

Az.: 3 C 85/21



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Normenkontrollsache

des

– Antragsteller –

prozessbevollmächtigt:

gegen

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

– Antragsgegner –

prozessbevollmächtigt:

wegen

Unwirksamkeit der § 5, § 6, § 6a und § 7 der SächsCoronaSchVO vom 19. Oktober 2021
hier: Normenkontrolle

hat der 3. Senat des Sächsischen Obergerverwaltungsgerichts durch den Vorsitzenden Richter am Obergerverwaltungsgericht Dr. Freiherr von Welck, den Richter am Obergerverwaltungsgericht Kober, die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Nagel, die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Wiesbaum und den Richter am Obergerverwaltungsgericht Reichert auf Grund der mündlichen Verhandlung

vom 16. Januar 2025

für Recht erkannt:

Der Antrag des Antragstellers wird abgelehnt.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Antragsteller kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht der Antragsgegner vorher Sicherheit in Höhe von 110% des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Der Antragsteller verfolgt mit seinem Antrag gemäß § 47 Abs. 1 VwGO zuletzt das Ziel, die Unwirksamkeit von § 5, § 6, § 6a und § 7 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung - SächsCoronaSchVO) vom 19. Oktober 2021 (SächsGVBl. S. 1196) nachträglich festzustellen. Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung hatte - soweit streitgegenständlich - nachfolgenden Wortlaut:

„Teil 1

Allgemeine Regelungen und Begriffsbestimmungen

(...)

§ 3

Grundsätze zur Kontakterfassung

(1) Sofern nach dieser Verordnung eine Kontakterfassung erforderlich ist, sollen Veranstalter und Betreiber vorrangig digitale Systeme, insbesondere die Corona-Warn-App, für die Kontakterfassung einsetzen. Zusätzlich ist eine analoge Form der Kontakterfassung entsprechend Absatz 2 anzubieten. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Berufsgeheimnisträger nach § 53 Absatz 1 der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3420) geändert worden ist, den Bereich von Groß- und Einzelhandelsgeschäften, Läden und Verkaufsständen sowie bei Lieferung und Abholung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken.

(2) Sofern die Kontakterfassung nicht digital erfolgt, ist eine analoge Erhebung von Kontaktdaten der Besucherin oder des Besuchers und eine barrierefreie Datenerhebung vorzusehen.

Zu diesem Zweck sind folgende personenbezogene Daten zu verarbeiten: Name, Telefonnummer oder E-Mail-Adresse und Anschrift der Besucherinnen und Besucher sowie Zeitraum und Ort des Besuchs. Es ist sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Daten dürfen nur zum Zweck der Aushändigung an die für die Kontaktnachverfolgung zuständigen Behörden verarbeitet werden. Auf Anforderung sind die verarbeiteten Daten an diese zu übermitteln; eine Verarbeitung zu anderen Zwecken als der Kontaktnachverfolgung ist unzulässig. Die Daten sind unverzüglich zu löschen oder zu vernichten, sobald sie für die Kontaktnachverfolgung nicht mehr benötigt werden, spätestens nach vier Wochen.

§ 4

Grundsätze für den Impf-, Genesenen- und Testnachweis

(1) Für die Nachweise und Testpflichten gilt Folgendes:

1. Für den Impfnachweis findet die Regelung in § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANZ AT 08.05.2021 V1) Anwendung.
2. Für den Genesenennachweis findet die Regelung in § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung Anwendung.
3. Besteht nach oder aufgrund dieser Verordnung eine Testpflicht oder ist das Nichtvorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 nachzuweisen, findet § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung Anwendung.

(2) Der Impf- oder Genesenennachweis in § 6a Absatz 1, § 9 Absatz 1 und § 10 Absatz 4 kann durch einen Testnachweis ersetzt werden, wenn

1. die verpflichtete Person das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder
2. für die verpflichtete Person aus gesundheitlichen Gründen keine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausgesprochen wurde.

Für den Nachweis nach Satz 1 Nummer 2 ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen. In dieser Bescheinigung ist auch anzugeben, wann die gesundheitlichen Gründe voraussichtlich entfallen. Satz 1 gilt auch für den Zeitraum von acht Wochen nach dem Wegfall des Grundes für die fehlende Impfung nach Satz 1 Nummer 1 und 2.

(3) Wenn nach oder aufgrund dieser Verordnung ein Testnachweis gefordert wird, gilt, dass dessen Vornahme zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen nicht länger als 24 Stunden zurückliegen darf, es sei denn, in dieser Verordnung ist etwas anderes geregelt. Abweichend von Satz 1 gilt bei einem Test, der auf der sogenannten Polymerase-Kettenreaktion beruht und die Erbsubstanz des Virus in der Probe im Labor nachweisen kann (PCR-Test), dass dessen Vornahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegen darf.

(4) Ein Testnachweis ist nicht erforderlich für Schülerinnen und Schüler, die einer Testpflicht nach der Schul- und Kita-Coronaverordnung unterliegen.

(5) Die Testpflichten gelten nicht für Personen

1. bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres oder die, die noch nicht eingeschult wurden, oder
2. die nachweisen,
 - a) dass sie über einen vollständigen Impfschutz gegen SARS-CoV-2 verfügen oder
 - b) dass sie von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen sind.

Ein vollständiger Impfschutz liegt vor, wenn (...) Als genesen gelten diejenigen Personen, die ein mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegendes positives PCR-Testergebnis oder eine ärztliche Bescheinigung, die auf einem PCR-Test beruht, nachweisen können. Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für Personen, die mindestens ein Symptom (Atemnot, neu auftretender Husten, starker Schnupfen, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust) zeigen, das auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweist.

(6) Besteht nach dieser Verordnung die Verpflichtung, einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorzulegen, sind die Besucherinnen und Besucher sowie Kundinnen und Kunden der jeweiligen Einrichtung vor dem Zugang oder der Inanspruchnahme verpflichtet, einen solchen Nachweis zu führen. Zur Nachweisführung genügt die Gewährung der Einsichtnahme in die Impf-, Genesenen- oder Testnachweise gemeinsam mit einem amtlichen Ausweispapier im Original.

§ 5

Basisschutzmaßnahmen (Hygienekonzept, Mindestabstand, Test)

(1) Die Öffnung, Inanspruchnahme und der Betrieb von Geschäften, Einrichtungen, Unternehmen, Veranstaltungen und sonstigen Angeboten ist unter Einhaltung eines schriftlichen Hygienekonzepts zulässig. Dabei sind die Anforderungen des Infektionsschutzes zu berücksichtigen, insbesondere die Schutzvorschriften gemäß der Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus. Die zuständige Behörde kann das Hygienekonzept und seine Einhaltung überprüfen.

(2) Die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern zu anderen Personen wird dringend empfohlen. In den Hygienekonzepten soll diese dringende Empfehlung berücksichtigt werden. Durch die Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus kann ein Mindestabstand für Einrichtungen und Angebote nach § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2, 7 und 9 sowie für Großveranstaltungen nach § 10 festgelegt werden.

(3) Beschäftigte, die mindestens fünf Werktage hintereinander aufgrund von Urlaub und vergleichbaren Dienst- oder Arbeitsbefreiungen nicht gearbeitet haben, müssen am ersten Arbeitstag nach dieser Arbeitsunterbrechung dem Arbeitgeber einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorlegen oder im Verlauf des ersten Arbeitstages einen beaufsichtigten Test durchführen. Erfolgt die Arbeitsaufnahme im Homeoffice, gilt die Verpflichtung nach Satz 1 für den ersten Tag, an dem die Arbeit im Betrieb oder an sonstigen Einsatzorten außerhalb der eigenen Häuslichkeit stattfindet. Arbeitgeber sind verpflichtet, den Beschäftigten die Tests kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

(4) Beschäftigte in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Angeboten nach §§ 11 bis 13, 14 und § 16 des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder und Jugendhilfe - in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 32 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, sind verpflichtet, zweimal wöchentlich einen Test dem Arbeitgeber vorzuweisen.

Teil 2

Besondere Schutzmaßnahmen

§ 6

Maskenpflicht

(1) Eine Mund-Nasen-Bedeckung soll getragen werden, wenn sich Menschen im öffentlichen Raum unter freiem Himmel begegnen, ohne dass der empfohlene Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird, soweit in dieser Verordnung nichts anderes geregelt ist.

(2) Für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (sogenannte OP-Maske), einer FFP2-Maske oder vergleichbaren Atemschutzmaske (Maskenpflicht) gilt:

1. die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes wird auch mit dem Tragen einer FFP2-Maske oder vergleichbaren Atemschutzmaske erfüllt,

- FFP2-Masken und vergleichbare Atemschutzmasken sind jeweils nur ohne Ausatemventil zulässig,
2. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sind von der Maskenpflicht befreit,
 3. die Verpflichtung zum Tragen von FFP2-Masken oder vergleichbarer Atemschutzmasken gilt für Kinder zwischen der Vollendung des 6. und 14. Lebensjahres mit der Maßgabe, dass sie nur einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen,
 4. Personen, die glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen der vorgeschriebenen Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, sind von der Trageverpflichtung befreit; insoweit kann ihnen aus infektionsschutzrechtlichen Gründen die Nutzung einschlägiger Angebote und der Aufenthalt in einschlägigen Einrichtungen nicht versagt werden; arbeitsschutzrechtliche Vorgaben, die bei einer Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Maske dazu führen, dass eine Beschäftigung nicht zulässig ist, bleiben unberührt; die Glaubhaftmachung erfolgt bei gesundheitlichen Gründen insbesondere durch eine ärztliche Bescheinigung im Original, dass aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Maske getragen werden kann,
 5. das Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung oder Maske ist zulässig, solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist,
 6. ausgenommen von der Maskenpflicht sind ferner:
 - a) Personen, die sich sportlich betätigen,
 - b) Personen, denen das Rederecht bei einer Versammlung im Sinne des Sächsischen Versammlungsgesetzes vom 25. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 54), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 11. Mai 2019 (SächsGVBl. S. 358) geändert worden ist und bei Zusammenkünften erteilt wird,
 - c) Personen, die bei Zusammenkünften von Glaubensgemeinschaften vortragen,
 - d) Personen, die sich im Badebereich von Schwimmbädern oder in Saunen aufhalten,
 7. für Besucherinnen und Besucher von Veranstaltungen besteht am eigenen Platz keine Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes,
 8. das Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung oder Maske ist zulässig, wenn dies aus sonstigen unabweisbaren Gründen erforderlich ist.

(3) Eine Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes besteht

1. in geschlossenen Räumen von Einrichtungen, Betrieben, Läden, Angeboten, Behörden und Gerichten, sofern es sich um öffentlich zugängliche Verkehrsflächen handelt,
2. bei der Beförderung von Personen im öffentlichen Personennah- oder -fernverkehr einschließlich der entgeltlichen oder geschäftsmäßigen Beförderung von Personen mit Kraftfahrzeugen samt Taxen und Schülerbeförderung und der Beförderung zwischen dem Wohnort oder der Wohnstätte und Einrichtungen von Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftigen Menschen und Patienten zu deren Behandlung, für Fahrgäste und für das Kontroll- und Servicepersonal sowohl während der Beförderung als auch während des Aufenthalts in einer zu dem jeweiligen Verkehr gehörenden Einrichtung,
3. für Handwerker und Dienstleister in und vor den Räumlichkeiten der Auftraggeber, sofern dort andere Personen anwesend sind,
4. bei körpernahen Dienstleistungen,
5. für die Beschäftigten bei ambulanten Pflegediensten sowie der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen,
6. für die Beschäftigten im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen sowie für die Besucherinnen und Besucher in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes.

Satz 1 gilt nicht für den polizeilichen Einsatz und die Selbstverteidigungs- und -fortbildung, den Einsatz der Feuerwehren, des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes sowie in den Behandlungsräumen, soweit die Behandlung dies nicht zulässt, und Patientenzimmern der Gesundheitseinrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes und

für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes. Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 11 sowie die für sie zuständige Prüfungsbehörde können Unterrichtende oder Beteiligte einer Prüfung von der Maskenpflicht befreien soweit der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wird. In Gerichten kann der Vorsitzende die Verfahrensbeteiligten von der Trageverpflichtung im Gerichtssaal während einer Anhörung oder Verhandlung entbinden.

(4) Eine Verpflichtung zum Tragen von FFP2-Masken oder vergleichbaren Atemschutzmasken besteht

1. für die Beschäftigten ambulanter Pflegedienste sowie der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bei der Ausübung der Pflege und Behandlung im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen,
2. für die Beschäftigten in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes bei der Ausübung der Pflege und Betreuung im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen,
3. für die Besucherinnen und Besucher der Einrichtungen nach Nummer 1 und 2, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten wird.

Satz 1 gilt nur, wenn eine der beteiligten Personen die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 nicht erfüllt.

(5) Unterschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 10, entfällt die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes. Dies gilt nicht

1. in Ladengeschäften, wenn ein Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann,
2. bei körpernahen Dienstleistungen,
3. bei der Beförderung von Personen im öffentlichen Personennah- oder -fernverkehr einschließlich der entgeltlichen oder geschäftsmäßigen Beförderung von Personen mit Kraftfahrzeugen samt Taxen und Schülerbeförderung und der Beförderung zwischen dem Wohnort oder der Wohnstätte und Einrichtungen von Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftigen Menschen und Patienten zu deren Behandlung, für Fahrgäste und für das Kontroll- und Servicepersonal,
4. in den im § 6 Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 und 6 genannten Einrichtungen und Diensten und
5. bei Großveranstaltungen nach § 10 mit mehr als 5 000 Besucherinnen und Besuchern gleichzeitig.

§ 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 Absatz 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 Abstandsgebotes 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 während der Geltung der Überlastungsstufe nach § 2 Absatz 5 und für die im § 7 Absatz 3 Nummer 2 und 4 bis 6 genannten Einrichtungen, Veranstaltungen und Angebote.

(3) Ein Betrieb im 2G-Optionsmodell ist mindestens drei Werktage vor Beginn der Veranstaltung oder des Angebots der zuständigen Gesundheitsbehörde in schriftlicher oder elektronischer Form anzuzeigen. Die Verantwortlichen haben der zuständigen Gesundheitsbehörde folgende Daten zu übermitteln:

1. Name und Adresse der Einrichtung,
2. Name und Kontaktdaten des verantwortlichen Ansprechpartners vor Ort,
3. Datum und Zeitraum des geplanten Angebots,
4. Besucherhöchstkapazität und
5. Angabe der Kontrollmaßnahmen zur Sicherung des Zutritts nur für Personen, die über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen.

(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.

§ 7

Maßnahmen bei einer Sieben-Tage-Inzidenz über 35

(1) Überschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 35, besteht die Pflicht zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises, zur Kontrolle der jeweiligen Nachweise durch den Betreiber oder Veranstalter und zur Kontakterfassung für

1. den Zugang zur Innengastronomie,
2. die Teilnahme an Veranstaltungen und Festen in Innenräumen,
3. die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen und Prostitution,
4. den Sport im Innenbereich,
5. den Zugang zu Hallenbädern und Saunen aller Art,
6. den Zugang zu Kultur- und Freizeiteinrichtungen im Innenbereich,
7. den Zugang zu Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen im Innenbereich,
8. die Teilnahme an touristischen Bahn- und Busfahrten, auch im Gelegenheits- und Linienverkehr,
9. den Zugang zu Diskotheken, Clubs und Bars im Innenbereich,
10. die Beherbergung, einschließlich der Einrichtungen und Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienerholung gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 5 und § 16 Absatz 2 Nummer 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch, bei Anreise sowie
11. den Zugang zu Lehrveranstaltungen und Prüfungen der Integrationskurse, Hochschulen, der Berufsakademie Sachsen, Aus-, Fort- und Weiterbildungs- und Erwachsenenbildungseinrichtungen, sowie ähnlichen Einrichtungen, Volkshochschulen, Kunst-, Musik- und Tanzschulen im Innenbereich.

Die Pflicht zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises gilt bei Einrichtungen und Angeboten nach Satz 1 Nummer 11 einmal wöchentlich. Die Hochschulen, die Berufsakademie Sachsen, Aus- und Fortbildungseinrichtungen in staatlicher Trägerschaft und die für diese Einrichtungen zuständige Prüfungsbehörde können von Satz 2 abweichende Regelungen für die Teilnehmer an Präsenzlehrveranstaltungen und Prüfungen treffen sowie auch bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von weniger als 35 von den Teilnehmern einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis für den Zugang vorschreiben. Das Nähere, insbesondere die Art und Weise der Überprüfung des Vorhandenseins eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises sowie die Gültigkeitsdauer eines Testnachweises, regelt die jeweilige Hochschule, die Berufsakademie Sachsen, die jeweilige Aus- und Fortbildungseinrichtung in staatlicher Trägerschaft oder zuständige Prüfungsbehörde. Für die Palucca Hochschule für Tanz Dresden gelten hinsichtlich der Testpflicht die Regelungen der Schul- und Kita-Coronaverordnung in der jeweils gültigen Fassung entsprechend.

(2) Überschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 35, sind Beschäftigte und Selbstständige mit direktem Kundenkontakt verpflichtet, zweimal wöchentlich einen Testnachweis zu führen. Der Nachweis über die Testung ist von diesen für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren. Arbeitgeber sind verpflichtet, den Beschäftigten die Tests kostenfrei zur Verfügung zu stellen sowie die Testpflicht nach Satz 1 in das nach § 5 Absatz 1 und 3 zu erstellende Hygienekonzept aufzunehmen.

(3) Unabhängig vom Infektionsgeschehen gilt die Verpflichtung nach Absatz 1 nicht für:

1. körpernahe Dienstleistungen, soweit sie medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder seelsorgerischen Zwecken dienen,
2. folgende Gastronomiebetriebe und Angebote:
 - a) Angebote, die für die Versorgung obdachloser Menschen erforderlich sind,
 - b) Angebote zur Bewirtung von Fernbusfahrerinnen und Fernbusfahrern sowie Fernfahrerinnen und Fernfahrern, die beruflich bedingt Waren oder Güter auf der Straße befördern und dies jeweils durch eine Arbeitgeberbescheinigung nachweisen können,
 - c) nichtöffentliche Personalrestaurants, Kantinen und Mensen,
 - d) Lieferangebote und Abholung von mitnahmefähigen Speisen und Getränken,
3. Camping- und Caravaningplätze sowie die Vermietung von Ferienwohnungen,
4. Ausübung von Sport im Rahmen von Dienstsport, sportwissenschaftlichen Studiengängen, der vertieften sportlichen Ausbildung, Schwimmkursen sowie für Leistungssportlerinnen und -sportler der Bundes- und Landeskader, lizenzierte Profisportlerinnen und -sportler und Berufssportlerinnen und -sportler,
5. Fitnessstudios und sonstige Anlagen und Einrichtungen des Sportbetriebs für medizinisch notwendige Behandlungen und die schulische Nutzung für den Schulsport,
6. Bäder und Saunen aller Art für rehabilitations- und medizinische Zwecke, die berufsbedingte praktische Ausbildung und Prüfung, die schulische Nutzung zum Schulschwimmen, die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften zum Nachweis der Rettungsfähigkeit sowie die Ausübung von Sport nach Nummer 4,
7. für Wahlen und Abstimmungen mit der Maßgabe, dass der Verantwortliche der Zusammenkünfte, Termine oder Maßnahmen sicherstellt, dass Handreinigungs- und ein zumindest begrenzt viruzides Desinfektionsmittel in hinreichender Menge zur Verfügung stehen sowie die genutzten Oberflächen, Gegenstände und Räume nach Beendigung der Zusammenkünfte, Termine oder Maßnahmen gründlich gereinigt werden.

(4) Überschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 35, sind Gerichte und Behörden zur Kontakterfassung von Besucherinnen und Besuchern verpflichtet.

(...)

§ 17

Vollstreckungshilfe, Ordnungswidrigkeiten

(...)

(2) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer

1. vorsätzlich
 - a) entgegen § 4 Absatz 6 Satz 2 einen unrichtigen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorlegt,
 - b) entgegen § 8 Absatz 1 Satz 2 oder § 9 Absatz 4 Satz 1 an einer Zusammenkunft teilnimmt, die die zulässige Personenanzahl überschreitet,
 - c) entgegen § 12 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 eine Versammlung veranstaltet, die nicht ortsfest oder an der mehr Personen teilnehmen, als nach § 12 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 zulässig sind,

2. fahrlässig oder vorsätzlich

- a) entgegen § 5 Absatz 1 Satz 1, § 6a Absatz 1 Satz 3 oder § 11 Absatz 3 Satz 1 Geschäfte, Einrichtungen, Betriebe oder Angebote ohne Hygienekonzept betreibt oder durchführt oder das Hygienekonzept nicht einhält,
- b) entgegen § 5 Absatz 3 Satz 1 oder Absatz 4, § 7 Absatz 2 Satz 1, § 8 Absatz 1 Satz 1, § 9 Absatz 1 Satz 2 keinen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorlegt oder führt,
- c) entgegen § 6 Absatz 3 Satz 1, § 10 Absatz 2 Satz 3 oder keinen medizinischen Mund-Nasen- Schutz oder FFP2-Maske oder keine vergleichbare Atemschutzmaske trägt,
- d) entgegen § 6 Absatz 4 Satz 1 keine FFP2-Maske oder keine vergleichbare Atemschutzmaske trägt,
- e) entgegen § 6a Absatz 1 oder § 7 Absatz 1 den Zutritt unberechtigt gewährt,
- f) entgegen § 6a Absatz 3 eine Veranstaltung oder ein Angebot ausschließlich für Geimpfte und Genesene nicht oder nicht rechtzeitig anzeigt,
- g) entgegen § 7 Absatz 1 oder 4, § 8 Absatz 1 Satz 1, § 9 Absatz 1 Satz 1 oder § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Kontakte nicht erfasst,
- h) entgegen § 6a Absatz 1, § 7 Absatz 1, § 8 Absatz 1 Satz 1, § 9 Absatz 1 Satz 1 oder § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder Absatz 4 Satz 1 ohne den entsprechenden Nachweis ein Angebot in Anspruch nimmt oder Einrichtungen oder Veranstaltungen besucht oder nutzt, (...)

§ 18

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 21. Oktober 2021 in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt am Tag der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, spätestens jedoch mit Ablauf des 17. November 2021 außer Kraft.“

- 2 Der in N..... im Freistaat Sachsen wohnende Antragsteller hat am 27. Oktober 2021 einen Normenkontrollantrag gestellt und die oben genannten Vorschriften angegriffen. Zugleich hat er um die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes nachgesucht. Zur Begründung seines Rechtsschutzbegehrens trägt er zusammengefasst vor:
- 3 Er sei Arbeitgeber, Unternehmer und unter anderem Inhaber und Einzelgewerbetreibender der und derwerkstatt „.....“, des auf dem Hofgelände liegenden Ladengeschäfts, der Gaststube „.....“, der angegliederten Ferienwohnungen und Geschäftsführer derwerkstatt GmbH. Bei dem Hof „.....“ handele es sich um einen traditionellen Drei-Seitenhof mit einem verschließbaren Tor zur Straßenseite, das während der Öffnungszeiten offenstehe. Der ca. 400 qm große Innenhof sei als Biergarten mit Tischen und Stühlen ausgestattet. Je nach Witterungsverhältnissen befinde sich darauf eine Theke für den Außenverkauf. Über das Hofgelände erreiche man die Gaststube „.....“ mit Innengastronomie zum ganzjährigen Betrieb. Er beschäftigte bis zu zwei Köchinnen und Gastronomiepersonal mit direktem Kundenkontakt.

- 4 Darüber hinaus erreiche man über den Hof das Ladengeschäft. Er biete auf einer Verkaufsfläche von ca. 140 qm überwiegend erzgebirgische Handwerkskunst an. In derwerkstatt könnten bis zu 80 Personen in zwei Werkzimmern unter Anleitung herstellen. Als Ausflugsort für Betriebsausflüge sei diewerkstatt bundesweit beliebt und stark frequentiert. Die Mitarbeiter des Ladengeschäfts hätten direkten Kundenkontakt, so dass ihn die mit § 7 Abs. 2 und § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO verbundenen wirtschaftlichen Belastungen getroffen hätten.
- 5 Weder in der Gastronomie noch im Ladengeschäft oder in derwerkstatt hätte der Besucherandrang die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,50 m möglich gemacht. Dies habe wegen der vielen Gäste auch für das Innenhofgelände gegolten, so dass er dort nach § 6 SächsCoronaSchVO zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer FFP2-Maske verpflichtet gewesen sei.
- 6 Er arbeite mit seiner Familie in dem vorbezeichneten Geschäftsbetrieb mit. Er sei persönlich auf dem Hofgelände tätig gewesen. Er habe die Kurse derwerkstatt gemeinsam mit seinen Söhnen angeleitet. Zudem habe er im Hofladen und in der Gastronomie direkten Kontakt zu den Kunden gehabt, so dass er nach § 7 Abs. 2 SächsCoronaSchVO der Testpflicht unterlegen habe. Als Inhaber und Betreiber der vorgenannten Einrichtungen sowie von Pensionszimmern habe er den Verpflichtungen des „§ 6a SächsCoronaSchVO“, zur Prüfung des Impf- und Genesenennachweises oder des Testnachweises, unterlegen. Wegen vorgeblicher Verstöße hiergegen seien gegen ihn mehrere Bußgeldverfahren eingeleitet worden. Das Landratsamtkreis habe ihm vorgeworfen, als Einzelgewerbetreibender kein ausreichendes Hygienekonzept vorgelegt zu haben.
- 7 Zudem sei er selbst Nutzer von Dienstleistungen gewesen. Er erledige seine Besorgungen von Lebensmitteln und Waren des täglichen Gebrauchs im Einzelhandel selbst. Er lasse sich die Haare beim Friseur schneiden und sei darauf im Abstand von drei Wochen angewiesen, da er eine Kurzhaarfrisur trage. Er sei Mitglied in einem Posaunenchor und regelmäßiger Gottesdienstbesucher der örtlichen Kirchgemeinde. Er gehe auf Veranstaltungen und esse in Gaststätten, Cafés, etc. Er nutze Krankenhäuser und halte sich in Büro- und Verwaltungsgebäuden auf, insbesondere zur Erledigung von Behördengängen.
- 8 Er habe als Ungeimpfter der Testpflicht unterlegen und habe zur Durchführung des Tests eine Fahrzeit von einer Stunde aufwenden müssen. Dies sei nicht nur eine Vergeudung von Lebenszeit, sondern auch mit Zusatzausgaben für Betriebsstoffe des Fahrzeugs und Testkosten verbunden gewesen.

- 9 Während der Geltungsdauer der Verordnung hätten sich seine und die seiner Ehefrau im Krankenhaus befunden. Bei den Besuchen in den Kliniken sei er Beschränkungen in Gestalt von bestimmten Besuchszeiten und der Maskenpflicht unterworfen gewesen.
- 10 §§ 5, 6, 6a und § 7 SächsCoronaSchVO hätten in seine persönliche Lebensgestaltung und in seine wirtschaftlichen Entscheidungen eingegriffen. Sie hätten seine Grundrechte auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG), sein allgemeines Persönlichkeitsrecht, sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG), seine Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), seine Religionsfreiheit und Gewissensfreiheit (Art. 4 GG) sowie seine Grundrechte auf Berufsfreiheit (Art. 12 GG) und Eigentumsfreiheit (Art. 14 Abs. 1 GG) verletzt. Darüber hinaus habe „die gesamte Verordnung“ - ohne dass eine persönliche Betroffenheit geltend gemacht werde - das Grundrecht auf Leben und Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), die Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG, auch i. V. m. Art. 104 Abs. 1, Abs. 2 GG), den Schutz der Familie (Art. 6 Abs. 1 GG), die Kunstfreiheit (Art. 5 Abs. 3 GG), das Grundrecht auf Freizügigkeit (Art. 11 GG), das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) und das Recht auf Asyl (Art. 16a GG) verletzt.
- 11 Für die vorgenannten Grundrechtsverletzungen habe die gesetzliche Eingriffserlaubnis gefehlt. Der Parlamentsvorbehalt sei umgangen und der Wesentlichkeitsgrundsatz (Art. 80 GG) nicht beachtet worden.
- 12 Der Verordnung habe es an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage gefehlt. Die in Anspruch genommenen Vorschriften des Bundesrechts hätten die Verordnung nicht getragen. Es sei unklar gewesen, inwieweit die in § 2 der Verordnung vorausgesetzte „Pandemie“ vorgelegen habe. Unklar sei, ob insoweit auf die vom Bundestag festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite abgestellt worden sei. Für Grundrechtseingriffe auf Grundlage sogenannter Inzidenzwerte statt der Zahl der Neuinfizierten habe es an einer gesetzlichen Grundlage gefehlt. Denn während die Corona-Schutz-Verordnung für das Maß der Beschränkungen oder Lockerungen an die sog. Sieben-Tage-Inzidenz angeknüpft habe, habe das Infektionsschutzgesetz in § 28a und § 28b IfSG grundrechtsbeschränkende Maßnahmen nur auf Grundlage der Zahl der Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner erlaubt. Ein Neuinfizierter sei entsprechend der Legaldefinition des § 2 IfSG eine Person, die infolge der Aufnahme eines Krankheitserregers und der folgenden Vermehrung im menschlichen Körper an einer übertragbaren Krankheit erkrankt sei. Demgegenüber werde der Inzidenzwert auf Grundlage der PCR-testpositiven Personen ermittelt, obwohl der PCR-Test nichts über die Vermehrungsfähigkeit der aufgefundenen Gene aussage. Der PCR-Test könne keine Infektion nachweisen und nicht die Anzahl der Neuinfizierten i. S. d. Infektionsschutzgesetzes widerspiegeln. Er sei allein ein

Hilfsmittel zur Unterscheidung von Krankheiten mit gleichen klinischen Symptomen. Die Weltgesundheitsorganisation (künftig: WHO) habe klargestellt, dass bei positiven Testergebnissen auch klinische Symptome zu berücksichtigen seien. Daher habe das Robert Koch-Institut (künftig: RKI) im Jahr 2020 von der Testung symptomloser Personen abgeraten. Eine symptomlose Person sei nach Ansicht von Wissenschaftlern und Medizinerinnen auch bei einem positiven PCR-Test nicht erkrankt. Unabhängig davon erlaube das Infektionsschutzgesetz grundrechtsbeschränkende Maßnahmen nur gegenüber Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Ausscheidern, was auf ihn nicht zugetragen habe.

