

2 B 280/21



OBERVERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

BESCHLUSS

In dem Verfahren

des Herrn A., A-Straße, A-Stadt,

- Antragsteller -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt B.,
B-Straße, B-Stadt, - -

gegen

das Saarland, vertreten durch die Landesregierung, Staatskanzlei, Am Ludwigs-
platz 14, 66117 Saarbrücken,

- Antragsgegner -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte C.,
C-Straße, C-Stadt,

wegen **Seuchenrechts (Rechtsverordnung Corona)**
hier: **Antrag nach § 47 Abs. 6 VwGO**

hat der 2. Senat des Oberverwaltungsgerichts des Saarlandes in A-Stadt durch
den Präsidenten des Oberverwaltungsgerichts Bitz, den Richter am Oberverwal-
tungsgericht Dr. Kiefer und die Richterin am Oberverwaltungsgericht Vohl

am 20. Dezember 2021 beschlossen:

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsteller.

Der Streitwert wird auf 15.000,00 € festgesetzt.

Gründe

I.

Mit seinem am 9.12.2021 gestellten Antrag wendet sich der Antragsteller gegen Regelungen der Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) vom 1.12.2021 (Amtsblatt des Saarlandes Teil I vom 1. Dezember 2021, S. 2487_8). Er beantragt im vorliegenden Eilverfahren, die – durch die nachfolgend ergangenen Verordnungen vom 10.12.2021¹ und vom 16.12.2021² unverändert gebliebenen – §§ 4a, 4b Abs. 1 Satz 3 und 5, 6 VO-CP bis zur Entscheidung über den Normenkontrollantrag - 2 C 279/21 - außer Vollzug zu setzen.

Die genannten Bestimmungen lauten in der ab dem 17.12.2021 bis zum 30.12.2021 geltenden Fassung:

„§ 4a Kontaktbeschränkungen

(1) Der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken ist Personen, die nicht im Sinne des § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-SchutzmaßnahmenAusnahmenverordnung (SchAusnahmV) geimpft oder genesen sind, nur gestattet

1. mit den Angehörigen des eigenen Haushalts sowie

¹ Amtsbl. I, S. 2510

² Amtsbl. I, S. 2702

2. zusätzlich einer nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Person, die nicht über einen 2G-Nachweis verfügt...“

„§ 4b Absonderung bei positivem SARS-CoV-2-Testergebnis

(1) Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 auf Grundlage einer Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen ist, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Erhalt dieses Testergebnisses auf direktem Weg in die eigene Häuslichkeit oder in eine andere eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von vierzehn Tagen nach Vornahme des zugrunde liegenden Testes ständig dort abzusondern. Ihnen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Für Personen, die mit einer von Satz 1 erfassten Person in einem Haushalt leben, gelten die Verpflichtungen nach Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Absonderung nach 10 Tagen endet; treten in einem Haushalt während dieser Zeit weitere Infektionsfälle auf, so verlängert sich die Absonderungsdauer für die übrigen Haushaltsangehörigen hierdurch nicht. Zum Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen oder notwendigen Arztbesuchen, ist die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 3 ausgesetzt. Die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 3 gilt nicht für

1. geimpfte Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 und 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und
2. Personen, bei denen in den letzten sechs Monaten durch Testung mittels Nukleinsäurenachweis eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, wenn der aufgrund dieser Infektion einzuhaltende Absondungszeitraum verstrichen ist; dies gilt nicht, wenn die Absonderungspflicht aufgrund eines Kontaktes zu einer Person besteht, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch-Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften infiziert ist...“

„§ 6 Nachweispflicht über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus

(1) Ausschließlich für Kundinnen und Kunden, Besucherinnen und Besucher sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einen 2G-Nachweis vorlegen, sowie für Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, nicht gegen das Corona virus SARS-CoV-2 geimpft wer-

den können oder in den letzten drei Monaten aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten, die einen Nachweis im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 dieser Verordnung führen, sind zulässig

1. der Besuch von Freizeitparks und anderer Freizeitaktivitäten im Außenbereich,
2. die Teilnahme an kulturellen Betätigungen in Gruppen im Außenbereich,
3. die Teilnahme an Freizeit- und Amateursportbetrieb einschließlich des Betriebs von Tanzschulen sowie der Betrieb von Fitnessstudios und vergleichbaren Sporteinrichtungen im Außenbereich,
4. der Besuch des Wettkampf- und Trainingsbetriebs, des Freizeit- und Amateursports sowie des Berufs- und Kadersports als Zuschauer im Außenbereich,
5. der Besuch eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz, sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art und von Betriebskantinen und Mensen im Außenbereich, ausgenommen sind Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen,
6. die Teilnahme an öffentlichen sowie privaten Veranstaltungen im Außenbereich; eine Nachweispflicht besteht nicht bei dienstlich, betrieblich, betriebsverfassungs- oder personalvertretungsrechtlich veranlassten Veranstaltungen und Zusammenkünften von Betrieben und Einrichtungen, die nicht nach dieser Verordnung untersagt sind; die jeweils geltenden Hygienevorschriften sind einzuhalten.
7. der Besuch von Ladenlokalen. Abholangebote und Lieferdienste einschließlich solcher des OnlineHandels und Ladenlokale der Grundversorgung sind ohne Einschränkung zulässig. Zur Grundversorgung zählen
 - a) der Lebensmitteleinzelhandel, einschließlich Wochenmärkten, des Getränkehandels, Direktvermarktern, Metzgereien, Bäckereien, Konditoreien und Ausgabestellen der Tafeln,
 - b) Apotheken, Reformhäuser, Drogerien, Sanitätshäuser,
 - c) Orthopädienschuhtechniker, Orthopädietechniker, Zahntechniker, Hörgeräteakustiker, Optiker,
 - d) Babyfachmärkte,
 - e) Tankstellen,
 - f) Reise- und Kundenzentren des öffentlichen Personennahverkehrs,
 - g) der Zeitungs- und Zeitschriftenverkauf,
 - h) Poststellen, Paketdienste,
 - i) Banken und Sparkassen,
 - j) Reinigungen, Waschsalons,
 - k) Sozialkaufhäuser,

l) Bau- und Raiffeisenmärkte,

m) Blumengeschäfte, Gärtnereien, Gartenmärkte, Baumschulen sowie Verkaufsstätten für Weihnachtsbäume,

n) Futtermittel und Tierbedarf,

o) Mischsortimenter, in deren gesamtem Warenangebot der von der 2G-Regelung ausgenommene Sortimentsteil wesentlich überwiegt.

