Gastronomiebetreiber i. S. dieser Regelung handelt es sich auch dann, wenn der Betrieb nicht öffentlich zugänglich ist. Denn durch die Regelung soll im Hinblick auf die beschriebene Schutzkonzeption jeder Kontakt untereinander vermieden werden, sofern nicht gewichtige Gründe für eine ausnahmsweise Zulassung unter Beachtung der gesetzlichen Hygienemaßgaben sprechen. Eine solche - zu vermeidende - Kontaktaufnahme ist auch in einem Gastraum möglich, der nur den Hotelgästen offensteht. Damit handelt es sich nicht um eine dem Gleichheitsgebot des Art. 3 Abs.1 GG widersprechende, weil nicht von sachlichen Gründen getragene Gleichbehandlung mit sonstigen Gastronomiebetrieben. Allerdings ist auch im Hotel der Antragstellerin damit die von § 4 Abs. 2 Nr. 21 Sächs-CoronaSchVO gedeckte Möglichkeit eröffnet, eine dezentrale Essensversorgung, die nicht „unmittelbar vor Ort“ stattfindet, zu organisieren.

- 20 Die (Frühstücks- und ggf. mittägliche oder abendliche Essens-)Versorgung der Hotelgäste lässt sich auch nicht als untergeordnete Annexleistung zu einem gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 19 SächsCoronaSchVO zulässigen Übernachtungsangebot verstehen. Denn der mit den Hotelgästen abgeschlossene Beherbergungsvertrag erfasst eine Essensversorgung nicht automatisch, sondern es bedarf hierzu gesonderter vertraglicher Absprachen. Es ist durchaus üblich, dass den Hotelgästen freigestellt wird, das Frühstück oder eine gastronomische Versorgung zu der Übernachtung „hinzubuchen“ oder das Essen anderswo einzunehmen.
- 21 2.2 Die Maßnahme ist verhältnismäßig. Sie beschränkt die Antragstellerin insbesondere nicht unzulässiger Weise in ihrem Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG.
- 22 Nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sind Beschränkungen der Berufsausübungsfreiheit mit Art. 12 Abs. 1 GG nur vereinbar, wenn sie durch hinreichende Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt werden, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und auch erforderlich sind und wenn bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne) noch gewahrt wird (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 2015 - 1 BvR 931/12 -, juris Rn. 53 ff.; Beschl. v. 11. Februar 1992 - 1 BvR 1531/90 -, juris Rn. 56). Ein Gesetz ist geeignet, wenn mit seiner Hilfe der erstrebte Erfolg gefördert werden kann. Es ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen können. Bei der Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit steht dem Gesetz- und Verordnungsgeber ein weiter Beurteilungsspielraum (Einschätzungsprärogative) zu. Infolge dieses Beurteilungsspielraums können Maßnahmen, die der Gesetzgeber zum Schutz eines wichtigen Gemeinschaftsguts wie der Abwehr von Gefahren für erforderlich hält, verfassungsrechtlich nur beanstandet werden, wenn nach den dem Gesetzgeber bekannten Tatsachen und im Hinblick auf die bisher gemachten Erfahrungen feststellbar ist, dass Beschränkungen, die als Alternativen in Betracht kommen, die gleiche Wirksamkeit versprechen, die Betroffenen indessen weniger belasten (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschl. v. 26. März 2007 - 1 BvR 2228/02 -, juris Rn. 42 m. w. N.).

23 Gemessen an diesen Grundsätzen erweist sich die Regelung als verhältnismäßig.

24 Der Senat hat bisher bezüglich der angeordneten Schließungen von Einrichtungen und Angeboten, die den nicht als gesellschaftlich prioritär eingeordneten Bereichen zugerechnet wurden, darauf abgestellt, dass die angeordneten Schließungen nicht willkürlich, sondern insgesamt von sachlichen Gründen getragen sind (vgl. zu Betriebsschließungen für körpernahe Dienstleistungen SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 - 3 B 357/20 -, juris Rn. 47; zu Aus- und Fortbildungseinrichtungen, Freibädern und Hallenbädern, Anlagen und Einrichtungen des Freizeit- und Amateursportbetriebs, Freizeit- und Vergnügungsparks, Messen, Tagungen und Kongresse, und Gastronomiebetrieben SächsOVG, Beschl. v. 17. November 2020 - 3 B 350/20 -, juris Rn. 35 ff.; zu Fitnessstudios SächsOVG, Beschl. v. 9. Dezember 2020 - 3 B 381/20 -, juris Rn. 30; zu Ladengeschäften mit Verkauf von elektronischen Zigaretten SächsOVG, Beschluss v. 2. Februar 2021 a. a. O. Rn. 46 ff.; zu Sonnenstudios SächsOVG, Beschl. v. 17. März 2021 a. a. O.).