- 13 Zudem sei die pandemische Gefahr in Deutschland gebannt gewesen, was auch in der rechtswissenschaftlichen Diskussion vertreten worden sei. Ausweislich der Studie des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung der Technischen Universität Berlin sei es eine Fehlannahme gewesen, dass bei steigenden Inzidenzwerten neue Maßnahmen zu ergreifen waren und dass mindestens 80 bis 85 % der Deutschen geimpft sein müssten, bevor Maßnahmen hätten enden können. Es sei nach dieser Studie unzutreffend, dass Impfungen für Kinder wichtig seien, da nur dann Schulen wieder hätten öffnen können. Andere seit Jahren anerkannte hochrangige Wissenschaftler, die eine andere Auffassung als der Gesetz- und Verordnungsgeber vertreten hätten, seien entgegen früherer Praxis nicht mehr zu Gesprächsrunden eingeladen, Stellungnahmen kaum noch veröffentlicht und auf Plattformen wie YouTube entsprechende Beiträge und Konten in großem Maß gelöscht worden. Es sei eine Informationsschiefelage entstanden; teilweise würde unzutreffend dramatisiert, etwa indem Referenzgrößen ungenannt blieben. Die gesetzgeberische Einschätzungsprärogative sei überschritten worden, da die unklare Tatsachengrundlage im Laufe des Jahres 2020 einem erheblichen Zugewinn an wissenschaftlichen Erkenntnissen gewichen sei. Dies hätte ein differenzierteres Vorgehen ermöglicht.
- 14 Unabhängig davon habe die anfänglich angenommene exorbitant hohe Gefährlichkeit des Virus für Leib und Leben nie bestanden. Die Fallsterblichkeitsrate betrage etwa ein sechsundzwanzigstel des ursprünglich Angenommenen. Es sei zu keinem Zeitpunkt zu einer systematischen Überlastung der Intensivstationen und des Gesundheitssystems gekommen oder habe eine entsprechende Gefahr hierfür bestanden. Dies sei auch nicht am 29. September 2021 der Fall gewesen: Es hätten über 10.000 Betten als Notfallreserve zur Verfügung gestanden. Im Jahr 2020 seien nur vier Prozent der Intensivbetten von COVID-19-Patienten beansprucht worden. Dies sei vergleichbar mit einer Grippesaison, bei der sich der Staat auf die Bereitstellung eines Grippeimpfstoffs beschränke. Auch anderen gefährlichen Tätigkeiten wie dem Rauchen, dem Trinken von Alkohol oder der Ausübung von Risikosportarten begegne der Staat nicht mit Verboten oder Beschränkungen. Vom 1. Juli 2020 bis zum 27. Dezember 2020 sei die Bettenbelegung auf Intensivstationen um 0,18 % gesunken. Nicht nur auf Intensivstationen

sei die Bettenauslastung auf ein Allzeittief gesunken. Ab Dezember 2020 seien Betten rapide abgebaut worden, so dass eine künstlich geschaffene Krise herbeigeführt worden sei.

- 15 Auch hätten die Inzidenzwerte keine gefährliche Lage widerspiegelt. Diesen sei keine Aussage über eine tatsächliche Erkrankung an COVID-19 zu entnehmen gewesen. Ihr Anstieg sei für sich genommen nicht problematisch gewesen. Zum anderen habe eine beträchtliche Anzahl von Menschen durch Impfung, Genesung oder wegen Querimmunität nicht oder nicht mehr erkranken und deshalb - mangels Erkrankung - nicht ansteckend sein können, obgleich sie einen Krankheitserreger aufnehmen hätten können, der mittels PCR-Test nachgewiesen werden könne. Die Impfquote habe ausweislich der „Leitmedien“ mit 85 % deutlich höher als vom RKI angegeben gelegen. Die Gesamtimmunisierung der Bevölkerung habe 90 bis 95 % betragen, da gut 15 % der Bevölkerung genesen gewesen seien.
- 16 Soweit zur Begründung der Verordnung auf den Schutz des Gesundheitssystems verwiesen worden sei, sei dies rechtswidrig gewesen. Hierfür seien die Vorschriften weder geeignet noch notwendig gewesen, denn alle Menschen hätten ein Impfangebot erhalten.
- 17 Die angegriffenen Vorschriften hätten unverhältnismäßig in seine Grundrechte eingegriffen. Sie hätten sowohl einzeln als auch in ihrer Gesamtheit besonderes Gewicht gehabt und ihn in existentieller Weise betroffen. Bei der Gewichtung der im Rahmen der Bewältigung der Corona-Pandemie teils in gegenläufige Richtungen weisenden Grundrechte hätten sowohl der Bundes- als auch die Landesgesetzgeber die Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit einseitig über die Maßen zulasten anderer Grundrechte gewichtet und dabei deren grundlegende Bedeutung verkannt. Insbesondere habe der Normgeber verkannt, dass das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit - bei mittel- und langfristiger Betrachtung - durch die verhängten Maßnahmen massiv beeinträchtigt werde. Eine Abwägung der widerstreitenden Grundrechte habe nicht stattgefunden oder sei völlig verfehlt vorgenommen worden.
- 18 Die vorgenannten Grundrechtsverletzungen seien wegen ihrer Wirkung auch geeignet gewesen, ihn „von der Ausübung der genannten Grundrechte abzuhalten“. Die zur Normdurchsetzung geschaffene Vielzahl von Bußgeldtatbeständen, von denen in der Praxis Gebrauch gemacht worden sei, habe in der Summe eine die Grundrechtsausübung erdrosselnde Wirkung gehabt.
- 19 Die Kumulation der Maßnahmen habe für ihn den Verlust seiner bisherigen gesellschaftlichen Existenz bedeutet. Ein normales Leben sei nicht mehr möglich gewesen. Es sei ihm bei Erreichen der Überlastungsstufe untersagt worden, sich mit Freunden oder Familienmitgliedern aus

mehr als zwei Haushalten zu treffen. Er habe nicht mehr in ein Restaurant, eine Bar, eine Kneipe, einen Club, in ein größeres Konzert oder zu einem Fußballspiel gehen können, soweit er keine 25 € für einen Test und eine Stunde Fahrzeit zum Testzentrum aufgewendet habe. Er habe nicht mehr mit mehreren Freunden im Innenbereich Sport treiben können. Zu den Übungen mit anderen Mitgliedern seines Posaunenchores habe er sich im Innenbereich nicht mehr treffen dürfen. Er habe das Aufsuchen eines Cafés mit der Niederlegung persönlicher Daten dokumentieren müssen. Es habe die Gefahr bestanden, bei dem Verdacht einer Corona-Infektion 14 Tage in häusliche Quarantäne geschickt zu werden, was einer Freiheitsentziehung gleichgekommen sei.

- 20 Dabei habe er nicht deshalb nicht in ein Restaurant oder eine vergleichbare Einrichtung gedurft, weil er ansteckend erkrankt gewesen sei, sondern weil er nicht geimpft sei. Die Verordnung habe eine Zweiklassengesellschaft statuiert. Geimpfte, die auch ansteckend erkranken könnten, hätten sich nicht testen lassen müssen und an „2 G-Veranstaltungen“ teilnehmen dürfen. So seien bereits im Mai 2021 0,16 % der Geimpften positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden. Dabei zähle auch ein Genesener nach sechs Monaten ohne jegliche medizinische Begründung und unabhängig von der Anzahl seiner Antikörper als Ungeimpfter. Tatsächlich hätten diese jedoch einen längeren Schutz und schützten die Bevölkerung langfristig effektiver als Geimpfte. Auch müssten jungen Menschen die gleichen Rechte zugestanden werden wie den Geimpften und Genesenen, denn diesen drohe keine schwere Erkrankung. Die von der Bundesregierung beabsichtigte Freistellung von Geimpften und Genesenen von der Testpflicht und den Kontaktbeschränkungen habe bewiesen, dass dieser Personenkreis, aber auch die zwischenzeitlich Verstorbenen sowie Kinder und Jugendliche bei der Beurteilung der Gefährdung des Gesundheitssystems herauszurechnen gewesen seien.
- 21 In vielen Bereichen des täglichen Lebens habe er eine Maske tragen müssen, welche die Kommunikation mit anderen Menschen erheblich behindert und ihn beim Atmen beeinträchtigt habe. Da er teils gezwungen worden sei, recht lange eine Maske zu tragen, habe dies einen Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit dargestellt. Insbesondere bei einer langen Tragedauer der Maske falle das Atmen zunehmend schwerer, man werde müde, bekomme Kopfschmerzen, die Sauerstoffsättigung im Blut sinke und der Anteil von Kohlendioxid im Blut steige, so dass die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit erheblich abnehme, was diverse Studien bestätigten. Darüber hinaus habe die Verpflichtung zum Tragen einer Maske einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit dargestellt; es habe keine mimische Kommunikation mehr stattfinden können.
- 22 Als Betreiber einerwerkstatt mit angeschlossenem Laden und Gastronomie habe er Besucher, die weder genesen noch geimpft gewesen seien, zurückweisen müssen, wenn sie keinen

tagesaktuellen Negativ-Test vorgelegt haben. Er sei so zum „verlängerte(n) Arm der Regierung“ geworden und habe die diskriminierende Unterscheidung zwischen geimpften und ungeimpften Menschen durchsetzen müssen. An diesem Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Art. 3 GG habe er sich nicht beteiligen wollen. Die mit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung aufgestellten Forderungen hätten auch gegen den Kern seines christlichen Glaubens sowie gegen sein ethisches Verständnis von der Gleichheit aller Menschen verstoßen. AIDS-Kranke würden auch nicht von der Gesellschaft ausgeschlossen. Die Lüge, dass Kinder und Jugendliche Pandemietreiber seien, werde demgegenüber aufrechterhalten.

- 23 Es habe eine weitere Saison mit fehlenden Einnahmen und daraus folgenden hohen Verlusten gedroht. Hierdurch sei er in seinem Grundrecht auf Berufsfreiheit aus Art. 12 GG und in seinem Grundrecht auf Eigentum nach Art. 14 GG eingeschränkt worden. Daran habe auch die zeitlich begrenzte Geltungsdauer der Verordnung nichts geändert, zumal sich die Zeiträume bereits mehrfach über mehrere Wochen und Monate hingezogen hätten. Dies sei auch angesichts von gewissen Kompensationszahlungen vielfach existenzvernichtend gewesen. Dazu legt er tabellarische Übersichten zu den Besucherzahlen in Bezug auf „reservierte Gruppen“ und zur Umsatzentwicklung für das „.....“ für die Jahre 2019 und 2020 sowie bis inklusive April 2021 vor, sowie Grafiken zur Besucherübersicht für die Jahre 2019 und 2020.
- 24 Nach Außerkrafttreten der streitgegenständlichen Verordnung trägt der Antragsteller mit Schriftsätzen vom 19. und 25. Mai 2022, 19. Juli 2022 sowie 30. August und 2. Oktober 2024 weiter Folgendes vor:
- 25 Zum Fortsetzungsfeststellungsinteresse mache er geltend, dass ihm nach Art. 19 Abs. 4 GG ein Grundrecht auf effektiven und möglichst lückenlosen gerichtlichen Schutz gegen Akte der öffentlichen Gewalt zustehe. Durch die angegriffene Verordnung habe er die dargestellten Grundrechtseingriffe erlitten. Deren Folgen seien jedenfalls in wirtschaftlicher Sicht noch nicht kompensiert. Zudem sei er auf Grundlage der Verordnung und der Folgeverordnungen mit Bußgeldbescheiden überzogen worden. Die Frage der Rechtmäßigkeit der Verordnung habe auch nach ihrem Außerkrafttreten Bedeutung für die Frage, ob die auf sie gestützten - noch nicht rechtskräftigen - Bußgeldbescheide rechtmäßig seien. Auch wenn Art. 14 GG nicht sein Einkommen als Unternehmer schütze, sei es doch das Einkommen, mit dem er seine Familie und die Familien seiner Angestellten ernähre.
- 26 Angesichts der künftig zu erwartenden Einschränkungen habe er ein greifbares Interesse an der Feststellung, dass ähnliche oder gleichlautende Beschränkungen seiner unternehmerischen Freiheit rechtswidrig seien und ihn in seinen Grundrechten verletzen. Es bestehe eine Wiederholungsgefahr.

- 27 Darüber hinaus habe er Aussicht auf die Gewährung eines Schadenersatzanspruchs für den entgangenen Gewinn. Denn es werde sich im Verfahren herausstellen, dass die Bundesregierung und der Freistaat Sachsen bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verordnung und ihrer Nachfolgeverordnungen gewusst hätten, dass die angebotenen Impfungen wirkungslos oder wenig wirksam seien.
- 28 Der Bundesgesundheitsminister habe in einer Talksendung am 10. Mai 2022 offen das „Feindbild der ‚Ungeimpften‘, die die Volksgemeinschaft ihrer Freiheit berauben, zu deren Schutz aber die Gemeinschaft ‚verpflichtet‘ sei“ benannt. Die Evaluierung der Corona-Schutz-Maßnahmen sei bewusst verzögert worden, um deren Wirkungslosigkeit verschweigen zu können. Laut WHO seien gerechnet auf 100.000 Einwohner in den Jahren 2020 und 2021 in Deutschland 116 Menschen verstorben. Damit seien in nahezu keinem anderen mitteleuropäischen Land mehr Menschen verstorben als in Deutschland. Hierzu hätten die Coronapolitik Deutschlands und die angegriffene Verordnung einen Beitrag geleistet.
- 29 Weil der angefochtenen Verordnung die wissenschaftliche Basis fehle, verletze sie seine Grundrechte. Die Verordnung habe weder signifikanten Einfluss auf das Pandemiegeschehen gehabt noch sei ein solcher zu erwarten gewesen. Der Verordnungsgeber sei des von ihm geschuldeten Beweises für die Nützlichkeit der Einschränkungen schuldig geblieben. Es mehrten sich wissenschaftliche Befunde für das Gegenteil: Keine COVID-19-Impfung biete einen Drittschutz. Das RKI habe am 29. April 2022 auf seiner Internetseite mitgeteilt, dass eine Transmissionsreduktion der Impfung nicht erforscht und nicht bewiesen sei. Die Wirksamkeit gegen insbesondere die Omikronvariante sei nicht publiziert und noch unklar. Das RKI nehme keine Definition einer medizinischen Genesung vor und verweise stattdessen auf eine „rechtliche Genesung“ nach § 22a IfSG. Diese Abkehr vom medizinischen Genesungsbegriff mache die Gesundheit zu einem politisch definierten Begriff.
- 30 Auch das Paul-Ehrlich-Institut (künftig: PEI) habe seine offiziellen Angaben zur Schutzwirkung von COVID-19-Impfungen geändert. Jetzt formuliere es, COVID-19-Impfstoffe seien „indiziert zur aktiven Immunisierung zur Vorbeugung der durch das SARS-CoV-2-Virus verursachten COVID-19-Erkrankung“. Die europäische Zulassungsbehörde gebe bei allen vier COVID-19-Impfstoffen an, dass nicht bekannt sei, ob der Impfstoff vor Weitergabe des Virus schütze. Auf der Internetseite des RKI werde bestätigt, dass auch die im September 2021 vorhandenen Impfstoffe nicht vor einer Infektion mit Corona geschützt hätten. Damit habe das RKI die im Jahr 2020 „ins Blaue hinein“ gestellte Behauptung revidiert, der Impfung käme ein Drittschutz zu. Hieraus seien jedoch keine politischen Konsequenzen für die anzupassenden Corona-Schutz-Maßnahmen gezogen worden. Das Forschungsergebnis habe für die Beurteilung der

angegriffenen Verordnung Gewicht, da somit jede medizinisch nachvollziehbare Grundlage für den Ausschluss Ungeimpfter von Angeboten durch § 6a der angefochtenen Verordnung fehle.

- 31 Die Untersuchungen der WHO hätten keinen positiven Effekt der COVID-19-Impfung auf das Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 feststellen können. Seit August 2021 sei durch die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC und die englische Gesundheitsbehörde PHE auf Grundlage von vier Studien nachgewiesen, dass Geimpfte im Fall einer Infektion über eine vergleichbar hohe Viruslast wie Ungeimpfte verfügten, und damit belegt, dass geimpfte Menschen genauso ansteckend seien wie ungeimpfte Menschen. Diese Forschungsergebnisse habe der Ordnungsgeber, den eine Beobachtungspflicht treffe, einzubeziehen gehabt. Der Ordnungsgeber habe sich ausweislich der beigezogenen Verwaltungsakte nicht mit den damals bereits bekannten epidemiologischen Studien auseinandergesetzt oder im Rahmen der durchgeführten Anhörungen zum Ordnungsverfahren medizinischen/epidemiologischen Sachverstand beigezogen. Es fänden sich in der Verwaltungsakte weder Anfragen an das RKI noch eigene Recherchen zu bereits veröffentlichten nationalen und internationalen Studien. Die Evidenz der bisherigen Maßnahmen sei erkennbar nicht evaluiert worden. Dabei sei eine ständige Überprüfung der Datenlage und der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse notwendig gewesen. Auch die Arbeit des RKI habe den Ordnungsgeber nicht von einer eigenständigen Recherche und Prüfung entbunden.
- 32 Der Umstand, dass das Bundesgesundheitsministerium die vorhandenen Zahlen zur Evaluierung der eingeleiteten Maßnahmen nicht abgefragt habe, verstoße gegen das Gebot der Wissenschaftlichkeit und die Evidenzprüfpflicht. Auch die nun vorliegenden „RKI-Protokolle“ belegten, dass das RKI spätestens seit Oktober 2021 davon überzeugt gewesen sei, dass sowohl vollständig geimpfte als auch ungeimpfte Personen in gleicher Weise zur Verbreitung des Virus beitragen würden und deshalb weder Masken noch 2G- oder 3G-Maßnahmen berechtigt gewesen seien. Es werde insbesondere auf den Protokollvermerk über die Sitzung vom 5. November 2021 hingewiesen. Hier seien Informationen aus den Bundesländern über Ausbrüche unter 2G-Bedingungen mitgeteilt und es sei darauf verwiesen worden, dass die Weitergabe dieser Information (politisch) nicht möglich sei, obwohl sie wichtig in Bezug auf die AHA+L-Regeln wäre. Zudem sei über die Evidenzbetrachtung anhand internationaler Studien diskutiert worden, die zu dem Ergebnis gekommen seien, dass die Ct-Werte von ungeimpften und geimpften Personen gleich seien. Es sei darüber diskutiert worden, warum zunächst von einer Impfeffizienz von 90 % ausgegangen worden sei, obwohl die tatsächliche Effizienz in Hinblick auf einen schweren Krankheitsverlauf nur bei 50 % liege. Die Schutzwirkung der Impfung würde nach zwei Monaten erheblich abnehmen, weshalb die Frage nach dem „Warum“ im Protokoll vermerkt sei. Daraufhin habe der Vorsitzende des RKI erklärt, dass die Kommunika-

tion nicht geändert werden könne. Die doppelt Geimpften dürften nicht in die Quarantäne geschickt werden, weil dies öffentlich nicht vermittelbar sei. Sodann sei über die Frage diskutiert worden, ob 2G und 3G überhaupt noch empfohlen werden könnte, nachdem die Impfung weder zum Selbstschutz noch zum Drittschutz geeignet sei und der Schutz vor einem schweren Verlauf der Erkrankung nur bei 50 % läge.

- 33 Bereits am 29. Oktober 2021 habe das Gremium festgestellt, dass keine Übersterblichkeit festzustellen gewesen sei und dass Geimpfte weiterhin zur Verbreitung beitragen würden. Zudem sei von „mehr Impfdurchbrüchen bei Geimpften“ berichtet worden und, dass ein weiteres Ansteigen erwartet werde. Auch sei berichtet worden, dass die Impfung nicht so gut gegen Ansteckung und Weitergabe helfe wie erwartet. Es gebe nur ein reduziertes Risiko, schwer zu erkranken. Bisher sei öffentlich verlautbart worden, dass das Risiko eines Geimpften, zu erkranken, zu vernachlässigen sei. Sodann sei über die Publikation „Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK“ diskutiert worden, die zu dem Ergebnis komme, dass der Impfeffekt auf die Reduzierung der Transmission minimal sei. Es sei entschieden worden, diese Veröffentlichung zurückzuhalten.
- 34 Schon am 15. Oktober 2021 sei die Feststellung getroffen worden, dass es keine Übersterblichkeit in Deutschland gebe. Es würden in erster Linie über 80-Jährige versterben. Man habe sich auf eine Strategieänderung in der Kommunikation auf die „Schwere der Erkrankung“, weg von „Überlastung des Gesundheitssystems“ verständigt, weil die Kapazitäten auf der Intensivstation durch Personalmangel gesunken seien. Gegenüber der Presse habe der „Personalmangel“ nicht erwähnt werden sollen. Zudem sei dem RKI zu diesem Zeitpunkt das gehäufte Auftreten von Myokarditis infolge der Impfung mit dem Impfstoff „Moderna“ und die Wirksamkeit vom Janssen-Impfstoff von nur 30 % bekannt gewesen. Die Information der Öffentlichkeit hierüber sei zurückgehalten worden. Dies gelte auch für Erkenntnisse über den Impfstoff von AstraZeneca, die am 22. Januar 2021 diskutiert worden seien, wonach nach der Impfung eine asymptomatische Infektion durchlaufen werde und der Impfling das Virus ausscheide. Zudem hätten sich die Teilnehmer gegen die Verwendung von FFP2-Masken durch Laien ausgesprochen. Somit bestätigten die RKI-Protokolle die Gefährlichkeit des Tragens von Masken durch Laien, eine arbeitsmedizinische Tatsache, die seit Jahrzehnten durch die Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz (künftig: BAuA) proklamiert und veröffentlicht worden sei. Es hätte einer besonderen Begründung bedurft, um diese seit Jahrzehnten etablierten Erkenntnisse zu übergehen.

- 35 All dies zeige, dass der in der öffentlichen Kommunikation der Medien und in der Bundespressekonzferenz erweckte Eindruck, dass sich die Politik den Empfehlungen des RKI auf wissenschaftlicher Basis unterworfen hätte und die Maßnahmen durch die wissenschaftlichen Erkenntnisse „diktiert“ worden seien, unzutreffend gewesen sei. Das RKI habe sich vielmehr den aus der Politik formulierten Forderungen unterworfen, wofür der Antragsteller verschiedene Beispiele benennt. Daher müsse bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Verordnung der Kenntnisstand der Wissenschaftler des RKI unberücksichtigt bleiben.
- 36 Spätestens seit dem Herbst 2021 sei es ausschließlich eine politische Entscheidung gewesen, Geimpfte und Ungeimpfte entgegen medizinischer Evidenzforschung unterschiedlich zu behandeln. Dies stelle eine nicht durch Sachgründe gerechtfertigte willkürliche Ungleichbehandlung dar, die gegen Art. 3 GG verstoße. Allein die Politik habe über Maßnahmen entschieden und habe hierbei nicht nur keine Beratung durch medizinischen Sachverstand beigezogen, sondern fachlichen Rat vorsätzlich missachtet.
- 37 Auch wisse das RKI nicht, wie lange der Impfschutz vorhalte. Damit habe sich der Antragsgegner weder im September 2021 noch später auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen können, die den Ausschluss Ungeimpfter von Angeboten gemäß § 6a SächsCoronaSchVO rechtfertigten. Auch werde durch die Impfung kein besserer oder längerer Schutz erreicht als durch die Genesung. Damit erweise sich die angefochtene Verordnung als willkürlich.
- 38 Der Antragsteller beantragt,
- festzustellen, dass § 5, § 6, § 6a und § 7 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung - SächsCoronaSchVO) vom 19. Oktober 2021 unwirksam waren.
- 39 Der Antragsgegner beantragt,
- den Antrag zu verwerfen, hilfsweise abzulehnen.
- 40 Er tritt dem Antrag entgegen und trägt zusammengefasst vor, dass es nicht vorrangiges Ziel des Antragstellers sei, die von ihm benannten Maßnahmen auf ihre Rechtmäßigkeit überprüft zu bekommen, sondern das vollständige Schutzkonzept des Freistaates Sachsen gegen die Gefahren aus der Corona-Pandemie zu Fall zu bringen. Damit könne er nicht durchdringen.
- 41 Rechtsgrundlage der angegriffenen Verordnungsregelungen seien § 28a Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG i. V. m. § 32 Satz 1 IfSG gewesen. Es habe sich um Maßnahmen des präventiven Infektionsschutzes gehandelt. Bis zum Ablauf des 25. November 2021 habe die vom Bundestag festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite fortbestanden. Daher

habe § 28a IfSG als Rechtsgrundlage herangezogen werden können, auf den § 2 SächsCoronaSchVO sowie die gesamte Verordnung abgestellt hätten.

- 42 Soweit der Antragsteller hinsichtlich der von ihm gerügten Grundrechtseingriffe das Fehlen einer gesetzlichen Eingriffserlaubnis bemängelte, womit wohl ein Verstoß gegen das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG gemeint sei, sei ein solcher nicht gegeben. Ein Eingriff in die Menschenwürde liege nicht vor. Hinsichtlich der weiteren vom Antragsteller genannten Grundrechtsbestimmungen greife das Zitiergebot nicht.
- 43 Im Übrigen habe § 28a Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG i. V. m. § 32 Satz 1 IfSG nach der Rechtsprechung des Senats dem Ordnungsgeber die Entscheidungsbefugnis eingeräumt, ob und ggf. welche der dort genannten Anordnungen er in welchen Situationen für geboten erachte. Er sei nicht auf Maßnahmen gegenüber dem in § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Personenkreis beschränkt gewesen. Angesichts der Zahl der Neuerkrankungen und der nachhaltigen Belastung der Krankenhäuser sowohl auf Normal- als auch auf Intensivstation seien die Maßnahmen zu ergreifen gewesen. Soweit der Antragsteller rüge, dass die Sieben-Tage-Inzidenz in § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung nicht mit derjenigen nach dem Bundesrecht übereingestimmt habe, verkenne er, dass dort ebenso wie in § 28a Abs. 3 Satz 5 IfSG Bezugsgröße die Anzahl der Neuerkrankungen an Corona innerhalb der vergangenen sieben Tage bezogen auf 100.000 Einwohner gewesen sei. Dem Inzidenzwert sei auch unter dem Aspekt der „Durchimpfung“ der Bevölkerung keine unzutreffend große Bedeutung beigemessen worden. Die Durchimpfung im Freistaat Sachsen habe nur 57,4 % betragen. Zum anderen ergebe sich aus § 2 Abs. 4 und 5 sowie §§ 8 und 9 SächsCoronaSchVO, dass Maßstab der Maßnahmen nicht allein die Inzidenzrate an Neuerkrankungen gewesen sei, sondern auch verschiedene andere Werte, wie etwa die Belastungssituation des stationären Gesundheitswesens.
- 44 Die in § 5 SächsCoronaSchVO geregelten Basisschutzmaßnahmen seien zur Pandemiebekämpfung geeignet, erforderlich und nicht im engeren Sinn unverhältnismäßig gewesen. Durch sie sei die Infektionsübertragung durch interpersonelle Kontakte verhütet worden. Mildere Mittel seien nicht erkennbar gewesen. Es sei keine unverhältnismäßige Beeinträchtigung durch den Mindestabstand und die Einhaltung bzw. Anordnung von Hygienekonzepten gegeben gewesen. Der mit der Erstellung von Hygienekonzepten verbundene gewisse finanzielle Aufwand sei vor dem Hintergrund des mit diesen bewirkten Schutzes der Besucher von Einrichtungen gerechtfertigt gewesen. Auch die in § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO angeordnete Kostentragungspflicht der Arbeitgeber für die von den Beschäftigten durchzuführenden Tests sei entsprechend der Senatsrechtsprechung nicht unverhältnismäßig gewesen und die Berufsfreiheit nicht unzulässig beschränkt worden.