(2) Ausschließlich für Kundinnen und Kunden, Besucherinnen und Besucher sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einen 2G-Plus-Nachweis vorlegen, sowie für Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten, die einen Nachweis im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 dieser Verordnung führen, sind zulässig

1. die Inanspruchnahme von körpernahen, nicht medizinisch oder therapeutisch indizierten Dienstleistungen,

2. die Inanspruchnahme von Übernachtungsangeboten, wobei der 2G-Plus-Nachweis bei Anreise zu führen ist,

3. der Besuch von Freizeitparks und anderer Freizeitaktivitäten im Innenbereich,

4. die Teilnahme an kulturellen Betätigungen in Gruppen im Innenbereich,

5. der Besuch von Schwimm- und Spaßbädern, Thermen und Saunen im Innenbereich,

6. die Teilnahme am Freizeit- und Amateursportbetrieb einschließlich des Betriebs von Tanzschulen sowie der Betrieb von Fitnessstudios und vergleichbaren Sporteinrichtungen im Innenbereich,

7. der Besuch des Wettkampf- und Trainingsbetriebs, des Freizeit- und Amateursports sowie des Berufs- und Kadersports als Zuschauer im Innenbereich,

8. der Besuch von Spielhallen und Spielbanken sowie von Wettannahmestellen privater Anbieter im Innenbereich,

9. der Besuch eines Gaststättengewerbes nach dem Saarländischen Gaststättengesetz, sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art und von Betriebskantinen und Mensen im Innenbereich, ausgenommen sind Rastanlagen an Bundesautobahnen und gastronomische Betriebe an Autohöfen,

10. touristische Reisebusreisen, Schiffsreisen oder ähnliche Angebote,

11. der Besuch von Museen, Theatern, Konzerthäusern, Opern und Kinos,

12. die Teilnahme an öffentlichen sowie privaten Veranstaltungen im Innenbereich; eine Nachweispflicht besteht nicht bei dienstlich, betrieblich, betriebsverfassungs- oder personalvertretungsrechtlich veranlassten Veranstaltungen und Zusammenkünften von Betrieben und Einrichtungen, die nicht nach dieser Verordnung untersagt sind; die jeweils geltenden Hygienevorschriften sind einzuhalten,

13. die Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen und des Prostitutionsgewerbes im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Nummer 3 des Prostituiertenschutzgesetzes vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert durch Artikel 5 Absatz 1 des Gesetzes vom 9. März 2021 (BGBl. I S. 327)...“

Der Antragsteller macht geltend, er sei 56 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Söhnen im Alter von 22 und 14 Jahren. Er sei selbstständiger Unternehmer und habe die selbstbestimmte Entscheidung getroffen, sich nicht impfen zu lassen. Die Isolierung vom öffentlichen Leben und die erheblichen Einschränkungen im Privatbereich belasteten ihn sehr. Gleiches gelte für die Stigmatisierung als Ungeimpfter durch die angegriffenen Regelungen und die daraus hervorgehende Notwendigkeit, sich permanent erklären zu müssen. Die Belastungen gingen ihm körperlich und seelisch sehr nahe. Insbesondere beruflich werde er stark beeinträchtigt, da er als Selbständiger z.B. zu Geschäftsessen nicht mehr gehen könne und auch der schnelle öffentliche Kaffee mit einem Kunden nicht mehr möglich sei. Durch die Einschränkungen seiner Freiheitsrechte und den mittelbar ausgeübten Zwang zur Impfung werde er in seinen Grundrechten aus Artikel 1, 2 und 3 GG verletzt. Die angegriffenen Regelungen seien offensichtlich unverhältnismäßig wegen der Ungleichbehandlung von nichtgeimpften und geimpften Personen. Geimpfte Bürger würden ihre grundrechtlich garantierten Freiheiten in einem weitaus größeren Umfang erhalten als Ungeimpfte. Die Kontaktbeschränkungen in § 4a VO-CP würden sich ausschließlich auf ungeimpfte Personen beziehen. Diese würden mit umfangreichen Aufenthaltsverboten im öffentlichen Raum und auch im privat genutzten Raum belegt. In § 4b VO-CP würden ungeimpfte Personen „abgesondert“ und geimpfte oder genesene Personen privilegiert, indem diese nicht abgesondert würden. Durch die Nachweispflicht in § 6 VO-CP würden geimpften und genesenen Personen „Sonderfreiheitsrechte“ gegenüber Ungeimpften vom Verordnungsgeber zugeteilt. Die unveräußerlichen Grundrechte würden zum Ge-