25 Der Senat ist hierbei davon ausgegangen, dass die Maßnahmen das legitime Ziel einer Vermeidung der Weiterverbreitung des Virus SARS-CoV-2 mittels einer Reduktion der physisch-sozialen Kontakte zu anderen Menschen als den Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolutes Minimum und der Wahrung des nötigen Mindestabstands zu anderen Personen (§ 1 Abs. 1 SächsCoronaSchVO) verfolgen und geeignet, erforderlich und aus epidemiologischen Gründen auch verhältnismäßig im engeren Sinne sind.

26 Diese Überlegungen gelten auch für hier angegriffene Schließung einer Hotelgaststätte.

27 (a) Die Schließung ist insbesondere geeignet, Kontakte zwischen Menschen zu reduzieren, um weitere Infektionen mit dem hochansteckenden Virus SARS-CoV-2 und seinen Mutationen einzudämmen und damit den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und insbesondere der Krankenhäuser zur Behandlung schwer- und schwerstkranker Menschen sicherzustellen (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Denn auch bei nach der Konzeption der Antragstellerin vorgesehenen gestaffelten Versorgung begegnen sich für einen längeren Zeitraum Hotelgäste in einem geschlossenen Raum, so

dass die Untersagung derartiger Tätigkeiten eine zur Kontaktvermeidung geeignete Anordnung darstellt.

28 (b) Da kein weniger belastender Eingriff bei gleicher Eignung vorliegt, ist die angeordnete Schließung auch erforderlich. Soweit die Antragstellerin auf ihr Hygienekonzept als alternatives Mittel der Infektionsvermeidung verweist, ist dies nicht in gleicher Weise zur Vermeidung der Weiterverbreitung der Infektionen geeignet wie die partielle Schließung ihres Geschäfts (vgl. dazu im Einzelnen: SächsOVG, Beschl. v. 14. Januar 2021 - 3 B 442/20 -, juris Rn. 36).

29 (c) Die Maßnahme ist auch verhältnismäßig im engeren Sinn. Die Verpflichtung der Antragstellerin, eine Essensversorgung ihrer Hotelgäste entsprechend den Vorgaben des § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO nur außerhalb ihrer Gasträume sicherstellen zu können, greift zwar in ihre verfassungsrechtlich garantierte Berufungsausübungsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG ein.

30 Die Maßnahme ist aber nicht unverhältnismäßig. Denn es ist je nach den Umständen auch eine von der Handhabung der Antragstellerin abweichende, den Hotelbetreiber weniger belastende Organisation der dezentralen Versorgung der Hotelgäste denkbar. Hierzu gehört etwa das Angebot an die Gäste, in zeitlich gestaffelter Abfolge das Essen aus dem Gastraum abzuholen und an einem anderen Ort im Hotel zu verzehren. Ob es dazu unbedingt der Rückkehr in das Hotelzimmer bedarf, und ob das Hotelzimmer überhaupt über Möglichkeiten verfügt, das Essen dort in zumutbarer Weise einzunehmen, ist von den jeweiligen Gegebenheiten abhängig. Damit entfielen auch die von der Antragstellerin angeführten Engpässe in personeller und sächlicher Hinsicht (Küchenpersonal, Roomservicewagen). Denkbar wäre auch, die Versorgung etwa mit Heißgetränken etagenweise sicherzustellen, indem pro Stockwerk ein Anlaufpunkt eingerichtet wird, an dem sich die Gäste mit den dort bereitgestellten Getränken versorgen können. Zu dem von der Antragstellerin angeführten unvermeidbaren Zusammentreffen zwischen Reinigungskräften und Gästen muss es nicht kommen, denn - hierauf hat der Antragsgegner zu Recht hingewiesen - die bei der Antragstellerin herbergten vornehmlich ausländischen Gäste werden in der Regel nicht in ihrem Hotelzimmer arbeiten, denn ansonsten wäre es nicht verständlich, warum sie überhaupt von ihrem Heimatort in das Hotel angereist sind.

31 Diesen personellen und organisatorischen Erschwerungen steht der Schutz der nach dem Vorgesagten weiterhin in hohem Maß bedrohten Güter von Leben und körperlicher Unversehrtheit der Bevölkerung gegenüber. Damit wären auch erhebliche Grundrechtseingriffe angemessen. Dies entspricht, wie ausgeführt, auch der Wertung des Bundesgesetzgebers in § 28a Abs. 6 IfSG. Dass die Schließung oder eine finanzielle Belastung der Antragstellerin, die ein betriebswirtschaftlich vertretbares Betreiben ihres Hotel unmöglich machen würde, droht, ist unter Berücksichtigung denkbarer und praktikabler alternativer Gestaltungsmöglichkeiten bei der Gästeversorgung nicht erkennbar.

32 2.3 Die Regelung verstößt auch nicht Art. 3 Abs. 1 GG.

33 Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (vgl. BVerfG, Beschl. v. 7. Februar 2012 - 1 BvL 14/07 -, juris Rn. 40; Beschl. v. 15. Juli 1998 - 1 BvR 1554/89 u. a. -, juris Rn. 63). Es sind 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 (vgl. BVerfG, Beschl. v. 18. Juli 2012 - 1 BvL 16/11 -, juris Rn. 30; Beschl. v. 21. Juni 2011 - 1 BvR 2035/07 - juris Rn. 65; Beschl. v. 21. Juli 2010 - 1 BvR 611/07 u. a. -, juris Rn. 79). Hieraus folgt, dass die sich aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ergebenden Grenzen für die Infektionsschutzbehörde bei Regelungen eines dynamischen Infektionsgeschehens weniger streng sind (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 17. April 2020 - 11 S 22/20 -, juris Rn. 25; SächsOVG, Beschl. v. 2. Februar 2021 a. a. O. Rn. 43 f. m. w. N.). Auch kann eine strikte Beachtung des Gebots innerer Folgerichtigkeit nicht eingefordert werden (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 26. März 2020 - 5 Bs 48/20 -, juris Rn. 13).

- 34 Soweit die Antragstellerin eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots im Hinblick auf die diesbezüglichen Regelungen anderer Länder rügen möchte, stellt dies keine rechtfertigungsbedürftige Ungleichbehandlung dar. Unterschiedliche Regelungen im Verhältnis der Länder zueinander verletzen den Gleichheitssatz grundsätzlich nicht, weil Art. 3 Abs. 1 GG nur die Gleichbehandlung im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Gesetz- und Ordnungsgebers gebietet (SächsOVG, Beschl. v. 20. November 2020 - 3 B 353/20 -, juris Rn. 26, und Beschl. v. 7. Januar 2021 a. a. O. Rn. 70; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 10. November 2020 - OVG 11 S 109/20 -, juris Rn. 42 m. w. N.). Gleiches gilt im Hinblick auf die geschilderte Duldung einer gegen die Verordnung verstoßenden Handhabung durch andere Hotels. Sofern dies nicht den jeweiligen Umständen des Falls geschuldet ist, gibt es nämlich kein Recht auf „Gleichbehandlung im Unrecht“ (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 20. September 2018 - 3 B 186/18 -, juris Rn. 18 m. w. N.).
- 35 Soweit die Antragstellerin eine Gleichbehandlung im Hinblick auf Öffnungsmöglichkeiten von Kantinen und Mensen i. S. v. § 4 Abs. 2 Nr. 22 SächsCoronaSchVO rügen möchte, gilt nichts anderes. Dass dort unter bestimmten Umständen eine Versorgung insbesondere von Arbeitnehmern in der Kantine oder Nutzern der Mensa ausnahmsweise zulässig ist, folgt daraus, dass die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes eine Essenseinnahme oftmals nicht ermöglicht und andere Möglichkeiten einer dezentralen Essenseinnahme in einem Betrieb häufig nicht vorgesehen sind. Darüber hinaus ist das Verhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber von rechtlichen Regeln geprägt, die mit denen von Hotelgast und Betreiber nicht ansatzweise vergleichbar sind. Eine Vergleichbarkeit mit gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 23 SächsCoronaSchVO privilegierten Betrieben der körpernahen Dienstleistung besteht schon deshalb nicht, weil es sich dort um medizinisch notwendige oder elementare Grundbedürfnisse der Bevölkerung berührende Serviceleistungen handelt.
- 36 2.4 Überdies wäre der Antrag auch dann unbegründet, wenn die Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags bei summarischer Prüfung als offen anzusehen wären.
- 37 Die von der Antragstellerin angegriffene Norm bewirkt zwar einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG). Andererseits währt dieser Eingriff in zeitlicher Hinsicht, auch wenn die Betriebsschließung bereits über einen mehrere Monate

andauert, insgesamt noch verhältnismäßig kurz. Die wirtschaftlichen und grundrechtlich geschützten Interessen der Antragstellerin überwiegen unter Berücksichtigung der unter Nr. 2.2c angesprochenen Gestaltungsmöglichkeiten nicht gegenüber dem Interesse am Schutz von Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), welche angesichts des derzeitigen Infektionsgeschehens in überaus hohem Maße gefährdet sind (vgl. BVerfG, Beschl. v. 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris Rn. 13 ff.; BbgVerfG, Beschl. v. 11. Dezember 2020 - 21/20 EA -, juris Rn. 17 ff.).

38 Nach alledem ist die in § 4 Abs. 2 Nr. 21 SächsCoronaSchVO angeordnete Schließung der Gasträume der Antragstellerin von der Verordnungsermächtigung voraussichtlich gedeckt.

39 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1 GKG. Der Eilantrag zielt 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.

40 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

Schmidt-Rottmann