- 45 Soweit sich der Antragsteller gegen die Verwendung eines PCR-Tests zur Erkennung einer Corona-Infektion wende, zeige er nicht auf, welche besseren Testverfahren verfügbar gewesen seien. Im Übrigen seien auch mittels PCR-Test positiv auf das Coronavirus getestete Personen, die symptomlos seien, anderen Menschen gegenüber infektiös. Anliegen der Tests sei es daher gewesen, entsprechende Übertragungen zu verhindern.
- 46 Auch die in § 6 SächsCoronaSchVO geregelte Maskenpflicht sei verhältnismäßig gewesen. Insoweit würden die zu § 5 SächsCoronaSchVO gemachten Ausführungen entsprechend gelten. Soweit § 6 Abs. 3 SächsCoronaSchVO das Tragen einer Maske angeordnet habe, sei an Gefahrensituationen angeknüpft worden, in denen es verstärkt zu interpersonellen Kontakten mit Ansteckungsmöglichkeiten durch Tröpfcheninfektionen gekommen sei. § 6 Abs. 4 SächsCoronaSchVO habe demgegenüber an besondere Gefährdungslagen angeknüpft, weswegen dort das Tragen von FFP2-Masken oder vergleichbaren Atemschutzmasken angeordnet worden sei. Die Maskentragungspflicht sei nicht unverhältnismäßig gewesen. In Abwägung mit den Rechtsgütern Dritter auf Leben und körperliche Unversehrtheit, die dadurch geschützt würden, sei auch entsprechend der Senatsrechtsprechung die geringfügige Einschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Verpflichteten hinzunehmen gewesen. Es habe kein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit vorgelegen.
- 47 Schließlich sei § 7 SächsCoronaSchVO offensichtlich rechtmäßig gewesen. Die Veranstaltungen und Angebote nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 10 SächsCoronaSchVO hätten nicht der Grundversorgung oder der Erfüllung eines täglichen Bedarfs gedient. Soweit er überhaupt die in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 10 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen habe besuchen wollen, hätten die angegriffenen Vorschriften eine zulässige Aktualisierung der Schranken der „Rechte anderer“ und der „verfassungsmäßigen Ordnung“ der Grundrechte der Allgemeinen Handlungsfreiheit und des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts dargestellt. Dabei seien insbesondere die Grundrechte der in den Einrichtungen ebenfalls Anwesenden in den Blick zu nehmen gewesen, insbesondere derer, die ohne eigenes Verschulden, etwa wegen Vorerkrankung oder Unterschreitens der Mindest-Impfaltersgrenze von zwölf Jahren, ihrerseits nicht vollständig geimpft sein konnten. Deren Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit sei bei einer Infektion in höchstem Maße bedroht gewesen. Zu deren Schutz sei er verfassungsrechtlich verpflichtet gewesen.
- 48 Soweit sich der Antragsteller gegen die Regelungen des § 7 SächsCoronaSchVO in seiner Eigenschaft als Unternehmer wende, hätten sie einen gerechtfertigten Eingriff in seine Berufsausübungsfreiheit dargestellt. Demgegenüber sei sein Grundrecht am betrieblichen Eigentum

nicht berührt gewesen, da der eingerichtete und ausgeübte Gewerbebetrieb bislang vom Bundesverfassungsgericht nicht als Schutzgut im Sinn des Art. 14 GG anerkannt worden sei. Die in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO angeordneten Pflichten seien zur Infektionsverhütung geeignet und erforderlich gewesen. Denn ohne überprüfte Nachweise zutretende Personen hätten verstärkt in der Gefahr gestanden, die Infektion in sich zu tragen und weiterzugeben. Auch wäre im Fall einer eingetretenen Infektion ohne die vorgeschriebene Kontakterfassung eine Nachverfolgung und Eindämmung daraus entstehender Infektionsketten nicht möglich gewesen. In den in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 10 SächsCoronaSchVO genannten Bereichen sei es in besonderer Weise zum engen persönlichen Zusammentreffen von einander unbekannten Personen, ohne dass dort der interpersonelle Mindestabstand von 1,5 m eingehalten hätte werden können oder auch nur sollen, gekommen. In einer solchen Lage hätten sich Infektions-Hotspots ergeben, von denen aus unerkannt infizierte Dritte das Virus weiterverbreiten hätten können. Es hätte sich daraus ein sogenanntes Superspreading-Ereignis entwickeln können. Dem habe es vorzubeugen gegolten, indem nur vollständig geimpfte, nachgewiesenermaßen genesene sowie negativ auf das Virus getestete Personen Einlass finden konnten und auch bei ihnen die Kontaktdaten erfasst worden seien, um gegebenenfalls dennoch entstehende Infektionsketten in den Griff zu bekommen. Die Nachweis- und Kontrollpflichten seien auch nicht deswegen obsolet gewesen, weil bereits eine sogenannte Herdenimmunität bestanden hätte. So habe für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren erst seit wenigen Wochen eine Impfmöglichkeit bestanden. Auch bei älteren Personengruppen sei keine intensive Durchimpfung erreicht. Hinzu kämen Personen, die sich entweder aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen könnten oder für die mangels hinreichenden Alters noch keine Impfstoffe zur Verfügung stünden. Schließlich seien die Bürgertests seit dem 11. Oktober 2021 wieder kostenlos angeboten worden, was die Verhältnismäßigkeit der angeordneten Beschränkungen noch unterstreiche.

- 49 Auch ein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot der Art. 3 Abs. 1 GG, Art. 18 Abs. 1 SächsVerf liege nicht vor. Dies gelte zunächst für am Coronavirus Erkrankte, denen kein Genesenennachweis auszustellen sei, da die reine Behauptung, eine Infektion undokumentiert durchgemacht zu haben, hierfür keinen Nachweis darstelle. Die Ungleichbehandlung rechtfertige sich aus der unterschiedlichen Nachweislage der beiden Gruppen von Genesenen. Aber auch im Verhältnis zu den nachweisbar Genesenen liege kein Gleichheitsverstoß vor, weil von diesen möglicherweise Infektionsrisiken ausgehen könnten. Zwar hätten insoweit noch keine verbindlichen statistischen Erkenntnisse vorgelegen. Jedoch habe der Ordnungsgeber bei der ihm obliegenden Abwägung davon ausgehen dürfen, dass dieses Risiko jedenfalls ungleich geringer sei, als wenn eine Person, die weder vollständig geimpft noch nachweisbar genesen sei, in die entsprechende Einrichtung oder Veranstaltung

ohne vorherigen negativen Coronatest zutreten würde. Dies habe sich auch aus bundesrechtlichen Vorgaben ergeben. In § 28c Satz 1 IfSG werde die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung für Personen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Virus auszugehen ist, Erleichterungen oder Ausnahmen von Geboten und Verboten der hier in Rede stehenden Art vorzusehen. Derartige Erleichterungen enthalte § 7 Abs. 1 und 2 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung des Bundes vom 8. Mai 2021 (künftig: SchAusnahmV). Diese Vorschriften seien für ihn nicht nur bindendes Bundesrecht, sondern auch sachgerecht gewesen, da ihnen die entsprechenden, auf Bundesebene gewonnenen, Erkenntnisse zugrunde gelegen hätten.

- 50 Schließlich sei auch die Freistellung der vollständig Geimpften von der Testpflicht mit dem Gleichbehandlungsgebot vereinbar gewesen. Neben den verbindlichen bundesrechtlichen Vorgaben hätten hierfür hinreichende Sachgründe, wie sie der Senat in seinem Beschluss vom 4. November 2021 (Rn. 51 f.) festgehalten habe, gesprochen. Eine Infektiosität sei bei vollständig Geimpften, die symptomlos seien, zwar nicht vollständig auszuschließen gewesen, aber ein statistisch geringes Risiko. Dass er dieses Risiko hingenommen habe, habe ihn unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten nicht dazu gezwungen, Ungeimpften ohne Testnachweis einen Zutritt zu ermöglichen.
- 51 Auch die Optionsregelung des § 6a SächsCoronaSchVO sei offensichtlich rechtmäßig gewesen. Dies gelte sowohl, soweit sich der Antragsteller als potentieller Besucher der Einrichtungen und Veranstaltungen am Zutritt gehindert gesehen, als auch, soweit er als Unternehmer für seinen Betrieb vor der Frage gestanden habe, ob er dieses Modell einführen und damit gegebenenfalls Besucher- und Umsatzrückgänge in Kauf nehmen möchte. Da er als Unternehmer in keiner Weise gezwungen werde, ein solches Modell einzuführen, werde er durch die Vorschrift nicht in seinen Rechten verletzt. Soweit er selbst entsprechende Einrichtungen aufsuchen wolle, habe der Senat mit Beschluss vom 4. November 2021 entschieden, dass dies rechtsbedenkenfrei sei.
- 52 Die Inhalte der vom Antragsteller herangezogenen „RKI-Protokolle“ änderten nichts an der Rechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Verordnung. Die Zitate des Antragstellers belegten keine politischen Eingriffe in die fachliche Meinungsbildung des RKI über die Geeignetheit und Erforderlichkeit der verfahrensgegenständlichen Schutzmaßnahmen. Im Übrigen seien die vermeintlichen Vorgänge in zeitlicher Hinsicht nicht geeignet, diese in Zweifel zu ziehen. Angeblich am 15. Oktober 2021 im RKI erfolgte Erörterungen zu Fragen der Übersterblichkeit oder der Nebenwirkungen einer Impfung mit einem bestimmten Impfstoff seien für die angegriffenen Regelungen in der Sache irrelevant. Soweit auf Diskussionen am 22. Januar 2021

über Impfungen mit bestimmten Impfstoffen abgestellt werde, liege dies ebenso wie die angeblich im Protokoll vom 22. oder vom 27. Januar 2021 enthaltene politische Kommunikationsanweisung zeitlich so weit vor der hier gegenständlichen Verordnung, dass eine Relevanz schon aus diesem Grund nicht zu erkennen sei. Auch inhaltlich sei ein Zusammenhang zum vorliegenden Verfahren nicht nachvollziehbar. Dies gelte auch, soweit die Diskussion um die Verwendung von FFP2-Masken durch Laien angesprochen werde. Insoweit lasse der Antragsteller den Erkenntnisfortschritt bis zum Ergehen der hier gegenständlichen Verordnung außer Betracht.

- 53 Mit Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 397/21 - hat der Senat den Antrag des Antragstellers, §§ 5, 6, 6a und § 7 SächsCoronaSchVO vom 5. November 2021 einstweilen außer Vollzug zu setzen, abgelehnt.
- 54 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren 3 B 397/21, auf die durch den Antragsgegner vorgelegten Verwaltungsvorgänge und die Sitzungsniederschrift vom 16. Januar 2025 verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 55 Der nur teilweise zulässige Normenkontrollantrag ist unbegründet.
- 56 A. Der Antrag erweist sich nur als zulässig, soweit mit ihm die Feststellung, dass § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4, § 6a, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10, Abs. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO unwirksam waren, begehrt wird.
- 57 I. Antragsgegenstand sind §§ 5, 6, 6a und § 7 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021. Soweit der Antragsteller in seiner Antragsschrift vom 27. Oktober 2021 zunächst auch die Verordnung vom 21. September 2021 benannt hatte, geht der Senat gemäß § 88 VwGO in Ansehung seines in diesem Schriftsatz angekündigten Antrags und dessen Begründung davon aus, dass er sich nur gegen die vorbenannten Vorschriften der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021 wendet. Dem ist er nicht entgegengetreten.
- 58 II. Bei der angegriffenen Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021 handelt es sich um eine gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO im Rang unter dem Landesgesetz stehende Rechtsvorschrift. § 24 Abs. 1 SächsJG lässt die Normenkontrolle zu. Der Senat entscheidet gemäß § 24 Abs. 2 SächsJG hierüber in der Besetzung von fünf Berufsrichtern.

- 59 III. Der Antragsteller ist nur antragsbefugt im Sinn des § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO, soweit er geltend macht, durch § 5 Abs. 1 und 3, § 6 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4, § 6a, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10, Abs. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO bis zu ihrem Außerkrafttreten in eigenen Rechten verletzt worden zu sein. Soweit er im Übrigen geltend macht, durch die weiteren in §§ 5, 6, 6a und § 7 SächsCoronaSchVO enthaltenen Bestimmungen in seinen Rechten verletzt worden zu sein, erscheint die von ihm geltend gemachte Rechtsverletzung nicht möglich, so dass es ihm insoweit an der Antragsbefugnis fehlt.
- 60 Nach § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO kann jede natürliche oder juristische Person einen Normenkontrollantrag stellen, die geltend macht, durch die Rechtsvorschrift oder deren Anwendung in ihren Rechten verletzt zu sein oder in absehbarer Zeit verletzt zu werden. An die Geltendmachung einer Rechtsverletzung sind keine anderen Anforderungen zu stellen als an die Geltendmachung der Klagebefugnis nach § 42 Abs. 2 VwGO. Deshalb reicht es aus, wenn ein Antragsteller hinreichend substantiiert Tatsachen vorträgt, die es zumindest als möglich erscheinen lassen, dass er durch den zur Prüfung gestellten Rechtssatz in einem subjektiven Recht verletzt wird (stRspr, BVerwG, Beschl. v. 9. Januar 2018 - 4 BN 33/17 -, juris Rn. 4 m. w. N.). Die Antragsbefugnis fehlt nur dann, wenn offensichtlich und nach keiner Betrachtungsweise subjektive Rechte der Antragsteller verletzt sein können (vgl. BVerwG, Urt. v. 16. Juni 2011 - 4 CN 1/10 -, juris Rn. 12 m. w. N.). Im Rahmen dieser Prüfung ist das Gericht gehalten, für die Frage der Antragsbefugnis die Situation im Einzelfall in den Blick zu nehmen und tatrichterlich zu beurteilen (vgl. BVerwG, Beschl. v. 9. Januar 2018, a. a. O. Rn. 13 m. w. N.).
- 61 Ausgehend von diesen Grundsätzen erscheint, jedenfalls soweit sich der Antragsteller durch § 5 Abs. 1 und 3, § 6 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4, § 6a, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10, Abs. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO in seinen Grundrechten auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG), Berufsfreiheit (Art. 12 GG), Eigentumsfreiheit (Art. 14 Abs. 1 GG) und sein allgemeines Persönlichkeitsrecht sowie sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) verletzt sieht, eine solche Rechtsverletzung zumindest möglich. Dies gilt ferner, soweit er den in Art. 3 Abs. 1 GG normierten allgemeinen Gleichheitssatz als verletzt ansieht.
- 62 Demgegenüber ist dies hinsichtlich der in § 5 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO enthaltenen dringenden Empfehlung zur Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht anzunehmen. Schon aus dem Wortlaut der Norm ergibt sich, dass es sich hierbei um eine bloße Handlungsempfehlung handelt. Etwaige Verstöße sind daher auch nicht nach § 17 Abs. 2 SächsCoronaSchVO oder einer anderen Norm bußgeldbewehrt. Soweit nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SächsCoronaSchVO diese dringende Empfehlung in den Hygienekonzepten berücksichtigt werden soll, gilt nichts Anderes. Im Übrigen ist sie in diesem Fall als Bestandteil

der in § 5 Abs. 1 SächsCoronaSchVO enthaltenen Regelung überprüfbar. Soweit § 5 Abs. 2 Satz 3 SächsCoronaSchVO die Möglichkeit für verbindliche Festlegungen zur Einhaltung des Mindestabstands für dort genannte Einrichtungen durch die in der Norm angesprochene Allgemeinverfügung eröffnete, ist eine etwaige Rechtsverletzung nur in Zusammenhang mit dieser vom Antragsteller nicht angegriffenen Allgemeinverfügung denkbar.

- 63 Soweit § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 SächsCoronaSchVO die Testpflicht von Beschäftigten regelt, ist, da er Selbständiger ist, zwar insoweit keine unmittelbare Betroffenheit des Antragstellers anzunehmen, als er den dort beschriebenen Test nicht an sich selbst durchführen lassen oder die dort genannten Nachweise vorlegen muss. Die Sätze 1 und 2 des § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO stehen aber in untrennbarem Zusammenhang mit § 5 Abs. 3 Satz 3 SächsCoronaSchVO, welcher die Verpflichtung zum kostenfreien Zurverfügungstellen von Tests durch den Arbeitgeber regelt. Insoweit ist der Antragsteller auch betroffen und hat geltend gemacht, durch die entstandenen wirtschaftlichen Belastungen in seinen Grundrechten verletzt zu sein. Ein Eingriff in Art. 12 GG scheint damit nicht von vornherein ausgeschlossen.
- 64 Soweit sich der Antragsteller gegen die in § 5 Abs. 4 SächsCoronaSchVO angeordnete Testpflicht wendet, ist nicht erkennbar, dass er dadurch in seinen Rechten verletzt sein könnte, da er schon nicht geltend macht, zu dem in der Vorschrift genannten Personenkreis zu gehören.
- 65 Auch soweit er sich gegen die in § 6 Abs. 1 SächsCoronaSchVO normierte Bestimmung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wendet, erweist sich die von ihm geltend gemachte Rechtsverletzung durch diese Normen zumindest als möglich. Zwar handelte es sich ausgehend vom Wortlaut um eine Sollvorschrift, deren Verletzung auch nicht bußgeldbewehrt war, aber im Unterschied zu § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO handelte es sich dennoch um eine vom Normadressaten zu erfüllende Verpflichtung. Dies manifestiert sich zum einen in der Verwendung des Wortes „soll“, welchem im Gegensatz zur dringenden Empfehlung etwa nach § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO schon dem Wortlaut nach ein verpflichtender Charakter innewohnt. Zudem ergibt sich dies aus der Normüberschrift „Maskenpflicht“, die ebenfalls nicht auf eine nur unverbindliche Empfehlung, sondern auf das Gegenteil hindeutet. Schließlich spricht auch die Verordnungsbegründung zu § 6 Abs. 1 SächsCoronaSchVO von einer „Verpflichtung“. Soweit sich diese Verpflichtung nur auf den öffentlichen Raum unter freiem Himmel bezog, hat der Antragsteller auch dargelegt, dass er sich - in Gestalt seines Hofgeländes - in diesem bewegen wollte und hierbei auch regelmäßig mit der Nichteinhaltung des empfohlenen Mindestabstands von 1,5 Metern zu rechnen war, so dass die in § 6 Abs. 1 SächsCoronaSchVO angeordnete Verpflichtung Wirkung entfaltete.

- 66 Demgegenüber ergibt sich aus seinem Vorbringen nicht, dass er vom Regelungsbereich der in § 6 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 2, 3, 5 und 6 SächsCoronaSchVO getroffenen Regelungen berührt gewesen sein könnte. Er hat nicht geltend gemacht, dass er beabsichtigte, während der Geltungsdauer der streitgegenständlichen Verordnung von den in § 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SächsCoronaSchVO genannten Beförderungsangeboten Gebrauch zu machen, er Handwerker oder Dienstleister war (§ 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SächsCoronaSchVO) oder Beschäftigter in einer der in § 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 und 6 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen. Ebenso war er nicht Beschäftigter der in § 6 Abs. 4 Satz 1 Nrn. 1 und 2 SächsCoronaSchVO genannten Dienste und Einrichtungen und erweist sich somit hinsichtlich der in diesen Normen getroffenen Regelungen nicht als antragsbefugt. Auch hat er mit seinem Vorbringen nicht dargetan, dass er während der Geltungsdauer der streitgegenständlichen Verordnung eine der in § 6 Abs. 4 Satz 1 Nrn. 1 und 2 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen besuchen wollte (§ 6 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SächsCoronaSchVO), insbesondere nicht mit seinem Verweis auf Besuche im Krankenhaus, denn dieses stellt keine Einrichtung im vorgenannten Sinn dar.
- 67 § 6 Abs. 2 und 5 SächsCoronaSchVO stellen lediglich Annexregelungen zu den vom Antragsteller im Übrigen geltend gemachten Rechtsverletzungen dar. Ihnen kommt in Verhältnis zu diesen kein selbstständig belastendes Gewicht zu.
- 68 Soweit er geltend macht, dass ihm als Nutzer der in § 6a Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Angebote der Zutritt verwehrt worden sei, erachtet ihn der Senat aufgrund der möglichen Verletzung in seinen Grundrechten auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) sowie in Bezug auf den Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) als antragsbefugt. Dem steht auch nicht entgegen, dass die Zutrittsbeschränkung erst durch die privatrechtliche Entscheidung des Veranstalters oder Betreibers für die Geltung des 2G-Modells im Rahmen seiner Veranstaltung oder Einrichtung bewirkt wurde (ebenso: Eibenstein, in: Sang/ders., IfSG, 1. Auf. 2022, § 28a Rn. 45). Hierzu hatte der Senat bereits in seinem Beschluss vom 4. November 2021 (- 3 B 374/21 -, juris Rn. 26) Folgendes ausgeführt:
- „Zwar trifft es zu, dass der jeweilige Betreiber oder Veranstalter auch ohne die Regelung in § 6a SächsCoronaSchVO den Zutritt zu seiner Einrichtung oder Veranstaltung auf Geimpfte oder Genesene hätte beschränken können. Tatsächlich werden sich jedoch die meisten Verantwortlichen, die sich für das 2G-Modell entscheiden, schon aus wirtschaftlichen Gründen aufgrund des § 6a Sächs-CoronaSchVO dafür entscheiden, weil im Gegenzug die Kapazitätsbeschränkung entfällt sowie Abstands-, Masken- und die Pflicht zur Kontakterfassung nicht mehr gelten. Würde es also die Anreize für die Einführung des 2G-Modells in § 6a Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO nicht geben, würde dieses nach Auffassung des Senats nur im Ausnahmefall Anwendung finden und hätte der Antragsteller insoweit weit weniger Beeinträchtigungen zu befürchten als bei der derzeitigen Ausgestaltung. Damit ist § 6a SächsCoronaSchVO zwar nicht ge- oder verbie-

tend an den Antragsteller adressiert und dürfte wohl auch nicht zu ihn betreffenden belastenden Verwaltungs- oder Realakten ermächtigen, kann allerdings - wie dargestellt - eine ihn sonstwie belastende Wirkung entfalten. Insoweit gebietet dann aber die effektive Rechtsschutzgewährung nach Art. 19 Abs. 4 GG auch die Möglichkeit einer (verwaltungs)gerichtlichen Überprüfung der entsprechenden Norm (vgl. auch: BbgVerfG, Beschl. v. 29. September 2021 - 18/21 EA -, juris Rn. 6).“

- 69 Auch soweit der Antragsteller das in § 6a SächsCoronaSchVO geregelte 2G-Optionsmodell in seiner Eigenschaft als Betreiber der dort genannten Einrichtungen als Eingriff in seine Rechte als Unternehmer (Art. 12 GG) ansieht, ist es nicht offensichtlich und nach jeder Betrachtungsweise ausgeschlossen, dass hierdurch seine subjektiven Rechte verletzt worden sein könnten. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es seiner Entscheidung hinsichtlich der Anwendung des 2G-Optionsmodells in seinen Einrichtungen bedurfte, um von den auch beschränkenden Regelungswirkungen der Norm erfasst zu sein. Denn von einer freien Entscheidung insoweit kann schon deswegen nicht die Rede sein, weil er den Betrieb seiner Einrichtungen andernfalls jedenfalls an den Vorgaben des § 6 SächsCoronaSchVO (Maskenpflicht) und § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO (Kontakterfassung) auszurichten hatte. Welches der beiden Modelle, 2G oder 3G, jeweils zu denkbaren stärkeren Besucher- und Umsatzrückgängen geführt haben mag, ist für die Frage der denkbaren Möglichkeit einer Verletzung in subjektiven Rechten irrelevant.
- 70 Soweit er geltend macht, durch § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 5, 7, 8 und 11 SächsCoronaSchVO in seinen subjektiven Rechten verletzt zu sein, ergibt sich aus seinem Vorbringen nicht, dass er durch die dort getroffenen Regelungen berührt gewesen sein könnte, denn es ist nicht erkennbar, dass er während der Geltungsdauer der streitgegenständlichen Verordnung beabsichtigte, die dort genannten Einrichtungen aufzusuchen oder an den dort genannten Veranstaltungen teilzunehmen.
- 71 IV. Soweit der Antragsteller antragsbefugt ist, steht, mit Ausnahme der sich aus § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO ergebenden Rechtsverletzung, der Zulässigkeit seines Normenkontrollantrags nicht entgegen, dass die angegriffene Sächsische Corona-Schutz-Verordnung mit Ablauf des 17. November 2021 außer Kraft getreten ist (§ 18 Abs. 2 SächsCoronaSchVO).
- 72 Ein gestellter Normenkontrollantrag kann trotz Aufhebung oder Außerkrafttreten nach Ablauf der Geltungsdauer der angegriffenen Rechtsvorschrift zulässig bleiben, wenn die Vorschrift während der Anhängigkeit eines zulässigerweise erhobenen Normenkontrollantrags aufgehoben wird oder außer Kraft tritt. Die Aufhebung oder das Außerkrafttreten der Norm allein lässt den zulässig gestellten Normenkontrollantrag nicht ohne Weiteres zu einem unzulässigen Antrag werden, wenn die Voraussetzung der Zulässigkeit nach § 47 Abs. 2 Satz 1 VwGO fortbesteht, mithin der Antragsteller weiterhin geltend machen kann, durch die Rechtsvorschrift oder

deren Anwendung in seinen Rechten verletzt (worden) zu sein. Erforderlich ist in diesen Fallgestaltungen aber, dass ein berechtigtes individuelles Interesse an der begehrten Feststellung, die bereits außer Kraft getretene Rechtsvorschrift sei unwirksam gewesen, besteht (vgl. BVerwG, Urt. v. 19. Februar 2004 - BVerwG 7 CN 1/03 -, juris Rn. 13; Beschl. v. 2. September 1983 - BVerwG 4 N 1/83 -, BVerwGE 68, 12, - juris Rn. 9 ff., und Urt. v. 25. Juli 2024 - 3 CN 3/22 -, juris Rn. 11). Ein berechtigtes individuelles Interesse an der Fortführung des Normenkontrollverfahrens kann sich hierbei insbesondere ergeben aus der präjudiziellen Wirkung einer Entscheidung im Normenkontrollverfahren für die Frage der Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit eines auf die angegriffene Rechtsvorschrift gestützten behördlichen Verhaltens und daran anknüpfende Entschädigungs- oder Schadensersatzansprüche, deren Durchsetzung der Antragsteller ernsthaft beabsichtigt (vgl. ausführlich NdsOVG, Beschl. v. 9. Juni 2021 - 13 KN 127/20 -, juris Rn. 55 ff. m. w. N.; BVerfG, Beschl. v. 15. Juli 2020 - 1 BvR 1630/20 -, juris Rn. 9; Beschl. v. 3. Juni 2020 - 1 BvR 990/20 -, juris Rn. 8; BVerwG, Urt. v. 12. November 2020 - 2 C 5/19 -, juris Rn. 15; SächsOVG, Urt. v. 21. April 2021 - 3 C 8 /20 -, juris Rn. 15) oder zur Rechtsklärung bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen grundrechtlich geschützter Freiheiten des Antragstellers durch die angegriffene Rechtsvorschrift, insbesondere dann, wenn die Rechtsvorschrift typischerweise auf kurze Geltung angelegt ist mit der Folge, dass sie regelmäßig außer Kraft tritt, bevor ihre Rechtmäßigkeit in einem Normenkontrollverfahren abschließend gerichtlich geklärt werden kann (NdsOVG, Beschl. v. 9. Juni 2021 a. a. O. m. w. N.; SächsOVG, Urt. v. 15. Oktober 2021 - 3 C 15/20 -, juris Rn. 34, und Urt. v. 27. April 2023 - 3 C 8/21 -, juris Rn. 33; vgl. BVerwG, Urt. v. 25. Juli 2024 a. a. O.).

- 73 1. Das vom Antragsteller angeführte Interesse wegen Wiederholungsgefahr besteht nicht. Dies würde die konkret absehbare Möglichkeit voraussetzen, dass in naher Zukunft eine gleiche oder gleichartige Entscheidung oder Maßnahme unter im Wesentlichen gleichartigen Verhältnissen zu seinen Lasten zu erwarten ist (BVerwG, Beschl. v. 31. März 2021 - 1 WB 12/21 -, juris Rn. 25 m. w. N.). Das ist schon deshalb nicht der Fall, weil sich die Verhältnisse im Vergleich zu denen im Oktober 2021 maßgeblich geändert haben. Inzwischen wurden große Teile der Bevölkerung gegen das Coronavirus geimpft und/oder haben einen gewissen Immunschutz durch mindestens eine überstandene Corona-Erkrankung erworben. Diese Entwicklungen und die fortlaufend aus dem Fortschreiten der Pandemie und den jeweiligen Konstellationen gewonnenen Erkenntnisse haben zwischenzeitlich auch zu einem anderen Umgang mit dem Virus geführt. Während noch in den ersten beiden Jahren der Pandemie (2020 und 2021) ein rasanter Anstieg der Infektionszahlen und hohe örtliche Infektionszahlen zu teilweise umfassenden Schließungen und Einschränkungen geführt hatten, wird inzwischen auf die Immunisierung der Bevölkerung durch Impfungen und/oder überstandene Infektionen sowie die Eigenverantwortung (Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregelungen) gesetzt. Staatlicherseits angeordnete Beschränkungen wurden inzwischen vollständig aufgegeben. Wegen der

grundlegend geänderten Verhältnisse fehlt es damit an der konkret absehbaren Möglichkeit, dass es zukünftig nochmals zu einem den angegriffenen Regelungen vergleichbaren Verbot kommt. Allgemein hängen zukünftige Maßnahmen des Antragsgegners im Fall einer erneuten Pandemie-Situation von den konkreten jeweiligen Umständen ab, so dass die vom Antragsteller begehrte Feststellung der Rechtswidrigkeit der streitgegenständlichen Norm vom Oktober 2021 keine relevanten Erkenntnisse für die dann zu treffenden Maßnahmen liefern kann (vgl. SächsOVG, Urt. v. 27. April 2023 a. a. O. Rn. 34).