genstand eines Handels - Gewährung von Grundrechten gegen Impfung - gemacht. Die Erforderlichkeit der freiheitseinschränkenden Schutzmaßnahmen sei nicht gegeben, da die Wahrscheinlichkeit einer systematischen Überlastung der Intensivstationen im Saarland nicht gegeben sei. In den vergangenen zwei Jahren der Corona-Pandemie sei es weder bundesweit noch im Saarland zu einer systematischen Überlastung der Intensivstationen gekommen. Stand 6.12.2021 seien im Saarland laut DIVI Intensivregister 75 Corona-Fälle in Behandlung gewesen. Hiervon seien 30 invasiv beatmet worden. Insgesamt seien aktuell 360 Intensivbetten saarlandweit belegt und 30 Intensivbetten aktuell frei. Die Notfallreserve, die innerhalb von sieben Tagen in Form zusätzlich aufstellbarerer Intensivbetten zur Verfügung stehe, betrage 273. Unabhängig davon könne das angestrebte Ziel ebenso effektiv mit weniger intensiv die Freiheit einschränkenden Maßnahmen erreicht werden. So könnte der Antragsgegner, wenn er ein starkes Ansteigen der Zahl intensiv behandlungsbedürftiger COVID-19 Fälle befürchte, das Freihalten von Intensivbetten wieder finanziell belohnen. Dies würde dazu führen, dass das Risiko einer Überlastung der Intensivstationen entsprechend sinken würde. Auch nach fast zwei Jahren seit Beginn der Corona-Erkrankungen lägen immer noch keine verlässlichen Daten vor, die eine Einschätzung erlauben würden, was mit den Zugangsverboten im Hinblick auf das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden könne. Die 2G-Regelung sei für Ungeimpfte eine äußerst schwer wiegende Freiheitsbeschränkung. Je nach konkretem Anwendungsbereich der Regelung würden diese vom öffentlichen Leben und insbesondere vom kulturellen Leben fast vollständig ausgeschlossen. Diese Freiheitsbeschränkung wiege besonders schwer, weil sie sich gegen Nichtstörer richte, d.h. gegen gesunde nicht-infektiöse Menschen. Die 2G-Regelung sei unangemessen und verstoße gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip im engeren Sinne. Der Gewinn für die Eindämmung der Pandemie sei im Vergleich zu 3G gering, wogegen der Ausschluss vom öffentlichen Leben die Betroffenen äußerst schwer treffe. Sowohl bei dem Zugang zu Veranstaltungen und Einrichtungen (§ 6 VO-CP) als auch bei der Quarantäne (§ 4b VO-CP) und den Kontaktbeschränkungen (§ 4a VO-CP) würden Ungeimpfte gegenüber Geimpften und Genesenen ungleich behandelt. Als legitimer Zweck käme lediglich in Betracht, dass durch die Regelungen einer unterschiedlichen Infektiosi-

tät von Geimpften und Ungeimpften Rechnung getragen werden sollte. Hierzu finde sich indes in den Erklärungen des Antragsgegners zu der neuen Verordnung nichts. Inzwischen stehe durch die Lebenswirklichkeit fest, dass Geimpfte sich nicht nur in epidemiologischen unbedeutenden Ausnahmefällen infizierten und auch infektiös würden und das Virus weiter übertragen könnten. Dies hätten etliche Studien belegt. Im Hinblick darauf, dass auch Geimpfte nicht nur in seltenen Ausnahmefällen infektiös sein könnten, sondern die Übertragung des Virus durch Geimpfte durchaus häufig vorkomme, sei es geradezu willkürlich, Geimpfte im Hinblick auf den Zugang zum öffentlichen Leben und im Hinblick auf Quarantänpflichten anders als Ungeimpfte zu behandeln. Dies gelte insbesondere auch deshalb, weil bei den Geimpften keinerlei Unterscheidung gemacht werde, wie lange die Impfung zurückliege. Es sei medizinisch unstrittig, dass ohne eine periodische Auffrischung der Impfung diese allein durch Zeitablauf in einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten ihre Wirkung weitestgehend bis ganz verliere. § 2 VO-CP nehme in seiner Begriffsbestimmung eine solche Unterscheidung nicht vor, sondern stelle als Vergleichspaar die Kategorie der Geimpften pauschal denen der Ungeimpften - ohne zeitliche Differenzierung - gegenüber. Wenn es aber so sei, dass auch Geimpfte das Virus übertragen könnten und die Wahrscheinlichkeit, dass sie dies tun, nicht wesentlich kleiner (sondern vielleicht sogar erheblich größer) als die Wahrscheinlichkeit, dass ein negativ-getesteter Ungeimpfter das Virus übertrage, dann sei 3G in Relation zu 2G das mildere Mittel. Durch das 2G-Konzept werde ein immenser Druck, sich impfen zu lassen, ausgeübt. Wer nicht in Kauf nehmen wolle, praktisch vom gesamten öffentlichen Leben ausgeschlossen zu sein und als potenzieller Gesundheitsgefährder und Gesundheitsschädling stigmatisiert zu werden, müsse sich impfen lassen. Hierdurch seien die Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), auf individuelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) sowie das Recht auf Achtung der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) beeinträchtigt. Der Einzelne habe das unveräußerliche Recht, selbst und frei darüber zu entscheiden, ob und in welcher Weise in seine körperliche Integrität eingegriffen werde und welchen Risiken für Gesundheit und Leben er sich aussetze. Eine Impfentscheidung sei nicht mehr frei, wenn an die Entscheidung gegen die Impfung gravierende

Freiheitseinschränkungen geknüpft seien. Der Staat dürfe den Einzelnen, sofern er nicht in einem Zustand sei, der eigenverantwortliches Handeln ausschließe, nicht vor sich selbst schützen. Dies sei mit seiner auf der Menschenwürde beruhenden Autonomie unvereinbar. Außerdem gebe es die Möglichkeit, ohne Impfwang das Risiko einer Überlastung der Intensivstationen zu vermindern und den Sicherheitsabstand zu einer Überbelastung so zu halten, dass die Überbelastung effektiv vermieden werde. Bevor der Staat mit Druck auf die Impfentscheidung von Menschen eingreife, die nicht Verursacher der bekämpften Gefahr seien, müsse er alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel ausschöpfen, um die Gefahr abzuwenden. Dies habe der Staat bisher nicht getan. Insbesondere seien Intensivbetten weiter abgebaut worden, statt ihre Zahl zu erhöhen. Auch könnte durch finanzielle Anreize fehlendes Personal akquiriert werden und vorhandenes Personal gehalten werden. Vor allem bestehe die Möglichkeit, die Wahrscheinlichkeit einer Überlastung der Intensivstationen dadurch zu vermindern, dass die Angehörigen der Risikogruppen besonders geschützt würden. Insoweit bestehe aktuell das Problem, dass zum Boostern nicht genügend Impfstoff zur Verfügung gestellt werde. Auch regelmäßige Schnelltests der Kontaktpersonen von Risikogruppen seien ein effektives Mittel, um diese Gruppen zu schützen (etwa beim Zugang zu Pflegeheimen oder Krankenhäusern). Angesichts der Vielzahl dieser Möglichkeiten bedürfe es des massiven Eingriffs in die Grundrechte durch Ausübung eines mittelbaren Impfdrucks nicht. Wenn der Druck sich als so stark erweise, dass der Betroffene sich dafür entscheide, sich zur „Wiedererlangung seiner Freiheit“ impfen zu lassen, obwohl er sich eigentlich nicht impfen lassen wolle, komme der Druck für ihn im Ergebnis einer direkten Impfpflicht gleich. Dieser Eingriff wiege wegen der mit der Impfung verbundenen Gesundheitsrisiken sehr schwer. Fast alle ungeimpften Menschen seien gesund und jedenfalls nicht mit COVID infiziert und infektiös. Die Entwicklung eines neuen Impfstoffs von der präklinischen Phase bis zur Zulassung dauere durchschnittlich 10 Jahre. Dem gegenüber seien die COVID-Impfstoffe in weniger als einem Jahr zugelassen worden. Dies bedeute, dass die ansonsten für die Zulassung eines Impfstoffes als unverzichtbar erklärten Impfstudien bei den COVID-Impfstoffen nicht vorlägen, sondern erst durch die praktische Massenapplication Erkenntnisse gewonnen würden. Die Impfungen hätten letzt-