- 74 2. Soweit der Antragsteller sein Fortsetzungsfeststellungsinteresse auf Art. 19 Abs. 4 GG stützt, kommt es nach der Rechtsprechung des Senats und des Bundesverwaltungsgerichts darauf an, ob ein gewichtiger Grundrechtseingriff von solcher Art geltend gemacht wird, dass gerichtlicher Rechtsschutz dagegen typischerweise nicht vor Erledigungseintritt erlangt werden kann. Wann insoweit von einer hinreichenden Eingriffsintensität auszugehen ist, hat das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 24. April 2024 (- 6 C 2.22 -, juris Rn. 33 ff.) konkretisiert. Danach ist ein Rechtsschutzbegehren zur nachträglichen gerichtlichen Überprüfung in Bezug auf bestimmte Grundrechte immer zulässig, etwa wenn eine Verletzung der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) in Frage steht oder bei Grundrechten, die das Grundgesetz unter einen Richtervorbehalt gestellt hat. Entsprechendes ist anzunehmen, wenn der Betroffene ein am Maßstab einfachen Rechts so eklatant fehlerhaftes Vorgehen eines Hoheitsträgers geltend machen kann, dass objektive Willkür (Art. 3 Abs. 1 GG) naheliegt. Soweit die Verletzung anderer Grundrechte geltend gemacht wird, ist bei der Beurteilung der Eingriffsintensität nach der Art des Eingriffs zu differenzieren. Im Rahmen der Einzelfallwürdigung ist zum einen dessen besondere Bedeutung im Gesamtsystem der Grundrechte zu berücksichtigen und zum anderen zu bewerten, inwieweit die fragliche Maßnahme die Möglichkeit individueller Selbstbestimmung in dem durch das Grundrecht erfassten Lebensbereich beschränkt hat (BVerwG, Beschl. v. 24. September 2024 - 6 B 10/24 -, juris Rn. 16).
- 75 Ausgehend von diesen Grundsätzen ist anzunehmen, dass § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4, § 6a, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10, Abs. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO Grundrechtseingriffe von solchem Gewicht enthielten, dass Art. 19 Abs. 4 GG ihre nachträgliche gerichtliche Überprüfung erfordert.
- 76 So bewirkte die in § 5 Abs. 1 SächsCoronaSchVO enthaltene Pflicht zur Erstellung eines Hygieneschutzkonzepts nicht nur einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG), sondern auch in die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG. Sie bewirkte jedenfalls mittelbar regelmäßig auch die Verpflichtung zu einer Zugangsbeschränkung oder -regelung zu den unternehmerischen Einrichtungen und somit einen Grundrechtseingriff von nicht unerheblichem Gewicht.

- 77 Soweit § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO den Antragsteller dazu verpflichtete, seinen Beschäftigten kostenlos Tests auf das Coronavirus zur Verfügung zu stellen, ist hingegen nicht von einem hinreichend gewichtigen Grundrechtseingriff auszugehen. Es ist nicht erkennbar, dass die damit für ihn als Arbeitgeber einhergehende wirtschaftliche Belastung in Form der Kosten für die Tests nennenswertes Gewicht hatte. Das ergibt sich zum einen aus dem begrenzten Anwendungsbereich der Regelung und zum anderen daraus, dass die Kosten für Selbsttests an sich schon gering waren. Der Antragsteller hat die von ihm für seine wenigen Beschäftigten aufgewendeten Kosten für die von ihm beschafften Tests nicht beziffert. Der Senat hat jedoch schon in seinem Beschluss vom 9. April 2021 (- 3 B 115/21 -, juris Rn. 54) festgesellt, dass Selbsttests für Privatpersonen bei großen Drogeriemärkten oder Discounter für 4,99 € pro Test verfügbar waren und Gewerbetreibende auf noch günstigere Angebote und steuerrechtliche Abschreibungsmöglichkeiten zurückgreifen konnten. Zudem sind die Tests im Laufe der Pandemie immer preiswerter geworden. So hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof für den streitgegenständlichen Zeitraum mit Beschluss vom 12. Oktober 2021 (- 25 NE 21.2477 -, juris Rn. 29) festgestellt, dass Selbsttests im Einzelhandel für deutlich unter einem Euro erhältlich waren. Hinzu kommt, dass § 5 Abs. 3 Satz 1 SächsCoronaSchVO keine generelle Testpflicht für Beschäftigte vorsah, sondern nur, wenn diese mindestens an fünf aufeinander folgenden Werktagen nicht gearbeitet hatten und nicht schon einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis vorlegen konnten. Ob diese Voraussetzungen im streitgegenständlichen Zeitraum überhaupt eingetreten sind, hat der Antragsteller nicht dargetan. Jedenfalls wären durch den Antragsteller nur wenige Tests zu besorgen gewesen, für die er nur wenige Euro hätte aufwenden müssen. Einen nach den vorgenannten Maßstäben hinreichend gewichtigen Grundrechtseingriff vermag der Senat hierin nicht zu erkennen (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 10. Oktober 2022 - 3 C 29/21 -, juris Rn. 32).
- 78 In Bezug auf die durch § 6 Abs. 1 und 3 SächsCoronaSchVO jedenfalls bewirkten Eingriffe in den Schutzbereich des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 1 GG (Allgemeine Handlungsfreiheit) und aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG (Allgemeines Persönlichkeitsrecht) nimmt der Senat im Einzelfall des Antragstellers einen ihn zur nachträglichen Feststellung der möglichen Rechtswidrigkeit der angegriffenen Bestimmungen berechtigenden, hinreichend schweren Grundrechtseingriff an. Denn aufgrund seiner gewerblichen Tätigkeit hat er für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass er bis auf wenige Pausen den gesamten Tag eine Mund-Nasen-Bedeckung oder einen Mund-Nasen-Schutz (sog. OP-Maske) tragen musste. Damit erscheint die von ihm geltend gemachte Änderung in seinem Kommunikationsverhalten nachvollziehbar und die Beeinträchtigung insgesamt von nicht unerheblichem Gewicht (vgl. VGH BW, Ur. v. 11. April 2024 - 1 S 930/23 -, juris Rn. 83 zu Versammlungen; ablehnend bei kurzer Tragedauer: BayVGH, Beschl. v. 11. August 2021 - 25 CE 21.2085 -, juris Rn. 26; abgelehnt

für Tragepflicht in Verkaufsstellen des Einzelhandels als Kunde durch OVG MV, Urt. v. 15. Mai 2024 - 1 K 386/20 -, juris Rn. 45 ff.).

- 79 Soweit dem Antragsteller durch die in § 6a SächsCoronaSchVO getroffenen Beschränkungen der Zugang zu den dort genannten Einrichtungen verwehrt werden konnte, geht der Senat von einem hinreichend gewichtigen Grundrechtseingriff aus. Zwar hat er nicht dargetan, wieviele Betreiber oder Veranstalter sich überhaupt für dieses Modell entschieden haben und von welchen Angeboten er überhaupt ausgeschlossen wurde, aber angesichts des durch die Norm bewirkten vollständigen Ausschlusses von Angeboten, auch wenn sie nur dem Freizeitbereich zuzuordnen waren, und in Zusammenschau mit den weiteren durch die streitgegenständliche Verordnung bewirkten Alltagsbeschränkungen erweist sich der geltend gemachte Grundrechtseingriff bei einer wertenden Betrachtung insgesamt doch von hinreichendem Gewicht. Dies gilt auch, soweit er durch die Norm als Unternehmer betroffen war, hinsichtlich der durch diese bewirkten Eingriffe in Art. 12 GG.
- 80 Soweit er als Nutzer der in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen der Nachweis- und Kontrollpflicht sowie der Pflicht zur Kontakterfassung unterlag, ist von einer hinreichend schweren Beeinträchtigung seiner grundrechtlichen Freiheiten etwa in Gestalt seines Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) auszugehen. Ihm war es nach seinen Darlegungen nicht möglich, kurzfristig gastronomische Angebote in Anspruch zu nehmen oder zum Friseur zu gehen, sondern er musste allein für den hierfür benötigten Testnachweis über eine Stunde Fahrzeit aufwenden. Die Beschränkungen waren somit mehr als geringfügig und führten für den Normadressaten zu nicht unerheblichen Änderungen des Verhaltens im Alltag über einen längeren Zeitraum (zum Friseurbesuch unter 2G-Plus unter Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung nun bejahend OVG Saarland, Urt. v. 10. Juli 2024 - 2 C 14/24 -, juris Rn. 30 nach BVerwG, Beschl. v. 5. Januar 2024 - 3 BN 2/23 -, juris Rn. 13). Nichts Anderes gilt in Bezug auf den mit der Kontakterfassung bewirkten Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.
- 81 Mit der Kontrollpflicht ging einher, dass der Antragsteller seine Leistungen letztlich nur noch Personen anbieten durfte, die geimpft oder genesen waren oder sich mit einem Testnachweis ausweisen konnten. Dies stellte keinen Eingriff von einem so geringen Gewicht dar, dass systematische Rechtsschutzlücken durch die regelhaft kurzfristige Überholung der Verordnungsregelungen zumutbar erscheinen (so auch NdsOVG, Beschl. v. 29. November 2023 - 14 KN 60/22 -, juris Rn. 43).

- 82 Damit kann die in der Rechtsprechung für das Normenkontrollverfahren wohl nicht abschließend geklärte Frage dahinstehen, ob auch die gegen den Antragsteller wegen Verstößen gegen die Kontrollpflicht eingeleiteten Bußgeldverfahren ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse wegen einer möglichen Vorgeiflichkeit für den Ausgang eines eingeleiteten Bußgeldverfahrens begründen (vgl. VGH BW, Beschl. v. 20. Dezember 2023 - 1 S 4108/20 -, juris Rn. 58 m. w. N.).
- 83 Soweit der Antragsteller als Selbstständiger mit direktem Kundenkontakt der Testpflicht nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO unterlag, ist nach der Rechtsprechung des Senats zwar von keinem Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG auszugehen (SächsOVG, Beschl. v. 14. April 2021 - 3 B 92/21 -, juris Rn. 7), aber noch von einem hinreichend gewichtigen Eingriff in sein Grundrecht auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG). Ausreichend war insoweit ein sogenannter Selbsttest, was der Antragsgegner in der mündlichen Verhandlung klargestellt hat. Zwar waren für einen solchen Test (ohne die Wartezeit auf das Ergebnis) nur ein bis zwei Minuten aufzuwenden und - wie dargestellt - auch die finanziellen Aufwendungen für diesen gering, aber der Umstand, dass der Antragsteller den Test in Zusammenhang mit seiner Berufsausübung durchzuführen hatte, verleiht diesem ein relevantes Gewicht, so dass dessen nachträgliche gerichtliche Überprüfung geboten erscheint. Soweit er als Arbeitgeber nach § 7 Abs. 2 Satz 3 SächsCoronaSchVO verpflichtet war, seinen Beschäftigten die Tests kostenfrei zur Verfügung zu stellen und die Testpflicht in das Hygienekonzept aufzunehmen, ist anders als bei § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO noch von einem hinreichend gewichtigen Eingriff auszugehen, da sich anders als dort die Testverpflichtung für jeden Beschäftigten zweimal wöchentlich aktualisierte und dementsprechend finanzielle Aufwendungen zu tätigen waren.
- 84 3. Auch in Bezug auf § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO kann er sich zur Begründung seines Fortsetzungsfeststellungsinteresses nicht auf die Präjudizwirkung der von ihm begehrten Feststellung für einen Staatshaftungsprozess stützen. Zwar erscheinen dem Senat die insoweit zu fordernden Darlegungsanforderungen noch nicht abschließend geklärt (vgl. OVG Saarland, Urt. v. 31. Mai 2022 - 2 C 324/20 -, juris Rn. 18, und Urt. v. 15. September 2022 - 2 C 62/21 -, juris Rn. 41; BayVGH, Urt. v. 6. Oktober 2022 - 20 N 20.794 -, juris Rn. 40; NdsOVG, Urt. v. 17. August 2023 - 14 KN 48/22 -, juris Rn. 70; OVG Bremen, Urt. v. 23. März 2022 - 1 D 349/20 -, juris Rn. 31; OVG MV, Urt. v. 6. Dezember 2022 - 1 K 266/20 OVG -, juris Rn. 71), aber vorliegend ist jedenfalls nicht zur Überzeugung des Senats erkennbar, dass er die Durchsetzung etwaiger Entschädigungs- und Schadensersatzansprüche ernsthaft beabsichtigt. So ist eine entsprechende Klage nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung bisher weder erhoben noch konkret geplant; auch sonstige Schritte, die eine künftige Klageerhebung nahelegen würden, sind nicht ersichtlich. Auch eine etwaige Schadenshöhe, die nach

den Feststellungen des Senats allenfalls im geringfügigen Eurobereich liegen würde, hat er noch nicht beziffert, was im Übrigen nicht dafür spricht, insoweit einen Zivilprozess anzustrengen. Damit kann der Senat auch dahinstehen lassen, ob ein etwaiger Zivilprozess bereits deswegen offensichtlich aussichtslos wäre, da der Antragsgegner vor dem Senat auf die Verjährung etwaiger Ansprüche hingewiesen hat.

- 85 B. Der hinsichtlich § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4, § 6a, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, 6, 9 und 10, Abs. 2 und Abs. 4 SächsCoronaSchVO zulässige Normenkontrollantrag ist unbegründet. Nichts Anderes wäre im Übrigen anzunehmen, soweit man bei § 5 Abs. 2 und 3 SächsCoronaSchVO von einer Antragsbefugnis bzw. einem Fortsetzungsfeststellungsinteresse des Antragstellers ausginge.
- 86 I. Rechtsgrundlage der vorgenannten Regelungen waren § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 1 bis Nr. 2a, Nr. 4 und Nr. 17, Abs. 3 und 6 IfSG in der Fassung vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4152).
- 87 1. Deren Anwendungsbereich war für den Erlass der streitgegenständlichen Regelungen eröffnet.
- 88 Dies galt zunächst in Abgrenzung zu § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG, da eine übertragbare Krankheit in Gestalt der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) im Januar 2020 ausgebrochen war (vgl. dazu näher SächsOVG, Urt. v. 27. April 2023 a. a. O. Rn. 43), welche im streitgegenständlichen Zeitraum noch fort dauerte. Zudem war der Anwendungsbereich des § 28a Abs. 1 IfSG eröffnet, da eine vom Bundestag - zuletzt am 25. August 2021 - festgestellte (BGBl. I S. 4072) epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG vorlag. Hierauf hat der Ordnungsgeber auch abgestellt, was sich aus dem Allgemeinen Teil der Verordnungsbegründung ergibt.
- 89 2. Die Verordnungsermächtigung begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Insbesondere genügte sie entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Senats dem Wesentlichkeitsgrundsatz und dem Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 22. Dezember 2020 - 3 B 438/20 -, juris Rn. 18; Beschl. v. 22. April 2021 - 3 B 172/21 -, juris Rn. 15; Urt. v. 23. November 2021 - 3 C 44/21 -, juris Rn. 28; Urt. v. 27. April 2023 a. a. O. Rn. 47; SächsVerfGH, Beschl. v. 11. Februar 2021 - Vf. 14-II-21 eA -, juris Rn. 30; ThürOVG, Beschl. v. 18. Februar 2021 - 3 EN 67/21 -, juris Rn. 30 ff.; SachsAnhVerfG, Urt. v. 26. März 2021 - LVG 4/21 -, juris Rn. 92). Dem Vorbringen des Antragstellers, welches sich in pauschalen Behauptungen erschöpft, ist hierzu nichts Gegenteiliges zu entnehmen.

- 90 Soweit das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG überhaupt auf die vom Antragsteller geltend gemachten Grundrechtsverletzungen anwendbar ist (vgl. dazu SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 - 3 B 357/20 -, juris Rn. 26 m. w. N.), ist für dessen Verletzung nichts erkennbar. Wie schon vom Antragsgegner ausgeführt, ist insbesondere nichts dafür ersichtlich, dass die Menschenwürde verletzt sein könnte. Hierzu verhält sich im Übrigen auch der Vortrag des Antragstellers nicht näher.
- 91 II. Die streitgegenständliche Verordnung genügte auch den an sie zu stellenden formellen Voraussetzungen, insbesondere den Anforderungen des § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG.
- 92 Danach waren Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28a Abs. 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen.
- 93 Die Begründungspflicht diene nach dem Willen des Gesetzgebers dazu, die wesentlichen Entscheidungsgründe für die getroffenen Maßnahmen transparent zu machen, und damit insbesondere der Verfahrensrationalität und der Legitimationssicherung. Sie sollte als prozedurale Anforderung den Grundrechtsschutz durch Verfahren gewährleisten. Innerhalb der Begründung war zu erläutern, in welcher Weise die Schutzmaßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung dienen, ohne dass insoweit eine empirische und umfassende Erläuterung geschuldet gewesen wäre. Sie war möglichst zeitnah nach Erlass der Rechtsverordnung zu veröffentlichen (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, in: BT-Drs. 19/24334, S. 74). Ausgehend davon verlangte § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG lediglich in formeller Hinsicht das Vorhandensein einer Begründung; Anforderungen an deren inhaltliche Richtigkeit wurden nicht gestellt (ausführlich: SächsOVG, Urt. v. 27. April 2023 a. a. O. Rn. 51 m. w. N.; BVerwG, Urt. v. 18. April 2024 - 3 CN 7/22 -, juris Rn. 19; OVG NRW, Beschl. v. 22. Januar 2021 - 13 B 53/21.NE -, juris Rn. 21; vgl. ThürOVG, Beschl. v. 30. Dezember 2021 - 3 EN 775/21 -, juris Rn. 29, und Beschl. v. 24. Januar 2022 - 3 EN 804/21 -, juris Rn. 36).
- 94 Diesen Anforderungen genügte die Begründung der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021. In ihrer Begründung zum Allgemeinen Teil wurde unter anderem angeführt, dass nach einem niedrigen Niveau der Infektionszahlen im Freistaat Sachsen im Sommer diese in den letzten Wochen wieder angestiegen seien. Maßgeblich hierfür sei die in der Bundesrepublik vorherrschende Virusvariante „Delta“. Diese sei erheblich ansteckender als die bisherigen Virusvarianten. Im Freistaat Sachsen habe kein ausreichender Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfung erzielt werden können. Die Strategie setze bei der Bekämpfung der bereits begonnenen vierten Welle der Pandemie nach wie vor am bestehenden

und noch weiter auszubauenden Impfschutz der Bevölkerung an. Es werde entsprechend dem Infektionsschutzgesetz zwischen notwendigen und weitergehenden Schutzmaßnahmen unterschieden. Es bleibe Ziel der Verordnung, auch bei kritischem Infektionsgeschehen Schließungen zu vermeiden.

- 95 Diese und die umfangreichen weiteren Ausführungen im Begründungsteil der Verordnung werden den Anforderungen des § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG gerecht. Denn sie erschöpfen sich nicht in einem Verweis auf die Erwägungen von Vorgängerverordnungen, sondern bewerten ausgehend von der damaligen Rechts- und Infektionslage die zum Erlasszeitpunkt der Verordnung gegebene Situation im Freistaat Sachsen.
- 96 Schließlich waren die streitgegenständlichen Normen nach § 18 Abs. 2 SächsCoronaSchVO entsprechend § 28 Abs. 5 Satz 2 IfSG zeitlich befristet.
- 97 III. Die streitgegenständlichen Normen erweisen sich auch als materiell rechtmäßig.
- 98 Die sich aus § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 1 bis Nr. 2a, Nr. 4 und Nr. 17, Abs. 3 und 6 IfSG ergebenden materiellen Voraussetzungen für die Anordnung von Schutzmaßnahmen gemäß § 28 Abs. 1 i. V. m. § 28a IfSG im Wege der hier in Rede stehenden Anordnungen lagen vor.
- 99 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) regelte ferner § 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 Schutzmaßnahmen im Sinn des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unter anderem die hier streitgegenständlichen Anordnungen eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum

(§ 28a Abs. 1 Nr. 1 IfSG), die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht, § 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG), die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises (§ 28a Abs. 1 Nr. 2a IfSG), die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr (§ 28a Abs. 1 Nr. 4 IfSG) und die Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können (§ 28a Abs. 1 Nr. 17 IfSG), sein konnten.

¹⁰⁰ § 28a Abs. 3 IfSG gab 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 waren. Dabei waren absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Zum präventiven Infektionsschutz konnten insbesondere die in § 28a Abs. 1 Nrn. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG genannten Maßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollten 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 wurde als wesentlicher Maßstab insbesondere auf 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 abgestellt. Insoweit sollten jedoch auch die in § 28a Abs. 3 Satz 5 IfSG genannten weiteren Indikatoren Berücksichtigung finden. Die Landesregierungen konnten im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG Schwellenwerte für die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 festsetzen.

¹⁰¹ § 28a Abs. 3 IfSG differenzierte somit zwischen Schutzmaßnahmen, die dem präventiven Infektionsschutz dienen (§ 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG), und „weitergehende(n) Schutzmaßnahmen“ (vgl. § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG). Dabei erweist sich die vom Wortlaut zunächst indizierte Unterscheidung zwischen präventiven und sonstigen Maßnahmen als nicht maßgeblich. Schon aus § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ergibt sich, dass allen - auch im Rahmen des § 28a IfSG - zur Bekämpfung des Coronavirus ergriffenen Schutzmaßnahmen ein präventiver Charakter zukommt. Ausgehend von dem aus der Syntax der Norm hervorgehenden Verständnis ist die Differenzierung zwischen den auf Grundlage von § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG möglichen Schutzmaßnahmen und denjenigen, für welche die strengeren Vorgaben des § 28a Abs. 3 Sätze 3 ff. IfSG gelten, anhand der in § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG näher bezeichneten Parameter für das Infektionsgeschehen vorzunehmen. Dabei ist nach § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG insbesondere

maßgeblich, ob eine Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung droht, wofür in den nachfolgenden Sätzen der Norm verschiedene Faktoren benannt werden, anhand derer die Überlastungsgefahr bestimmt werden soll. Fehlt es an dieser, dürfen nach der gesetzgeberischen Konzeption jedenfalls die in § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG näher bezeichneten Maßnahmen des § 28a Abs. 1 IfSG ergriffen werden. Ihnen hat der Gesetzgeber offenbar ein geringeres Eingriffsgewicht in die Rechte der durch die Maßnahmen Betroffenen beigemessen. An dieser Bewertung ändert auch der Umstand nichts, dass den in § 28a Abs. 1 Nrn. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG genannten Schutzmaßnahmen regelmäßig eine Reflexwirkung dergestalt zukommt, dass auch weitere der in § 28a Abs. 1 IfSG genannten Tatbestände berührt werden. So wird die in § 28a Abs. 1 Nr. 2a IfSG geregelte Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises regelmäßig zur Folge haben, dass an die Nichtvorlage negative Konsequenzen geknüpft sind, wie eine Zutrittsbeschränkung, die an sich beispielsweise dem Tatbestand des § 28a Abs. 1 Nr. 5 oder 13 IfSG unterfällt. Diese Reflexwirkungen führen aber nicht dazu, dass die in § 28a Abs. 1 Nrn. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG genannten Schutzmaßnahmen stets auch an den strengeren Vorgaben des § 28a Abs. 3 Sätze 3 ff. IfSG zu messen wären (so möglicherweise BayVGh, Beschl. v. 14. September 2021 - 25 NE 21.2226 -, juris Rn. 27, der andererseits aber auch auf § 28a Abs. 1 Nr. 2a IfSG verweist), da sonst für die in § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG angesprochenen Fälle kein eigenständiger Anwendungsbereich bliebe, den der Gesetzgeber aber ersichtlich gewollt hat.

¹⁰² Nach § 28a Abs. 6 Satz 1 IfSG konnten die Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 1 i. V. m. § 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 war. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) waren 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 war. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, konnten von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich war.

¹⁰³ 1. Bei Erlass der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 19. Oktober 2021 waren Kranke gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 IfSG festgestellt worden.

¹⁰⁴ Kranker im Sinn des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist (§ 2 Nr. 4 IfSG). Eine übertragbare Krankheit ist gemäß § 2 Nr. 3 IfSG

eine Krankheit, die durch Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1 IfSG) verursacht wird, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden.

- 105 Das SARS-CoV-2-Virus ist ein Krankheitserreger im Sinn des § 2 Nr. 1 IfSG, denn er kann beim Menschen die übertragbare Krankheit COVID-19 verursachen. Hierzu hatte das RKI zuletzt bezogen auf den streitgegenständlichen Zeitraum Folgendes festgestellt (vgl. Epidemiologisches Bulletin des RKI, Ausgabe 16/2021, Stand: 22. April 2021, S. 3 ff.; abrufbar unter: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8071.2/EB-16-2021_STIKO-Empfehlung%20zur%20COVID-19-Impfung_Vierte-Aktualisierung_AUSTAUSCH.pdf?sequence=4&isAllowed=y; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025):

„SARS-CoV-2 wurde Anfang 2020 erstmals nachgewiesen und hat sich seither pandemisch ausgebreitet. Die leichte Übertragbarkeit und die Infektiosität in der prä- und asymptomatischen Phase begünstigen dessen Ausbreitung. (...)“

Die Massenverbreitung erfolgt durch die Übertragung von Mensch zu Mensch via Tröpfcheninfektion und über Aerosole. Die Infektion mit SARS-CoV-2 erfolgt über die Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen einer infizierten Person entstehen. Menschen geben v. a. beim Husten und Niesen Speicheltröpfchen ab, die sich in einem Abstand von etwa 1 bis 2 m von der Infektionsquelle ausbreiten. (...)“

COVID-19 ist primär eine Erkrankung des Respirationstraktes, die nach der Infektion mit dem SARSCoV-2-Erreger auftreten kann. Das klinische Bild von COVID-19 ist zwar individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, aber kennzeichnend sind Fieber, Schnupfen, trockener anhaltender Husten, Atemnot, Müdigkeit sowie eine Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns bis hin zur vorübergehenden Anosmie. Es können eine Vielzahl weiterer Symptome und klinischer Zeichen vorkommen, wie z.B. Hals- und Kopfschmerzen, Glieder- und Muskelschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Diarrhöe, Konjunktivitis oder Angina pectoris. Der Krankheitsverlauf variiert hinsichtlich Symptomatik und Schwere: Es können asymptomatische, symptomarme oder schwere Infektionen mit Pneumonie und weiteren Organbeteiligungen auftreten, die zum Lungen- und Multiorganversagen bis zum Tod führen können. Auch andere Organmanifestationen sind möglich (...).“

- 106 Zur Infektionslage in der Bundesrepublik lagen im Zeitraum des Erlasses der angegriffenen Verordnungsregelung folgende weitere Erkenntnisse und Bewertungen des RKI vor (Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], Stand: 14. Oktober 2021; veröffentlicht unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-14.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025):

„Der seit Anfang Juli 2021 beobachtete Anstieg der 7-Tage-Inzidenz setzt sich derzeit nicht fort. Nach einem leichten Abfall im September stagniert der Wert aktuell. Die Fallzahlen sind allerdings deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Für den Herbst und Winter ist mit einem erneuten Anstieg der Fallzahlen zu rechnen, bedingt

durch die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen und mehr Kontakte in Innenräumen. (...) Hohe 7-Tage-Inzidenzen (>100 pro 100.000 Einwohner) wurden in den Altersgruppen der 5- bis 19-Jährigen beobachtet; in der Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen liegt die 7-Tage-Inzidenz weiterhin bei über 170/100.000. Regional werden in der Altersgruppe der 10-19-Jährigen 7-Tage-Inzidenzen bis zu 1000 pro 100.000 Einwohner beobachtet. (...) Die höchste Inzidenz hospitalisierter Fälle wurden in MW 40 in der Altersgruppe der ab-80-Jährigen verzeichnet, gefolgt von der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen. Die Anzahl der in der syndromischen Krankenhaussurveillance erfassten hospitalisierten und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten mit schweren akuten Atemwegsinfektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt im Vergleich zur Vorwoche auf ähnlichem Niveau geblieben, während der Anteil von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Diagnose unter allen SARI-Fällen leicht zurück ging. Der Anteil von COVID-19-Erkrankungen an SARI-Fällen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist allerdings weiterhin hoch. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit schweren akuten Atemwegsinfektionen in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre ist leicht gestiegen, während sie in der Altersgruppe der über 35-Jährigen leicht zurück gegangen ist. Mit Datenstand vom 13.10.2021 werden 1.400 Personen mit einer COVID-19-Diagnose auf einer Intensivstation behandelt, womit sich über die letzten Wochen ein Plateau der Fallzahl von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Diagnose auf den Intensivstationen abzeichnet. (...)

In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden praktisch alle Infektionen durch die Delta-Variante (B.1.617.2) verursacht. (...)

Bis zum 12.10.2021 (Datenstand 13.10.2021) waren 69 % der Bevölkerung mindestens einmal geimpft und 65 % vollständig geimpft. (...) Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung wirksam vor einer schweren Erkrankung.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. (...) Bei den gegenwärtigen 7-Tage Inzidenzen besteht eine relevante Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte. (...)

Der Anteil der hospitalisierten COVID-19-Fälle ist stark von den hauptsächlich betroffenen Altersgruppen abhängig und lag in den MW 03-07/2021 bei ca. 12 %. Nach einer deutlichen Abnahme des Anteils der hospitalisierten Fälle auf ca. 6 % bis MW 23/2021 stieg der Anteil in den MW 24-26/2021 vorübergehend auf 9 % an und liegt seitdem wieder bei ca. 6 %. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 29 und 41/2020 unter 1 % und stieg seit der MW 36/2020 auf max. 5 % in MW 53/2020 an. Seit Beginn des Jahres 2021 sinkt dieser Anteil wieder kontinuierlich und liegt seit MW 18/2021 deutlich unter 1 %. (...)

Nach dem deutlichen Rückgang der Todesfälle seit Jahresbeginn 2021 war ein leichter Anstieg ab MW 12 während der 3. Erkrankungswelle zu beobachten. In den darauffolgenden Wochen zeigte sich ein Plateau mit ca. 1.400 Todesfällen pro Woche. Seit MW 17 war eine Abnahme der Todesfallzahlen zu beobachten. Nachdem die Zahlen über einige Wochen auf niedrigem Niveau schwankten, nehmen sie seit MW 30 wieder leicht zu. Von allen Todesfällen waren 80.899 (86 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle etwa 12 %. (...)