lich experimentellen Charakter. Aus diesem Grunde hätten die Hersteller die Haftung für Schäden durch ihre Impfstoffe in den Verträgen mit den Staaten, die sie beliefern, in Form einer Freistellung von der Haftung für diese Impfschäden ausgeschlossen. Die angegriffenen Normen stellten einen sofortigen massiven Eingriff in die Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte dar, mit denen vom Antragsgegner der nicht legitime Zweck der mittelbaren Einführung einer Impfpflicht verfolgt werde.

Der Antragsgegner ist diesem Vorbringen entgegen getreten. Er macht geltend, die §§ 32 Satz 1, 28a Abs. 7 Nr. 4, 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG in der seit dem 23.11.2021 geltenden Fassung seien eine ausreichende Rechtsgrundlage für die angegriffenen Regelungen. Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG liege nicht vor. Es gehe vorliegend nicht darum, ungeimpfte Personen zu diskriminieren, sondern die Gruppe der geimpften und genesenen Personen von Beschränkungen auszunehmen. Eine Differenzierung dieser Gruppen sei sachlich gerechtfertigt. Lasse sich eine nicht immunisierte Person testen, sei lediglich - je nach Aussagekraft des Testergebnisses - zu einem gewissen Grad wahrscheinlich, dass sie selbst nicht ansteckend sei. Die Testung schütze aber im Gegensatz zu einer Impfung (oder nach erfolgter Genesung) nicht vor einer Infektion oder zumindest vor schwerwiegenden Krankheitsverläufen im Fall einer Infektion mit dem Corona-Virus. Durch eine Testung könnten allenfalls zu einem gewissen Teil Infektionen entdeckt und deren Weiterverbreitung verhindert, aber nicht Infektionen der getesteten Personen selbst verhindert werden. Dass die nicht immunisierten Getesteten selbst schwer erkranken und auf die Inanspruchnahme der öffentlichen Gesundheitsfürsorge angewiesen seien, könne durch deren Testung nicht ausgeschlossen werden. Hinzu komme, dass sowohl bei den symptomatischen Fällen und insbesondere bei den hospitalisierten Fällen der Anteil der nicht Geimpften je nach Altersgruppe 7 bis 8-fach höher liege als der Anteil der Geimpften. Insofern bestehe gegenüber den Ungeimpften eine erhöhte Schutzpflicht, der der Ordnungsgeber durch die beanstandeten Regelungen nachgekommen sei. Diese seien auch nicht unverhältnismäßig. Das Ziel der Maßnahmen sei es nach wie vor, die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2 zu schützen,

dadurch die Verbreitung der Krankheit Covid-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungehemmten Anstiegs von Infektionen und Krankheitsfällen zu vermeiden. Ein anhaltend hohes Niveau an Neuinfektionen hätte zur Folge, dass in den Gesundheitsämtern bundesweit und auch im Saarland eine vollständige Kontaktverfolgung nicht mehr gewährleistet werden könne, was die ungehinderte und diffuse Ausbreitung des Virus begünstige. Dies gehe mit einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems einher, der es zum Schutz von Leib und Leben unbedingt vorzubeugen gelte. Die 7-Tages-Inzidenz liege deutschlandweit bei 442,1 pro 100.000 Einwohner (Stand: 3.12.2021). Im Saarland habe die 7-Tage-Inzidenz am 3.12.2021 409,72 betragen. Aktuell seien 8996 Personen im Saarland aktiv an COVID-19 erkrankt. Davon würden 340 stationär, davon 74 Personen intensivmedizinisch behandelt, wobei 61 Personen beatmet werden müssten. Der Anstieg an Neuinfektionen sei in den vergangenen Wochen exponentiell gewachsen. Die Gesamtzahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten sei auf einem Niveau, bei dem bei gleichbleibendem Infektionsgeschehen derzeit eine drohende Überlastung der Krankenhäuser innerhalb der nächsten Wochen zu befürchten sei. Auch im Saarland würde ein ungebremster Anstieg der Infektionszahlen zwangsläufig kurzfristig zu einem eingeschränkten Betrieb der Intensivstationen und zu einer Überlastung führen. Ein Großteil der intensivmedizinisch zu versorgenden, an COVID-19 erkrankten Patienten sei ungeimpft. Die einschränkenden Maßnahmen seien notwendig, um die Verbreitungsmöglichkeit des Virus nachhaltig auf ein niedrigeres Niveau zurückzuführen. In der derzeitigen pandemischen Situation seien die Regelungen der VO-CP auch verhältnismäßig. Sie seien geeignet, Ansteckungen in geschlossenen Räumen zu verhindern oder zumindest auf immunisierte Personen zu beschränken, damit einer Verbreitung von COVID-19 entgegenzuwirken und das Risiko schwerer Krankheitsverläufe mit der Folge der Überlastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten zu verringern. Die angegriffenen Regelungen seien auch erforderlich zur Erreichung des Normzwecks. Es sei nicht ersichtlich, dass dem Ordnungsgeber in der derzeitigen Phase der Pandemie zur Erreichung der in § 28a Abs. 3 IfSG formulierten Ziele im Rahmen des derzeit geltenden Regelungssystems mildere Mittel zur Verfügung stehen würden. Insbesondere

re sei ein Testerfordernis für nichtimmunisierte Personen nicht gleichermaßen geeignet, da nur getestete Personen vor schwerwiegenden Krankheitsverläufen bei einer Infektion - im Gegensatz zu geimpften oder genesenen Personen - überhaupt nicht geschützt seien und nach derzeitigem Erkenntnisstand die Infektion auch in stärkerem Ausmaß und für einen längeren Zeitraum weiterverbreiten könnten. Zweifel an der Angemessenheit der Maßnahme seien ebenfalls nicht begründet. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass auch in Deutschland die Variante Omikron (B.1.1.529) festgestellt worden sei. Wegen der sehr raschen Ausbreitung der Omikron-Variante, wie die Beispiele in Dänemark und Großbritannien zeigten, seien die hier beanstandeten Regelungen erforderlich und auch angemessen. Laut Modellierungsstudien sei eine Entwicklung für Deutschland im Hinblick auf die Omikron-Variante zu erwarten wie in Großbritannien und Dänemark, wo die Fallzahlen einen exponentiellen Anstieg verzeichneten. Ohne die verordneten Kontakt- und Zugangsbeschränkungen käme es zu einer Vielzahl von Ansteckungen mit einer entsprechenden Hospitalisierungsrate, was zwangsläufig zur Verfestigung der Überlastung des Gesundheitssystems führen würde.

II.

Der gemäß den §§ 47 Abs. 6 und Abs. 1 Nr. 2 VwGO, 18 AGVwGO Saar auf die teilweise vorläufige Außervollzugsetzung der Verordnung im Vorgriff auf eine Entscheidung in dem Normenkontrollverfahren (2 C 279/21) gerichtete Antrag des Antragstellers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Antragsteller ist antragsbefugt im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 1, Abs. 6 VwGO. Er kann geltend machen, durch die angegriffenen Regelungen in seinem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG betroffen zu sein.

Dem auch sonst zulässigen Antrag auf Erlass der begehrten Vorabregelung kann jedoch in der Sache nicht entsprochen werden. Die von dem Antragsteller beantragte vorläufige Außervollzugsetzung der §§ 4a, 4b Abs. 1 Satz 3 und 5, 6 VO-CP ist im Rechtssinne nicht zur Abwendung schwerer Nachteile oder aus anderen

wichtigen Gründen „dringend geboten“ (§ 47 Abs. 6 VwGO). Auch die Geltendmachung einer „dringenden Notwendigkeit“ aus anderen „wichtigen Gründen“ dient nach der Rechtsprechung des Senats ungeachtet des objektiven Charakters des in der Hauptsache anhängigen Normenkontrollverfahrens vor allem dem Individualrechtsschutz beziehungsweise einer Sicherstellung seiner Effektivität (Art. 19 Abs. 4 GG). Daher kann das Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 47 Abs. 6 VwGO sich nur aus einer negativen Betroffenheit eigener Interessen konkret des jeweiligen Antragstellers ergeben, hingegen nicht aus der Beeinträchtigung sonstiger Belange oder Interessen Dritter mit Blick auf deren mögliche Betroffenheit in ihren Grundrechten durch die Rechtsverordnung hergeleitet werden.³

Im Rahmen der Entscheidung gemäß § 47 Abs. 6 VwGO ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts wie bei sonstigen verwaltungsprozessualen Eilrechtsschutzersuchen (§§ 80 Abs. 5, 80a oder 123 Abs. 1 VwGO) in erster Linie auf die prognostische Beurteilung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache, hier des Normenkontrollantrags, abzustellen.⁴ Lassen sie sich nicht – auch nicht in der Tendenz – verlässlich abschätzen, so ist wegen der wortlautmäßigen Anlehnung an § 32 BVerfGG wie bei verfassungsgerichtlichen Vorabentscheidungen eine Folgenbetrachtung⁵ vorzunehmen. Das Vorbringen des Antragstellers rechtfertigt – im Ergebnis nach beiden Maßstäben – nicht die vorläufige Aussetzung der Vollziehung der §§ 4a, 4b Abs. 1 Sätze 3 und 5, 6 VO-CP.

Bedenken gegen die formelle Rechtmäßigkeit der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie hat der Antragsteller nicht geltend gemacht. Der Senat geht daher aufgrund summarischer Prüfung für das vorliegende Eilverfahren davon

³ vgl. dazu OVG des Saarlandes, Beschluss vom 25.10.2012 – 2 B 217/12 –, Juris

⁴ vgl. hierzu etwa BVerwG, Beschluss vom 25.2.2015 – 4 VR 5.14 –, BRS 83 Nr. 190, wonach Prüfungsmaßstab im Verfahren nach § 47 Abs. 6 VwGO jedenfalls bei Bebauungsplänen zunächst die Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags sind, soweit sich diese im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes bereits absehen lassen

⁵ vgl. dazu OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 5.2.2014 – 2 B 468/13 –, SKZ 2014, 200, Leitsatz Nr. 28, und vom 11.10.2012 – 2 B 272/12 –, SKZ 2013, 44, wonach insoweit für die gebotene Abwägung der beteiligten Interessen auf die Vor- und Nachteile abzustellen ist, die eintreten, wenn die Anordnung antragsgemäß ergeht, die Norm sich später aber als gültig erweist, denen die Folgen gegenüberzustellen sind, die sich ergeben, wenn die Norm vollzogen wird, sich später jedoch deren Ungültigkeit herausstellt

aus, dass die §§ 4a, 4b Abs. 1 Sätze 3 und 5, 6 VO-CP ihre Rechtsgrundlage in den §§ 32 Satz 1, 28a Abs. 7 Nr. 4, 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG finden.

Bei der allein möglichen summarischen Überprüfung lässt sich auch ein Verstoß der angegriffenen Bestimmungen der Verordnung gegen höherrangiges Recht unter materiell-rechtlich inhaltlichen Gesichtspunkten nicht feststellen.