Bis zum Impftag 12.10.2021 (Datenstand 13.10.2021) wurden insgesamt 109.319.623 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; 57.073.537 Menschen (68,6 % der Bevölkerung) sind mindestens einmal geimpft und 54.395.005 Menschen (65,4 %) sind

vollständig geimpft. (...) Insgesamt 80.181 wahrscheinliche Impfdurchbrüche wurden mit Meldedatum seit der 5. KW identifiziert, davon 53.052 nach einer abgeschlossenen Impfsreihe mit Comirnaty (BioNTech/Pfizer), 11.471 mit Janssen (Johnson & Johnson), 6.030 mit Vaxzevria (AstraZeneca), 3.748 mit Spikevax (Moderna), 3.615 mit einer Kombination Vaxzevria/Comirnaty und 635 mit einer Kombination Vaxzevria/Spikevax. (...) Betrachtet man den Anteil der Impfdurchbrüche an allen COVID-19-Fällen wird deutlich, dass ein geringer Anteil der hospitalisierten, auf Intensivstation betreuten bzw. verstorbenen COVID-19-Fälle als Impfdurchbruch zu bewerten ist. Unter den insgesamt 817 COVID-19-Fällen mit Impfdurchbrüchen, die verstorben sind, waren 606 (74 %) 80 Jahre und älter. Das spiegelt das generell höhere Sterberisiko - unabhängig von der Wirksamkeit der Impfstoffe - für diese Altersgruppe wider. Zusammengefasst bestätigen die Anzahl der wahrscheinlichen Impfdurchbrüche sowie die nach der Screening-Methode geschätzte Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe die hohe Wirksamkeit aus den klinischen Studien. Dass im Laufe der Zeit mehr Impfdurchbrüche verzeichnet werden, ist erwartbar, da generell immer mehr Menschen geimpft sind und sich SARS-CoV-2 derzeit wieder vermehrt ausbreitet. (...)

Seit Beginn der Pandemie wurden sowohl weltweit als auch in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Varianten beobachtet, darunter die besorgniserregenden Varianten (Variants of Concern, VOC) Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2). Für die VOC gibt es Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit, einen schwereren Krankheitsverlauf oder eine immunevasive Wirkung. (...).“

- 107 Vor dem Hintergrund der dominierenden Deltavariante des Coronavirus hatte die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (künftig: STIKO) zum 8. Juli 2021 ihre Empfehlung zur COVID-19-Impfung angepasst (veröffentlicht unter: Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe: 27/2021, Stand: 8. Juli 2021; abrufbar unter: https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/8505/EB-27-2021_Stiko_8%20Aktualisierung.pdf?sequence=1&isAllowed=y; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). Sie führte unter anderem Folgendes aus:

„Für die Impfung gegen COVID-19 sind aktuell in der Europäischen Union (EU) vier Impfstoffe zugelassen. (...) Für eine vollständige Impfsreihe sind bei den beiden mRNA-Impfstoffen und beim Impfstoff Vaxzevria jeweils zwei Impfstoffdosen notwendig. Die COVID-19 Vaccine Janssen ist derzeit als einmalige Impfung anzuwenden. (...) Die Impfstoffe werden hinsichtlich des Individualschutzes und der Bekämpfung der Pandemie nach derzeitigem Wissen als geeignet beurteilt. (...)

Seit Juni 2021 nimmt der Anteil der durch diese Variante (Delta-Variante) verursachten SARS-CoV-2-Infektionen in Deutschland deutlich zu. (...) Die VOC haben einen Anteil von 90 % an allen nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektionen. Das ECDC hat am 23. Juni 2021 eine Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der besorgniserregenden Delta-Variante veröffentlicht. Daraus geht hervor, dass basierend auf der verfügbaren Evidenz angenommen werden muss, dass die Delta-Variante 40-60 % infektiöser als die zurzeit in Europa dominante Alpha-Variante (B.1.1.7) ist. Zur Frage, ob Infektionen mit der Delta-Variante von SARS-CoV-2 zu höheren Hospitalisierungsraten führen, gibt es bisher unterschiedliche Mitteilungen aus England und Schottland. Eine höhere Pathogenität der Delta-Variante ist derzeit allerdings nicht gesichert. Nur einmal geimpfte Personen sind unabhängig vom Impfstofftyp schlechter gegen eine Infektion mit der Delta-Variante geschützt als dies für andere Varianten der Fall ist. Der Impfschutz gegenüber der Delta-Variante nach vollständiger Impfsreihe ist jedoch fast ebenso gut wie gegenüber dem Wildtyp oder der Alpha-Variante. (...)

In einer Fall-Kontroll-Studie, die 19.543 COVID-19-Fälle aus der gesamten schottischen Bevölkerung im Zeitraum Anfang April bis Anfang Juni 2021 berücksichtigte, lag die Vakzineeffektivität (VE) gegen eine SARS-CoV-2-Infektion mit der Delta-Variante bei einer vollständigen Impfung mit Comirnaty bei 79 % bzw. mit Vaxzevria bei 60 %. (...)

Studiendaten zur Beantwortung der Frage, ob Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion mit einer anderen als der Delta-Variante durchgemacht haben, vor einer schweren Infektion mit der Delta-Variante geschützt sind, liegen bisher nur in sehr begrenztem Umfang vor. (...)

- 108 Am 2. September 2021 veröffentlichte das RKI eine Analyse der Impfeffekte im Zeitraum Januar bis Juli 2021 (veröffentlicht unter: Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe: 35/2021, Stand: 2. September 2021; abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8602/EB-35-2021-Impfung%20gegen%20COVID-19.pdf?sequence=10&isAllowed=y>; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). Zusammenfassend heißt es dort:

„Basierend auf den Ergebnissen einer mathematischen Modellierung wurden Effekte der Impfung gegen Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) auf den Pandemieverlauf in Deutschland im Zeitraum Januar bis Juli 2021 quantifiziert. Es wurde modelliert, wie der Verlauf der dritten Welle gewesen wäre, hätte die Impfkampagne nicht stattgefunden. Aus den Analysen ergibt sich, dass die Impfkampagne bisher geschätzt 706.000 Meldefälle, 76.600 stationäre und etwa 19.600 intensivmedizinische Fälle sowie mehr als 38.300 Sterbefälle verhindert hat. Insbesondere in der Altersgruppe ≥ 60 Jahre wurde die Anzahl der zu erwartenden Fälle für jeden der genannten Endpunkte um mehr als 40 % reduziert. Diese hohe Effektivität der COVID-19-Impfkampagne verdeutlicht eindrucksvoll, dass Impfungen den Weg aus der Pandemie ebnen.“

- 109 Ausweislich des „Tägliche(n) Lagebericht(s) des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 19. Oktober 2021 (veröffentlicht unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2021/Archiv_Oktober_2021.html?nn=13490888; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025) lag die Sieben-Tage-Inzidenz bundesweit bei 75,1 Fällen und die 7-Tage-Inzidenz der hospitalisierten Fälle bei 2,13 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Der Anteil an COVID-Fällen auf Intensivstation (ITS) lag bei 6,6 %. Insgesamt hatten 68,9 % der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. 65,8 % waren vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- 110 Ergänzend hierzu hatte der Senat in seinem Beschluss vom 15. Oktober 2021 (- 3 B 355/21 -, juris Rn. 35 ff.) zur damaligen Lage Folgendes festgestellt:

„Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und tödliche Krankheitsverläufe steigt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die inzwischen in Deutschland dominierende Deltavariante verglichen mit früher dominierenden Varianten zu schwereren Krankheitsverläufen mit mehr Hospitalisierungen und häufigerer Todesfolge führen kann. Das individuelle Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs kann aber anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen und

Kindern zu schweren oder zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten. Die Mehrzahl der Kinder zeigt nach bisherigen Studien einen asymptomatischen oder milden Krankheitsverlauf. In seltenen Fällen entwickeln Kinder ein Krankheitsbild, welches das European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) als ‚paediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS)‘ in Kombination mit einem ‚toxic shock syndrome‘ (TSS) bezeichnet. Diese Erkrankung bedingt regelmäßig eine intensivmedizinische Versorgung, erweist sich aber in der Regel als gut behandelbar, wobei die Langzeitprognose bei komplizierten Verläufen unklar ist.

Die Gesundheitsämter können nicht mehr alle Infektionsketten nachvollziehen. Übertragungshäufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z. B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert. Übertragungen finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt. Größere Ausbrüche wurden bei Veranstaltungen berichtet, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist zwar insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen, dennoch treten weiterhin auch in diesem Setting Ausbrüche auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen. Da die Infektiosität im Kindesalter bisher selten untersucht wurde, kann sie nicht abschließend bewertet werden. Kinder scheinen insgesamt weniger infektiös zu sein als Erwachsene. Kinder im Kindergartenalter waren weniger empfänglich für eine Infektion mit SARS-CoV-2 als Kinder im Schulalter. Innerhalb der Gruppe der Kinder gibt es Hinweise darauf, dass die Viruslast von älteren zu jüngeren Kindern abnimmt. Asymptomatische Kinder haben vermutlich eine niedrigere Viruslast als symptomatische Kinder (Stand: 14. Juli 2021). (...)

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 Stand 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 Alpha, Beta, Gamma und Delta sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des ECDC 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 infektiösen Aerosole und ist daher ein wichtiger Bestandteil der Schutzmaßnahmen. Es liegen inzwischen Daten vor, die darauf hinweisen, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung reduziert, diese aber nicht vollständig verhindert.

Unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus sollten alle Menschen weiterhin die AHA+L-Regeln einhalten, möglichst die Corona-Warn-App nutzen, unnötige enge Kontakte reduzieren und Situationen insbesondere in Innenräumen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden. Nur bei einer niedrigen

Zahl von neu Infizierten und einem hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, sehr gut vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden (zum Ganzen: Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] vom 7. Oktober 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-07.pdf?__blob=publicationFile; Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] vom 12. Oktober 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2021/2021-10-12-de.pdf?__blob=publicationFile; Risikobewertung des RKI zu COVID-19 vom 24. September 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=CA688D75F2DD73BD3F069F00237D79EC.internet111?nn=2386228; Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des RKI, Stand: 14. Juli 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=18DD5225EB2CBDDA86BF4E4B63387C42.internet081?nn=13490888#doc13776792bodyText17).

b) Für den Freistaat Sachsen waren - Stand 12. Oktober 2021 - in den letzten sieben Tagen 3.462 neue Fälle zu verzeichnen. Der Inzidenzwert für den Freistaat betrug 85,3 Fälle und für den Landkreis Bautzen 97,3 Fälle je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen (RKI: COVID-19-Dashboard, <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>). In Sachsen sind ca. 1.370 Intensivbetten vorhanden. Davon sind derzeit - Stand 12. Oktober 2021 - noch etwa 212 Betten frei. Von den 93 aktuell wegen COVID-19 intensivmedizinisch behandelten Patienten müssen 28 invasiv beatmet werden (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten>, Stand: 12. Oktober 2021). Die Bettenauslastung auf der Normalstation im Krankenhauscluster Dresden durch COVID-19-Patienten beträgt 38,8 % und auf der Intensivstation 50 % (Stand: 12. Oktober 2021, <https://www.coronavirus.sachsen.de/infektionsfaelle-in-sachsen-4151.html>).“

- 111 Soweit die vorstehenden Feststellungen auf Erkenntnissen und Bewertungen des RKI beruhen, war dieses nach § 4 Abs. 1 Satz 2 IfSG zur Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten berufen. Sie sind daher entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Senats und des Bundesverwaltungsgerichts wie ein Sachverständigengutachten zu berücksichtigen (vgl. SächsOVG, Urt. v. 27. April 2023 a. a. O. Rn. 65 m. w. N.; BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 1/21 -, juris Rn. 55 ff.).
- 112 Soweit der Antragsteller geltend macht, dass das RKI keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, sondern aus der Politik formulierte Forderungen wiedergegeben habe, folgt daraus nicht, dass die vom RKI veröffentlichten Bewertungen generell keine Berücksichtigung finden können. Auch bei Betrachtung der COVID-19-Krisenstabsprotokolle des Robert Koch-Instituts (künftig: RKI-Protokolle; abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/COVID-19-Krisenstabsprotokolle_Teil2_Download.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025) ist für den Senat bezogen auf den streitgegenständlichen Zeitraum nicht erkennbar, dass die dargestellten Bewertungen des RKI objektiv ungeeignet sind, dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen zu vermitteln. Dies ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts,

welcher der Senat folgt, in Bezug auf Gutachten (Beschl. v. 26. Juni 2020 - 7 BN 3/19 -, juris Rn. 6 m. w. N.) im allgemeinen der Fall, wenn das Gutachten auch für den nicht Sachkundigen erkennbare Mängel aufweist, etwa nicht auf dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft beruht, von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht, unlösbar inhaltliche Widersprüche enthält oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Sachverständigen gibt, ein anderer Sachverständiger über neue oder überlegenere Forschungsmittel oder größere Erfahrung verfügt oder wenn das Beweisergebnis durch substantiierten Vortrag eines der Beteiligten oder durch eigene Überlegungen des Gerichts ernsthaft erschüttert wird.

Soweit man diese Erwägungen entsprechend auf die Bewertungen und Stellungnahmen des RKI anwendet, ist auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Antragstellers und der von ihm benannten Beispiele, die eine fehlende wissenschaftliche Fundierung der vom RKI
 113 veröffentlichten Bewertungen zu belegen versuchen, nicht erkennbar, dass hinsichtlich der vom Senat zugrunde gelegten Bewertungen des RKI von einer politisch durchgesetzten Überformung der wissenschaftlichen Äußerungen auszugehen ist und deshalb Zweifel am formulierten wissenschaftlichen Erkenntnisstand bestehen müssten. Insbesondere beziehen sich die vom Antragsteller hierfür ins Feld geführten Belege - wie noch auszuführen sein wird - nicht auf den streitgegenständlichen Zeitraum oder ihnen lässt sich schon keine nicht durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützte Bewertung entnehmen. Soweit der Antragsteller im Übrigen die in den RKI-Protokollen dokumentierte Kommunikationsstrategie anspricht, macht der Senat die angesprochene Kommunikation nicht zur Grundlage seiner Entscheidung, sondern die im Einzelnen benannten fachwissenschaftlichen Äußerungen, die ihrerseits wiederum auf die zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Studien Bezug nehmen.

114 2. Der Verordnungsgeber hatte nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich war (vgl. zur Handlungspflicht SächsOVG, Urt. v. 10. August 2022 - 3 C 62/20 -, juris Rn. 33; BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, juris Rn. 8).

115 2.1 Dabei berechtigt § 28 Abs. 1 IfSG nach allgemeiner Auffassung auch zum Erlass von Maßnahmen gegenüber sog. „Nichtstörern“.

116 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 „Stö-

rer“ 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 a. a. O. 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).

- 117 2.2 Notwendig ist eine Schutzmaßnahme zunächst dann, wenn sie am Ziel ausgerichtet ist, die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern, und wenn sie verhältnismäßig ist. Sie muss also geeignet und erforderlich sein, den vorgenannten Zweck zu erreichen, sowie verhältnismäßig im engeren Sinn sein (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 2.21 -, juris Rn. 12). Dabei waren insbesondere die in § 28a IfSG niedergelegten und den Verhältnismäßigkeitsmaßstab im Wesentlichen präzisierenden Vorgaben (vgl. BT-Drs. 19/23944, S. 35) zu beachten.
- 118 a) Innerhalb dieser durch § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG sowie § 28a IfSG und das Verhältnismäßigkeitsgebot gezogenen Grenzen verfügte der Ordnungsgeber auch im streitgegenständlichen Zeitraum beim Erlass seiner Maßnahmen über ein normatives Ermessen (vgl. BVerwG a. a. O., und Urt. v. 25. Juli 2024 a. a. O. Rn. 35; SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 a. a. O. Rn. 47; BVerfG, Beschl. v. 12. Mai 2020 - 1 BvR 1027/20 -, juris Rn. 6 f., und Beschl. v. 19. November 2021 a. a. O. Rn. 170 ff.). Es war aufgrund der Vorgaben des § 28a IfSG, der insbesondere in seinem dritten Absatz Maßstäbe für die vom Ordnungsgeber zu treffende Abwägungsentscheidung enthielt, jedoch deutlich verengt gegenüber der Rechtslage vor dem Inkrafttreten des § 28a IfSG zum 19. November 2020. Ob die Grenzen dieses Ermessens überschritten wurden, obliegt der verwaltungsgerichtlichen Kontrolle, die sich allein auf das Ergebnis des Rechtsetzungsverfahrens bezieht, soweit das Gesetz keine Vorgaben zum Abwägungsvorgang enthält (vgl. BVerwG a. a. O.). Auch der Umstand, dass nach Änderung des § 28a Abs. 3 IfSG durch Art. 12 des Aufbauhilfegesetzes 2021 vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4152) die in § 28a Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG genannten Maßnahmen „zum präventiven Infektionsschutz“ ergriffen werden konnten und daher anders als bislang nicht mehr unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens auszurichten waren, ließ nach Vorstellung des Gesetzgebers die Verhältnismäßigkeitsprüfung durch den Ordnungsgeber nicht entfallen (BT-Drs. 19/32275,

S. 28). Entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Senats kam dem Verordnungsgeber daher auch bei Umsetzung der genannten gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich auch noch im streitgegenständlichen Zeitraum in tatsächlicher Hinsicht ein Einschätzungsspielraum zu.

- ¹¹⁹ Der Gesetzgeber und dem folgend auch der Verordnungsgeber ist in erheblichem Umfang auf wissenschaftliche Expertise angewiesen, um die Gefahren, die von Infektionskrankheiten ausgehen, und um die Erforderlichkeit von Schutzmaßnahmen erkennen und abschätzen zu können. Im Fall neuartiger Krankheitserreger und Erkrankungen kann die Frage der Gefährdung der Bevölkerung denknotwendig nicht aufgrund einer sicheren und umfassend abgeklärten Tatsachenbasis bewertet und beantwortet werden. Dies kann lediglich aufgrund von Prognosen erfolgen, die zwar ihrerseits tatsachenbasiert und nachvollziehbar sein müssen, jedoch bestehende Unsicherheiten enthalten dürfen. Aus diesem Grund kommt dem Normgeber im Fall von Ungewissheiten im fachwissenschaftlichen Diskurs und damit einhergehender unsicherer Entscheidungsgrundlage in tatsächlicher Hinsicht ein Einschätzungsspielraum zu (vgl. BVerfG, Beschl. v. 13. Mai 2020 a. a. O. Rn. 10; ThürVerfGH, Urt. v. 1. März 2021 - 18/20 -, juris Rn. 427 ff.). Dieser galt auch in Bezug auf das Virus SARS-CoV-2, solange und soweit in der Fachwissenschaft Ungewissheiten über dessen Eigenschaften bestanden (BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 1/21 -, juris Rn. 59). Dies war im Oktober 2021 grundsätzlich noch der Fall, wobei es zu diesem Zeitpunkt allerdings auch schon bereits dargestellte gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zu Übertragungswegen und -formen gab, welche im Rahmen der Prognoseentscheidung auch entsprechend zu berücksichtigen waren. Allerdings traten in kurzen zeitlichen Abständen neue Virusmutationen auf, hinsichtlich derer die gewonnenen Erkenntnisse zu Übertragungswegen und -formen sowie der durch das Virus verursachten Krankheitsschwere und den Auswirkungen von Impfungen und vorherigen Infektionen einer beständigen wissenschaftlichen Überprüfung und Fortschreibung zu unterziehen waren. In Bezug auf die nach den Feststellungen des Senats in der Bundesrepublik Deutschland seit dem Sommer 2021 vorherrschende Deltavariante lagen - wie ausgeführt - hierzu auch zum Erlasszeitpunkt der streitgegenständlichen Verordnung noch keine gesicherten Erkenntnisse zu den vorstehenden Fragen vor. Schon allein deswegen bestand hier der beschriebene Einschätzungsspielraum des Verordnungsgebers grundsätzlich fort. Sind wegen derartiger Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetz- oder Verordnungsgebers begrenzt, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, genügt es daher, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert (BVerfG, Beschl. v. 19. November 2021 a. a. O. Rn. 171; BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 2/21 - a. a. O. Rn. 18). Der Einschätzungsspielraum 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). Die Prognose wird nicht dadurch ungültig und rechtswidrig, 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 ihre Ungültigkeit sein.

- ¹²⁰ Ob die Grenzen dieses Einschätzungsspielraums überschritten sind, unterliegt der verwaltungsgerichtlichen Kontrolle (BVerwG, a. a. O. Rn. 12 ff. m. w. N.). Sie bezieht sich darauf, ob die Einschätzung auf einer ausreichend tragfähigen Grundlage beruht. Dafür muss der Verordnungsgeber von einem zutreffend und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen sein. Er muss seine Prognose einleuchtend begründet und darf keine offensichtlich fehlerhafte, insbesondere in sich widersprüchliche Einschätzung getroffen haben (vgl. BVerwG, Urt. v. 29. Oktober 2009 - 7 C 22/08 -, juris Rn. 20; Urt. v. 22. November 2022 a. a. O. Rn. 17 m. w. N.).
- ¹²¹ b) Ausgehend von diesen Voraussetzungen waren die streitgegenständlichen Regelungen, die dem präventiven Infektionsschutz i. S. v. § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG dienten, verhältnismäßig.
- ¹²² aa) Das mit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung verfolgte Ziel stand mit dem Zweck der Verordnungsermächtigung nach § 32 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG und § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG in Einklang.
- ¹²³ Gemäß § 1 Abs. 1 IfSG ist es Ziel des Infektionsschutzgesetzes, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ermächtigt zu den dafür notwendigen Schutzmaßnahmen, die gemäß § 32 IfSG auch in Form von Rechtsverordnungen der Länder ergehen dürfen. Diese sind, soweit der Anwendungsbereich des § 28a IfSG eröffnet ist, nach § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten. Diese legitimen Ziele verfolgte auch der Verordnungsgeber, was sich aus dessen Ausführungen zur Begründung des Allgemeinen Teils der Verordnung ergibt. Danach war auch die Vermeidung von Schließungen auch bei kritischem Infektionsgeschehen, was mit der sog. 3G-Regel umgesetzt werden sollte, Ziel der Verordnung. Um einen bestmöglichen Infektionsschutz zu gewährleisten, sollten die Basisschutzmaßnahmen wie Regelungen zu Hygienekonzepten, Abstandhalten und das Tragen von Masken in Innenräumen von der gesamten Bevölkerung beachtet werden. Dabei ging der Verordnungsgeber davon aus, dass mit einer Quote von 56,1 % im Freistaat Sachsen noch kein ausreichender Immunisierungsgrad der Bevölkerung erzielt werden konnte, der genügte, um Leben und Gesundheit sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens ohne weitere Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

- 124 bb) Die streitgegenständlichen Normen waren geeignet und erforderlich, um diese Ziele zu erreichen.
- 125 Eine Norm ist geeignet im vorgenannten Sinn, wenn mit ihrer Hilfe der verfolgte Zweck gefördert werden kann. Dabei genügt bereits die Möglichkeit der Zweckerreichung (BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 1/21 - a. a. O. Rn. 59 m. w. N.). Wie ausgeführt stand dem Normgeber bei der Beurteilung der Eignung einer Regelung ein der verwaltungsgerichtlichen Prüfung unterliegender Spielraum zu, der sich auf die Einschätzung und Bewertung der tatsächlichen Verhältnisse, auf die etwa erforderliche Prognose und auf die Wahl der Mittel bezog, um die Ziele der Norm zu erreichen.
- 126 An der Erforderlichkeit einer Regelung fehlt es grundsätzlich nur dann, wenn dem Verordnungsgeber eine andere, gleich wirksame Maßnahme zur Erreichung des verfolgten Zwecks zur Verfügung steht, die weniger in die Grundrechte der Betroffenen eingreift und Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belastet. Die sachliche Gleichwertigkeit der alternativen Maßnahme zur Zweckerreichung muss dafür in jeder Hinsicht eindeutig feststehen (BVerwG, a. a. O. Rn. 63 m. w. N.). Bei der Beurteilung der Erforderlichkeit hatte der Verordnungsgeber auch im streitgegenständlichen Zeitraum noch einen durch die Vorgaben des § 28a Abs. 2 und 3 IfSG begrenzten tatsächlichen Einschätzungsspielraum, der sich darauf bezog, die Wirkung der von ihm gewählten Maßnahmen im Vergleich zu anderen, ggf. noch weniger belastenden Maßnahmen zu prognostizieren (SächsVerfGH a. a. O.; BVerfG, a. a. O. Rn. 204; BVerwG a. a. O.).
- 127 Soweit der Antragsteller die Erforderlichkeit der Schutzmaßnahmen mit seinem Vorbringen, mit dem er die Gefährlichkeit des Virus für den Menschen an sich bestreitet, infrage stellt, zeigt er nicht auf, dass die gegenteilige Annahme des Verordnungsgebers nicht von sachlichen Erwägungen getragen war. So war der Umstand, dass es bis zum Erlass der streitgegenständlichen Verordnung - die Richtigkeit des vom Antragsteller vorgelegten statistischen Materials unterstellt - nicht zu einer Überschreitung der Nutzungsmöglichkeiten der Intensiv- und Normalbetten gekommen war, nicht Folge der Ungefährlichkeit des Coronavirus, sondern vielmehr der im Pandemieverlauf in der Bundesrepublik Deutschland immer rechtzeitig ergriffenen und teilweise als sehr einschneidend empfundenen staatlichen Maßnahmen. Ebenso war vom Einschätzungsspielraum des Verordnungsgebers gedeckt, dass dieser ausgehend von der dargestellten Risikoeinschätzung des RKI - und nicht allein auf die Ergebnisse der vom Antragsteller angeführten Studie des RWI zurückgreifend - von einer Gefährlichkeit ausging, der nicht allein durch Zurverfügungstellung eines Impfstoffs begegnet werden konnte. Denn ein Impfangebot erweist sich aus der maßgeblichen Sicht des Verordnungsgebers schon deswegen nicht als gleich geeignete Maßnahme, weil es der individuellen Entscheidung eines jeden Bürgers

obliegt, ob er sich impfen lässt, und weil mit dem ggf. nicht in Anspruch genommenen Impfangebot allein weder eine Kontrolle noch eine Verringerung des Infektionsgeschehens zu erreichen war. Darüber hinaus ist eine Impfung mit einem körperlichen Eingriff verbunden und stellt sich vor diesem Hintergrund schon nicht als eine weniger belastende Maßnahme dar als die vorliegend streitgegenständlichen. Im Übrigen war von einem Fortbestehen der Gefährlichkeit des Virus jedenfalls solange auszugehen, wie die Bevölkerung nicht im ausreichenden Maß vom Impfangebot tatsächlich Gebrauch gemacht hatte. Auch der Umstand, dass der Antragsgegner nicht von einer Gesamtimmunisierung der deutschen Bevölkerung von 90 bis 95 % ausgegangen war, erweist sich von dessen Einschätzungsspielraum gedeckt. Denn selbst wenn die vom RKI für Sachsen ausgegebene Impfquote von 56,1 % zu niedrig angesetzt wäre und auch noch die von COVID-19-Genesenen zu berücksichtigen seien, scheint die Annahme einer in Sachsen nicht erreichten Gesamtimmunisierungsquote von 90 % nicht sachwidrig.

128 Auch das RKI schätzte - wie ausgeführt - im streitgegenständlichen Zeitraum die Gefährdung für die nicht vollständig geimpfte Bevölkerung als hoch ein. Insoweit verkennt der Antragsteller auch, dass es zahlreiche Menschen gab, die sich etwa aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen konnten, weil für sie noch kein Impfstoff zugelassen wurde (Kinder unter 12 Jahren) oder erst seit wenigen Wochen zur Verfügung stand (Kinder zwischen 12 und 18 Jahren). Hinzu kommt, dass der Ordnungsgeber ausgehend von der damaligen Erkenntnislage annehmen musste, dass jedenfalls nicht gegen das Coronavirus geimpfte Menschen in signifikanter Anzahl schwer erkranken und eine ggf. auch intensivpflichtige Behandlung im Krankenhaus benötigen. Diese Behandlungsplätze standen aber nur in limitierter Anzahl zur Verfügung und nicht nur für an dem Coronavirus schwer erkrankte Menschen. Der Ordnungsgeber musste vielmehr, um seinen grundrechtlichen Schutzpflichten (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) gerecht zu werden, sicherstellen, dass auch sonstige im Krankenhaus intensivpflichtig behandlungsbedürftige Erkrankungen versorgt werden können, und musste bereits aus diesem Grund das Infektionsgeschehen kontrollierbar halten. Eine derartige Kontrolle wäre nicht möglich gewesen, wenn er sich allein darauf beschränkt hätte, den Menschen ein Impfangebot zur Verfügung zu stellen. Auch der Deutsche Bundestag ging unter Bezugnahme auf Stellungnahmen des RKI davon aus, dass eine Überlastung des Gesundheitswesens nicht ausgeschlossen war, sondern weiterhin drohen konnte (vgl. den Antrag zur Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 20. August 2021, BT-Drs. 19/32040 S. 2 m. w. N.).

129 Die fehlende Gefährlichkeit des Virus hat der Antragsteller auch nicht mit Bezugnahme auf das RKI-Protokoll vom 15. Oktober 2021 und der Behauptung dargetan, dass es in der Bundesrepublik keine Übersterblichkeit gegeben habe und in erster Linie über 80-jährige Menschen verstorben seien. Denn unabhängig davon, dass es nicht nur das Grundgesetz gebietet,

Leben und Gesundheit von Menschen zu schützen, die das achtzigste Lebensjahr überschritten haben, handelt es sich bei der in Bezug genommenen Äußerung ersichtlich um eine Momentaufnahme. Dass eine durch das Coronavirus verursachte Übersterblichkeit anzunehmen war, hat der Senat bereits mit Urteil vom 23. November 2021 (- 3 C 44/21 -, juris Rn. 56) festgestellt.