Ein Verstoß gegen das Grundrecht allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG liegt voraussichtlich nicht vor. Dass durch die streitgegenständlichen Regelungen der Verordnung in die allgemeine Handlungsfreiheit des Antragstellers eingegriffen wird, bedarf keiner näheren Erläuterung. Dagegen liegt ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) in Ermangelung einer Pflicht zur Vornahme einer Impfung nicht vor. Das Recht des Antragstellers auf Achtung seiner Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) wird ebenfalls nicht beeinträchtigt.

Der Antragsgegner verfolgt mit den angegriffenen Regelungen der Verordnung die legitimen Ziele, im Interesse des Schutzes von Leben und Gesundheit die Bevölkerung vor der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems infolge eines ungebremsten Anstiegs der Zahl von Ansteckungen, Krankheits- und Todesfällen zu vermeiden. Soweit mit den Beschränkungen für Ungeimpfte (auch) das unausgesprochene Ziel verfolgt werden sollte, diese zu einer positiven Impfentscheidung zu veranlassen, ist dies ebenfalls legitim, weil durch die Zunahme der Zahl der Geimpften die pandemische Lage verbessert wird und damit die übergeordneten Ziele, die Verbreitung der Krankheit COVID-19 zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, gefördert werden.

Nach dem wöchentlichen Lagebericht des RKI zur Corona-Virus-Krankheit (COVID-19) vom 16.12.2021 ist die aktuelle Entwicklung weiter sehr besorgniserregend. Es wird darin prognostiziert, dass die Zahl der schweren Erkrankungen und der Todesfälle weiterhin zunehmen wird und die verfügbaren intensivmedizini-

schen Behandlungskapazitäten regional überschritten werden. Trotz eines leicht abnehmenden Trends seien die wöchentlichen Fallzahlen nach wie vor sehr hoch und die Belastung der Intensivstationen durch die Vielzahl schwer erkrankter COVID-19 Patientinnen und COVID-19 Patienten bleibe hoch. Der hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung bleibe auch in der 49. Kalenderwoche bestehen. Eine Intensivierung der kontaktbeschränkenden Maßnahmen und eine zugleich rasche weitere Erhöhung der Impfraten seien dringend erforderlich, um die Behandlungskapazitäten vor Beginn der zu erwartenden Omikron-Welle soweit wie möglich zu entlasten. Die maximale Reduktion der Übertragungen sei auch notwendig, um die zu erwartende Ausbreitung der Omikronvariante zu verlangsamen. Es wird insbesondere den noch nicht grundimmunisierten Personen dringend empfohlen, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Das Robert-Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat angesehen, sie steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an. Das Robert-Koch-Institut betont in seinem wöchentlichen Lagebericht vom 16.12.2021 des Weiteren die ausgeprägte Wirksamkeit der COVID-19 Impfung in Bezug auf die Verhinderung einer symptomatischen COVID-19 Erkrankung sowie einer mit COVID-19 assoziierten Hospitalisierung. Hinsichtlich der Wirksamkeit der Impfung im Einzelnen ist dort ausgeführt, dass man seit der MW 34 in den Altersgruppen 18-59 Jahre und ab 60 Jahre eine leicht abnehmende Effektivität gegenüber einer symptomatischen COVID-19 Erkrankung von etwa 80 % auf unter 70 % sehe. Dies könnte für ein Nachlassen der Schutzwirkung über die Zeit sprechen, da in der Bevölkerung der Anteil derjenigen wächst, die vor mehr als sechs Monaten geimpft wurden. Seit der MW 43 sei in der Altersgruppe ab 60 Jahre hingegen eine Stagnation bzw. Anstieg der geschätzten Impfeffektivität gegenüber symptomatischer Infektion zu beobachten. Eine Erklärung für diesen Effekt könnte der stetig wachsende Anteil von Personen vor allem in der Altersgruppe ab 60 Jahre sein, der bereits eine Auffrischung verabreicht bekommen und damit einen besseren Impfschutz hat als Personen mit vollständiger Grundimmunisierung, die vor mehreren Monaten erfolgte. Die anhaltend hohe Impfeffektivität gegen schwere Verläufe

(Hospitalisierung, Intensivbehandlung oder Tod) zeige, dass vollständig geimpfte Personen weiterhin sehr gut gegen Hospitalisierungsbedürftigkeit oder tödlichen Verlauf geschützt seien. Zusammengefasst bestätigten die nach Impfstatus dargestellten Inzidenzen, die Anzahl und Verteilung der Impfdurchbrüche sowie die nach der Screening-Methode geschätzte Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe die hohe Wirksamkeit der COVID-19 Impfung aus den klinischen Studien. Im zeitlichen Verlauf sei jedoch eine Abnahme der Impfeffektivität zu beobachten. Dies betreffe hauptsächlich die Effektivität gegenüber einer symptomatischen Infektion und deutlicher die Altersgruppe der ab 60 Jährigen. Weiterhin könne für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19 Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeige sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19 Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform.

Daraus ergibt sich, dass die in § 4a VO-CP beschriebenen vorübergehenden Kontaktbeschränkungen, die „Absonderung“ nach § 4b VO-CP und die Beschränkung des Zugangs zu Veranstaltungen und Einrichtungen (§ 6 VO-CP) geeignet zur Erreichung des oben dargestellten Ziels sind. Hierfür genügt es, wenn der verfolgte Zweck durch die Maßnahmen gefördert werden kann, ohne dass die vollständige Zweckerreichung gesichert sein muss. 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, die mit einer erheblichen Belastung der Intensivstationen und damit des Gesundheitswesens insgesamt verbunden sind, zu fördern. Ungeimpfte machen dabei den ganz überwiegenden Anteil an COVID-19-Patienten mit schweren Krankheitsverläufen aus. Der Antragsteller kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass auch Geimpfte – vor allem wegen der nach einigen Monaten nachlassenden

Wirkung der Impfung – infektiös seien. Die Eignung einer Maßnahme scheitert nicht daran, dass sie keinen 100%igen Schutz gewährleistet.⁶

Entgegen der Auffassung des Antragstellers sind die zeitlich befristeten Maßnahmen auch erforderlich. Mildere, zur Erreichung der oben genannten Zielsetzung gleichermaßen geeignete Maßnahmen sind nicht ersichtlich. Indem der Antragsteller vorschlägt, das Freihalten von Intensivbetten wieder finanziell belohnen, wodurch das Risiko einer Überlastung der Intensivstationen entsprechend sinken würde, verkennt er die angespannte Lage infolge der seit Wochen hohen Infektionszahlen in Deutschland. Durch Notfälle und geplante Operationen sind die meisten Intensivstationen bereits zu einem Großteil ausgelastet. Hinzu kommen die COVID-19-Patienten mit und ohne Beatmungsbedarf. Für das Saarland wurde in der jüngeren Vergangenheit⁷ über einen akuten Mangel an freien Intensivbetten berichtet. Danach sollten mindestens 15 Prozent freie Intensivbetten als Puffer vorhanden sein, um Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten oder Unfallopfer angemessen versorgen zu können. Dieser vom Robert-Koch-Institut empfohlene Wert werde in einigen Krankenhäusern im Saarland mittlerweile deutlich unterschritten. Mehrere Kliniken hätten bereits signalisiert, keine zusätzlichen COVID-19-Patienten mehr aufnehmen zu können. Auch die Ausweitung des Zutritts zu Einrichtungen und Veranstaltungen auf negativ Getestete (3G-Modell) ist nicht gleichermaßen geeignet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein negativer Test – abgesehen von der gerade bei Schnelltests nicht unerheblichen 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 kurz vor dem Zutritt infiziert hat. In diesem Fall droht Ungeimpften und gegebenenfalls weiteren lediglich negativ getesteten Anwesenden aber im Vergleich zu Geimpften oder Genesenen ein schwererer Krankheitsverlauf und damit unter Umständen auch eine zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems. Des Weiteren

⁶ Vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 8.12.2021 - 13 MN 463/21 -, juris

⁷ Vgl. die Saarbrücker Zeitung vom 8.12.2021, S. 1

können Ungeimpfte die Infektion sodann aus der Einrichtung oder Veranstaltung heraus mit größerer Wahrscheinlichkeit nach außen tragen.⁸

Die mit dem 2G-Modell verbundenen zeitweisen Einschränkungen in den §§ 4a, 4b Abs. 1 Sätze 3 und 5, 6 VO-CP sind auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Die Schwere des damit verbundenen Eingriffs in die allgemeine Handlungsfreiheit des Antragstellers wird dadurch gemindert, dass die Beschränkungen zeitlich befristet sind und ein Zugang für Angebote der Grundversorgung auch für Ungeimpfte nach wie vor gewährleistet ist (§ 6a Abs. 1 Nr. 7 VO-CP). Die Eingriffe in die allgemeine Handlungsfreiheit des Antragstellers stellen sich auch unter Berücksichtigung seiner persönlichen Situation als nicht überaus gravierend dar und sind mit Blick auf das aktuelle, dynamische Infektionsgeschehen und die schwerwiegenden, teilweise irreversiblen Folgen eines weiteres und erneuten Anstiegs der Zahl von Ansteckungen und Erkrankungen für die höherwertigen Rechtsgüter Leib und Leben einer Vielzahl von Betroffenen sowie einer unbedingt zu vermeidenden Überlastung des Gesundheitswesens hinzunehmen.

Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG liegt voraussichtlich ebenfalls nicht vor. Das daraus folgende Gebot, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln, gilt für ungleiche Belastungen und ungleiche Begünstigungen. Dabei verwehrt Art. 3 Abs. 1 GG dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. In seiner Ausprägung als Willkürverbot gebietet der Gleichbehandlungsgrundsatz nicht, dass der Gesetzgeber im konkreten Zusammenhang von mehreren möglichen Lösungen die zweckmäßigste oder gar die „vernünftigste“ wählt. Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz ist vielmehr erst anzunehmen, wenn offenkundig ist, dass sich für die angegriffene normative Regelung und eine durch sie bewirkte Ungleichbehandlung kein sachlicher Grund finden lässt.⁹

⁸ Vgl. ebenso OVG Bautzen, Beschluss vom 19.11.2021 - 3 B 411/21 -, juris

⁹ vgl. dazu etwa BVerfG, Beschluss vom 13.6.2006 – 1 BvR 1160/03 –, BauR 2007, 98, m.w.N. insbesondere zur sog. „Elementelehre“ beim Vergleich zu betrachtender Sachverhalte <dort: Festlegung von Schwellenwerten im Bereich öffentlicher Vergaben>

Ausgehend davon vermag der Senat nicht festzustellen, dass die beim 2G-Modell vorgenommene personengruppenbezogene Differenzierung zwischen vollständig Geimpften und Genesenen einerseits und noch nicht vollständig geimpften bzw. ungeimpften Personen andererseits willkürlich ist. Vielmehr liegt ein sachlicher, an den Zwecken der Verordnungsermächtigung ausgerichteter Grund für die Ungleichbehandlung vor. Dabei ist davon auszugehen, dass SARS-CoV-2 grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Dies gilt insbesondere für die derzeit zirkulierende Deltavariante. Die Übertragung durch Tröpfchen und Aerosole spielt dabei eine besondere Rolle, vor allem in Innenräumen. Das Infektionsrisiko kann durch die eigene Impfung erheblich reduziert werden. Nach derzeitigem Kenntnisstand des RKI bieten die COVID-19-Impfstoffe eine hohe Wirksamkeit gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (die z. B. eine Behandlung im Krankenhaus notwendig macht) und gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion mit Delta. Die Wahrscheinlichkeit, schwer an COVID-19 zu erkranken, ist bei den vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen damit deutlich geringer als bei den nicht geimpften Personen. Darüber hinaus ist bei Geimpften auch das Risiko einer Übertragung des Virus auf andere Menschen deutlich geringer. Jede Verringerung der Viruslast, wie sie bei Geimpften und Genesenen festgestellt wurde, trägt zu einem Fremdschutz bei. So ist die Virusausscheidung bei Personen, die trotz Impfung eine SARS-CoV-2-Infektion haben, kürzer als bei ungeimpften Personen mit SARS-CoV-2-Infektion.¹⁰ In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann zwar derzeit nicht genau quantifiziert werden. Studien belegen aber, dass die Impfung auch bei Vorliegen der derzeit dominierenden Delta-Variante einen Schutz gegen symptomatische und asymptomatische Infektionen bietet. Gleichzeitig liegt für die Verhinderung von schweren Erkrankungsverläufen (Hospitalisierung) ein unverändert hoher Schutz vor. Der Schutz vollständig Geimpfter vor einem schweren, das Gesundheitssystem belastenden schweren Krankheitsverlauf einerseits und das geringere Risiko einer Erkrankung stellen einen sachlichen Grund für die bei G2-Modell vorgenommene Differenzie-