- ¹³⁰ Soweit der Antragsteller darauf verweist (RKI-Protokoll vom 15. Oktober 2021), dass eine Überlastung des Gesundheitssystems nur wegen Personalmangels in Betracht gekommen und dies der Öffentlichkeit gezielt verschwiegen worden sei, ergibt sich auch daraus nicht, dass der Ordnungsgeber von den von ihm erlassenen Maßnahmen Abstand nehmen musste. Denn er konnte nur das tatsächlich für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehende Personal und die sich daraus ergebenden Behandlungskapazitäten berücksichtigen.
- ¹³¹ Auch soweit der Antragsteller in der mündlichen Verhandlung dargetan hat, dass in England am 19. Juli 2021 alle Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Coronavirus eingestellt worden seien (sog. „freedom day“) und meint, hieraus folge, dass auch in der Bundesrepublik keine Notwendigkeit für Maßnahmen mehr bestanden habe, ergibt sich daraus nicht zur Überzeugung des Senats, dass sich der Einschätzungsspielraum des Ordnungsgebers entsprechend reduziert hatte. Das gilt selbst dann, wenn dies, wie vom Antragssteller nicht belegt behauptet, auf Empfehlung der britischen Gesundheitsbehörde erfolgt ist, wobei den Medienberichten aus der damaligen Zeit wohl eher zu entnehmen ist, dass es sich um eine „rein“ politische Entscheidung gehandelt haben dürfte (vgl. Alexander Mühlauer, „Warum streicht Johnson alle Corona-Regeln?“, veröffentlicht in: Süddeutsche Zeitung am 16. Juli 2021, abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/corona-england-freedom-day-1.5353905>; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). Unabhängig davon, dass dem, soweit ersichtlich, bis zum Erlass der streitgegenständlichen Verordnung kein anderes Land gefolgt war, war insoweit zu berücksichtigen, dass sich die Ausgangslage in England und im Freistaat Sachsen im Hinblick auf durchgeführte vollständige Impfungen und Genesungen durchaus unterschiedlich darstellte und schon allein deshalb ein differenziertes Vorgehen gerechtfertigt war. So sollten - ganz anders als vom Senat zur Situation im Freistaat Sachsen festgestellt - gemäß der Studie des Office for National Statistics (ONS) im Juli 2021 90 % der Briten über Antikörper gegen Covid-19 verfügt haben (Matthias Hochstätter, „Britten erklären Corona für beendet - jetzt muss Deutschland eine Frage für sich klären“, veröffentlicht am 12. Juli 2021, abrufbar unter: https://www.focus.de/politik/deutschland/bundestagswahl/65-000-in-wembley-finale-fuer-corona-britten-erklaren-corona-fuer-beendet-was-deutschland-daraus-lernen-kann_id_13487560.html; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). Hinzu kommt noch, dass zwischen diesem freedom day und dem Erlass der Verordnung drei Monate lagen und sich, wie dargestellt, bereits abzeichnete, dass der Herbst des Jahres 2021 wieder vermehrt zu

Ansteckungen mit dem Coronavirus und schweren Krankheitsverläufen führen würde, was im Übrigen auch in England geschah („50.000 Neuinfektionen pro Tag wurden im Oktober 2021 registriert“), welches letztlich im Dezember 2021 auch wieder Schutzmaßnahmen ergreifen musste (Miray Caliskan, „Heute vor 2 Jahren: Als England beschloss, mit dem Coronavirus zu leben“, veröffentlicht beim Tagesspiegel am 19. Juli 2023, abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/wissen/heute-vor-2-jahren-als-england-beschloss-mit-dem-coronavirus-zu-leben-10163950.html>; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). 150 Tage nach dem freedom day wies Großbritannien eine der höchsten Infektionsraten einschließlich der Zahl der Krankenhaus- und Todesfälle weltweit auf. Folge waren massive Ausfälle im öffentlichen Verkehr, Versorgungsengpässe bei Lebensmitteln und Benzin sowie der Ausfall der Müllabfuhr (lpb, Weltweite Verbreitung des Coronavirus, Stichwort: Covid-19 in Großbritannien, abrufbar unter: <https://www.lpb-bw.de/corona-weltweit#c57371>; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025). Anders als vom Antragsteller nicht belegt behauptet, ist auch den RKI-Protokollen nicht andeutungsweise die (fachliche) Empfehlung zu entnehmen, dem Beispiel Englands, und damit einem Land mit der höchsten Zahl der an oder mit Corona verstorbenen Menschen (lpb a. a. O.), im Herbst 2021 zu folgen. Vielmehr hat das RKI frühzeitig das Ansteigen der Infektionszahlen und der damit verbundenen Folgen in England beobachtet (vgl. beispielhaft RKI-Protokolle vom 6. und 27. August 2021, a. a. O. S. 325 und 390) und sich auch in Ansehung der Situation in England für ein Beibehalten der Maßnahmen ausgesprochen (vgl. RKI-Protokoll v. 22. Oktober 2021, a. a. O. S. 536).

- 132 (1) Die in § 5 Abs. 1 SächsCoronaSchVO angeordnete Basisschutzmaßnahme in Gestalt der Verpflichtung zur Erstellung und Beachtung eines Hygieneschutzkonzepts bei der Öffnung und dem Betrieb der in der Norm genannten Angebote war zur Erreichung der vorgenannten Ziele geeignet und erforderlich. Dies wäre im Übrigen auch hinsichtlich des in § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO geregelten Mindestabstandsgebots anzunehmen.
- 133 Wie festgestellt entsprach es dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses, dass die Erkrankung sehr infektiös ist, hauptsächlich durch die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel übertragen wird und eine Übertragbarkeit auch schon in der prä- und asymptomatischen Phase gegeben ist. Dabei wies die Delta-Variante des Virus eine um 40 bis 60 % erhöhte Infektiosität gegenüber der Alpha-Variante auf. Ferner entsprach es der damaligen Erkenntnis, dass die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln im Umkreis von ein bis zwei Metern um eine infizierte Person herum erhöht ist. In fachlicher Hinsicht hatte das RKI auch im streitgegenständlichen Zeitraum die Empfehlung ausgesprochen, dass die Menschen unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus weiterhin die Basisschutzmaßnahmen einhalten sollten (vgl. RKI, Aktualisierung der ControlCOVID-Strategie zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22, Stand: 22. September 2021,

veröffentlicht unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025).

- 134 Ausgehend davon lag eine hinreichend abgesicherte fachwissenschaftliche Grundlage für die Annahme des Verordnungsgebers vor, dass ein Hygieneschutzkonzept (§ 5 Abs. 1 SächsCoronaSchVO) durch seine steuernde Wirkung des Zusammentreffens von Menschen insbesondere in Innenräumen in Bezug auf Art und Umfang der Begegnung sowie Maßnahmen wie dem Lüften Ansteckungen zwischen Menschen zumindest reduzieren konnte. Zudem wurde so auch die AHA+L-Regel des RKI umgesetzt. Auch durch die Einhaltung des Mindestabstands (§ 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO) konnten nach dem damaligen Erkenntnisstand Ansteckungen zwischen Menschen vermieden werden. Mildere Maßnahmen sind nicht ersichtlich und werden auch vom Antragsteller nicht geltend gemacht. Es handelt sich schon um sehr niedrighschwellige Schutzmaßnahmen.
- 135 (2) Nichts Anderes gilt hinsichtlich der durch § 7 Abs. 2 SächsCoronaSchVO angeordneten Testpflichten, soweit sie nach § 7 Abs. 2 Satz 3 SächsCoronaSchVO verpflichteten, Arbeitnehmern Tests zur Verfügung zu stellen, und sich Selbständige mit direktem Kundenkontakt nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO testen mussten. Nichts Anderes wäre auch in Bezug auf die in § 5 Abs. 3 SächsCoronaSchVO geregelte Testpflicht für Beschäftigte einschließlich der damit einhergehenden Arbeitgeberverpflichtungen anzunehmen. Zu den vorgenannten Verpflichtungen hat der Senat in seiner Entscheidung vom 30. März 2021 (- 3 B 83/21 -, juris Rn. 74 ff.) bereits Folgendes ausgeführt:

„Die Regelung einer wöchentlichen Testungsmöglichkeit aller Beschäftigten, die an ihrem Arbeitsplatz präsent sind, wie auch einer wöchentlichen Testungspflicht aller Beschäftigten und Selbstständigen mit direktem Kundenkontakt ist geeignet, das mit der Verordnung verfolgte legitime Ziel zu fördern, die Weiterverbreitung des Virus SARS-CoV-2 gerade auch im beruflichen Umfeld zu vermeiden, das derzeit erheblich durch Ansteckungen zur hohen Zirkulation der Erkrankung in der Bevölkerung beiträgt. Ohne diese Testmöglichkeit bzw. -pflicht wäre das Risiko, dass sich durch unmittelbare persönliche Kontakte im Arbeitsbereich die Ausbreitung des Virus verstärkt, wesentlich höher.

Gegen diese Einschätzung spricht nicht der Umstand, dass ein Corona-Test immer nur eine Momentaufnahme ist. Nach der angegriffenen Vorschrift können oder müssen die Betroffenen den Nachweis, dass keine Infektion besteht, in hinreichend kurzen Abständen erbringen. Die Annahme, die angegriffene Norm weise die erforderliche Eignung zur Verhinderung der Ausbreitung der Pandemie auf, wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass sie einen Corona-Selbsttest zulässt, der gegenüber den PCR-Tests eine höhere Fehlerrate aufweist (vgl. hierzu <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronatest/faq-schnelltests.html>). Es ist davon auszugehen, dass Selbsttests vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte nur zugelassen werden, wenn sie ein hinreichendes Diagnosepotential aufweisen (vgl. Beschluss des Senats vom 19. März 2021 - 3 B 81/21 - juris Rn. 55). (...)

Die Regelung zur Testpflicht ist bei Gewährleistung des Präsenzbetriebs in den Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel zur Bekämpfung der Pandemie auch erforderlich. Eine andere Maßnahme, die weniger stark in die betroffenen Grundrechte eingreifen würde, aber ebenfalls in gleicher Weise das Ziel fördern könnte, die Ausbreitung der Pandemie bei einem Präsenzbetrieb in diesen Einrichtungen zu verhindern, ist nicht erkennbar. Durch die Implementierung einer wöchentlichen Testmöglichkeit bzw. Testpflicht wird die Wahrscheinlichkeit, dass mit Corona infizierte Personen während ihrer Präsenz am Arbeitsplatz andere Personen, insbesondere Kunden, mit dem Virus infizieren und sich so weitere Infektionsketten in die Bevölkerung ergeben, stark reduziert. Andere Maßnahmen, die die gleiche Wirkung haben, sind nicht offensichtlich. Insbesondere die Maskenpflicht, die Verwendung von Plexiglasscheiben, Hygienekonzepte, das Desinfizieren der Hände und regelmäßiges Lüften dürften für sich genommen nicht die gleiche Wirkung haben. Dass diese Maßnahmen jedenfalls unter den Rahmenbedingungen der kälteren Jahreszeit in der gelebten Realität nicht ausreichend sind, die Verbreitung des Corona-Virus auf ein beherrschbares Maß zu begrenzen, haben bereits die Erfahrungen des letzten Herbsts und Winter gezeigt und belegt auch nun wieder das eingetretene exponentielle Wachstum der Verbreitung der britischen Virusvariante insbesondere im Freistaat Sachsen. (...) Angesichts der sehr leichten Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 bei jeglichen unmittelbaren persönlichen Kontakten ist auch sonst nicht erkennbar, dass es sich dem Ordnungsgeber im Rahmen der zulässigen Typisierungsbefugnisse hätte aufdrängen müssen, bestimmte Arbeitgeber, deren Beschäftigte, an ihrem Arbeitsplatz präsent sind, von den Testpflichten des § 3a SächsCoronaSchVO auszunehmen.“

- 136 An den vorstehenden Ausführungen hält der Senat insbesondere auch in Bezug auf die nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO zweimal wöchentlich durchzuführenden Tests fest, mit denen eine deutlich höhere Genauigkeit der erzielten Ergebnisse sichergestellt wurde. Im Übrigen war auch nach der Bewertung des RKI das gezielte Testen essenzieller Bestandteil der Pandemiebekämpfung. Es wurde seitens des RKI als Grundlage für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Infektionen, für die Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems angesehen (vgl. Aktualisierung der Nationalen Teststrategie und Neuverkündung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 [Coronavirus-Testverordnung - TestV], veröffentlicht unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/43_20.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025).
- 137 (3) Auch die in § 6 Abs. 1 und § 6 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und Nr. 4 SächsCoronaSchVO angeordnete Maskenpflicht war zur Erreichung des vorgenannten Ziels geeignet und erforderlich.
- 138 Hierbei genügte nach § 6 Abs. 1 eine Mund-Nasen-Bedeckung und nach § 6 Abs. 3 Satz 1 SächsCoronaSchVO ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz, bei dem es sich entsprechend der in § 6 Abs. 2 SächsCoronaSchVO enthaltenen Legalbestimmung um eine „sogenannte OP-Maske“ gehandelt hat.

- 139 Dass die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum bei Nichteinhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern (§ 6 Abs. 1 SächsCoronaSchVO) und in den in § 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SächsCoronaSchVO genannten geschlossenen Räumen sowie bei körpernahen Dienstleistungen (§ 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SächsCoronaSchVO) ein geeignetes und erforderliches Mittel zur Verminderung des Risikos einer Weiterübertragung des Coronavirus darstellt, entspricht der ständigen Rechtsprechung des Senats (SächsOVG, Beschl. v. 11. November 2020 a. a. O. Rn. 77; Beschl. v. 17. November 2020 - 3 B 351/20 -, juris Rn. 46 ff.; Beschl. v. 7. Dezember 2020 - 3 B 396/20 -, juris Rn. 40 ff., und zuletzt für den Schulbereich: Beschl. v. 15. Oktober 2021 a. a. O.). Masken stellen nach den Feststellungen des Senats einen wichtigen Schutz vor einer Übertragung durch Tröpfchen bei einem engen Kontakt dar. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Maske unterschritten wird, besteht auch im Freien ein Übertragungsrisiko. Darüber hinaus legen Modellversuche und Fallberichte nahe, dass eine deutliche Schutzwirkung der Mund-Nasen-Bedeckung auch insoweit besteht, als auftretende Erkrankungen milder verlaufen (zum Ganzen schon SächsOVG, Beschl. v. 10. Juni 2021 - 3 B 213/21 -, juris Rn. 32 m. w. N.). Auch dem Vorbringen des Antragstellers ist nichts zu entnehmen, was dies in Abrede stellen könnte.
- 140 (4) Auch die Vorgaben des § 6a SächsCoronaSchVO waren zur Erreichung der vorgenannten Ziele geeignet und erforderlich.
- 141 In Bezug auf das 2G-Optionsmodell, wie es in § 6a SächsCoronaSchVO normiert ist, hat der Senat mit Beschluss vom 4. November 2021 (- 3 B 374/21 -, juris Rn. 61 ff.) bereits folgendes entschieden:

„Die Einführung des 2G-Optionsmodells in § 6a SächsCoronaSchVO 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). Hier wird auf der einen Seite durch das Zusammenkommen nur von nach den bisherigen Erkenntnissen jedenfalls ausreichend immunisierten Personen die Gefahr schwerer Verläufe und damit einer Belastung des Gesundheitssystems minimiert. Zugleich bedeutet dies aber auf der anderen Seite für den Betreiber oder Veranstalter, der sich für das 2G-Modell entscheidet, dass wegen des minimierten Risikos von weiteren, seine Berufsausübungsfreiheit oder allgemeine Handlungsfreiheit einschränkenden Beschränkungen wie Kapazitätsbegrenzung, Masken- und Abstandspflicht sowie Kontakterfassung abgesehen werden kann. Im Rahmen der Geeignetheit war auch zu berücksichtigen, dass das Risiko einer Virusübertragung in den hier hauptsächlich betroffenen Innenbereichen besonders hoch ist und durch weitere Umstände, z. B. erhöhter Aerosolausstoß bei sportlicher Betätigung oder Tanzen oder räumliche Enge in Bars bzw. Clubs, weiter begünstigt wird.

Wenn der Antragsteller die Eignung der Maßnahme dahingehend in Frage stellt, dass auch Geimpfte und Genesene keinen vollständigen Schutz innehätten, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Eignung einer Maßnahme nicht daran scheitert, dass sie keinen 100%-

gen Schutz gewährleistet. Impfung und durchgemachte Erkrankung senken 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. Zudem trägt jede Verringerung der Viruslast, wie sie bei Geimpften und Genesenen festgestellt wurde, zu einem gewissen Fremdschutz bei. Dadurch, dass Geimpfte weniger häufig schwer an COVID-19 erkranken, belasten sie im Übrigen auch das Gesundheitssystem weniger.

Schließlich war die Regelung auch vor dem Hintergrund bestehender Impfangebote für alle erforderlich. Mildere, zur Erreichung der o. g. Zielsetzung gleichermaßen geeignete Maßnahmen sind nicht ersichtlich. So ist insbesondere die Ausweitung des Zutritts auf negativ Getestete nicht gleichermaßen geeignet. Denn hier spielt eine Rolle, dass ein negativer Test - ungeachtet von dessen Fehlerquote - immer nur eine Momentaufnahme darstellt und die trotzdem bestehende Gefahr einer Infektion, z. B. auch durch eine unerkannt infektiöse geimpfte oder genesene Person, nicht minimiert. Wegen der Geltung eines Testergebnisses bis zu 24 Stunden besteht überdies die Gefahr, dass sich die negativ getestete Person noch vor dem Zutritt infiziert hat. In diesem Fall droht dem Ungeimpften und ggf. weiteren lediglich negativ getesteten 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 Einrichtung oder Veranstaltung heraus mit größerer Wahrscheinlichkeit nach außen tragen.“

- ¹⁴² (5) Auch die in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, Nr. 6, Nrn. 9 und 10 sowie § 7 Abs. 4 SächsCoronaSchVO angeordneten Maßnahmen waren zur Erreichung der vorgenannten Ziele geeignet und erforderlich.
- ¹⁴³ Die in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO angeordnete Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises vor Zugang oder Inanspruchnahme der in der Norm im Einzelnen genannten Einrichtungen, soweit diese vorliegend der Überprüfung durch den Senat obliegen, erweist sich ebenso wie die durch die Norm auferlegte Verpflichtung für Betreiber oder Veranstalter zur Kontrolle dieser Nachweise als für die genannten legitimen Ziele geeignete und erforderliche Maßnahme.
- ¹⁴⁴ Zunächst war ausgehend vom damaligen Kenntnisstand entsprechend den Feststellungen des Senats die Annahme des Verordnungsgebers, dass bei Durchführung eines Tests auf das Coronavirus, womit auch die damals kostenlos angebotenen sogenannten Bürgertests gemeint waren (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 3 SächsCoronaSchVO i. V. m. § 2 Nr. 7 SchAusnahmV i. d. F. v. 8. Mai 2021 sowie § 1 Abs. 1 i. V. m. § 7 Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 [Coronavirus-Testverordnung - TestV] in der Fassung vom 21. September 2021 sowie in der Fassung vom 12. November 2021), ein Nachweis für eine auf andere Menschen übertragbare Infektion mit dem Coronavirus geführt werden konnte, sachlich begründet. Mit der so möglichen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer Infektion von Menschen mit dem Coronavirus konnte verhindert werden, dass Infizierte in die in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen gelangen oder an den dort genannten Veranstaltungen teilnehmen. Diese waren

typischerweise dadurch gekennzeichnet, dass begründet erwartet werden konnte, dass sich an diesen Orten mehrere Menschen gleichzeitig aufhalten, und es so zur Weiterübertragung des Virus kommen konnte. Auch das RKI hatte, wie ausgeführt, das Testen zum essenziellen Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie erklärt.

- ¹⁴⁵ Ausgehend vom damaligen Kenntnisstand war es auf Grundlage der Feststellungen des Senats auch sachlich vertretbar, den Zugang zu den in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen und Veranstaltungen, sofern kein Testnachweis vorgelegt wurde, an die Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises zu knüpfen. Mit dieser Regelung verfolgte der Verordnungsgeber ausweislich seiner Ausführungen im Verfahren das Ziel der Vermeidung der Weitergabe von Infektionen. Dies ergibt sich auch aus der mit der Regelung eröffneten Möglichkeit zur Vorlage eines Testnachweises.
- ¹⁴⁶ Dabei war im Zeitpunkt des Erlasses und während ihrer Geltungsdauer entgegen der Annahme des Antragstellers die der streitgegenständlichen Regelung zugrundeliegende Erwägung von sachlichen Erwägungen getragen, dass bei einer vollständigen Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 SächsCoronaSchVO i. V. m. § 2 Nr. 3 SchAusnahmV davon auszugehen war, dass die Gefahr der Weitergabe des Virus zumindest herabgesetzt war.
- ¹⁴⁷ Nach den Erkenntnissen des RKI belegten zum damaligen Zeitpunkt Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien), dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maß verhindern und so das Risiko einer Virusübertragung stark vermindern. Hierzu hatte das RKI am 12. Mai 2021 eine ausführliche Bewertung unter dem Titel „Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor SARS-CoV-2-Infektionen und -Transmission? - Systematischer Review und Evidenzsynthese“ veröffentlicht (veröffentlicht unter: Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 19/2021, S. 13 ff.; abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025), auf dessen Ausführungen der Senat Bezug nimmt. Zudem wurde im vorstehenden Bericht aufgrund von Studien festgestellt, dass Personen, die trotz einer Impfung mittels eines PCR-Tests positiv auf das Coronavirus getestet wurden, eine signifikant geringere Viruslast und auch eine im Durchschnitt um eine Woche verkürzte Dauer eines Virusnachweises hatten. Dies wurde seitens des RKI „als Indikator einer verminderten Übertragbarkeit durch Geimpfte gewertet“ (Epidemiologisches Bulletin, a. a. O. S. 18). Nichts Anderes ergab sich auch aus der vom RKI vorgenommenen Analyse der Impfeffekte im Zeitraum Januar bis Juli 2021 (vgl. „Die Impfung gegen COVID-19 in Deutschland zeigt eine hohe Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2-Infektionen, Krankheitslast und Sterbefälle“, veröffentlicht unter: Epidemiologisches Bulletin,

Ausgabe 35/2021 a. a. O. S. 3 ff.), auf deren nähere Einzelheiten der Senat Bezug nimmt. Zusammenfassend hielt das RKI fest, die Analysen zeigten, dass „die Impfkampagne bisher geschätzt 706.000 Meldefälle, 76.600 stationäre und etwa 19.600 intensivmedizinische Fälle sowie mehr als 38.300 Sterbefälle verhindert hat. Insbesondere in der Altersgruppe ≥ 60 Jahre wurde die Anzahl der zu erwartenden Fälle für jeden der genannten Endpunkte um mehr als 40% reduziert.“ Es ging daher von einer „hohe(n) Effektivität der COVID-19-Impfkampagne“ aus (zum Nutzwert der COVID-Impfung vgl. auch BVerfG, Beschl. v. 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, juris Rn. 173 m. w. N.).

- 148 Ausgehend von diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die ihre Grundlage nicht nur in vom RKI selbst vorgenommenen Analysen, sondern in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien hatten, durfte auch der Ordnungsgeber bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung davon ausgehen, dass nach erhaltener vollständiger Impfung die Gefahr der Weitergabe des Coronavirus so signifikant reduziert war, dass sich die Vorlage eines Impfnachweises als Beleg für eine vollständige Impfung nicht nur als geeignet, sondern, da keine noch milderen Mittel erkennbar waren, auch als erforderlich erwies. Auch aus dem Umstand, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt bekannt war, dass es Impfdurchbrüche gab, ergibt sich auf Grundlage der damaligen wissenschaftsbasierten Feststellungen des RKI nichts Gegenteiliges. Auf Erkenntnisse des RKI etwa vom 29. April 2022 kommt es demgegenüber nicht an, da diese im maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses und während der Geltungsdauer der streitgegenständlichen Verordnung nicht vorgelegen hatten. Nichts Anderes gilt für die vom Antragsteller in Bezug genommenen aktuellen Formulierungen des PEI in Bezug auf die Schutzwirkungen von COVID-19-Impfungen. Auch soweit der Antragsteller auf einen Bericht der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC vom 6. August 2021 (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s_cid=mm7031e2_w; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025) Bezug nimmt, ergibt sich daraus nichts Gegenteiliges. Denn dieser geht schon selbst davon aus, dass die ihm zugrundeliegenden Daten, die auf ein größeres Ausbruchsgeschehen zurückgehen, nicht ausreichen, um Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit von COVID-19-Impfstoffen gegen SARS-CoV-2, einschließlich der Delta-Variante, zu ziehen. Auch die vom Antragsteller in Bezug genommenen Ausführungen der englischen Gesundheitsbehörde PHE vom 6. August 2021 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025) mussten den Ordnungsgeber nicht zu einer anderen Bewertung veranlassen. Zwar enthält dieses Papier die Aussage, dass die unterschiedlichen Ct-Werte von infizierten geimpften Menschen denen von nicht geimpften entsprechen, aber auch, dass eine Impfung das Gesamtrisiko eines Menschen, sich überhaupt zu infizieren, reduziere. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Erkenntnisse „nur“ auf Grundlage von nicht näher verifizierten Falldaten gewonnen worden seien und durch im Bericht im Einzelnen genannte Faktoren beeinflusst

sein können. Auch wenn es nicht darauf ankommt, hat auch das RKI in seiner Diskussion auf den Einzelfallcharakter und die Notwendigkeit einer ausgewogenen Informations- und Datenlage verwiesen (vgl. RKI-Protokoll v. 29. Oktober 2021, a. a. O. S. 563).

- 149 Schließlich legt der Antragsteller auch mit seinem Hinweis, die RKI-Protokolle würden belegen, dass Geimpfte im gleichen Umfang zur Virusverbreitung beigetragen hätten wie Ungeimpfte, nicht dar, dass die vom Ordnungsgeber auf Grundlage der im streitgegenständlichen Zeitraum öffentlich zugänglichen Bewertungen des RKI erlassenen Vorschriften von sachwidrigen Erwägungen getragen gewesen waren. Jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt bestanden - unabhängig davon, ob dies zu späteren Zeitpunkten immer noch anzunehmen war - keine und erst recht keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass den auf validierte wissenschaftliche Studien Bezug nehmenden Veröffentlichungen des RKI keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zugrunde lagen oder diese - wie der Antragsteller geltend macht - von politischen Bewertungen überlagert waren. Soweit der Antragsteller unter Bezugnahme auf den Protokollvermerk über die Sitzung des RKI vom 5. November 2021 geltend macht, dass auch im Oktober 2021 die fehlende Drittschutzwirkung der Coronaimpfung bekannt gewesen sei, bleibt er die Erklärung schuldig, wie diese erst am 5. November 2021 dokumentierten Erkenntnisse dem Ordnungsgeber bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung hätten bekannt sein sollen. Im Übrigen ergibt sich aus dem RKI-Protokoll vom 5. November 2021 kein fehlender Drittschutz der Impfung. Zwar wies in der vorgenannten Besprechung eine als „FG17“ bezeichnete Person auf die Ergebnisse der „UK-Haushaltskontaktstudie“ hin, wonach der Schutz vor Infektionen zwei Monate nach der Impfung erheblich abnehme, aber daraus ergibt sich weder, dass es sich hierbei um mehr als einen wissenschaftlichen Beitrag gehandelt hat, noch, dass generell von einer fehlenden Schutzwirkung der Impfung auszugehen war. Allenfalls ergab sich hieraus, dass die Schutzwirkung möglicherweise nicht so lang andauerte wie bisher angenommen worden war, wobei zugleich auf die geringe Fallzahl der vorgenannten Studie hingewiesen worden war.
- 150 Soweit der Antragsteller darauf verweist, dass der Antragsgegner die Sachlage nicht selbst recherchiert und geprüft habe, geben die Ausführungen des Antragsgegners hierfür keinen Anlass. Soweit er rügt, dass Entsprechendes nicht dokumentiert worden sei, macht er in der Sache allenfalls einen Begründungsmangel geltend. Ein solcher lag aber schon deswegen nicht vor, weil die in § 28a Abs. 5 Satz 1 IfSG normierte Begründungspflicht - wie ausgeführt - nicht so weit reichte.
- 151 Nichts Anderes gilt, soweit der Antragsteller auf die Diskussion des RKI vom 29. Oktober 2021 Bezug nimmt. Die dortigen Einschätzungen lagen schon aus zeitlichen Gründen bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung nicht vor. Soweit sie noch in den Zeitraum der Gültigkeit

der Verordnung fallen, hätten die Ausführungen - selbst wenn diese damals öffentlich zugänglich gewesen wären - keine Veranlassung zur sofortigen Einstellung der streitgegenständlichen Maßnahmen gegeben. Denn die dort angesprochenen Impfdurchbrüche waren - wie ausgeführt - vom Ordnungsgeber in seine Überlegungen einbezogen worden und mussten ihn nicht dazu veranlassen, von den erlassenen Regelungen Abstand zu nehmen. Soweit die Frage im Raum stand, welchen Umfang die Impfdurchbrüche hatten, handelte es sich um eine wissenschaftliche Diskussion, die jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt noch im Fluss war. Validierte Erkenntnisse, wie hoch das Risiko, nach einer Impfung zu erkranken, war, von welchen Faktoren dies ggf. abhing und in welchem Umfang das Virus, insbesondere in Gestalt der Delta-Variante, weitergegeben wurde, lagen nicht vor.

152 Soweit der Antragsteller darauf verweist, dass der sog. Janssen-Impfstoff nur eine Wirksamkeit von 30 % gehabt habe, wird auch damit die Geeignetheit eines Impfnachweises an sich nicht grundsätzlich infrage gestellt. Im Übrigen zeigt das entsprechende RKI-Protokoll vom 8. Oktober 2021 (a. a. O. S. 504) gerade, dass das RKI die damals aktuelle Einschätzung der Wirksamkeit dieses Impfstoffs von rund 30 % zum Anlass genommen hatte, die Frage nach der Notwendigkeit eines sog. Boosters mit einem anderen Impfstoff aufzuwerfen. Damit ist die vom Antragsteller in Bezug genommene Äußerung gerade ein Beleg dafür, dass zum streitgegenständlichen Zeitpunkt in fachwissenschaftlicher Hinsicht noch Unsicherheit hinsichtlich der Wirksamkeit und Reichweite der verwendeten Impfstoffe gegen das Coronavirus bestand, was den Ordnungsgeber dazu berechtigte, die ihm zukommende Einschätzungsprärogative auszuüben. So heißt es an selber Stelle des Protokolls auch, dass derzeit die Evidenz in Bezug auf die Schutzwirkung einer Infektion in Bezug auf die Impfung gesichtet werde und die bisherige Annahme, dass sich diese auf sechs Monate belaufe, vor dem Hintergrund der Delta-Variante erneut geprüft werden solle. In Bezug auf die Darlegungen des Antragstellers zum Impfstoff von AstraZeneca ergibt sich daraus nicht, dass es sich bei dem ausgeschiedenen „Virus“ auch um zwischen Menschen übertragungsfähiges Material gehandelt hatte.

153 Auch in Bezug auf den Genesenennachweis lag der getroffenen Regelung, wie sich auch aus der Zusammenschau mit § 4 Abs. 1 Nr. 2 SächsCoronaSchVO i. V. m. § 2 Nr. 5 SchAusnahmV ergibt, die durch wissenschaftlich belegte Erkenntnisse getragene Erwägung zu Grunde, dass nach einer durchgemachten Infektion mit dem Coronavirus für die Dauer von sechs Monaten davon auszugehen war, dass das Risiko für eine Reinfektion deutlich verringert und das Risiko für eine Virusübertragung stark vermindert war (vgl. BayVGh, Beschl. v. 14. September 2021 - 25 NE 21.2226 - , juris Rn. 41, unter Bezugnahme auf RKI, Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2/Krankheit COVID-19, Klinische Aspekte, Stand 13. August 2021, www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html). Soweit der Antragsteller

zum Beleg des Gegenteils auf einen auf der Website des MDR veröffentlichten Beitrag verweist (S. 48 der Antragsschrift), ist dieser nicht (mehr) abrufbar. Der Senat hat bei der von ihm vorgenommenen umfangreichen Auswertung der Lage- und Wochenberichte des RKI, der zahlreichen Veröffentlichungen in den Epidemiologischen Bulletins des RKI und auch der vom Antragsteller in Bezug genommenen Studien auch keine zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses vorliegenden wissenschaftlichen Äußerungen gefunden, nach denen mit hinreichender Sicherheit festgestanden hatte, dass nach einer Infektion mit dem Coronavirus von einem über sechs Monate hinausgehenden Schutz vor einer Reinfektion auszugehen war. Demzufolge konnte der Verordnungsgeber auch insoweit die ihm bei solchen fachwissenschaftlichen Unsicherheiten zustehende Einschätzungsprärogative für sich in Anspruch nehmen.

154 Ferner bestehen an der Erforderlichkeit der Anordnung der Notwendigkeit der Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises auf Grundlage der vom Senat getroffenen Feststellungen keine Zweifel. Auch der Antragsteller benennt keine mildereren, aber gleich effektiven Mittel.

155 Auch die in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO angeordnete Pflicht zur Kontrolle der vorgenannten Nachweise durch den Betreiber der Einrichtung oder Veranstalter erweist sich in Hinblick auf den Normzweck als geeignet und erforderlich.

156 Schließlich handelt es sich auch bei der in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO angeordneten Pflicht zur Kontakterfassung um eine geeignete und erforderliche Maßnahme. Diese Pflicht war notwendige Voraussetzung für eine Nachverfolgung bereits aufgetretener Infektionen, was entsprechend den zu § 3 SächsCoronaSchVO niedergelegten Erwägungen in der Verordnungsbegründung Ziel der Kontakterfassung war. So konnte sichergestellt werden, dass bei den in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Begegnungsorten von Menschen im Fall einer nachträglich festgestellten Infektion mit dem Coronavirus Kontaktpersonen identifiziert und so letztlich Infektionsketten durchbrochen werden konnten. Sie erweist sich damit als geeignete und auch erforderliche Maßnahme für die Kontrolle des Infektionsgeschehens und auch zur Verhinderung weiterer Infektionen (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 20. Juli 2021 - 3 B 287/21 -, juris Rn. 26 ff.).

157 cc) Die streitgegenständlichen Normen waren auch angemessen.

158 Eine Norm ist nur dann im engeren Sinn verhältnismäßig, wenn der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen (BVerwG, Urt. v. 22. November 2022 - 3 CN 1/21 - a. a. O. Rn. 75 m. w. N.). In einer Abwägung sind Reichweite und Gewicht des Eingriffs in Grundrechte einerseits und die Bedeutung der Maßnahme für die Zweckerreichung andererseits gegenüberzustellen.

Angemessen ist eine Maßnahme, wenn bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt wird. Es ist ein angemessener Ausgleich zwischen dem Gewicht des Eingriffs und dem verfolgten Ziel sowie der zu erwartenden Zielerreichung herzustellen (stRspr, vgl. BVerfG, Beschl. v. 29. September 2022 - 1 BvR 2380/21 u. a. -, juris Rn. 119 m. w. N.; BVerwG a. a. O.). Dabei haben nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts der Gesetzgeber und auch die von ihm zum Verordnungserlass ermächtigte Exekutive von Verfassungs wegen einen Spielraum für den Ausgleich widerstreitender Grundrechte, wenn die Freiheits- und Schutzbedarfe der verschiedenen Grundrechtsträger in unterschiedliche Richtung weisen. Die Abwägungsentscheidung des Normgebers muss dabei allerdings 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 a. a. O. Rn. 31; VerfGH NRW, Beschl. v. 29. Januar 2021 - 21/21.VB-3 -, juris Rn. 41). Der Normgeber ist aber auch nicht gehalten, die Gefahr einer (neuerlichen) signifikanten Gefahrerhöhung hinzunehmen, sondern ist 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 a. a. O.; BVerfG, Beschl. v. 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris Rn. 16 zu Art. 2 Abs. 2 GG). Ferner waren die Vorgaben des § 28a Abs. 6 Satz 2 und 3 IfSG zu berücksichtigen, wonach bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen waren, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar war. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung waren, konnten von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich war. Bei Beurteilung der Angemessenheit steht dem Normgeber grundsätzlich ein Einschätzungsspielraum zu, der daraufhin zu überprüfen ist, ob er in vertretbarer Weise gehandhabt wurde (vgl. zu Vorstehendem: BVerfG, Beschl. v. 19. November 2021 a. a. O. Rn. 216 f. m. w. N.)

¹⁵⁹ Ausgehend von diesen Maßstäben erwiesen sich die streitgegenständlichen Schutzmaßnahmen als angemessen.

160 (1) Bei allen angegriffenen Maßnahmen handelt es sich, wie ausgeführt, nach der Bewertung des Gesetz- und Verordnungsgebers um niedrighschwellige Schutzmaßnahmen (vgl. BT-Drs. 19/32275, S. 28). Daher hat sie der Bundesgesetzgeber gemäß § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG gerade zur präventiven Kontrolle des Infektionsgeschehens vorgesehen. Durch die Aufnahme in den Katalog der Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 1 IfSG hat der Gesetzgeber zugleich normiert, dass er sie grundsätzlich als notwendig und damit auch als geeignet zur Bekämpfung von COVID-19 ansieht. Nach seiner Vorstellung handelt es sich insbesondere bei der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung um einen zentralen Baustein zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, die nur einen sehr geringen Eingriff in die Handlungsfreiheit der Betroffenen bewirkt. Auch sei der signifikante Nutzen zur Verringerung der Infektionszahlen durch wissenschaftliche Studien belegt (BT-Drs. 19/23944, S. 28 m. w. N.).

161 Ausgehend von dieser gesetzgeberischen Konzeption des § 28 Abs. 1 i. V. m. § 28a IfSG war die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen für die streitgegenständlichen Anordnungen kein (maßgeblicher) Indikator (vgl. § 28a Abs. 3 Satz 3 i. V. m. Satz 5 IfSG). Sie durften - wie ausgeführt - nach § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG unabhängig vom regionalen und überregionalen Infektionsgeschehen angeordnet werden. Insofern stellt der Umstand, dass § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO seinen Anwendungsbereich an eine Überschreitung einer Sieben-Tage-Inzidenz von 35 knüpfte, bereits eine den Aspekt der Verhältnismäßigkeit berücksichtigende Erwägung des Verordnungsgebers dar. Unabhängig davon ist es entsprechend der ständigen Rechtsprechung des Senats (Beschl. v. 22. April 2021 - 3 B 172/21 -, juris Rn. 38; Beschl. v. 22. April 2021 - 3 B 183/21 -, juris Rn. 11; Beschl. v. 9. August 2021 - 3 B 254/21 -, juris Rn. 27) nicht zu beanstanden, dass sich die Maßnahmen gemäß § 28a Abs. 1 IfSG und die der nach § 32 Satz 1 IfSG erlassenen Rechtsverordnungen, wie die streitgegenständliche Sächsische Corona-Schutz-Verordnung, auch an den vom RKI erfassten Inzidenzzahlen orientierten (ebenso: ThürOVG, Beschl. v. 14. April 2021 - 3 EN 195/21 -, juris Rn. 64). Hierzu hat der Senat im vorgenannten Beschluss (- 3 B 183/21 -) ausgeführt:

„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. (...)

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).“

- 162 Hieran hält der Senat auch unter Berücksichtigung des Vortrags des Antragstellers fest. Soweit er meint, die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung orientiere sich an „Inzidenzwerten“ anstatt an der „Zahl der Neuinfizierten“, und diese beiden Werte unterschiedlich definiert, verkennt er, dass es sich ausweislich der in § 2 Abs. 1 Nr. 2 SächsCoronaSchVO enthaltenen Legaldefinition der Sieben-Tage-Inzidenz gerade um die „Anzahl der Neuinfektionen“ handelt. Ausweislich § 2 Abs. 1 SächsCoronaSchVO sind zudem auch die sog. Sieben-Tage-Inzidenz-Hospitalisierungen und die Belastungswerte auf Intensiv- und Normalstation weitere Kriterien für Art und Umfang der zu ergreifenden Schutzmaßnahmen, so dass die Annahme des Antragstellers nicht zutrifft, die Schutzmaßnahmen würden sich allein am Inzidenzwert orientieren. Unabhängig davon erwies sich die Orientierung am Inzidenzwert nicht als offensichtlich ungeeigneter Indikator für das Infektionsgeschehen in der Bevölkerung. 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 ansehen kann, 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. Auch soweit der Antragsteller einwendet, der Inzidenzwert bilde nicht die Zahl der Neuinfizierten ab, da die Zahl positiver PCR-Tests, auf der der Inzidenzwert beruhe, kein Beleg für eine Infizierung sei, es zur Feststellung letzterer vielmehr weiterer klinischer Untersuchungen und einer Anamnese bedürfe, folgt ihm der Senat nicht (SächsOVG, Beschl. v. 9. August 2021 a. a. O. Rn. 28). Denn wie der Antragsteller selbst einräumt und wohl auch nicht grundsätzlich in Frage stellt, galt 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 a. a. O. Rn. 41 m. w. N.). Demgegenüber sind die vom Antragsteller geforderten weiteren klinischen Untersuchungen zur Verifizierung oder Falsifizierung eines positiven Testergebnisses in einer

Situation, in der es u. a. auch um schnelles Handeln zum Schutz von Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen geht, nicht praktikabel und daher zurückzuweisen. Eine Abwägung zwischen diesen überragend wichtigen Schutzgütern und den durch die Beschränkungen bewirkten Eingriffen fällt eindeutig zugunsten von Leben und Gesundheit aus und rechtfertigt es, in einer solchen Situation etwaige Abweichungen in Kauf zu nehmen. Es gibt auch weder Anhaltspunkte dafür, noch hat der Antragsteller derartiges vorgetragen, dass es sich etwa bei der Mehrzahl positiver PCR-Tests nicht auch tatsächlich um infizierte Personen gehandelt hatte.

- 163 Auch war die Annahme, dass es jedenfalls präventiver Schutzmaßnahmen bedurfte, um das Infektionsgeschehen zu minimieren und zu kontrollieren, von sachlichen Erwägungen getragen. So war es seit Anfang Juli 2021 bis in den Oktober 2021 hinein nach einem leichten Abfall im September 2021 zu einem kontinuierlichen Anstieg der Sieben-Tage-Inzidenz gekommen. Dabei erwiesen sich die Fallzahlen deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Das RKI prognostizierte daher einen Anstieg der Fallzahlen für den Herbst und Winter und verwies auf die deutlich höhere Infektiosität der Delta-Variante (vgl. Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19], Stand: 14. Oktober 2021 a. a. O.). Es betonte, dass es wichtig sei, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten. Zudem sei die Vorstellung des Erreichens einer „Herdenimmunität“ mit dem Ziel einer Elimination oder sogar Eradikation des Virus nicht realistisch (vgl. Aktualisierung der ControlCOVID-Strategie zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 a. a. O.). Ausgehend davon war es in dieser konkreten Situation sachlich vertretbar, jedenfalls Maßnahmen zu ergreifen, die auf niedrigschwelligem Niveau den schon zu beobachtenden Anstieg der Fallzahlen abbremsen und das Infektionsgeschehen kontrollierbar halten sollten. Den Maßnahmen lag somit auch nicht der vom Antragsteller angesprochene Automatismus zugrunde, wonach bei steigenden Inzidenzwerten (stets) neue Maßnahmen zu ergreifen gewesen und erst bei einer Impfquote von 80 bis 85% der Bevölkerung Maßnahmen obsolet geworden wären. Es handelte sich vielmehr um eine an dem konkreten Infektionsgeschehen orientierte Bewertung des Verordnungsgebers, welcher sich hierfür vertretbar auf die fachliche Bewertung des RKI stützen konnte. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil er bei Verordnungserlass mangels Kenntnis über den beim RKI stattfindenden fachlichen Austausch, wie er in den RKI-Protokollen dokumentiert ist, jedenfalls aber nicht von dessen Inhalt, keinen Anlass haben musste, an dessen Verlautbarungen zu zweifeln. Insbesondere ist nicht ersichtlich und wird vom Antragsteller auch nicht geltend gemacht, dass auch der Antragsgegner an der vom Antragsteller behaupteten politischen Einflussnahme auf das RKI - unabhängig von der Frage, ob und in welchem Umfang diese überhaupt gegeben war - teilgenommen haben könnte.

164 (2) Die in § 5 Abs. 1 SächsCoronaSchVO angeordnete Basisschutzmaßnahme in Gestalt der Verpflichtung zur Erstellung und Umsetzung eines Hygieneschutzkonzepts war angemessen.

165 Der hierdurch bewirkte Eingriff in die Grundrechte des Antragstellers (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG; Art. 12 GG) war gering. Das wäre im Übrigen auch in Bezug auf das nach § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO einzuhaltende Mindestabstandsgebot anzunehmen, wenn man diesem einen Eingriffscharakter zuschreiben würde. Auch soweit es denkbar erscheint, dass die Erstellung und Umsetzung von Hygienekonzepten auch mit finanziellen Aufwänden verbunden war, zu denen der Antragsteller aber auch nichts vorträgt, erweist sich der Eingriff (auch beim Mindestabstandsgebot) nicht von solchem Gewicht, dass ihm gegenüber dem zu schützenden Leib und Leben einer Vielzahl von Menschen der Vorzug einzuräumen wäre. Unabhängig davon hat der Senat zu der Frage, ob durch staatliche Schutzmaßnahmen ein Eingriff in Art. 14 GG bewirkt wird, in seinem Beschluss vom 20. Mai 2021 - 3 B 141/21 - (juris Rn. 36 ff.) Folgendes ausgeführt:

„Der von der Antragstellerin geltend gemachte Eingriff in ihr Eigentumsgrundrecht (Art. 14 i. V. m. Art. 19 Abs. 3 GG) in Gestalt seiner Ausprägung des eingerichteten und aber ausgeübten Gewerbebetriebs ist bereits nicht ohne Weiteres erkennbar (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 14. April 2021 a. a. O. Rn. 45; auch ablehnend: OVG Hamburg, Beschl. v. 20. Januar 2021 - 5 Bs 228/20 -, juris Rn. 11 ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 15. April 2021 - 1 B 127/21 -, juris Rn. 59; ThürOVG, a. a. O. Rn. 65; offenlassend: OVG LSA, Beschl. v. 8. Januar 2021 - 3 R 297/20 -, juris Rn. 30 ff.).

Unabhängig davon, dass das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb zwar als sonstiges Recht gemäß § 823 Abs. 1 BGB höchstrichterlich im Fachrecht anerkannt ist (BGH, Urt. v. 14. März 1996 - III ZR 224/94 -, juris Rn. 18 m. w. N.), hat es aber das Bundesverfassungsgericht in seiner Rechtsprechung bisher offengelassen, ob dieses auch Eigentumsschutz nach Art. 14 Abs. 1 GG genießt (hierzu und zum Folgenden: BVerfG, Beschl. v. 30. Juni 2020 - 1 BvR 1679/17 -, juris Rn. 86 m. w. N.). Jedenfalls kann der Schutz des Gewerbebetriebs nicht weitergehen als der Schutz, den seine wirtschaftliche Grundlage genießt, und erfasst nur den konkreten Bestand an Rechten und Gütern; bloße Umsatz- und Gewinnchancen oder tatsächliche Gegebenheiten werden hingegen auch unter dem Gesichtspunkt des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs nicht von der Eigentumsgarantie erfasst (SächsOVG a. a. O.; VGH BW, Beschl. v. 22. März 2021 - 1 S 649/21 -, juris Rn. 131 m. w. N.). Zu einem Eingriff in die Substanz der geschlossenen Betriebe führen die auf § 28a IfSG gestützten Maßnahmen hingegen regelmäßig nicht (so auch OVG Bremen a. a. O.). Soweit das Bundesverfassungsgericht über die auf § 28a IfSG gestützten Betriebsbeschränkungen zu entscheiden hatte, hat es diese auch nicht am Maßstab des Art. 14 Abs. 1 GG, sondern ausschließlich an der Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) gemessen (BVerfG, Beschl. v. 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris Rn. 11). Eine wegen des Fehlens einer Entschädigungsregelung erhobene Verfassungsbeschwerde hat das Bundesverfassungsgericht gemäß § 93b Satz 1 BVerfGG nicht zur Entscheidung angenommen (vgl. dazu OVG Hamburg, a. a. O. Rn. 16 m. w. N.).“

166 Ausgehend davon ist weder erkennbar noch wird dies vom Antragsteller geltend gemacht, dass die Pflicht zur Erstellung und Umsetzung von Hygieneschutzkonzepten eine konkret existenzbedrohende Wirkung entfaltet haben könnte. Insbesondere hatte die Bundeskanzlerin mit

den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bei der Videoschaltkonferenz am 10. August 2021 eine Verlängerung der Überbrückungshilfen beschlossen (TOP 2, Nr. 7 des Beschlusses).

167 (3) Nichts Anderes gilt, soweit sich der Antragsteller dagegen wendet, dass er nach § 7 Abs. 2 Satz 3 SächsCoronaSchVO seinen Arbeitnehmern Tests zur Verfügung zu stellen und sich als Selbständiger mit direktem Kundenkontakt nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SächsCoronaSchVO zu testen hatte. Entsprechendes wäre im Übrigen auch in Bezug auf § 5 Abs. 3 Satz 3 SächsCoronaSchVO anzunehmen, der, wie dargestellt, nochmals ein deutlich reduziertes Eingriffsgewicht aufwies.

168 Mit diesen Testpflichten hat sich der Senat mehrfach beschäftigt und in ihnen auch keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsausübungsfreiheit gesehen (SächsOVG, Beschl. v. 30. März 2021 a. a. O. Rn. 74 ff.; Beschl. v. 9. April 2021 - 3 B 115/21 -, juris Rn. 52 f.). So hat er in seiner vorgenannten Entscheidung vom 30. März 2021 hierzu ausgeführt:

„Schließlich dürfte die in Rede stehende Regelung auch im engeren Sinne verhältnismäßig sein. Einerseits schränkt sie die Grundrechte der zu wöchentlichen Tests Verpflichteten aus Art. 2 Abs. 1 GG (Allgemeine Handlungsfreiheit) und aus Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 GG (Allgemeines Persönlichkeitsrecht) kaum ein. Auch der sich für Arbeitgeber und Selbstständige aus § 3a Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2 SächsCoronaSchVO ergebende finanzielle und organisatorische Aufwand für das wöchentliche Zurverfügungstellen von Tests ist jedenfalls bezüglich des möglichen Erwerbs von Selbsttests überschaubar und bleibt überdies in seinem Gewicht evident hinter den Folgen einer sonst zur Infektionsbekämpfung (weiterhin und länger) nötigen weitreichenden Schließung von Betrieben, Einrichtungen und Angeboten zurück. Auch das Risiko der Getesteten, sich nach einem falsch-positiven Test bis zum Abschluss des nachgelagerten PCR-Tests für wenige Tage objektiv zu Unrecht in Quarantäne begeben zu müssen, ist gering und hat auch in der Sache aus den oben genannten Gründen gegenüber den gegenläufigen gravierenden grundrechtlichen Belangen kein besonders herausgehobenes Gewicht. Demgegenüber leistet die Regelung des § 3a SächsCoronaSchVO der staatlichen Verpflichtung aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG Vorschub, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Sie dient zugleich dem Ziel, die Grundrechtsausübung in allen von infektionsschutzrechtlichen Schließungen betroffenen Bereichen, die bereits mehrere Monate gravierendster Grundrechtseinschränkungen hinnehmen mussten, möglichst dauerhaft bzw. bald wieder zu ermöglichen. Demgegenüber müssen die durch § 3a SächsCoronaSchVO beeinträchtigten, deutlich geringer gewichtigen Belange der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Selbstständigen zurücktreten.“

169 In Bezug auf die in § 7 Abs. 2 SächsCoronaSchVO angeordnete Verpflichtung, einen Test zweimal wöchentlich durchzuführen, hatte der Senat mit Beschluss vom 9. April 2021 (a. a. O. Rn. 54) bereits Folgendes festgehalten:

„Soweit der Antragsteller die Eignung zur Ansteckungseindämmung in Frage stellt, weil eine Testung auch am letzten Tag einer Woche zulässig wäre, ist er darauf zu verweisen, dass § 3a Abs. 2 SächsCoronaSchVO nunmehr eine zweimalige wöchentliche Testung

vorsieht. Dieser Umstand begründet auch nicht die Unverhältnismäßigkeit der Regelung. Mit einer häufigeren Testung ist das Ziel, eine Weiterverbreitung des Virus gerade im beruflichen Umfeld zu vermeiden, umso effektiver zu erreichen. Auch insoweit erachtet der Senat den finanziellen wie organisatorischen Aufwand noch für angemessen.“

170 An den den vorgenannten Entscheidungen zugrundeliegenden Erwägungen, mit denen sich der Antragsteller nicht substantiiert auseinandersetzt, hält der Senat auch in Ansehung der Infektionslage im streitgegenständlichen Zeitraum und insbesondere unter Berücksichtigung der damals bestehenden Teilimmunisierung der Bevölkerung fest.

171 (4) Ferner war die in § 6 Abs. 1 und § 6 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 und 4 SächsCoronaSchVO angeordnete „Maskenpflicht“ nicht unverhältnismäßig.

172 Weder die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (§ 6 Abs. 1 SächsCoronaSchVO) noch die zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (§ 6 Abs. 3 SächsCoronaSchVO) greift in die durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geschützte körperliche Unversehrtheit ein. Geschützt ist danach die Gesundheit im biologisch-physiologischen Sinn. Dies betrifft insbesondere den Schutz gegen die Herbeiführung von Krankheiten und Gebrechen. Erfasst sind aber auch nichtkörperliche Einwirkungen, die das Befinden einer Person in einer Weise verändern, die der Zufügung von Schmerzen entspricht (vgl. BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020 - 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 -, juris Rn. 220; SächsOVG, Beschl. v. 26. März 2021 - 3 B 82/21 -, juris). Derartige Beeinträchtigungen werden aber entsprechend der Rechtsprechung des Senats (Beschl. v. 15. Oktober 2021 a. a. O. Rn. 46 m. w. N. zur OP-Maske) nicht durch das Tragen einer Maske i. S. v. § 6 Abs. 1 oder § 6 Abs. 3 SächsCoronaSchVO bewirkt. Mit Beschluss vom 10. Juni 2021 (a. a. O. Rn. 28 f.) hat der Senat in Bezug auf die Maskentragungspflicht in der Schule (OP-Maske) Folgendes ausgeführt:

„Im Hinblick darauf gibt es keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die in Rede stehende Maskenpflicht den Schutzbereich des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit berühren könnte (SächsOVG, Beschl. v. 26. März 2021 - 3 B 82/21 -, juris Rn. 20, m. w. N.; VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 29. April 2021 - 1 S 1204/21 -, juris Rn 121 ff.). Denn das Tragen von Masken im Schulunterricht dürfte für die Schüler nicht gesundheitsgefährdend sein. So weist die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. darauf hin, dass es keine theoretische Begründung der Gefahr einer Sauerstoffuntersättigung unter Masken gebe und aus den vorliegenden Studien im Erwachsenenalter bekannt sei, dass vor, unter und nach dem Tragen einer Maske kein Absinken der Sauerstoffsättigung des Blutes unter den Normbereich bzw. CO₂-Anstieg oberhalb des Normbereiches zu beobachten sei. (...)“

173 Dem Senat sind keine wissenschaftlich fundierten und schon bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung vorliegenden Studien bekannt, die den vom Antragsteller vorgetragenen Sachverhalt in Bezug auf OP-Masken oder eine Mund-Nasen-Bedeckung in dem Sinn bestätigen, dass eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit anzunehmen wäre. Auch er

benennt solche nicht. Soweit bei Personen mit bestimmten Vorerkrankungen im Einzelfall gesundheitlich relevante Auswirkungen durch das Tragen einer Maske denkbar sind, begegnet dem die streitgegenständliche Verordnung, indem sie in § 6 Abs. 2 Nr. 4 SächsCoronaSchVO solche Personen von der Pflicht zum Tragen einer Maske ausnimmt.

- 174 Soweit der Antragsteller auf einen Artikel im BUND-Verlag mit dem Titel „Höchsttragezeit für Mund-Nase-Masken“ (abrufbar unter: <https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~.html?highlight=Masken>; zuletzt abgerufen am 16. Januar 2025) verweist, werden hierin zwar durch das Tragen von Masken verursachte körperliche Belastungen angeführt, aber auch in Ansehung dieser wird nur die Empfehlung für eine maximale Tragedauer von zwei Stunden mit anschließender 30-minütiger Erholungspause ausgesprochen. Soweit er weiter darauf verweist, es ergebe sich aus den RKI-Protokollen, dass sich die Teilnehmer gegen die Verwendung von FFP2-Masken durch Laien ausgesprochen hätten, ist dies schon deswegen ohne Relevanz, weil keine Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske bestand.
- 175 Die durch die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes somit „nur“ bewirkten Grundrechtseingriffe sind auch in Ansehung der vom Antragsteller geltend gemachten langen Tragedauer einer Maske von eher geringem Gewicht. Bei dieser Bewertung berücksichtigt der Senat auch die hierdurch veranlassten Auswirkungen auf die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG und das Recht auf freie Entscheidung über die Selbstdarstellung als Gewährleistungsgehalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG. Er nimmt ferner in den Blick, dass gerade ein langes und häufiges Tragen von Masken von nicht wenigen Personen als anstrengend und unangenehm empfunden wird. Desgleichen bezieht er den finanziellen Aufwand für die Beschaffung der entsprechenden Bedeckungen in seine Würdigung ein. Er berücksichtigt ferner den Vortrag des Antragstellers, wonach das längerfristige Tragen einer Maske bei ihm zu Kopfschmerzen und einer Verminderung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit führen kann. Insoweit war er jedoch auf den in § 6 Abs. 2 Nr. 4 SächsCoronaSchVO vorgesehenen Ausnahmetatbestand zu verweisen, sofern eine entsprechende Schwere der geltend gemachten Beeinträchtigungen vorlag. Zudem enthält § 6 Abs. 2 SächsCoronaSchVO zahlreiche weitere Ausnahmetatbestände für bestimmte Personengruppen und Situationen. So werden auch Einschränkungen in Zusammenhang mit der menschlichen Kommunikation mit den in § 6 Abs. 2 Nrn. 4 und 5 SächsCoronaSchVO geschaffenen Ausnahmetatbeständen abgemildert, auch wenn diese nicht die vom Antragsteller beschriebenen Situationen betreffen. Ferner bestand die Pflicht zum Tragen einer Maske dann nicht, wenn dies mit besonderen körperlichen Belastungen verbunden gewesen wäre, etwa beim Sport oder in Saunen (vgl. § 6 Abs. 2

Nrn. 6a und 6c SächsCoronaSchVO). Dies zeigt, dass der Verordnungsgeber ein Regelungskonzept verfolgte, bei dem er die Pflicht zum Tragen einer Maske auf Situationen beschränkte, in denen auf Grundlage der dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum einen davon auszugehen war, dass eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit dem Coronavirus bestand, er durch die Schaffung von Ausnahmetatbeständen hiervon aber Situationen und Personen ausnahm, in denen sich die Verpflichtung zum Tragen einer Maske über das gewöhnliche Maß als besonders belastend dargestellt hätte. Die bei wertender Betrachtung somit insgesamt nicht besonders eingriffsintensive Maßnahme erwies sich damit in Ansehung des durch sie bewirkten besonders effektiven Übertragungsschutzes vor dem Coronavirus und des somit erreichten Schutzes von Gesundheit und Leben einer Vielzahl von Personen als angemessen.

176 (5) Auch § 6a SächsCoronaSchVO stellte eine angemessene Regelung dar.

177 In Bezug auf das 2G-Optionsmodell, wie es in § 6a SächsCoronaSchVO normiert war, hat der Senat mit Beschluss vom 4. November 2021 (a. a. O. Rn. 61 ff.) bereits Folgendes entschieden:

„Die Einführung des 2G-Optionsmodells in § 6a SächsCoronaSchVO ist auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Verordnungsgeber den Betreibern und Veranstaltern die Einführung des 2G-Modells für ihre jeweilige Einrichtung oder Veranstaltung nicht vorschreibt, sondern ihnen lediglich im Fall der Entscheidung für dieses Modell gewisse Erleichterungen einräumt (Entfallen der Kapazitätsbeschränkung, des Abstandsgebots, der Maskenpflicht und der Pflicht zur Kontakterfassung). Es steht damit jedem Betreiber oder Veranstalter frei, sich für oder gegen das Modell zu entscheiden. Tatsächlich zeigt auch die Praxis, dass seit der Einführung des 2G-Optionsmodells mit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 21. September 2021 hiervon eher zurückhaltend Gebrauch gemacht wird und das 3G-Modell deutlich überwiegt. Damit stehen Ungeimpften und nicht Genesenen aber regelmäßig zahlreiche Alternativen zur Verfügung und stellt sich das Optionsmodell nicht etwa als flächendeckender Ausschluss Ungeimpfter und nicht Genesener von sämtlichen betroffenen Freizeiteinrichtungen und -aktivitäten dar. Überdies hat der Verordnungsgeber das 2G-Optionsmodell auch gerade nicht für Angebote der Grundversorgung, der Versorgung der Bevölkerung mit Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs oder notwendige medizinische Dienstleistungen vorgesehen, so dass auch insoweit der Zugang Ungeimpfter und nicht Genesener gewährleistet ist. Die letztlich verbleibenden damit verbundenen Nachteile für Ungeimpfte und nicht Genesene (Ausschluss von konkreten Einrichtungen bzw. Veranstaltungen) 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.

Eine andere Bewertung gebieten derzeit auch sog. Impfdurchbrüche nicht. Diese zeigen lediglich, dass (ebenso wie andere Schutzmaßnahmen auch) eine Impfung keinen vollständigen, einhundertprozentigen Schutz bietet. Gemessen an der Zahl der insgesamt geimpften Personen und der insgesamt neu infizierten Personen ist der Anteil der sog. Impfdurchbrüche aber gering und stellt die Effektivität der Corona-Schutzimpfung nicht grundlegend infrage.

Die optionalen Zugangsbeschränkungen und Nachweispflichten dienen dem Schutz überragend wichtiger Rechtsgüter und stehen daher nicht außer Verhältnis zu den Eingriffen in die Rechte der Betroffenen.

Zu berücksichtigen ist auch, dass die angegriffene Regelung nicht isoliert steht, sondern einen Ausgleich für Lockerungen zuvor deutlich eingriffsintensiverer Grundrechtsbeschränkungen darstellt und in diesem Sinne - als milderer Mittel gegenüber einer vollständigen Schließung oder stärkeren Beschränkung - auch der Ausübung grundrechtlicher Freiheiten Dritter dient, die insbesondere in ihrer Berufsfreiheit betroffen sind (so OVG Saarland, Beschl. v. 1. September 2021 - 2 B 197/21 -, juris Rn. 11).

In der angegriffenen Vorschrift sieht der Senat auch keine indirekte Impfpflicht. Das Optionsmodell in § 6a SächsCoronaSchVO ist - wie bereits dargestellt - für Betreiber und Veranstalter gerade nicht verpflichtend, sondern bietet ihnen lediglich eine Möglichkeit. Im Falle des Gebrauchmachens von dieser Option hat der Ordnungsgeber in § 6a Abs. 1 SächsCoronaSchVO bestimmte Rechtsfolgen vorgesehen. Mit dem Optionsmodell wird der Antragsteller gerade nicht gehindert, auch ohne Impfung die von ihm gewünschten Aktivitäten auszuüben und bestimmte Einrichtungen aufzusuchen. Dies ist ihm aufgrund ausreichender Alternativen nach wie vor möglich. Überdies verlangt die Verfassungsordnung nicht, dass mit der eigenverantwortlichen Ausübung grundrechtlicher Freiheiten stets und ausnahmslos positive Konsequenzen verbunden sind, insbesondere wenn, wie im Falle von COVID-19, Impfstoffe ausreichend vorhanden sind (BayVG, Beschl. v. 14. September 2021 - 25 NE 21.2226 -, juris Rn. 54 m. w. N.).

2.4 Soweit der Antragsteller sich durch die angegriffene Regelung in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG verletzt sieht, handelt es sich allenfalls um einen Eingriff im unteren Bereich der Eingriffsintensität. Denn - wie dargestellt - handelt es sich nicht um einen flächendeckenden, sondern allenfalls partiellen Ausschluss Ungeimpfter von sämtlichen Freizeitangeboten. Auch der Antragsteller hat für sich lediglich eine ... in L. benannt, die er als Ungeimpfter und nicht Genesener wegen der Geltung des 2G-Zutritts nicht mehr aufsuchen könne. (...) Zudem ist auch hier wiederum zu berücksichtigen, dass der Eingriff in die Rechte des Antragstellers hier nicht durch die angegriffene Ordnungsregelung, sondern die Entscheidung des Betreibers oder Veranstalters für das 2G-Modell erfolgt.

Außerdem hat der Antragsgegner zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die angegriffene Vorschrift als eine zulässige Aktualisierung der Schranken der ‚Rechte anderer‘ und der ‚verfassungsmäßigen Ordnung‘ darstellt. Bei den ‚Rechten anderer‘ handelt es sich um die Grundrechte der anderen, in derselben Einrichtung oder bei derselben Veranstaltung Anwesenden, die ggf. aufgrund von Vorerkrankungen unverschuldet ihrerseits nicht geimpft sind, auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, Art. 16 Abs. 1 Satz 1 SächsVerf), 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 streitgegenständliche Regelung dient.“

- 178 An diesen Ausführungen hält der Senat auch in Ansehung der zum streitgegenständlichen Zeitraum bestehenden Infektionslage und im Hinblick darauf, dass vom 2G-Optionsmodell nur Lebensbereiche betroffen waren, die allein der Freizeitgestaltung zuzuordnen waren, fest.
- 179 Ferner liegt auch bei Berücksichtigung des Vorbringens des Antragstellers infolge des 2G-Optionsmodells kein ungerechtfertigter Eingriff in Art. 14 oder Art. 12 GG vor. Denn es lag in

seiner Hand, sich als Gewerbetreibender für oder gegen die Anwendung dieses Modells zu entscheiden. Auch aus dem Umstand, dass andernfalls die strengeren Vorgaben des § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO zu beachten waren, ergibt sich ein solcher nicht. Denn auch diese erweisen sich, wie noch auszuführen sein wird, als angemessen.

- ¹⁸⁰ (6) Schließlich waren auch die in § 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4, Nr. 6, Nrn. 9 und 10 sowie in § 7 Abs. 4 SächsCoronaSchVO angeordneten Maßnahmen nicht unverhältnismäßig.
- ¹⁸¹ Soweit der Antragsteller durch diese Normen in seiner Eigenschaft als selbstständiger Gewerbetreibender und Arbeitgeber betroffen ist, liegt ein Eingriff in seine Eigentumsfreiheit (Art. 14 Abs. 1 GG) nicht vor und der Eingriff in sein Grundrecht auf Berufsfreiheit (Art. 12 GG) erweist sich als gerechtfertigt.
- ¹⁸² Soweit er einen Eingriff in Art. 14 GG geltend macht, legt er in Bezug auf seine Unternehmen nicht dar, dass deren Existenz konkret bedroht worden wäre. Dies ergibt sich nicht aus den von ihm vorgelegten Dokumenten zu den Besucherzahlen und zur Umsatzentwicklung. Sie verhalten sich nicht zu der Zeit ab Mai 2021. Somit lässt sich keine Aussage dazu treffen, ob und inwieweit die streitgegenständlichen Normen vom 19. Oktober 2021 eine konkret existenzbedrohende Wirkung entfalteten. Unabhängig davon hatten Unternehmen mit coronabedingten Umsatzeinbrüchen von mehr als 30 % jedenfalls bis Ende des Jahres 2021 Anspruch auf die sog. Überbrückungshilfe III Plus.
- ¹⁸³ Der durch die Maßnahmen in Art. 12 GG bewirkte Eingriff erweist sich auch in Ansehung des Vorbringens des Antragstellers nicht als unverhältnismäßig. Geimpfte und genesene Menschen konnten seine Einrichtungen ohne weiteres aufsuchen. Dass sich Menschen in nennenswerter Anzahl davon abschrecken ließen, dass sie vor dem Betreten der Einrichtungen ihren Impf- oder Genesenennachweis vorzeigen mussten und der Kontakterfassung unterlagen, ist bei lebensnaher Betrachtung des Sachverhalts nicht anzunehmen. Soweit Menschen, die vorstehende Nachweise nicht vorlegen konnten, einen Testnachweis vorlegen mussten, erscheint es aufgrund des damit verbundenen Aufwands zwar denkbar, dass sich Menschen vor diesem Hintergrund dafür entschieden, die Einrichtungen des Antragstellers nicht aufzusuchen, und dieser somit Einnahmeverluste erlitt, die der Antragsteller allerdings nicht quantifizieren kann. Zudem darf nicht verkannt werden, dass ein ebenso nennenswerter Anteil der Bevölkerung die Schutzmaßnahmen billigte und für sich zur Voraussetzung für den Besuch der in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen machte. Jedenfalls spricht auch sonst nichts dafür, dass die Maßnahmen von einem solchen Gewicht waren, dass ein schwerwiegender Eingriff in Art. 12 GG bewirkt wurde. Soweit ein Eingriff in dieses Grundrecht vorlag, erweist er sich vor dem Hintergrund des mit den Maßnahmen angestrebten Le-

bens- und Gesundheitsschutzes nicht als unverhältnismäßig. Im Übrigen sollte mit den Maßnahmen frühzeitig einem unkontrollierbar werdenden Infektionsgeschehen und der dann notwendig werdenden deutlich eingriffsintensiveren (vollständigen) Schließung von Einrichtungen entgegengewirkt werden.

- ¹⁸⁴ Auch die mit den Nachweisen einhergehenden Kontrollmaßnahmen an den Einlassstellen waren ebenso wie die Durchführung der Kontakterfassung mit einem überschaubaren personellen und organisatorischen Aufwand verbunden (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 20. Juli 2021 a. a. O.) und der hiermit verbundene Eingriff in die Grundrechte der Betreiber und Veranstalter gering. Die durch die Kontakterfassung, welche gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO vorrangig durch digitale Systeme geführt werden sollte, verursachten Verzögerungen des Zugangs zu den Einrichtungen fielen zeitlich kaum ins Gewicht. Dass sich potentielle Besucher in größerer Zahl durch die Kontakterfassung von einem Besuch der Einrichtungen abschrecken ließen, erscheint angesichts der zum damaligen Zeitpunkt seit längerem in vielen Bereichen des täglichen Lebens bestehenden Pflicht zur Kontakterfassung unrealistisch und nimmt nicht diejenigen Besucher in den Blick, die sich einen erhöhten Schutz vor Infektionen bei Einrichtungen und Veranstaltungen gewünscht haben.
- ¹⁸⁵ Soweit die streitgegenständlichen Maßnahmen in die Grundrechte des Antragstellers auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG) und sein allgemeines Persönlichkeitsrecht eingriffen, indem er vor dem Aufsuchen einer der in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen einen Testnachweis vorzulegen hatte, erweisen sich auch diese Eingriffe als angemessen.
- ¹⁸⁶ Auch wenn die Testnachweispflicht im Fall des Antragstellers wegen der örtlichen Entfernung des Testcenters mit einem besonderen Aufwand verbunden war, handelt es sich grundsätzlich um einen mit einer geringen Eingriffsintensität zu bewertenden Grundrechtseingriff (ebenso: BayVGH, Beschl. v. 14. September 2021 a. a. O. Rn. 46 m. w. N.). Die Zugangsbeschränkung des § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO galt nur im Hinblick auf geschlossene Räume. Der Verordnungsgeber hatte die Nachweispflicht auch auf bestimmte räumliche, zeitliche und soziale Situationen beschränkt, in denen typischerweise viele Personen aus verschiedenen Haushalten aufeinandertreffen. Zudem sah § 7 Abs. 3 SächsCoronaSchVO zahlreiche Ausnahmetatbestände vor, ebenso § 4 Abs. 5 SächsCoronaSchVO, wonach bestimmte Personengruppen von vornherein von der Testpflicht ausgenommen waren. Nach den Feststellungen des Senats waren die Tests für den Antragsteller im streitgegenständlichen Zeitraum auf Grundlage von § 1 Abs. 1 i. V. m. § 7 TestV in der jeweils geltenden Fassung auch kostenlos möglich. Der bei den verwendeten Tests in der Regel durchzuführende Abstrich aus dem Mund-, Nasen- oder Rachenraum dürfte zwar als Beeinträchtigung der körperlichen Integrität

zu werten sein, war indes nur von kurzer Dauer und niedrigschwelliger Intensität (BayVGH a. a. O. Rn. 48).

- 187 Soweit der Antragsteller auf die Nebenwirkungen einer Impfung, insbesondere mit dem Impfstoff „Moderna“ in Form einer Myokarditis verweist, ergibt sich aus dem von ihm in Bezug genommenen RKI-Protokoll vom 15. Oktober 2021 nur, dass insoweit in der Bundesrepublik bei 12-17-Jährigen bisher nur ein Fall, und bei den über 18-Jährigen schon mehrere Fälle einer solchen Nebenwirkung aufgetreten seien. Damit war zumindest nicht offensichtlich, dass an eine Impfung geknüpfte Rechtsfolgen einen unverhältnismäßigen Eingriff bewirken würden, zumal die STIKO Impfnebenwirkungen ständig beobachtete und davon auszugehen war, dass bei einer mit ausreichender Relevanz festzustellenden Impfnebenwirkung die Impfpfempfehlung hin zu einem anderen Impfstoff, bei dem diese Nebenwirkungen bereits ausweislich des in Bezug genommenen Protokolls nicht festzustellen waren, angepasst werden würde.
- 188 Auch die Verpflichtung zur Kontaktdatenerfassung (§ 7 Abs. 1 und 4 SächsCoronaSchVO) war angemessen (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 20. Juli 2021 a. a. O.), soweit sie den Antragsteller verpflichtete, bei einem Besuch der in § 7 Abs. 1 Satz 1 und § 7 Abs. 4 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen seine persönlichen Daten erfassen zu lassen. Der hiermit verbundene Eingriff in sein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) war gering. Insbesondere sah § 3 Abs. 2 Satz 6 SächsCoronaSchVO eine Verpflichtung zur unverzüglichen Löschung der erhobenen Daten, spätestens nach vier Wochen, vor. Zudem gab es auch zahlreiche im Alltag aufgesuchte Einrichtungen, wie etwa Verkaufsgeschäfte, die nicht der Verpflichtung zur Kontakterfassung unterlagen. Damit war es nicht möglich, anhand der erfassten Daten etwa ein Bewegungsprofil eines Menschen zu erstellen.
- 189 Insgesamt ist zu sehen, dass sowohl das allgemeine Persönlichkeitsrecht als auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung einem Gesetzesvorbehalt unterliegen. Angesichts des mit der Verordnung bezweckten Schutzes von Leben und Gesundheit (Art. 2 Abs. 2 Sätze 1 und 3 GG) treten sie zurück. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Verordnungsgeber mit diesen niedrigschwelligen Schutzmaßnahmen, mit denen er versuchte, das Infektionsgeschehen zu kontrollieren, die Notwendigkeit deutlich eingriffsintensiverer Maßnahmen wie die vollständige Schließung von Einrichtungen, wie sie auch vom Antragsteller betrieben werden, zu verhindern suchte.
- 190 (7) Auch soweit der Antragsteller geltend macht, dass die Vorschriften in ihrer Gesamtschau erdrosselnde Wirkung und ihn in existenzieller Weise in seinen Grundrechten betroffen hätten,

mithin ein sog. kumulativer bzw. additiver Grundrechtseingriff vorgelegen habe, ist unter Berücksichtigung des dem Ordnungsgebers zukommenden Einschätzungsspielraums nicht von deren Unangemessenheit auszugehen.

¹⁹¹ Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts können auch mehrere für sich betrachtet möglicherweise angemessene oder zumutbare Eingriffe in grundrechtlich geschützte Bereiche in ihrer Gesamtwirkung zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung führen, die das Maß der rechtsstaatlich hinnehmbaren Eingriffsintensität überschreitet. Dies hängt von einer Abwägung aller Umstände ab, in die auch gegenläufige Verfassungsbelange einzubeziehen sind (vgl. BVerfG, Beschl. v. 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 -, juris Rn. 290 m. w. N.). Auch bei der nach diesen Maßstäben vorzunehmenden Überprüfung der Verhältnismäßigkeit des Gesamtkonzepts hat der Senat den Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum des Ordnungsgebers zu beachten, der diesem bei der Gestaltung komplexer Maßnahmen zur Erreichung eines übergeordneten Zwecks zur Bekämpfung erheblicher Gefahren eingeräumt ist (vgl. BVerfG a. a. O.).

¹⁹² Ausgehend hiervon hat der Ordnungsgeber weder die Reichweite der durch die streitgegenständlichen Normen beeinträchtigten Grundrechte oder die Eingriffstiefe verkannt noch einseitig und übermäßig zugunsten des Grundrechts auf Leben und Gesundheit entschieden, ohne die durch die Maßnahmen ebenfalls betroffenen sonstigen Grundrechte der Bürger entsprechend ihrem tatsächlichen Gewicht in den Abwägungsvorgang einzustellen. Seinem Regelungskonzept lag der am 10. August 2021 durch die Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder gefasste Beschluss zugrunde, in dem die Notwendigkeit der Maßnahmen näher erläutert wurde. Auch im Übrigen hatte der Ordnungsgeber deutlich gemacht, dass er die präventiv wirkenden Maßnahmen ergreifen musste, um auch bei einem kritischen Infektionsgeschehen Schließungen und damit deutlich eingriffsintensivere Maßnahmen vermeiden zu können. Diese Annahme war auch von sachlichen Erwägungen getragen, da die im Freistaat Sachsen damals gegebene niedrige Impfquote zur Annahme berechtigte, dass es andernfalls zu einem nicht mehr beherrschbaren und damit dem Lebens- und Gesundheitsschutz nicht mehr gerecht werdenden Ausbruch des Infektionsgeschehens kommen könnte. Der Ordnungsgeber hatte bei den einzelnen Regelungen auch jeweils durch die Aufnahme von Ausnahmetatbeständen der Verhältnismäßigkeit Rechnung getragen, indem er bestimmte Sachverhalte vom Regelungsbereich herausnahm. Zudem hatte er insbesondere die Maßnahmen des § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO im Wesentlichen und § 6a SächsCoronaSchVO in Gänze auf Bereiche beschränkt, die der Freizeitgestaltung zuzuordnen sind und für deren Inanspruchnahme es während der Geltungsdauer der streitgegenständlichen Verordnung somit keine zwingende Notwendigkeit gab. Dabei verkennt der Senat nicht, dass auch nachfolgend vergleichbare und teils eingriffsintensivere Maßnahmen

erlassen worden waren. Zudem ist zu sehen, dass ein einmal durchgeführter Test gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 SächsCoronaSchVO eine Geltungsdauer von 24 Stunden aufwies, so dass Betroffene zumindest während dieses Zeitraums die in § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsCoronaSchVO genannten Einrichtungen ohne weitere Beschränkungen (mit Ausnahme der Kontaktdatenerhebung) aufsuchen konnten. Schließlich diente auch der in § 7 Abs. 1 und 3 SächsCoronaSchVO genannte Schwellenwert einer Sieben-Tage-Inzidenz von 35 zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit.

- 193 dd) Soweit der Antragsteller auf die ihn beeinträchtigenden Vorgaben bei Geltung der Überlastungsstufe abstellt, kommt es darauf nicht an, da er die entsprechende Vorschrift (§ 9 SächsCoronaSchVO) nicht zum Gegenstand seiner Normenkontrolle gemacht hat. Nichts Anderes gilt in Bezug auf die von ihm angesprochenen Quarantäneregelungen.
- 194 ee) Soweit der Antragsteller - auch im Übrigen - in den streitgegenständlichen Vorschriften einen Verstoß gegen das Grundrecht auf Leben und Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), die Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG, auch i. V. m. Art. 104 Abs. 1, Abs. 2 GG), den Schutz der Familie (Art. 6 Abs. 1 GG), die Kunstfreiheit (Art. 5 Abs. 3 GG), das Grundrecht auf Freizügigkeit (Art. 11 GG), das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) und das Recht auf Asyl (Art. 16a GG) sieht, sind derartige Grundrechtseingriffe für den Senat nicht ersichtlich.
- 195 ff) Die vom Antragsteller geltend gemachte Verletzung des mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) korrespondierenden Grundrechts auf Gleichbehandlung liegt ebenfalls nicht vor.
- 196 Art. 3 Abs. 1 GG gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können. Dabei verwehrt Art. 3 Abs. 1 GG dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschl. v. 15. Juli 1998 - 1 BvR 1554/89 u. a. -, juris Rn. 63, 74; Beschl. v. 21. Juni 2011 - 1 BvR 2035/07 -, juris Rn. 64; Urf. v. 19. Februar 2013 - 1 BvL 1/11 u. a. -, juris Rn. 72). Der allgemeine Gleichheitssatz enthält nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts keinen für jeden Regelungsbereich in gleicher Weise geltenden Maßstab. 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. 21. Juli 2010 - 1 BvR 611/07 u. a. -, juris Rn. 79; Beschl. v. 18. Juli 2012 - 1 BvL 16/11 -, juris Rn. 30). Der jeweils aus Art. 3 Abs. 1 GG folgende Maßstab gilt für die normsetzende Exekutive entsprechend. Jedoch ist der dem Verordnungsgeber zukommende Gestaltungsspielraum enger. Ein solcher besteht von vornherein nur in dem von der gesetzlichen Ermächtigungsnorm abgesteckten Rahmen (Art. 80 Abs. 1 GG). Der Verordnungsgeber darf keine Differenzierungen vornehmen, die über die Grenzen einer formell und materiell verfassungsmäßigen Ermächtigung hinaus eine Korrektur der Entscheidungen des Gesetzgebers bedeuten würden. In diesem Rahmen muss er nach dem Gleichheitssatz im wohlverstandenen Sinn der ihm erteilten Ermächtigung handeln und hat sich von sachfremden Erwägungen freizuhalten (BVerfG, Beschl. v. 23. Juni 1981 - 2 BvR 1067/80 -, juris Rn. 27; Beschl. v. 26. Februar 1985 - 2 BvL 17/83 -, juris Rn. 39). Der Verordnungsgeber soll das Gesetz konkretisieren und „zu Ende denken“, weiter gehen seine Befugnisse jedoch nicht. Er muss daher den Zweckerwägungen folgen, die im ermächtigenden Gesetz angelegt sind. Gesetzlich vorgegebene Ziele darf er weder ignorieren noch korrigieren.

- ¹⁹⁷ Ausgehend von diesen Grundsätzen ist kein Gleichheitsverstoß festzustellen. Hierzu hat der Senat bereits mit Beschluss vom 4. November 2021 (a. a. O. Rn. 73 f.) ausgeführt:

„Danach vermag der Senat nicht festzustellen, dass die personengruppenbezogene Differenzierung zwischen vollständig Geimpften und Genesenen einerseits und noch nicht vollständig geimpften Personen andererseits willkürlich sein oder mit einer unverhältnismäßigen Belastung für die Gruppe der Ungeimpften und nicht Genesenen verbunden sein könnte.

Aufgrund der oben bereits ausführlich dargestellten Erkenntnisse zur Schutzwirkung der Impfungen bzw. einer durchgemachten Erkrankung besteht für die Ungleichbehandlung ein sachlicher, an den Zwecken der Verordnungsermächtigung ausgerichteter Grund und erweist sich der hiermit verbundene Eingriff in die grundrechtlich geschützten Interessen nicht geimpfter Personen - auch unter Berücksichtigung des dem Verordnungsgeber zustehenden Einschätzungsspielraums - nicht als unverhältnismäßig.“

- ¹⁹⁸ Daran hält der Senat auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Antragstellers fest. Wie ausgeführt entsprach es jedenfalls bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung nicht dem gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisstand, dass auch nach einer Impfung gegen Corona eine Infektion mit dem Virus in gleicher Weise wie bei einem ungeimpften Menschen möglich sei und übertragungsfähige Viren in gleicher Weise ausgeschieden würden, so dass der Verordnungsgeber insoweit auf den ihm zukommenden Einschätzungsspielraum zurückgreifen konnte (vgl. BayVGh, Beschl. v. 14. September 2021 a. a. O. Rn. 60 ff.). Soweit der

Antragsteller darauf verweist, das RKI habe nicht gewusst, wie lange der Impfschutz vorhalte, ist auch dies gerade ein Beleg für die damals bestehenden Unsicherheiten im fachwissenschaftlichen Diskurs.

- 199 Soweit der Antragsteller behauptet, dass Genesene über sechs Monate nach ihrer Infektion noch deutlich besser geschützt seien als Geimpfte, erschöpft sich sein Vortrag in dieser Behauptung. Auch dem Senat sind keine entsprechenden Studien bekannt, so dass sich die vom Verordnungsgeber vorgenommene abweichende Beurteilung noch als von dessen Einschätzungsspielraum gedeckt erweist. Soweit der Antragsteller weiter pauschal auf die Ungleichbehandlung nicht schwer erkrankender „junge(r) Menschen“ verweist, verkennt er, dass die Testpflichten gemäß § 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SächsCoronaSchVO nicht für Menschen bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres galten.
- 200 gg) Soweit der Antragsteller durch die von ihm zur Überprüfung gestellten Normen der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung seine durch Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Bekenntnisfreiheit unverhältnismäßig beeinträchtigt sieht, kann dem der Senat nicht folgen. Der Antragsteller macht insoweit geltend, er dürfe nicht nach seiner Überzeugung, dass alle Menschen gleich seien, handeln. Unabhängig davon, ob es ihm insoweit vorrangig überhaupt um die Beeinträchtigung religiöser Interessen geht und nicht nur um die bereits erörterte Ungleichbehandlung, würde sich auch dieser allenfalls reflexartig bewirkte Eingriff im Zuge der im Rahmen der Rechtfertigung von Eingriffen in Art. 4 GG vorzunehmenden Abwägung kollidierender Verfassungsinteressen aus den bereits ausgeführten Gründen als gerechtfertigt erweisen.
- 201 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.
- 202 Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der in § 132 Abs. 2 VwGO genannten Gründe vorliegt.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Sächsischen Obergericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht schriftlich einzureichen.

Die Schriftform ist auch bei Übermittlung als elektronisches Dokument nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sowie der Verordnung über die technischen

Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) vom 24. November 2017 (BGBl. I 3803), die durch Artikel 6 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607, 4611) zuletzt geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung gewahrt. Verpflichtet zur Übermittlung als elektronisches Dokument in diesem Sinne sind ab 1. Januar 2022 nach Maßgabe des § 55d VwGO Rechtsanwälte, Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse; ebenso die nach der Verwaltungsgerichtsordnung vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 55a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 VwGO zur Verfügung steht. Ist eine Übermittlung aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen.

In der Begründung der Beschwerde muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden. In Streitigkeiten aus dem Beamtenverhältnis und Disziplinarrecht kann auch die Abweichung des Urteils von einer Entscheidung eines anderen Obergerichts vorgetragen werden, wenn es auf dieser Abweichung beruht, solange eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in der Rechtsfrage nicht ergangen ist.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:
v. Welck

Kober

Nagel

gez.:
Wiesbaum

Reichert

Beschluss

Der Streitwert wird auf 15.000,- € festgesetzt.

Gründe

- 1 Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 39 Abs. 1 i. V. m. § 52 Abs. 2 GKG sowie der ständigen Rechtsprechung des Senats, der im Fall gewerblicher Antragsteller zur Berücksichtigung deren mit der Antragstellung verfolgten wirtschaftlichen Interessen den doppelten Auffangstreitwert zugrunde legt. Ausgehend von den vom Antragsteller dargelegten wirtschaftlichen Verhältnissen, die für den streitgegenständlichen Zeitraum nur unzureichende Anhaltspunkte dafür bieten, inwieweit die streitgegenständlichen Regelungen in wirtschaftlicher Hinsicht Auswirkungen auf seine gewerbliche Tätigkeit hatten, sieht der Senat auch in Ansehung der vom Bundesverwaltungsgericht in dem Verfahren - 3 CN 6/22 - (Beschl. v. 16. Mai 2023, n. v.) getroffenen Streitwertentscheidung von einer Abweichung vom doppelten Auffangwert ab. Da der Antragsteller darüber hinaus eine Beeinträchtigung seiner Rechte durch die streitgegenständlichen Regelungen unabhängig von seiner gewerblichen Tätigkeit geltend gemacht hat, ist dem, entsprechend der Senatsrechtsprechung, der (einfache) Auffangwert hinzuzurechnen.
- 2 Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 68 Abs. 1 Satz 5, § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:
v. Welck

Kober

Nagel

gez.:
Wiesbaum

Reichert