¹⁰ Vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 8.12.2021 - 13 MN 463/21 -, juris

rung vor, die sich in den vom Antragsteller mit dem vorliegenden Antrag angegriffenen Normen niedergeschlagen hat.¹¹

Auch bei „offenen“ Erfolgsaussichten in der Hauptsache und einer reinen Folgenabwägung in Anlehnung an den § 32 BVerfGG¹² hätten die Interessen des Antragstellers, von den in den §§ 4a, 4b Abs. 1 Satz 3 und 5, 6 VO-CP genannten Einschränkungen sofort verschont zu bleiben, hinter den genannten schwerwiegenden öffentlichen und privaten – mit Blick auf den Erhalt eines funktionierenden Systems der Gesundheitsversorgung vor allem bei schwerwiegenden bis lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen auch der Bevölkerung insgesamt – Interessen an einer Eindämmung des Infektionsgeschehens und Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems zurückzutreten. Dass die für den Erlass der einstweiligen Anordnung sprechenden Interessen des Antragstellers die gegenläufigen Interessen deutlich überwiegen und deshalb die nur in eng begrenzten Ausnahmefällen in Betracht kommende „vorläufige“ Außervollzugsetzung der Verordnung nach § 47 Abs. 6 VwGO rechtfertigen, kann nicht angenommen werden.¹³

Würde der Senat die angegriffenen Regelungen außer Vollzug setzen, bliebe ein Normenkontrollantrag in der Hauptsache aber ohne Erfolg, könnte der Antragsteller zwar vorübergehend die von ihm geltend gemachten Beeinträchtigungen vermeiden. Ein durchaus wesentlicher Baustein der komplexen Pandemiebekämpfungsstrategie des Antragsgegners würde jedoch in seiner Wirkung reduziert,¹⁴ und dies in einem Zeitpunkt eines immer noch dynamischen Infektionsgeschehens. Die Möglichkeit, eine solche Schutzmaßnahme zu ergreifen und so die Verbreitung der Infektionskrankheit zum Schutze der Gesundheit der Bevölkerung, einem auch mit Blick auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG überragend wichtigen Gemein-

¹¹ Vgl. ebenso OVG Bautzen, Beschluss vom 19.11.2021 - 3 B 411/21 -, juris

¹² vgl. auch OVG des Saarlandes – 1. Senat –, Beschlüsse vom 9.4.2020 – 1 B 83/20 – I, bei Juris, und vom 20.12.2018 – 1 B 231/18 –, ZfWG 2019, 166, zum generellen Erfordernis einer Folgenabwägung in Eilrechtsschutzverfahren unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Gewährleistungen mit Blick auf Art. 19 Abs. 4 GG, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären

¹³ vgl. auch dazu BVerwG, Beschluss vom 25.2.2015 - 4 VR 5.14 -, BRS 83 Nr. 190

¹⁴ vgl. zur Berücksichtigung dieses Aspekts in der Folgenabwägung: BVerfG, Beschluss vom 1.5.2020 - 1 BvQ 42/20 -, juris

wohlbelang, effektiver zu verhindern, bliebe zumindest zeitweise (irreversibel) ungenutzt. Dadurch könnte sich die Gefahr der Ansteckung mit dem Virus, der erneuten Erkrankung vieler Personen, der Überlastung der gesundheitlichen Einrichtungen bei der Behandlung schwerwiegender Fälle und schlimmstenfalls des Todes von Menschen erhöhen. Würden hingegen die streitgegenständlichen Verordnungsregelungen nicht vorläufig teilweise außer Vollzug gesetzt, hätte ein Normenkontrollantrag aber in der Hauptsache Erfolg, wäre dem Antragsteller für eine gewisse Zeit zu Unrecht den in § 4a VO-CP beschriebenen Kontaktbeschränkungen, einer etwaigen „Absonderung“ nach § 4b VO-CP und einer Beschränkung des Zugangs zu Veranstaltungen und Einrichtungen (§ 6 VO-CP) ausgesetzt. Der dadurch bewirkte Eingriff in seine allgemeine Handlungsfreiheit würde verfestigt. Das Interesse des Antragstellers hat aber hinter dem überragenden öffentlichen Interesse an Schutz von Leben und Gesundheit von Menschen zurückstehen. In die Folgenabwägung ist auch mit Gewicht einzustellen, dass die Geltung der Verordnung bis zum 30.12.2021 begrenzt ist. Damit ist sichergestellt, dass die Verordnung unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen der Corona-Pandemie fortgeschrieben werden muss.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf dem § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung findet ihre Grundlage in den §§ 63 Abs. 2, 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 1 GKG. Da der Eilantrag inhaltlich auf eine Vorwegnahme der Hauptsache zielt, ist die Reduzierung des Gegenstandswertes für das Eilverfahren auf der Grundlage von Ziff. 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit nicht angebracht.

Der Beschluss ist unanfechtbar.

Richterin am OVG Vohl
ist erkrankt und kann
den Beschluss daher nicht
unterschreiben

gez. Bitz

Dr. Kiefer

Bitz

Beglaubigt:

A-Stadt, den 22. Dezember 2021

-elektronisch signiert-

Schirra, Justizbeschäftigte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle