

D+B · KURFÜRSTENDAMM 195 · D-10707 BERLIN

Oberverwaltungsgericht für das
Land Nordrhein-Westfalen
Aegidiikirchplatz 5
48143 Münster

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
Kurfürstendamm 195
D-10707 Berlin
Telefon: +49 30 32 77 87-0
Telefax: +49 30 32 77 87-77
office@db-law.de
www.db-law.de

Kaistraße 2
D-40221 Düsseldorf
Telefon: +49 211 41 55 77-70
Telefax: +49 211 41 55 77-77

Av. de Tervueren 40
B-1040 Brüssel
Telefon: +32 2 743 09-19
Telefax: +32 2 743 09-26

Sitz der Partnerschaft: Berlin
AG Charlottenburg, PR 931 B

Per beA

Mandat	Ansprechpartner	Sekretariat	Datum
[REDACTED]	T. Münnch	[REDACTED]	28.01.2021
wegen	Durchwahl	unser Aktenzeichen	
Durchführung Rehasport in Gruppen	030/327 787-53	00069/21/-TM	866969.6

A n t r a g nach § 47 Absatz 6 VwGO

[REDACTED]

- Antragsteller -

Verfahrensbevollmächtigte:
D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,
Kurfürstendamm 195,
10707 Berlin

g e g e n

das Land Nordrhein-Westfalen

vertreten durch den Ministerpräsidenten Armin Laschet
Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

- Antragsgegner -

DR. IUR. THOMAS BOHLE ^{1/3}
PROF. DR. IUR. MARTIN H. STELLPFLUG, M.A. ^{1/2/5}
DR. IUR. ULRICH GRAU ⁶
DR. IUR. CONSTANCE PÜSCHEL ¹
DR. IUR. THOMAS WILLASCHKE ¹
DR. IUR. MAXIMILIAN WARNTJEN ^{1/1}
DR. IUR. CHRISTIAN REUTHER ¹

DR. IUR. JAN MOECK ¹
CHRISTIAN PINNOW ¹
TORSTEN MÜNNCH ¹
DR. JUDITH WALLAT, LL.M. ^{1/5}
DR. IUR. TOBIAS VOLKWEIN ¹
CONSTANCE BARUFKE ¹
DR. IUR. KATHARINA PUKROPSKI

DR. IUR. SABRINA NEUENDORF
DR. IUR. CHRISTINA DECKERS ¹
NICOLE JESCHÉ, LL.M.
LISA ZERBE
LIV SCHÄFER
CHRISTIANE MÜLLER
SEBO-FRANZ KRUBALLY

CHRISTINE BECHT ²
FREDERIK SCHOENEN
RICARDA MARIA ESSEL
DR. IUR. SOPHIA GLUTH
TATJANA TETERJUKOW
STELLA TÖNNESSEN
DR. IUR. ALEXANDER KOPF

w e g e n: Antrag auf Außervollzugsetzung § 9 Abs. 1 CoronaSchVO NRW

Gegenstandswert: 5.000 EUR

Wir zeigen gemäß beigefügter Vollmacht an, dass uns der Antragsteller mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt hat.

Namens und in Vollmacht des Antragstellers wird beantragt,

im Wege der einstweiligen Anordnung den Vollzug von § 9 Abs. 1 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 30. November 2020 (GV. NRW. S. 1060a) in der Fassung vom 21. Januar 2021 (GV. NRW. S. 21b) (Coronaschutzverordnung - CoronaSchVO) auszusetzen, soweit diese Regelung den ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen für unzulässig erklärt.

Begründung:

Die Begründung gliedert sich wie folgt:

I. Hintergrund des Antrags

1. Über den Antragsteller
2. ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX
3. zur Gesetzeshistorie des § 9 CoronaSchVO

II. Rechtslage

1. Zulässigkeit des Antrags
2. Begründetheit des Antrags
 - a) Verbot des ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen durch die CoronaSchVO
 - b) Rechtswidrigkeit des Verbots
 - aa) Verhinderung von Infektionen während der Teilnahme am Rehasport
 - bb) Verhinderung von Infektionen auf dem Weg zum oder vom Rehasport
 - cc) Situation in den anderen Bundesländern
 - dd) Missachtung der Beobachtungs- und Überprüfungspflicht
3. Folgenabwägung

1. Über den Antragsteller

Der Antragsteller ist ein in das Vereinsregister des Registergerichts [REDACTED] unter der Registernummer VR [REDACTED] eingetragener Verein.

Glaubhaftmachung: Auszug aus dem Vereinsregister des Amtsgerichts [REDACTED] vom 27.01.2021 **Anlage Ast 1**

Vereinszweck ist die Ausübung des Sports. Der Zweck wird insbesondere durch Förderung des Rehabilitationssports verwirklicht.

Glaubhaftmachung: Kopie der Vereinssatzung, dort § 2; **Anlage Ast 2**

Der Antragsteller erbringt für Versicherte der Sozialversicherung an [REDACTED] Standorten ([REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]) ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX.

Glaubhaftmachung: Kopien über den Nachweis der Anerkennung als Rehabilitationsanbieter zu den vorgenannten Standorten,

Anlagenkonvolut Ast 3 ([REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED])

Aufgrund der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 7. Januar 2021 in der ab dem 25. Januar 2021 gültigen Fassung ist es dem Antragsteller bußgeldbewehrt untersagt, ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX durchzuführen.

Dagegen wendet sich der Antragsteller.

2. Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX

Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX wird – über eine entsprechende Verweisungsnorm in dem jeweiligen Sozialgesetzbuch - von dem jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger gewährt. Rehasport ergänzt die Krankenbehandlung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 43 Abs. 1 SGB V), die Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach dem SGB III (§ 119 Satz 2 SGB III und § 127 Abs. 1 Satz 1 SGB III) und dem SGB IX (§ 64 Abs. 1 SGB IX) sowie die Leistungen zur Teilhabe nach der Gesetzlichen Rentenversicherung (§ 28 Abs. 1 und 2 SGB VI) und nach der Gesetzlichen Unfallversicherung (§ 39 Abs. 1 SGB VII).

Das SGB definiert den Inhalt der Leistung „Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung“ nicht näher. Um sicherzustellen, dass die Leistung im Rahmen der für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen erbracht bzw. gefördert werden, haben die meisten Rehabilitationsträger, nämlich die gesetzlichen Krankenkassen, die gesetzlichen Unfallversicherungsträger, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte und die Träger der Kriegsopfersversorgung mit dem Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e. V., dem Deutsche Behindertensportverband e. V., zugleich in Vertretung des Deutschen Olympischen Sportbundes, dem Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V., dem Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. und der Kassenärztliche Bundesvereinigung 2003 eine *„Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“* geschlossen. Da die Unterzeichner der Rahmenvereinbarung die Verhandlungen als Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. geführt haben, wird die Vereinbarung in der Regel kurz BAR-Rahmenvereinbarung genannt. Der BAR e.V. hat die Aufgabe, die Leistungen der medizinischen, schulischen (pädagogischen) Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen des geltenden Rechts nach Maßgabe seiner Satzung zu koordinieren und zu fördern (Satzung unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_downloadmaterialien/BAR_Satzung_03_12_2013_neu.pdf).

Die BAR-Rahmenvereinbarung liegt inzwischen in aktualisierter Fassung vom 01. Januar 2011 vor. Dieser Rahmenvereinbarung sind zahlreiche (weitere) Leistungserbringerverbände, insbesondere auch der Rehasport Deutschland e.V., beigetreten.

Der Antragsteller ist Mitglied des Rehasport Deutschland e.V.

Glaubhaftmachung: Kopie des Schreibens des Rehasport Deutschland e.V. vom
[REDACTED], **Anlage Ast 4**

und hat im Rahmen seiner Mitgliedschaft den Inhalt der BAR-Rahmenvereinbarung als für sich verpflichtend anerkannt.

Glaubhaftmachung: Kopie der „Verpflichtungserklärung Rehabilitationssport“ vom
[REDACTED], **Anlage Ast 5**

In der BAR-Rahmenvereinbarung werden Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports wie folgt beschrieben:

„2.1

Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um sie unter Beachtung der spezifischen Aufgaben des jeweiligen Rehabilitationsträgers möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. [...].

2.2

Ziel des Rehabilitationssports ist, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern, das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen, z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten.

2.3

Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen, ein.

2.4

Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ist Voraussetzung, um gruppendynamische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken. Auch Maßnahmen, die einem krankheits-/behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen), sowie die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen können Bestandteil des Rehabilitationssports sein. Die einzelnen Maßnahmen sind dabei auf die Erfordernisse der Teilnehmer/-innen abzustellen.

2.5

Rehabilitationssport kann auch spezielle Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen umfassen, deren Selbstbewusstsein als Folge der Behinderung oder drohenden Behinderung eingeschränkt ist und bei denen die Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitationssports erreicht werden kann."

Insbesondere mit Blick auf Ziffer 2.4 hat das **Bundessozialgericht** hervorgehoben:

„Das Gesetz misst bereits durch die Leistungskennzeichnung der Betätigung behinderter Menschen gerade in einer rehabilitationsorientierten Sportgruppe einen besonderen Stellenwert im Zusammenhang mit ihren Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit bei, der über denjenigen des gesundheitlichen Nutzens allgemeinen Sporttreibens und sinnvoller regelmäßiger körperteilbezogener gymnastischer Übungen hinausgeht. Die Hervorhebung des Sports "in Gruppen" beruht hier offensichtlich auf der Erkenntnis, dass für behinderte Menschen - zumal für Menschen, die wie der Kläger in jungen Jahren auf einen Rollstuhl angewiesen sind - häufig nur eine begrenzte Zahl von Sportarten in Betracht kommen wird (vgl. hierzu allgemein die in Nr. 5 bis 5.3 Rahmenvereinbarung 2003 hervorgehobenen Reha-Sportarten). Insoweit wirkt gerade das Gemeinschaftserlebnis, mit anderen vergleichbar Sportliches leisten zu können, in besonderer Weise rehabilitativ" (Urteil vom 02.11.2010, Aktenzeichen B 1 KR 8/10 R).

Als Rehabilitationssportarten werden in Ziffer 5.1 der BAR-Rahmenvereinbarung bestimmt:

„- Gymnastik,

- Leichtathletik,

- Schwimmen,

- Bewegungsspiele in Gruppen,

soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

[...]

Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden (z. B. Elemente aus Judo, Karate, Taekwon-Do, Jiu-Jitsu, Entspannungsübungen)".

Zur konkreten Durchführung der Leistung bestimmt die BAR-Rahmenvereinbarung:

„10.1

Beim Rehabilitationssport beträgt die maximale Teilnehmerzahl einer Übungsveranstaltung grundsätzlich 15 Teilnehmer/-innen je Übungsleiter/-in.

[...]

10.3

Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 45 Minuten, beim Rehabilitationssport in Herzgruppen mindestens 60 Minuten betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche.

[...]

13.1

Beim Rehabilitationssport müssen die Übungen von Übungsleitern/-innen geleitet werden, die aufgrund eines besonderen Qualifikationsnachweises - z. B. Übungsleiter/-in „Rehabilitationssport" nach den Ausbildungsrichtlinien des DBS bzw. nach den Rahmen-Richtlinien für die Ausbildung im Bereich des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), [...] - die Gewähr für eine fachkundige Anleitung und Überwachung der Gruppen bieten. Die Inhalte der Qualifikationsnachweise sind mit den Rehabilitationsträgern auf Ebene der BAR abzustimmen."

Nach den in der BAR-Rahmenvereinbarung angesprochenen *Ausbildungsrichtlinien des DBS* (Deutscher Behindertensportverband) müssen die ÜbungsleiterInnen Ausbildungsblöcke in den Bereichen Grundlagen, Orthopädie, Sensorik, Neurologie, Geistige Behinderung und Psychiatrie absolvieren. Der Block „Grundlagen“ umfasst 90 Lehrgangseinheiten á 45 Minuten mit den Inhalten

- Didaktik/Methodik,
- Biologie und Medizin,
- Trainings- und Bewegungslehre,
- Sportorganisation und -verwaltung,
- Behinderungsarten,
- Psychologie und Soziologie,
- Sportpraktische Beispiele (z. B. Spiele, Leichtathletik, Schwimmen etc.),
- Ernährung,
- Hospitationen und
- Lehrübungen.

Glaubhaftmachung: DBS-Lehrgangsplan 2020 (dort insbes. Seite 13), **Anlage Ast 7**

Die zuständigen Rehabilitationsträger genehmigen die Leistung „ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX“ nur, wenn der Versicherte eine **ärztliche Verordnung** vorlegt, in der die medizinische Notwendigkeit der Leistung bescheinigt wird. Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung, dessen Träger (Krankenkassen) die weitaus meisten Leistungen genehmigen, obliegt die Verordnung den Vertragsärzten. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene - also die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen - haben dazu als Anhang zu dem nach §§ 82, 87 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu vereinbarenden Bundesmantelvertrag-Ärzte Vordrucke festgelegt, die der Vertragsarzt bei der Verordnung von Rehabilitationssport in Gruppen zu verwendet hat. Das Muster 56 hat folgendes Aussehen:

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kostenträgerkennung</td> <td style="width: 33%;">Versicherten-Nr.</td> <td style="width: 33%;">Status</td> </tr> <tr> <td>Betreiberkennung-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betreiberkennung-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	56 Antrag auf Kostenübernahme ☐ für Rehabilitationssport ☐ für Funktionstraining Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status					
Betreiberkennung-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart ☐ Gymnastik (auch im Wasser) ☐ Schwimmen ☐ Leichtathletik ☐ Bewegungsspiele ☐ Sonstige ☐ Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich Rehabilitationssport ist notwendig für ☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwert) ☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) nur bei <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>☐ Asthma bronchiale</td> <td>☐ Morbus Parkinson</td> </tr> <tr> <td>☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben</td> <td>☐ Mukoviszidose</td> </tr> <tr> <td>☐ Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)</td> <td>☐ Multipler Sklerose</td> </tr> <tr> <td>☐ Doppelamputation</td> <td>☐ Muskeldystrophie</td> </tr> <tr> <td>☐ Epilepsie, therapieresistent</td> <td>☐ Niereninsuffizienz, terminal</td> </tr> <tr> <td>☐ Glasknochen</td> <td>☐ Organische Hirnschädigung</td> </tr> <tr> <td>☐ Infantiler Zerebralparese</td> <td>☐ Polyneuropathie</td> </tr> <tr> <td>☐ Marfan-Syndrom</td> <td>☐ Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)</td> </tr> <tr> <td>☐ Morbus Bechterew</td> <td></td> </tr> </table> ☐ 28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen ☐ ☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten	☐ Asthma bronchiale	☐ Morbus Parkinson	☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben	☐ Mukoviszidose	☐ Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)	☐ Multipler Sklerose	☐ Doppelamputation	☐ Muskeldystrophie	☐ Epilepsie, therapieresistent	☐ Niereninsuffizienz, terminal	☐ Glasknochen	☐ Organische Hirnschädigung	☐ Infantiler Zerebralparese	☐ Polyneuropathie	☐ Marfan-Syndrom	☐ Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)	☐ Morbus Bechterew		Empfohlene Funktionstrainingsarten ☐ Trockengymnastik ☐ Wassergymnastik Funktionstraining ist notwendig für ☐ 12 Monate (Richtwert) ☐ 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr><td>☐ Fibromyalgie-Syndrome</td></tr> <tr><td>☐ Kollagenosen</td></tr> <tr><td>☐ Morbus Bechterew</td></tr> <tr><td>☐ Osteoporose</td></tr> <tr><td>☐ Polyarthrosen, schwer</td></tr> <tr><td>☐ Psoriasis-Arthritis</td></tr> <tr><td>☐ Rheumatoide Arthritis</td></tr> </table>	☐ Fibromyalgie-Syndrome	☐ Kollagenosen	☐ Morbus Bechterew	☐ Osteoporose	☐ Polyarthrosen, schwer	☐ Psoriasis-Arthritis	☐ Rheumatoide Arthritis
☐ Asthma bronchiale	☐ Morbus Parkinson																									
☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben	☐ Mukoviszidose																									
☐ Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)	☐ Multipler Sklerose																									
☐ Doppelamputation	☐ Muskeldystrophie																									
☐ Epilepsie, therapieresistent	☐ Niereninsuffizienz, terminal																									
☐ Glasknochen	☐ Organische Hirnschädigung																									
☐ Infantiler Zerebralparese	☐ Polyneuropathie																									
☐ Marfan-Syndrom	☐ Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)																									
☐ Morbus Bechterew																										
☐ Fibromyalgie-Syndrome																										
☐ Kollagenosen																										
☐ Morbus Bechterew																										
☐ Osteoporose																										
☐ Polyarthrosen, schwer																										
☐ Psoriasis-Arthritis																										
☐ Rheumatoide Arthritis																										

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert)	☐ 24 Monate (Richtwert)
--	--

Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Muster 56 (10.2018)

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

☐ 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) als Erstverordnung

☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) bei weiterer Verordnung nur bei Belastbarkeit < 1,4 Watt/kg Körpergewicht

☐ 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) bei Kinderherzgruppen

☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining

☐ 1 mal ☐ 2 mal

☐ 3 mal, Begründung _____

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum Vertragssitzstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden
 Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort _____

☐ Ich nehme am Rehabilitationssport/Funktionstraining bereits teil seit Datum Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

☐ **Rehabilitationssports** gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX für

☐ 50 Übungseinheiten / 18 Monate

☐ 120 Übungseinheiten / 36 Monate

☐ Übungseinheiten

☐ 90 Übungseinheiten / 24 Monate (Herzgruppen)

☐ 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)

☐ 45 Übungseinheiten / 12 Monate (Herzgruppen)

☐ **Funktionstrainings** gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen

☐ 1 mal ☐ 2 mal ☐ 3 mal

für die Dauer von

☐ 12 Monaten

☐ 24 Monaten

☐ Monaten

für den Zeitraum vom längstens bis Datum Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Dieser Vordruck verdeutlicht, dass der verordnende Arzt eine verordnungsrelevante Diagnose stellen, die geschädigten Körperstrukturen sowie das Ziel des Rehasports angeben und eine Empfehlung zur Art des Rehasports abgeben muss (s. rote Balkenmarkierung am Rand des Vordrucks) und dass die Krankenkasse auf dieser Basis dann eine Entscheidung über die

Genehmigung („Kostenübernahmeerklärung“) fällt (s. grüne Balkenmarkierung am Rand des Vordrucks).

Von den im Vordruck auf Seite 1 genannten Rehasportarten, die vom verordnenden Arzt „empfohlen“ werden können, bietet der Antragsteller- trotz weitergehender Anerkennung (s. Anlagenkonvolut Ast 3) nur „Gymnastik“ an.

Glaubhaftmachung: eidesstattliche Versicherung

_____ vom 28.01.2021, **Anlage Ast 8**

Die nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX erforderliche ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt nach 12.1 der BAR-Rahmenvereinbarung wie folgt:

„Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung des einzelnen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf den Rehabilitationssport durch den behandelnden/verordnenden Arzt/die behandelnde/verordnende Ärztin.

Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt/eine Ärztin, der/die die Teilnehmer/-innen und die/den Übungsleiter/-in bei Bedarf während der Übungsveranstaltung berät. Dieser Arzt/diese Ärztin informiert die/den behandelnde/n/verordnende/n Arzt/Ärztin über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist.“

Bei Herzsportgruppen ist die ständige Anwesenheit eines Arztes erforderlich (12.2.

„Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltungen erforderlich.

Mit der ärztlichen Betreuung und Überwachung des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind auf dem Gebiet des Rehabilitationssports erfahrene Ärzte/Ärztinnen zu beauftragen. Ihre Aufgabe ist es,

☐ *auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde die auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen abgestimmten Übungen festzulegen,*

- ☐ *zu Beginn jeder Übungsveranstaltung die Belastbarkeit durch Befragung festzustellen und in der Trainingsgestaltung zu berücksichtigen; ggf. sind dem/der Übungsleiter/-in entsprechende Anweisungen zu erteilen,*
- ☐ *während der Übungen die Teilnehmer/-innen zu überwachen,*
- ☐ *den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu beraten."*

Insgesamt handelt es sich beim ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX um eine streng kontrollierte sozialversicherungsrechtliche Leistung, die insbesondere von einer ärztlich bescheinigten medizinischen Notwendigkeit abhängt und die unter ständiger fachlicher Kontrolle und Anleitung eines kundigen Übungsleiters und – im Fall der Herzsportgruppen – sogar unter ständiger Anwesenheit und Kontrolle eines Arztes stattfindet.

3. Zur Gesetzeshistorie des § 9 CoronaSchVO

Die Historie des hier angegriffenen § 9 der CoronaSchVO ist dadurch gekennzeichnet, dass die Norm

- zunächst keine ausdrückliche Aussage zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX enthielt,
- mit Wirkung vom 10. November 2020 dann eine ausdrückliche Angebots- und Wahrnehmungserlaubnis aufgenommen und
- diese mit Wirkung vom 15. Dezember 2020 wieder aufgehoben wurde.

Im Einzelnen:

§ 9 der CoronaSchVO lautete bis einschließlich 9.11.2020:

„§ 9 Sport

(1) Der Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen ist bis zum 30. November 2020 unzulässig. Ausgenommen ist der Individualsport allein, zu zweit oder ausschließlich mit Personen des eigenen Hausstandes außerhalb geschlossener Räumlichkeiten von Sportanlagen. Die Nutzung von Gemeinschaftsräumen einschließlich Räumen zum Umkleiden und

zum Duschen von Sportanlagen durch mehrere Personen gleichzeitig ist unzulässig.

(2) Sportfeste und ähnliche Sportveranstaltungen sind bis mindestens zum 31. Dezember 2020 untersagt.

(3) Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung sind zulässig, soweit die Vereine beziehungsweise die Lizenzspielerabteilungen der Vereine sich neben der Erfüllung ihrer arbeitsschutzrechtlichen Hygiene- und Schutzpflichten auch verantwortlich für die Reduzierung von Infektionsrisiken im Sinne des Infektionsschutzgesetzes zeigen und die für die Ausrichtung der Wettbewerbe verantwortlichen Stellen den nach § 17 Absatz 1 zuständigen Behörden vor Durchführung der Wettbewerbe geeignete Infektionsschutzkonzepte vorlegen. Zuschauer dürfen bei den Wettbewerben bis zum 30. November 2020 nicht zugelassen werden.

(4) Ausgenommen von Absatz 1 und damit unter Beachtung der allgemeinen Regeln dieser Verordnung und anderer Rechtsvorschriften (Arbeitsschutzrecht und so weiter) zulässig sind der Sportunterricht (einschließlich Schwimmunterricht) der Schulen und die Vorbereitung auf oder die Durchführung von schulischen Prüfungen, sportpraktische Übungen im Rahmen von Studiengängen, das Training an den nordrhein-westfälischen Bundesstützpunkten und Landesleistungsstützpunkten sowie das Training von Berufssportlern auf und in den von ihrem Arbeitgeber bereitgestellten Trainingseinrichtungen.

(5) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist das Bewegen von Pferden aus Tierschutzgründen auch in geschlossenen Räumen zulässig."

Durch die **Änderung vom 9. November 2020** (GV. NRW. S. 1045a) erhielt § 9 ab dem 10. November 2020 folgende Fassung (Hervorhebung nicht im Original):

„§ 9 Sport

(1) Der Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen ist bis zum 30. November 2020 unzulässig. Ausgenommen ist der Individualsport allein, zu zweit oder ausschließlich mit Personen des eigenen

Hausstandes außerhalb geschlossener Räumlichkeiten von Sportanlagen. Als Individualsport gelten nur Sportarten, die keine Team- oder Kontaktsportarten sind, sondern im Regelfall als Einzelwettkampfsportart mit maximal einer Person als Spielgegner mit Mindestabstand ausgeübt werden (Joggen, Walken, Leichtathletik, Einzelgymnastik, Tennis und ähnliches). Die für die in Satz 1 genannten Einrichtungen Verantwortlichen haben den Zugang zu der Einrichtung auf die zulässigen Nutzungen zu beschränken. Die Nutzung von Gemeinschaftsräumen einschließlich Räumen zum Umkleiden und zum Duschen von Sportanlagen durch mehrere Personen gleichzeitig ist unzulässig.

(1a) Abweichend von Absatz 1 dürfen Sportangebote, an denen eine Teilnahme regelmäßig aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgt (vor allem Rehabilitationssport), angeboten und wahrgenommen werden, wenn nur Personen mit einer individuellen ärztlichen Anordnung teilnehmen und der Abstand zwischen allen beteiligten Personen während des gesamten Aufenthalts in oder auf den in Absatz 1 genannten Einrichtungen mindestens 2 Meter beträgt.

(2) Sportfeste und ähnliche Sportveranstaltungen sind bis mindestens zum 31. Dezember 2020 untersagt.

(3) Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung sind zulässig, soweit die Vereine beziehungsweise die Lizenzspielerabteilungen der Vereine sich neben der Erfüllung ihrer arbeitsschutzrechtlichen Hygiene- und Schutzpflichten auch verantwortlich für die Reduzierung von Infektionsrisiken im Sinne des Infektionsschutzgesetzes zeigen und die für die Ausrichtung der Wettbewerbe verantwortlichen Stellen den nach § 17 Absatz 1 zuständigen Behörden vor Durchführung der Wettbewerbe geeignete Infektionsschutzkonzepte vorlegen. Zuschauer dürfen bei den Wettbewerben bis zum 30. November 2020 nicht zugelassen werden.

(4) Ausgenommen von Absatz 1 und damit unter Beachtung der allgemeinen Regeln dieser Verordnung und anderer Rechtsvorschriften (Arbeitsschutzrecht und so weiter) zulässig sind der Sportunterricht (einschließlich Schwimmunterricht) der Schulen und die Vorbereitung auf oder die Durchführung von schulischen Prüfungen, sportpraktische Übungen im Rahmen von Studiengängen, das Training

an den nordrhein-westfälischen Bundesstützpunkten und Landesleistungsstützpunkten sowie das Training von Berufssportlern auf und in den von ihrem Arbeitgeber bereitgestellten Trainingseinrichtungen.

(5) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist das Bewegen von Pferden aus Tierschutzgründen auch in geschlossenen Räumen zulässig."

Für diese Fassung der Coronaschutzverordnung findet sich auf der Homepage des Antragsgegners keine Begründung.

In der auf der Homepage des Antragsgegners veröffentlichten **„Begründung zur Coronaschutzverordnung vom 30. November 2020“** (https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/201207_begrundung_coronaschvo_vom_30.11.2020.pdf) heißt es (Hervorhebung nicht im Original):

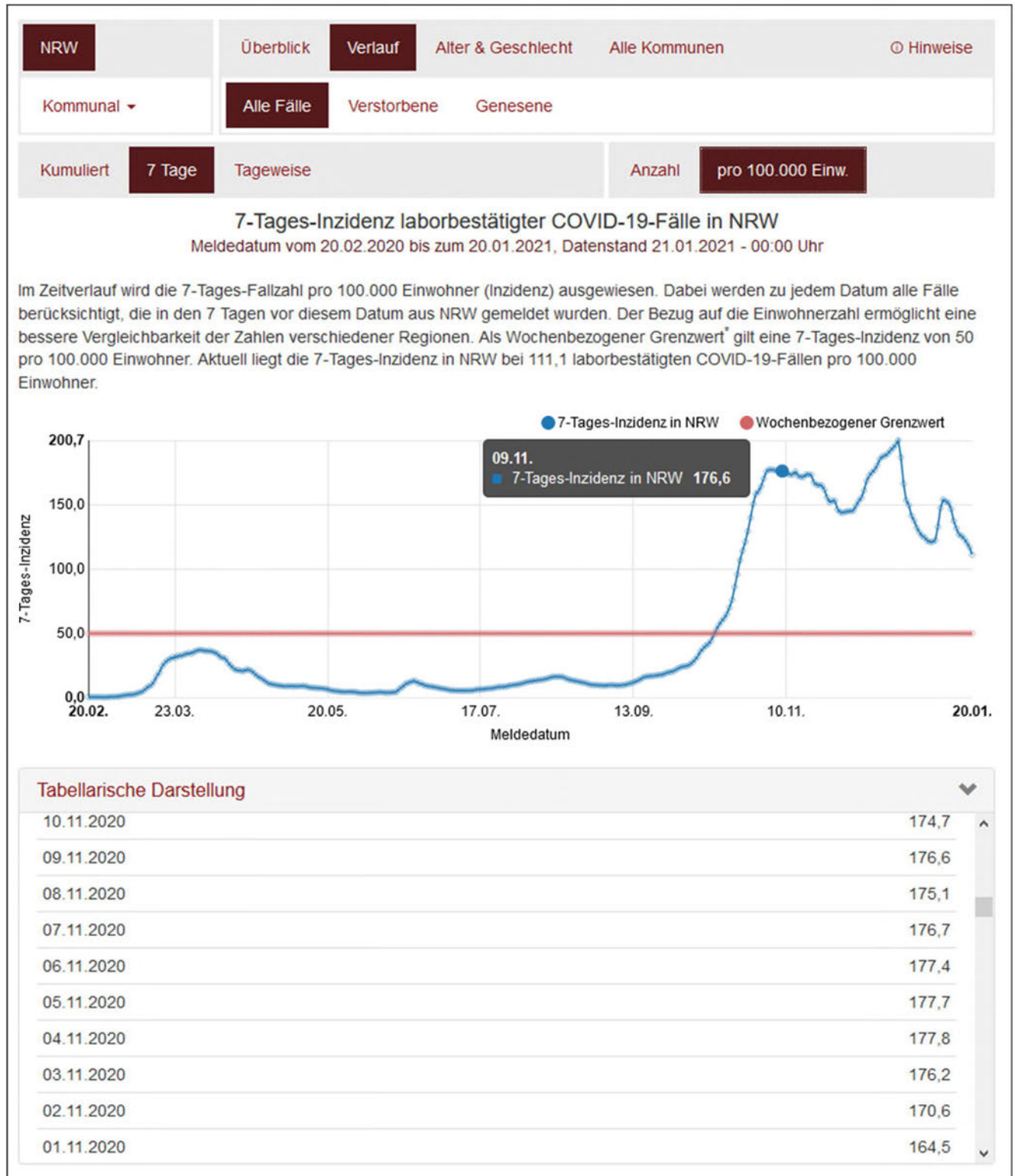
„§ 9 Sport

§ 9 untersagt auf der Grundlage von § 28a Abs. 1 Nr. 8 IfSG Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen, soweit es sich nicht um Individualsport im Freien handelt. Sportfeste und ähnliche Sportveranstaltungen bleiben untersagt. Der Freizeitsport stellt einen derzeit unter Infektionsaspekten ungewünschten Anlass zu sozialen Kontakten dar, ist aber natürlich für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen von ganz erheblicher Bedeutung. Die Vorschrift geht daher in Ausübung des dem Verordnungsgeber zustehenden Beurteilungsspielraums einen Mittelweg. Das Sporttreiben in Mannschafts- und Kontaktsportarten sowie in Hallen muss unterbleiben, da hiermit höhere Infektionsrisiken verbunden sind; Individualsport im Freien bleibt zulässig.

Abgesehen von Vorgaben insbesondere für den Rehabilitationssport, der aus Gründen des Gesundheitsschutzes besonderen Maßgaben unterworfen wird, sind nach § 9 lediglich Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung nach Maßgabe vorzulegender Infektionsschutzkonzepte zulässig. Damit berücksichtigt diese Verordnung die besondere wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung der betreffenden Bereiche. Ausgenommen bleibt auch

das Training im Spitzenamateursport sowie der Sportunterricht (einschließlich Schwimmunterricht) der Schulen und die Vorbereitung auf oder die Durchführung von schulischen Prüfungen und sportpraktischen Übungen im Rahmen von Studiengängen. Dadurch wird das Gesamtkonzept der Verordnung, wonach der schulische Bildungsbereich geöffnet bleiben soll, verwirklicht."

Am 09. November 2020 stellte sich die 7-Tages-Fallzahl/100.000 Einwohner in NRW (abrufbar unter <https://www.mags.nrw/coronavirus-fallzahlen-nrw>) wie folgt dar:



Durch **Änderungsverordnung vom 14. Dezember 2020** (GV. NRW Seite 1121a) wurde der **Absatz 1a** des § 9 **aufgehoben** und § 9 erhielt mit Wirkung vom 15. Dezember 2020 folgende Fassung:

„§ 9 Sport

(1) Der Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen ist unzulässig. Die für die in Satz 1 genannten Einrichtungen Verantwortlichen haben den Zugang zu der Einrichtung entsprechend zu beschränken. Die Nutzung von Gemeinschaftsräumen einschließlich Räumen zum Umkleiden und zum Duschen von Sportanlagen ist unzulässig.

(2) Sportfeste und ähnliche Sportveranstaltungen sind untersagt.

(3) Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung sind zulässig, soweit die Vereine beziehungsweise die Lizenzspielerabteilungen der Vereine sich neben der Erfüllung ihrer arbeitsschutzrechtlichen Hygiene- und Schutzpflichten auch verantwortlich für die Reduzierung von Infektionsrisiken im Sinne des Infektionsschutzgesetzes zeigen und die für die Ausrichtung der Wettbewerbe verantwortlichen Stellen den nach § 17 Absatz 1 zuständigen Behörden vor Durchführung der Wettbewerbe geeignete Infektionsschutzkonzepte vorlegen. Zuschauer dürfen bei den Wettbewerben nicht zugelassen werden.

(4) Ausgenommen von Absatz 1 und damit unter Beachtung der allgemeinen Regeln dieser Verordnung und anderer Rechtsvorschriften (Arbeitsschutzrecht und so weiter) zulässig sind der Sportunterricht (einschließlich Schwimmunterricht) der Schulen und die Vorbereitung auf oder die Durchführung von schulischen Prüfungen, sportpraktische Übungen im Rahmen von Studiengängen, das Training an den nordrhein-westfälischen Bundesstützpunkten und Landesleistungsstützpunkten sowie das Training von Berufssportlern auf und in den von ihrem Arbeitgeber bereitgestellten Trainingseinrichtungen.

(5) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist das Bewegen von Pferden aus Tierschutzgründen im zwingend erforderlichen Umfang auch auf und in

Sportanlagen zulässig. Sport- und trainingsbezogene Übungen sind dabei untersagt."

In der auf der Homepage des Antragsgegners veröffentlichten „**Begründung zur Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO) vom 30. November 2020, in der ab 16. Dezember 2020 gültigen Fassung**“ (https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/201217_begruendung_coronaschvo_ab_16.12.2020.pdf) heißt es (einschließlich der im Folgenden ersichtlichen farblichen Gestaltung):

„Aktualisierung in roter Schrift: ÄnderungsVO zur CoronaSchVO vom 14.12.2020

§ 9 Sport

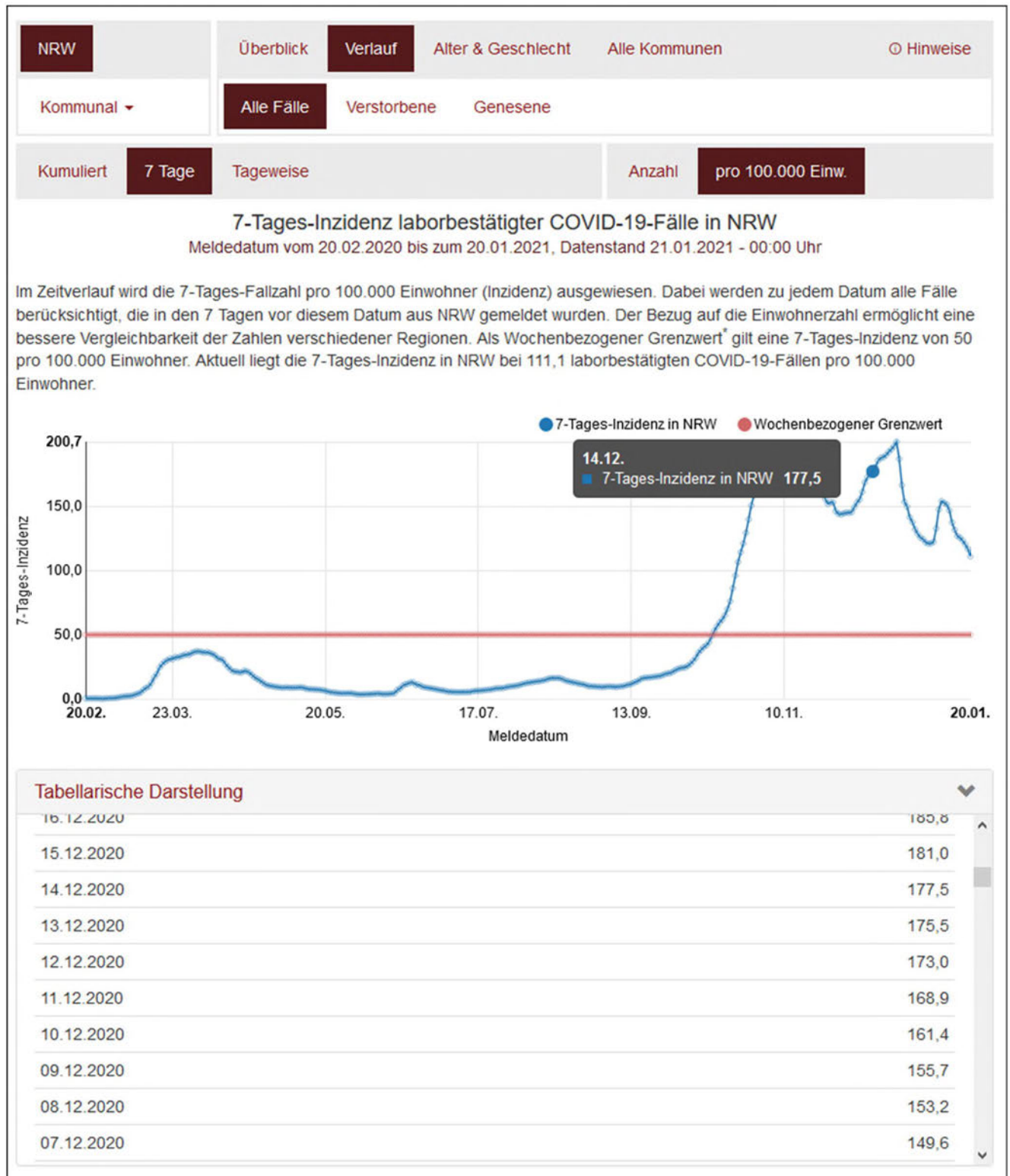
§ 9 untersagt auf der Grundlage von § 28a Abs. 1 Nr. 8 IfSG Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen, soweit es sich nicht um Individualsport im Freien handelt. Sportfeste und ähnliche Sportveranstaltungen bleiben untersagt. Der Freizeitsport stellt einen derzeit unter Infektionsaspekten ungewünschten Anlass zu sozialen Kontakten dar, ist aber natürlich für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen von ganz erheblicher Bedeutung. Die Vorschrift geht daher in Ausübung des dem Verordnungsgeber zustehenden Beurteilungsspielraums einen Mittelweg. Das Sporttreiben in Mannschafts- und Kontaktsportarten sowie in Hallen muss unterbleiben, da hiermit höhere Infektionsrisiken verbunden sind; Individualsport im Freien bleibt zulässig.

Abgesehen von Vorgaben insbesondere für den Rehabilitationssport, der aus Gründen des Gesundheitsschutzes besonderen Maßgaben unterworfen wird, sind nach § 9 lediglich Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung nach Maßgabe vorzulegender Infektionsschutzkonzepte zulässig. Damit berücksichtigt diese Verordnung die besondere wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung der betreffenden Bereiche. Ausgenommen bleibt auch das Training im Spitzenamateursport sowie der Sportunterricht (einschließlich Schwimmunterricht) der Schulen und die Vorbereitung auf oder die Durchführung von schulischen Prüfungen und sportpraktischen Übungen im Rahmen von Studiengängen. Dadurch wird das Gesamtkonzept der Verordnung, wonach der schulische Bildungsbereich geöffnet bleiben soll, verwirklicht.

Während nach der Verordnung vom 30.11.2020 Individualsport auch auf Sportanlagen noch möglich war, muss es mit der Änderung vom 14.12.2020 auch hier angesichts des diffusen Infektionsgeschehens mit erheblichem Fallzahlenanstieg weitere Einschränkungen geben. Auch wenn die Sportausübung selbst alleine erfolgt, birgt die zeitgleiche Nutzung von Sportanlagen in vielfältiger Weise Kontaktmöglichkeiten (in Zugangsbereichen, an Hindernissen, an Sportgeräten, Wegkreuzungen) die auch mit Blick auf eine erhöhte Aerosolproduktion bei sportlicher Betätigung im Rahmen eines strikten Lockdowns für eine eng begrenzte Zeit nicht mehr hinzunehmen sind. Diese Kontaktmöglichkeiten können nur durch ein Nutzungsverbot kontrollierbar gestaltet werden, weil eine Verhaltenskontrolle – auch auf einem Golfplatz z.B. bei einem Stau an bestimmten „Greens“ etc. im Einzelnen nicht möglich ist.

Das Gleiche gilt für die beim Rehasport gerade für vulnerable Gruppen entstehenden Kontakte. Daher kann nur noch der reine Individualsport außerhalb von Anlagen zugelassen werden. Aus anderen Gründen dringend gebotene Ausnahmen – wie etwa zum Tierschutz – sind noch strenger als bisher zu handhaben.“

Am 14.12.2020 sah die 7-Tages-Fallzahl/100.000 Einwohner wie folgt aus:



Die Fassung des § 9 CoronaSchVO vom 15. Dezember 2021 ist in der aktuellen, ab dem 25. Januar 2021 gültigen Fassung unverändert enthalten.

II. Zur Rechtslage

1. Zulässigkeit des Antrags

Der Antrag ist gemäß § 47 Abs. 6 i. V. m. Abs. 1 Nr. 2 VwGO und §§ 109a, 133 Absatz 3 Satz 2 JustG NRW statthaft und auch sonst zulässig. Bei der angegriffenen ordnungsbehördlichen Verordnung handelt es sich um eine im Rang unter dem Landesgesetz stehende andere Rechtsvorschrift, für deren Überprüfung das Oberverwaltungsgericht in einem Normenkontrollverfahren nach § 47 VwGO zuständig ist.

2. Begründetheit des Antrags

a) Verbot des ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen durch die CoronaSchVO

Die oben dargestellte Gesetzeshistorie lässt (eigentlich) nur den Schluss zu, dass die CoronaSchVO das Anbieten von und die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen verbieten will: wenn der Antragsgegner einen in der Verordnung enthaltenen Absatz – § 9 Abs. 1a –, der ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen ausdrücklich erlaubt, ersatzlos streicht und in der Begründung dazu ausführt, als „Rehasport“ könne „nur noch der reine Individualsport außerhalb von Anlagen“ zugelassen werden, dann kann der Antragsteller daraus nur folgern, dass Rehabilitationssport in Gruppen untersagt ist.

Allerdings gibt es etliche Kommunen, die das anders sehen.

Sie subsumieren den ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter § 12 CoronaSchVO. Die Norm lautet:

12 Handwerk, Dienstleistungsgewerbe, Heilberufe

(1) Einrichtungen des Handwerks und des Dienstleistungsgewerbes (zum Beispiel Reinigungen, Waschsalons, Kfz-Werkstätten, Fahrradwerkstätten, Autovermietung) bleiben geöffnet. In den Geschäftslokalen von Handwerkern und Dienstleistern ist der Verkauf von nicht mit handwerklichen Leistungen oder

Dienstleistungen verbundenen Waren untersagt; ausgenommen ist notwendiges Zubehör. In Geschäftslokalen von Telefondienstleistern sind nur die Störungsannahme sowie die Reparatur oder der Austausch defekter Geräte zulässig; der Verkauf von Waren, auch im Zusammenhang mit der Vermittlung von Dienstleistungsverträgen, ist unzulässig. § 11 Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Dienstleistungen und Handwerksleistungen, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zum Kunden nicht eingehalten werden kann (insbesondere Friseurdienstleistung, Gesichtsbehandlung, Kosmetik, Nagelstudios, Maniküre, Massage, Tätowieren und Piercen), sind untersagt. Davon ausgenommen sind

1. medizinisch notwendige Leistungen von Handwerkern und – unabhängig vom Vorliegen einer eigenen Heilkundeerlaubnis – Dienstleistern im Gesundheitswesen (einschließlich Physio-, Ergotherapeuten, Podologen, medizinische Fußpflege, Logopäden, Hebammen und so weiter, Hörgeräteakustikern, Optikern, orthopädischen Schuhmachern und so weiter) sowie

2. die gewerbsmäßige Personenbeförderung in Personenkraftwagen.

Bei den nach Satz 2 ausnahmsweise zulässigen Handwerks- und Dienstleistungen ist neben strikter Beachtung der allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzregeln nach § 4 auf eine möglichst kontaktarme Erbringung zu achten. Bei gesichtsnahen Dienstleistungen, bei denen die Kundin oder der Kunde keine Alltagsmaske tragen und der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, müssen Beschäftigte während der Behandlung mindestens eine FFP2-, eine KN95- oder eine N95-Maske tragen.

(3) Die Tätigkeiten von Angehörigen der Heilberufe mit Approbation und sonstigen Personen, die zur Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes befugt sind, zählen ebenso wie zur Versorgung erforderliche Tätigkeiten der ambulanten Pflege und der Betreuung im Sinne des Fünften, des Achten, des Neunten und des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht zu den Dienstleistungen im Sinne der vorstehenden Absätze. Das gilt auch für die mobile Frühförderung sowie Therapiemaßnahmen im Rahmen der Frühförderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch, die in Kooperationspraxen stattfinden. Diese Tätigkeiten sind weiterhin zulässig, die Frühförderung jedoch nur im Rahmen von Einzelfördermaßnahmen. Bei Kindern, bei denen ein wesentliches Förderziel die soziale Kompetenz und die Interaktion mit Gleichaltrigen ist, ist ausnahmsweise

eine Förderung in der Kleingruppe (nicht mehr als zwei Kinder) möglich. Bei der Durchführung sollen die jeweils aktuell geltenden Empfehlungen und Richtlinien des Robert-Koch-Instituts beachtet werden.

Beispielsweise antwortete die Stadt [REDACTED] auf die Anfrage

> Von: [REDACTED]
> Gesendet: Donnerstag, 14. Januar 2021 09:50
> An: [REDACTED]
> <[REDACTED]>
> Betreff: AW: Erlaubnis zur Durchführung unserer Rehasportgruppen
>
> Sehr geehrte Damen und Herren,
>
> erneut bitte ich Sie, uns eine verbindliche Aussage bezüglich der
Durchführung unserer Rehasportgruppen zu geben!
>
> Laut Ihrer Zusage vom 22.Dezember haben wir den Rehasport als
medizinisch notwendige Maßnahme weiter durchgeführt.
>
> Bitte lassen Sie mich möglichst zeitnah wissen, ob sich die Situation
aufgrund der geänderten aktuellen Coronaschutzverordnung für NRW
geändert hat.
>
> Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
>
> Mit freundlichen Grüßen,
>
> [REDACTED]
> Standortleitung
> [REDACTED]
> [REDACTED]
> [REDACTED]
> [REDACTED]
> [REDACTED]

wie folgt:

> *Betreff: AW: Erlaubnis zur Durchführung unserer Rehasportgruppen*

> *Datum: 14.01.2021 12:44 (GMT +01:00)*

> *Von:* [REDACTED]

> *An:* [REDACTED]

>

> *Sehr geehrte Frau* [REDACTED],

>

> *vielen Dank für Ihre erneute Anfrage.*

>

> *Gemäß der aktuellen Coronaschutzverordnung vom 07. Januar 2021*

https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/210107_coronasc_hvo_ab_11.01.2021.pdf

> *gilt nach § 12 Abs. 2:*

>

> *Dienstleistungen und Handwerksleistungen, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zum Kunden nicht eingehalten werden kann (insbesondere Friseurdienstleistung, Gesichtsbehandlung, Kosmetik, Nagelstudios, Maniküre, Massage, Tätowieren und Piercen), sind untersagt. Davon ausgenommen sind medizinisch notwendige Leistungen von Handwerkern und – unabhängig vom Vorliegen einer eigenen Heilkundeerlaubnis – Dienstleistern im Gesundheitswesen (einschließlich Physio-, Ergotherapeuten, Podologen, medizinische Fußpflege, Logopäden, Hebammen und so weiter, Hörgeräteakustikern, Optikern, orthopädischen Schuhmachern und so weiter).*

>

> *Für das Bereitstellen von Dienstleistungen in den Geschäftsräumen gilt § 11 Absatz 4 entsprechend. Es gelten daneben die allgemeinen Regeln zur Kontaktbeschränkung und geeigneten Infektionsschutzmaßnahmen gem. §§ 2-4a. Die Regelungen der aktuellen Coronaschutzverordnung treten mit Ablauf des 31.01.2021 außer Kraft. Inwieweit im Anschluss an diese Verordnung weitere einschränkende Regelungen verschriftlicht werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar. Ich bitte Sie daher, sich über etwaige Änderungen und Veröffentlichungen der Landesregierung sowie auf der Internetseite der Stadt [REDACTED] regelmäßig zu informieren.*

>
> *Bleiben Sie gesund!*
>
> *Mit freundlichen Grüßen*
> *im Auftrag*
> [REDACTED]
> [REDACTED]
> Stadt [REDACTED]
> Gesundheitsamt
> [REDACTED]
> [REDACTED]
> [REDACTED]

Denselben Standpunkt vertritt das Ordnungsamt der Stadt [REDACTED]

Glaubhaftmachung: Ausdruck der Email des Ordnungs- und Veterinäramtes der Stadt [REDACTED] vom 15.1.2021, **Anlage Ast 9**

Bemerkenswert ist insbesondere, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) zuvor in einem Schreiben vom 12. Januar 2021 an „die Bezirksregierungen mit der Bitte um Weitergabe an: Oberbürgermeister, Bürgermeister, Landräte und untere Gesundheitsbehörden“ folgendes ausführt:

3.) Vermeidung von Umgehungslösungen CoronaSchVO

Immer wieder erhalten wir nach wie vor auch Hinweise auf nicht gewollte und infektiologisch problematische Umgehungsversuche zur CoronaSchVO.

So haben wir schon mehrfach auf die Unzulässigkeit des Angebots von Küchenbesichtigungen/-planungen in eindeutig unzulässigen Möbelgeschäften hingewiesen. Dazu erreichen uns aber immer noch Hinweise, so dass ich hiermit alle Kommunen mit entsprechenden Handelsgeschäften nochmals auffordere, diese Praxis umgehend abzustellen.

In jüngster Zeit erreichen uns zudem Hinweise darauf, dass eine angebliche Zulässigkeit von „Reha-Sport“ genutzt wird, um gerade jüngeren Personen mit „ärztlicher Unterstützung“ wieder den Zugang zu Fitnessstudios etc. zu eröffnen. Für diese Vorgehensweise bietet die aktuelle CoronaSchVO absolut keine Grundlage. Eine früher enthaltene Ausnahme vom Sportverbot des § 9 für Angebote des Reha-Sports wurde mit der Änderung am 14. Dezember gestrichen. Schon daraus ergibt sich, dass Reha-Sport nicht mehr zulässig ist und zwar auch nicht über die Umgehungslösung des § 12 Absatz 2 als medizinische Dienstleistung. Denn für Sport ist § 9 die Spezialregelung der CoronaSchVO.

Ich bitte die örtlichen Ordnungsbehörden um Überprüfung der Sachverhalte. Die Bezirksregierungen werden insoweit um einen kurzen Bericht zur Erledigung in Ihrem Zuständigkeitsbereich gebeten.

Glaubhaftmachung: Schreiben des MAGS vom 12. Januar 2021, **Anlage Ast 10**

Die Stadt [REDACTED] stellt sich sogar ganz ausdrücklich auf den Standpunkt, die Meinung des MAGS sei unzutreffend. Auf die Anfrage:

Von: [REDACTED]
Gesendet: Donnerstag, 14. Januar 2021 09:36
An: [REDACTED]
Betreff: REHASPOPRT

Guten Morgen Herr [REDACTED]!

*vorab wünsche ich Ihnen und Ihrer Familie noch ein gutes und hoffentlich
gesundes Jahr 2021. (...es kann eigentlich nur besser werden...)*

*Ich wollte mich nur versichern, dass sich durch die neuen Regelungen
hinsichtlich des Rehasports auf Kranken - Verordnung für uns keine
Veränderung ergeben hat.*

Ich bitte Sie daher um eine kurze Info!

Im voraus vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]
Inhaber

[REDACTED]
Ihr Partner im Bereich Fitness und Rehasport

antwortete die Stadt [REDACTED] wie folgt:

Betreff: AW: REHASPOPRT
Datum: 2021-01-14T10:42:28+0100
Von: [REDACTED], [REDACTED]

An: [REDACTED]

Hallo Herr [REDACTED],

vielen Dank, das wünsche ich Ihnen auch.

Keine Veränderungen. Ich bleibe bei meiner Entscheidung, entgegen der eindeutigen und gestern auch noch einmal von dort mitgeteilten Meinung vom Land, und gestatte Ihnen unter der zwingenden Voraussetzung einer ärztlichen Verordnung das Angebot des Rehasports.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

Telefax: [REDACTED]

mailto: [REDACTED]

[REDACTED]

Der Oberbürgermeister

*Fachbereich Öffentliche Sicherheit, Verkehr, Bürgerdienste und
Personenstandswesen*

Abteilungsleiter Öffentliche Sicherheit

[REDACTED]

[REDACTED]

Demgegenüber hat erst jüngst die Staatssekretärin für Sport und Ehrenamt des Landes Nordrhein-Westfalen, Frau Milz, in einem Schreiben vom 21.1.2021 bekräftigt, dass Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX durch § 9 CoronaSchVo untersagt sind.

Glaubhaftmachung: Schreiben der Staatssekretärin für Sport und Ehrenamt vom 21. Januar 2021, **Anlage Ast 11**

Auf der Internetseite des Antragsgegners „Coronaschutz-Regeln während des Lockdowns“ (<https://www.mags.nrw/coronavirus-regeln-nrw>) heißt es:

*„Gemeinsamer Sport, Sportfeste und andere Sportveranstaltungen sind im Amateur- und Freizeitbereich untersagt. Fitnessstudios sowie öffentliche und private Sportanlagen (auch: Tennis- und Golfplätze) müssen geschlossen bleiben, auch **Reha-Sport ist nicht möglich.**“*

Der Antragsteller geht mit dem MAGS davon aus, dass die aktuelle Coronaschutzverordnung den Rehabilitationssport in Gruppen untersagt.

Sofern das Gericht insoweit eine gegenteilige Rechtsauffassung vertreten sollte, wäre der oben gestellte Antrag zurückzuweisen. Für diesen Fall wird hilfsweise beantragt,

festzustellen, dass das Anbieten und Durchführen von ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX nicht durch die Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 30. November 2020 (GV. NRW. S. 1060a) in der Fassung vom 21. Januar 2021 (GV. NRW. S. 21b) untersagt ist.

b) Rechtswidrigkeit des Verbots

Das von der Coronaverordnung ausgesprochene Verbot des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen ist nicht durch § 28a IfSG gedeckt.

Danach dürfen die Sportausübung untersagt (Nr. 8) und Betriebe oder Gewerbe geschlossen oder beschränkt werden (Nr. 14).

Allerdings muss die Maßnahme verhältnismäßig sein (§ 28a Abs. 1 Satz 2 IfSG).

Daran fehlt es hier.

Mit § 28a Abs. 6 Satz 3 IfSG hat der Gesetzgeber den Infektionsschutzbehörden bei bereichsspezifischen Differenzierungen in einem Gesamtkonzept einen Gestaltungsspielraum eingeräumt. Die sachliche Rechtfertigung und Differenzierung einzelner Schutzmaßnahmen ist daher nicht allein anhand des infektionsschutzrechtlichen Gefahrengrades der betroffenen Tätigkeit zu beurteilen. Vielmehr sind auch alle sonstigen relevanten Belange zu berücksichtigen, etwa die Auswirkungen der Ge- und Verbote für die betroffenen Unternehmen und Dritte und auch öffentliche Interessen an der uneingeschränkten Aufrechterhaltung bestimmter unternehmerischer Tätigkeiten (vgl. BT-Drs. 19/24334 S. 74).

Vor diesem Hintergrund tragen die Gründe, die der Antragsgegner für ein Verbot ins Feld führt, nicht. Das gilt sowohl für das Ziel der Verhinderung von Infektionen während der Teilnahme am Rehasport (dazu aa) als auch für das Ziel der Verhinderung von Infektionen auf dem Weg zum oder vom Rehasport (dazu bb), wie auch der Blick in die anderen Bundesländer zeigt (dazu cc.). Jedenfalls hätte der Antragsgegner aufgrund der aktuellen Entwicklung das Verbot aufheben müssen (dazu dd).

aa) Verhinderung von Infektionen während der Teilnahme am Rehasport

Unbestreitbar kann es während der Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen zu einer Infektion mit dem Coronavirus kommen. Das allein kann allerdings noch nicht der tragende Grund sein, die Veranstaltung zu untersagen, denn eine solche Infektionsgefahr besteht letztlich immer und überall, wo sich Menschen begegnen. Dass die Infektionsgefahr allein nicht ausschlaggebend ist, zeigt auch der Umstand, dass weder die Coronaschutzverordnung noch das IfSG ein völliges Kontaktverbot aussprechen. Erforderlich ist vielmehr eine Abwägung zwischen dem Risiko einer Infektion und den Risiken, die eine Untersagung des Rehasports in Gruppen mit sich bringt. Dabei ist von besonderer Relevanz, dass beide Risiken dasselbe Schutzgut betreffen, nämlich die Gesundheit. Sie ist sowohl dann bedroht, wenn man den Rehasport in Gruppen zulässt – durch die Gefahr einer Infektion – als auch dann bedroht, wenn man den Rehasport in Gruppen untersagt – durch die Gefahr negativer Auswirkungen auf das Ziel des Rehasports, nämlich die gesundheitliche Rehabilitation.

Bei dieser Abwägung ist zu beachten, dass es sich bei der Rehabilitation nicht um ein dem Schutz vor Infektionen nachrangiges „Schutzgut“ handelt, sondern um ein Gleichwertiges. Das geht aus der Begründung des Gesetzentwurfes der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 3.11.2020 hervor (BT-Drs. 19/23944), mit dem § 28a in das IfSG aufgenommen wurde. Dort heißt es auf Seite 33:

*„Dienstleistungen sind ggf. zu verbieten, wenn es typischerweise zu einem engen körperlichen Kontakt während einer nicht unerheblichen Zeitspanne zwischen dem Dienstleistenden und dem Kunden bzw. der Kundin kommt. Das gilt beispielsweise für Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoo- oder Piercing-Studios und ähnliche Betriebe. Gerade bei körpernahen Dienstleistungen besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, das minimiert werden sollte. Soweit jedoch **andere hochrangige***

Schutzgüter, wie die Gesunderhaltung oder **Rehabilitation** z. B. bei Physio-, Ergo- und Logotherapien, bei der Dienstleistung im Vordergrund stehen, sind strenge Schutz- und Hygienekonzepte vorzugswürdig."

Der Ordnungsgeber kann mithin nicht damit argumentieren, der Schutz vor Infektion gehe *per se* der Rehabilitation vor.

Aus dieser Passage ergibt sich vielmehr eine gesetzgeberisch vorgegebene Tendenz in die andere Richtung.

Für den Bereich der Rehabilitation – zu der unzweifelhaft auch der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen gehört – wird eine **Vorzugswürdigkeit von Schutz- und Hygienekonzepten zwingend vorgegeben** („... sind strenge Schutz- und Hygienekonzepte vorzugswürdig“).

Zwar bezieht sich der Text der Begründung nur auf „körpernahe Dienstleistungen“ – womit Leistungen gemeint sein dürften, bei denen zwingend der Mindestabstand von 1,5 m (BT-Drs. 19/23944, 31) unterschritten werden muss. Um solche handelt es sich beim ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen nicht, weil diese Leistung auch unter Einhaltung von Mindestabstandsregeln sozialleistungskonform durchgeführt werden kann (z.B. in Form von individuell auszuführenden Gymnastikübungen). Aber wenn der schutzgutbedingte Vorrang schon bei „körpernahen Dienstleistungen“ gilt, muss er erst recht bei nicht-„körpernahen Dienstleistungen“ Anwendung finden.

Vor diesem Hintergrund ist das durch die angegriffene Verordnung ausgesprochene Verbot von ärztlich verordnetem Rehabilitationssport nicht verhältnismäßig.

Der Antragsgegner hat in seiner - oben wiedergegebenen - „**Begründung zur Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO) vom 30. November 2020, in der ab 16. Dezember 2020 gültigen Fassung**“ den ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen mit dem „ganz normalen“ Sport gleichgesetzt.

Der Antragsgegner begründet die Untersagung des „Freizeit- und Amateursportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Fitnessstudios, Schwimmbädern und ähnlichen Einrichtungen“ mit dem Argument, der Freizeitsport stelle „einen derzeit unter Infektionsaspekten ungewünschten Anlass zu sozialen Kontakten dar“. Das gelte auch dann, wenn die Sportausübung

selbst alleine erfolge. Die zeitgleiche Nutzung von Sportanlagen berge in vielfältiger Weise Kontaktmöglichkeiten (in Zugangsbereichen, an Hindernissen, an Sportgeräten, Wegkreuzungen), die auch mit Blick auf eine erhöhte Aerosolproduktion bei sportlicher Betätigung im Rahmen eines strikten Lockdowns für eine eng begrenzte Zeit nicht mehr hinzunehmen seien. Die dabei entstehenden Kontaktmöglichkeiten könnten nur durch ein Nutzungsverbot kontrollierbar gestaltet werden, weil eine Verhaltenskontrolle im Einzelnen nicht möglich sei.

Sodann heißt es ausdrücklich:

„Das Gleiche gilt für die beim Rehasport gerade für vulnerable Gruppen entstehenden Kontakte. Daher kann nur noch der reine Individualsport außerhalb von Anlagen zugelassen werden.“

Diese Passage zeigt, dass der Antragsteller die ihm nach § 28a IfSG auferlegte Verhältnismäßigkeitsprüfung nur unzureichend durchgeführt hat.

Zwar trifft es zu, dass es auch beim ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen in „vielfältiger Weise Kontaktmöglichkeiten“ gibt, die eine Infektionsgefahr bergen.

Allerdings gibt das IfSG vor, dass bei der Rehabilitation – anders als beim Freizeit- und Amateursportbetrieb - strengen Schutz- und Hygienekonzepten der Vorzug vor einer Untersagung zu geben ist. Das hat der Antragsgegner verkannt. Es ist ohne weiteres denkbar, durch eine entsprechende Ausgestaltung der Konzepte eine Infektionsgefahr nahezu auszuschließen. Insbesondere könnte ein Konzept die Einhaltung von ausreichenden Abständen beim Zugang zu Rehasport, während des Rehasports und nach dessen Ende, die Lüftung der Räumlichkeiten, Vermeidung anstrengender Übungen und die ausreichende Desinfektion der Hilfsmittel (z.B. Matten) vorgeben.

Der Rehasport Deutschland e.V., dessen Mitglied der Antragsteller ist, gibt dazu „EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON REHABILITATIONSSPORT WÄHREND DER SARS-COV-2-PANDEMIE“ heraus, die neben der selbstverständlichen Grundregel (AHAL-Regel) insbesondere auch Aufklärungspflichten der Übungsleiter, Einschränkungen bei der Auswahl der Übungen und detaillierte Vorgaben für Desinfektionen enthält. Dem Antragsgegner sind diese EMPFEHLUNGEN seit dem 03.11.2020 bekannt. Der Unterzeichner hat sie per Mail an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen übermittelt.

Glaubhaftmachung: Ausdruck der Email an das MAGS vom 03. November 2020 mit den Empfehlungen des Rehasport Deutschland e.V., **Anlage Ast 12**

Es ist nicht einmal ansatzweise erkennbar, dass der Antragsgegner das in den EMPFEHLUNGEN enthaltene Schutz- und Hygienekonzept in seinen Überlegungen bei der Ausgestaltung der CoronaschutzVO einbezogen hat.

Dabei ist in die Verhältnismäßigkeitsprüfung auch einzustellen, dass die Verbände, die über die Anerkennung eines Rehabilitationssportanbieters entscheiden – nämlich der Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen e.V., der Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V., der Deutschen Behindertensportverband e.V. und der Rehasport Deutschland e.V. – sogar eine „räumliche“ Zulassungsvoraussetzung von 5 qm Platz pro Teilnehmer verlangen, so dass „automatisch“ ein Abstand von 2,5 m zwischen den Teilnehmern gegeben ist.

Glaubhaftmachung: Richtlinien des Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen e.V., des Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V., des Deutschen Behindertensportverband e.V. und des Rehasport Deutschland e.V., **Anlagenkonvolut Ast 13**

Damit wird der in § 2 CoronaSchVO geforderte Mindestabstand von 1,5 m weit übertroffen.

Die Dienstleistung ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen ist auch nicht auf ein Unterschreiten des Mindestabstandes angewiesen. Es ist nicht erforderlich, dass sich der Leiter der Rehabilitationssportgruppe einem Teilnehmer weniger als 1,5 m nähert. Ebenso wenig gehört es zur Natur des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen, dass die Teilnehmer den Mindestabstand zueinander unterschreiten. Rehabilitationssport in Gruppen verlangt nicht die Durchführung von Partnerübungen. Sie sind zwar denkbar, aber nicht notwendig, damit eine Übungseinheit als Rehabilitationssport bezeichnet werden kann.

Aus dem Gruppenbegriff folgt nichts anderes. Er verlangt nicht, dass Partnerübungen durchgeführt werden – was im Übrigen vielen Teilnehmern aufgrund ihrer Einschränkungen in Mobilität und körperlichen Fähigkeiten ohnehin nicht möglich ist –, sondern nur das Erlebnis des gemeinsamen – also ort- –und zeitgleichen – Sporttreibens (Urteil des Bundessozialgerichts vom 2.11.2010, Aktenzeichen B 1 KR 8/10 R). Das aber ist auch ohne Partnerübungen möglich.

Zwar wird in der BT-Drs. 19/23944 auf Seite 33 der Vorzug von Schutz- und Hygienekonzepten nur im Zusammenhang mit Gewerbe- und Betriebsuntersagungen, nicht jedoch bei der Sportausübung diskutiert. Wenn aber bei der Betroffenheit des Schutzgutes Rehabilitation sogar Betriebsschließung zurückzutreten haben, dann muss das für den Rücktritt von Sportanlagenschließungen erst recht gelten.

Die nicht hinreichende Verhältnismäßigkeitsprüfung des Antragsgegners macht sich auch daran fest, dass er meint, wie beim Freizeit- und Amateursportbetrieb sei auch beim ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen eine Verhaltenskontrolle im Einzelnen nicht möglich.

Das ist unzutreffend.

Wie oben dargestellt, findet der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen unter Leitung eines Übungsleiters statt (Nr. 13.1. BAR-Rahmenvereinbarung). Dieser Übungsleiter muss zumindest über Grundkenntnisse in Biologie und Medizin verfügen (s. Ausbildungsrichtlinien des DBS, Anlage Ast 7). Außerdem wird die Rehasportgruppe bei Bedarf von einem Arzt beraten (12.1 der BAR-Rahmenvereinbarung). Diese Beratung kann auch im Hinblick auf die erforderlichen Hygienebestimmungen erfolgen. Erfahrungsgemäß haben die Aussagen von Ärzten besonderes Gewicht und bieten deshalb eine besondere Gewähr dafür, dass Hygieneschutzbestimmungen eingehalten werden. Bei Herzsportgruppen ist sogar ein Arzt ständig anwesend. Die Einhaltung eines Schutz- und Hygienekonzeptes kann also – anders als bei Individualtraining auf Sportanlagen – von einer fachkundigen Person, im Falle von Herzsportgruppen sogar durch einen Arzt kontrolliert werden.

Die nicht hinreichende Verhältnismäßigkeitsprüfung des Antragsgegners macht sich weiter daran fest, dass er Wettbewerbe in Profiligen, Wettbewerbe im Berufsreitsport und Pferderennen sowie andere berufsmäßige Sportausübung nach Maßgabe vorzulegender Infektionsschutzkonzepte für zulässig erklärt, da damit „die besondere wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung der betreffenden Bereiche“ berücksichtigt werde (s. die oben zitierte „Begründung zur Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO) vom 30. November 2020, in der ab 16. Dezember 2020 gültigen Fassung“).

Die Berücksichtigung von wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Bedeutung einerseits und die Nichtberücksichtigung von – ärztlich bestätigten – Gesundheitsinteressen (der Rehasportteilnehmer) andererseits zeigt, dass der Antragsgegner die Maßstäbe verkennt. Wenn er schon die bloße wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung von Pferderennen genügen lässt,

um von einem Verbot abzusehen, dann hätte er beim ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen, der - als staatliche Leistung (!) - dem weit höherrangigen Schutz der menschlichen Gesundheit bzw. Rehabilitation dient, erst recht von einem Verbot absehen müssen.

Auch der Hinweis des Antragsgegners, die Teilnehmer am ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen stammten aus „vulnerablen Gruppen“, trägt nicht.

Zum einen bestehen die Rehasportgruppen nicht zwingend aus Angehörigen einer „vulnerablen Gruppe“.

Nach dem RKI zählen zu den Personengruppen, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben:

- „• Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Da unspezifische Krankheitssymptome wie Fieber die Antwort des Immunsystems auf eine Infektion sind, können diese im Alter schwächer ausfallen oder fehlen, wodurch Erkrankte dann auch erst später zum Arzt gehen.*
- Auch verschiedene Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen scheinen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen. Auch für Schwangere mit Vorerkrankungen/vorbestehenden Risikofaktoren (Adipositas, chron. Bluthochdruck, vorbestehender Diabetes) ist die Wahrscheinlichkeit für die Aufnahme auf eine Intensivstation und für eine invasive Beatmung erhöht und nimmt mit steigendem maternalem Alter zu, die Mortalität scheint in der Schwangerschaft jedoch insgesamt nicht erhöht zu sein.*
- Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt; wenn mehrere Grunderkrankungen vorliegen (Multimorbidität) ist das Risiko höher als bei nur einer Grunderkrankung.*

Für Patienten mit unterdrücktem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht, oder wegen Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, wie z.B. Cortison) besteht ein höheres Risiko. Die verschiedenen vorgenannten Einflüsse und deren Kombinationsmöglichkeiten machen die Komplexität einer Risiko-Einschätzung deutlich. Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung, im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung."

(abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Die sozialversicherungsrechtliche Leistung „ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen“ ist jedoch nicht auf Mitglieder o.g. Personengruppen beschränkt – weder rechtlich noch medizinisch.

Insofern wäre zu prüfen gewesen, ob und in welchem Maße pandemiebedingte Teilnahmeeinschränkungen nur diese Personengruppen hätten angeordnet werden können. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen schon ausweislich der gesetzlichen Leistungsbeschreibung in § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX „*unter ärztlicher Betreuung und Überwachung*“ steht und es deshalb nicht nur möglich, sondern gesetzlich vorgeschrieben ist, dass der betreuende und überwachende Arzt diejenigen Teilnehmer, bei denen ausnahmsweise derzeit der Besuch der Rehasportgruppe aus infektionsschutzgründen medizinisch nicht vertretbar ist, von der Teilnahme ausschließt.

Schließlich hatte in die Verhältnismäßigkeitsprüfung auch eingestellt werden müssen, dass – ganz anders als beim Individualsport – die Nachverfolgbarkeit von Infektionen besonders leicht möglich ist, da dem Rehasportanbieter der Name und die Kontaktdaten des Teilnehmers bekannt sind, da sich jeder Teilnehmer vor Beginn jeder Rehasportstunde in eine Liste mit seinem Namen eintragen muss, damit der Anbieter die Leistung später gegenüber dem Kostenträger abrechnen kann. Die Rückverfolgbarkeit von Kontakten ist deshalb weitaus einfacher möglich als beim Amateur- und Freizeitsport – wo die Namen solcher Personen, die an einem bestimmten Tag am Sportgeschehen teilgenommen haben, nicht von vornherein erfasst wird – und erst recht einfacher als bei „Zufallsbegegnungen“ Individualsporttreibender.

Das pauschale und unterschiedslose Verbot von Freizeit- und Amateursportbetrieb und ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX ist unverhältnismäßig.

bb) Verhinderung von Infektionen auf dem Weg zum oder vom Rehasport

Richtig ist, dass das Verbot von Rehabilitationssport in Gruppen die mit der An- und Abreise der Teilnehmer verbundene Gefahr der Ansteckung mit dem Virus oder die Verbreitung des Virus reduziert.

Dem gegenüber steht allerdings die ärztlich bescheinigte Notwendigkeit der Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen. Wenn ärztlich attestiert wird, dass ein Sozialversicherter der Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen bedarf und wenn der Kostenträger sich dieser Auffassung anschließt, indem er dem Versicherten die Teilnahme genehmigt, dann liegt in dieser, auf die individuelle gesundheitliche Situation den Versicherten abgestimmten Entscheidung ein in die Verhältnismäßigkeitsprüfung einzustellender Gesichtspunkt.

Es ist – auch in Anbetracht der vom Antragsgegner gegebenen Verordnungsbegründungen – nicht erkennbar, dass der Ordnungsgeber diesem Gesichtspunkt hinreichend Rechnung getragen hat. Das zeigt die sachwidrige Gleichstellung des Freizeit- und Amateursports mit dem ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen ganz deutlich.

In der ärztlichen Bescheinigung der Notwendigkeit der Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen kommt eine individualisierte, über die normale gesundheitsfördernde Wirkung des Sports hinausgehende Notwendigkeit der Teilnahme zu Ausdruck. Der Antragsgegner übergeht diese Notwendigkeit pauschal und ohne Differenzierungen. Das ist nicht mehr nachvollziehbar.

Ungeachtet dessen, dass die Untersagung der Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen in keinem angemessenen Verhältnis zum Ziel der Infektionsverhinderung bzw. Virusverbreitung durch Kontaktvermeidung steht, liegt in ihr auch ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG.

Wenn der Antragsgegner in § 12 Abs. 2 CoronaschutzVO eine Ausnahme von der Untersagung von Dienstleistungen, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zum Kunden nicht eingehalten werden kann, für medizinisch notwendige Leistungen von Dienstleistern im Gesundheitswesen ausspricht, dann kann er nicht gleichzeitig die – durch ärztliche Bescheinigung nachgewiesene –

notwendige medizinische Dienstleistung Rehabilitationssport in Gruppen, bei der der Mindestabstand eingehalten werden kann – und wird – untersagen. Denn im Hinblick auf die An- und Abreise unterscheiden sich die Anbieter von ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen nicht von anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen, die (ebenfalls) medizinisch notwendige Leistungen erbringen. Insbesondere ist die Zahl derjenigen Menschen, die Leistungen von z.B. Physio-, Ergotherapeuten, Podologen, medizinische Fußpflege, Logopäden, Hebammen, Hörgeräteakustikern, Optikern oder orthopädischen Schuhmachern (vgl. die – nicht abschließende [hinzu kommen z.B. Leistungen der Ernährungstherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie] - Aufzählung der „Dienstleister im Gesundheitswesen“ in § 12 Abs. 2 CoronaschutzVO) nicht niedriger, sondern um ein Vielfaches höher als die Zahl an Menschen, die an ärztlich verordnetem Rehabilitationssport in Gruppen teilnehmen.

cc) Situation in den anderen Bundesländern

Dass weder das Argument der Infektionsvermeidung während des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen noch das Argument einer Infektionsvermeidung auf dem Weg dorthin ein Verbot rechtfertigt, zeigt der Blick in andere Bundesländer. In 12 der übrigen 15 Bundesländer ist ärztlich verordneter Rehabilitationssports in Gruppen erlaubt.

Nach § 1d Abs. 1 Nr. 4 der Verordnung der Landesregierung **Baden-Württemberg** über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 30. November 2020 in der ab 25. Januar 2021 gültigen Fassung gilt

*„Der Betrieb aller Einrichtungen nach § 13 Absatz 1 wird für den Publikumsverkehr untersagt. Dies gilt nicht für: [...] Sportanlagen, Sportstätten, Schwimm-, Hallen-, Thermal-, Spaßbäder und sonstige Bäder sowie Badeseen mit kontrolliertem Zugang soweit eine Nutzung ausschließlich zu dienstlichen Zwecken, für den **Reha-Sport**, Schulsport, Studienbetrieb, Spitzen- oder Profisport erfolgt, [...]“*

Die Elfte **Bayerische** Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 15. Dezember 2020 in der Fassung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzverordnung vom 20. Januar 2021 enthält keine ausdrückliche Regelung zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen. Einerseits ist nach § 10 Abs. 3 der Betrieb und die Nutzung von

Sporthallen, Sportplätzen, Fitnessstudios, Tanzschulen und anderen Sportstätten untersagt. Andererseits heißt es jedoch in § 12 Abs. 3

„Medizinisch notwendige Behandlungen bleiben unter Auflagen erlaubt.“

Auf Nachfrage des Unterzeichners antwortete die Stabsstelle Recht des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege am 18.11.2020 per E-Mail:

*"... nach unserer Auffassung sind in Einrichtungen nach § 10 Abs. 3 der 8. BayIfSMV, die nicht als Sport- oder Fitnessbereich an medizinische oder therapeutische Einrichtungen, Zentren oder Praxen angeschlossen sind, allein **Rehasport** und Funktionstraining i.S.d. § 64 Abs. 1 Nr. 3, Nr. 4 SGB IX zulässig. D.h. **Rehasport ist in ansonsten geschlossenen Fitnessstudios und Sportvereinen zulässig.**"*

Diese Auffassung hat das Ministerium erst jüngst gegenüber einem anfragenden Rehasporanbieter bekräftigt.

Glaubhaftmachung: Ausdruck der Email des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vom 07. Januar 2021, **Anlage Ast 14**

Nach der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung **Berlin** vom 20.1.2021 gilt:

„18 Sportausübung

*(1) Sport darf vorbehaltlich des Satzes 2 nur alleine oder mit einer anderen Person kontaktfrei und unter Einhaltung der Abstandsregelungen nach § 3 Absatz 1 erfolgen. Für folgende Personengruppen gilt die Beschränkung des Satz 1 nicht:
[...]*

*- für ärztlich verordneten **Rehabilitationssport** oder ärztlich verordnetes Funktionstraining im Sinne des § 64 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in festen Gruppen von bis zu höchstens zehn Personen zuzüglich einer Übungsleitenden Person; bei besonderen im Einzelfall zu begründenden Härtefällen ist die Beteiligung weiterer Personen zulässig, soweit dies zwingend notwendig ist, um den Teilnehmenden die Ausübung des Rehabilitationssports oder Funktionstrainings zu ermöglichen.*

Die Verantwortlichen sind verpflichtet vor Beginn der Sporteinheit auf die Einhaltung des Schutz- und Hygienekonzepts nach § 6 Absatz 1 hinzuweisen und für dessen Umsetzung Sorge zu tragen."

Die Fünfte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land **Brandenburg** (Fünfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 5. SARS-CoV-2-EindV) vom 22. Januar 2021 enthält zwar keine direkte Aussage zur Zulässigkeit des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen. Jedoch heißt es auf der Internetseite des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg unter „Kinder und Jugend > weitere Themen > Corona“:

Sport auf und in allen Sportanlagen ist laut der aktuellen Eindämmungsverordnung (§ 12) weitgehend untersagt. Untersagt ist – vorbehaltlich des § 12 Abs. 2 – der gesamte Sportbetrieb, das heißt sämtliche Betätigungen, die im weitesten Sinne sportlichen Charakter haben. Umfasst sind damit nicht nur zur körperlichen Ertüchtigung gegebenenfalls nach bestimmten Regeln ausgeübte körperliche Betätigungen, sondern auch solche, die rein aus Freude an Bewegung und Spiel ausgeübt werden. Sportlichen Charakter haben – unter infektiologischen Gesichtspunkten – auch Betätigungen, die zum Teil dem Erlernen von Techniken zum Stressabbau dienen (insbesondere Yoga). Yoga- und Pilatesstudios sind deshalb grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Vorschrift erfasst.

Ausnahmen: Die Untersagung gilt nicht für:

- **Sportanlagen, die ausschließlich zu medizinisch notwendigen oder zu sozial-therapeutischen Zwecken** genutzt werden, [...]

In Anbetracht des Umstandes, dass Rehabilitationssport in Gruppen ärztlich verordnet werden muss und deshalb eine medizinische Notwendigkeit besteht, findet in Brandenburg ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen statt.

Nach § 20 Abs. 1 der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt **Hamburg** vom 21. Januar 2021 gilt

*„**Ärztlich verordneter Rehabilitationssport** bleibt auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen sowie in öffentlichen und privaten Schwimmbädern zulässig.“*

In **Hessen** gilt zwar nach § 2 Abs. 2 Verordnung zur Beschränkung von sozialen Kontakten und des Betriebes von Einrichtungen und von Angeboten aufgrund der Corona-Pandemie (Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung) in der Fassung der Änderungen durch Art. 3 der Fünfundzwanzigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 20. Januar 2021 (GVBl. S. 26)

„Der Freizeit- und Amateursport ist auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen nur alleine, zu zweit oder mit dem eigenen Hausstand gestattet. Der Trainings- und Wettkampfbetrieb des Spitzen- und Profisports sowie der Schulsport sind nur gestattet, sofern diesen ein umfassendes Hygienekonzept zugrunde liegt und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Hygiene beachtet werden. Der Sportbetrieb ist ferner gestattet zur Vorbereitung auf und die Abnahme von Einstellungstest, Leistungsfeststellungen sowie anderen Prüfungen in Ausbildungen und Studiengängen, bei denen Sport wesentlicher Bestandteil ist. Zuschauer sind nicht gestattet.“

In den Auslegungshinweisen des hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen, (abrufbar unter https://www.hessen.de/sites/default/files/media/21-01-22-auslegungshinweise_cokobev.pdf) heißt es jedoch auf Seite 18 zu der vorgenannten Norm:

*„**Rehabilitationssport** gemäß § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sowie Funktionstraining nach § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX unterfällt nicht den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 CoKoBeV, da es sich um medizinische Maßnahmen handelt, d.h. die Angebote dürfen auch in (Klein-)Gruppen zur Verfügung gestellt werden. Es wird empfohlen, die Gruppe auf fünf Personen zuzüglich Trainerin oder Trainer zu reduzieren. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wird dringend empfohlen soweit das Angebot nicht in öffentlich zugänglichen Gebäuden stattfinden, in denen eine Mund-Nasen-Bedeckungs-Pflicht herrscht. Des Weiteren ist aus Sicherheitsgründen ein Hygienekonzept zu erstellen.“*

In **Mecklenburg-Vorpommern** beantwortet das Regierungsportal M-V unter „FAQ Corona“ die Frage „Können Rehasportgruppen trainieren?“ wie folgt:

„Ja, vor dem Hintergrund der medizinischen Notwendigkeit des Rehasports ist dieser auch mit mehreren Patienten durchführbar. Dazu muss ein einrichtungsbezogenes Hygiene- und Sicherheitskonzept erstellt werden.“

(abrufbar unter <https://www.regierung-mv.de/service/Corona-FAQs/Soziales/>)

Die **Niedersächsische** Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 30. Oktober 2020 in der Fassung vom 22. Januar 2021 verbietet einerseits in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 Angebote des Freizeit- und Amateursportbetriebs auf und in öffentlichen und privaten Sportanlagen, enthält aber andererseits in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 eine Ausnahme vom grundsätzlich geltenden Schließgebot für Betriebe der körpernahen Dienstleistung, wenn der Betrieb medizinisch notwendige Behandlungen durchführt.

Zur Erläuterung heißt es auf der Internetseite des Landes Niedersachsen unter „Sport – Antworten auf häufig gestellte Fragen“ (Abrufbar unter https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/antworten_auf_haufig_gestellte_fragen_faq/antworten-auf-haufig-gestellte-fragen-rund-ums-sporttreiben-188025.html)

„Was gilt für den Rehasport?“

Rehasport kann ausschließlich im Rahmen medizinisch notwendiger Behandlungen als Individualsport und nur in diesem Rahmen als Sport in der Gruppe betrieben werden, sofern eine individuelle Realisierung der medizinisch notwendigen Maßnahmen nicht möglich ist.

Was ist unter Rehasport zu verstehen?

Bei Rehabilitationssport handelt es sich ausschließlich um eine medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Maßnahme (§ 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). Gruppen trainieren dabei unter ärztlicher Betreuung und Überwachung.

Mit wie vielen Personen und unter welchen Voraussetzungen darf dieser Sport betrieben werden?

Die Gruppengröße ist abhängig von den zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und kann daher variieren. Dabei ist es wichtig, z. B. einen Mindestabstand von 2,5 Metern zwischen den Sporttreibenden zu belassen und bis zum Erreichen des Platzes eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die genauen Einzelheiten zur Durchführung des Angebotes muss die Betreiberin bzw. der Betreiber in einem Hygienekonzept festschreiben. Um mögliche Infektionsketten nachvollziehen zu können, sind die Kontaktdaten der Anwesenden zu notieren.“

Nach der Fünfzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung **Rheinland-Pfalz** (15. CoBeLVO) vom 8. Januar 2021 in der Fassung der Ersten Landesverordnung zur Änderung der Fünfzehnten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Januar 2021 gilt gem. § 6 Abs. 3:

*„Kann das Abstandsgebot nach § 1 Abs. 2 Satz 1 zwischen Personen wegen der Art der Dienstleistung nicht eingehalten werden, wie in Friseursalons, Kosmetikstudios, Wellnessmassagesalons, Tattoo- oder Piercing-Studios und ähnlichen Betrieben, ist die Tätigkeit untersagt. **Erlaubt** sind Dienstleistungen, die medizinischen Gründen dienen, wie solche von Optikern, Hörgeräteakustikern, in Fußpflegeeinrichtungen, bei der Podologie, bei Physio-, Ergo- und Logotherapien, beim **Rehabilitationssport** und Funktionstraining im Sinne des § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder Ähnliches. Es gilt die Maskenpflicht nach § 1 Abs. 3 Satz 4, sofern die Art der Dienstleistung dies zulässt. Zusätzlich gilt die Pflicht zur Kontakterfassung nach § 1 Abs. 8 Satz 1.“*

Nach 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 26. Januar 2021 sind nach der enumerativen Aufzählung § 4 Abs. 2 Fitnessstudios und ähnlichen Einrichtungen (Nr. 6) sowie Betriebe im Bereich der körpernahen Dienstleistung (Nr. 25) untersagt, jedoch jeweils mit einer Ausnahme für „medizinisch notwendige Behandlungen“.

Dazu heißt es auf dem von der Sächsischen Staatsregierung betriebenen Internetportal [coronavirus.sachsen.de](https://www.coronavirus.sachsen.de) unter „Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Umgang mit der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung“ (abrufbar unter <https://www.coronavirus.sachsen.de/haeufige-fragen-zu-den-ausgangsbeschaenkungen-und-einschraenkungen-des-oeffentlichen-lebens-5074.html>)

„Was sind medizinisch notwendige Behandlungen im Rahmen der körpernahen Dienstleistungen?

*Dabei handelt es sich um Dienstleistungen, die aus medizinischen Gründen erforderlich sind. Sie sind erforderlich, wenn eine **ärztliche Verordnung** ausgestellt wurde (Rezept).*

Ist der Betrieb von Fitnessstudios erlaubt?

*Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen sind zu schließen. Es sei denn, dort finden medizinisch notwendige Behandlungen statt (z.B. **Rehabilitationssport**, physiotherapeutische Behandlungen).“*

Auf dieser Basis findet in Sachsen ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen statt.

In **Schleswig-Holstein** enthält die Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) in der ab dem 25. Januar 2021 geltenden Fassung in § 10 Abs. 1 zwar eine Untersagung des Betriebs von Schwimm- und Spaßbädern, Fitnessstudios und ähnlichen Einrichtungen und eine Schließenordnung für Sportanlagen für die Sportausübung. Abs. 3 der Norm eröffnet jedoch der Kommune die Möglichkeit der Erteilung einer Ausnahmegenehmigung. Das gilt auch für den ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen:

*„(3) Die zuständige Behörde kann für die Nutzung von Sportanlagen und Schwimmbädern durch Berufssportlerinnen und Berufssportler, Kaderathletinnen und Kaderathleten, Rettungsschwimmerinnen und Rettungsschwimmer sowie deren Trainerinnen und Trainer und für Prüfungen, **Sportangebote zur medizinischen Rehabilitation** und Praxisveranstaltungen im Rahmen des Studiums an Hochschulen Ausnahmen von den Anforderungen aus den Absätzen 1, 2 und 4 unter der Voraussetzung zulassen, dass nach Maßgabe von § 4 Absatz 1 ein Hygienekonzept erstellt und der Ausschluss des Zugangs für weitere Personen sichergestellt wird.“*

Dritte **Thüringer** Verordnung über außerordentliche Sondermaßnahmen zur Eindämmung einer sprunghaften Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Dritte Thüringer SARS-CoV-2-Sondereindämmungsmaßnahmenverordnung -3. ThürSARS-CoV-2-SonderEindmaßnVO-), zuletzt geändert am 26. Januar 2021 sind nach § 6 Abs. 2 die folgenden Einrichtungen, Dienstleistungen und sind für den Publikumsverkehr zu schließen und geschlossen zu halten

*„10. Schwimm-, Freizeit- und Erlebnisbäder sowie Thermen mit Ausnahme **medizinisch notwendiger Angebote der Rehabilitation** [...]*

*12. Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen, mit Ausnahme **medizinisch notwendiger Angebote der Rehabilitation**,“*

Ein ausdrückliches Verbot des Rehasports enthält nur die Coronaschutzverordnung **Sachsen-Anhalt** (§ 14 Abs. 3 Nr. 14).

In den Ländern **Bremen** und **Saarland** gibt es in den Coronaschutzverordnungen keine speziellen Vorschriften über eine Untersagung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Gruppen.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt **Bremen** hat auf Anfrage des Unterzeichners am 8.12.2020 mitgeteilt, dass *„Rehasport auch weiterhin keine Ausnahme vom derzeitigen Sportverbot in Gruppen darstellt. Es gilt weiterhin, dass der grundsätzlich notwendige Rehasport nicht verboten ist, sondern die Ausübung mit mehr als zwei Personen“*.

In der Begründung zur Verordnung zur Änderung infektionsrechtlicher Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 22. Januar 2021 des **Saarlandes** heißt es, dass Rehasport als Bestandteil des (einem Verbot unterliegenden) Freizeit- und Amateursportbereichs angesehen werde. Als ärztlich verordnete Maßnahme für eine einzelne Person sei aber Rehasport grundsätzlich unter Anleitung einer entsprechend ausgebildeten Person zulässig. Der Reha-Sport könne nur zwischen Therapeut und Patient stattfinden, weitere Patienten, insbesondere Reha-Sport-Gruppen, seien nicht zulässig.

Über die Zulässigkeit des Verbots in Sachsen-Anhalt und Saarland bzw. über die Richtigkeit der Auffassung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen ist – soweit ersichtlich – bislang noch nicht gerichtlich entschieden.

dd) Missachtung der Beobachtungs- und Überprüfungspflicht

Für den Antragsgegner besteht eine fortwährende Beobachtungs- und Überprüfungspflicht, ob und inwieweit er an den Einschränkungen festhält. Sollten einzelnen Maßnahmen nicht mehr erforderlich sein oder sich als weitgehend nutzlos erweisen, müssen diese daher umgehend aufgehoben oder modifiziert werden (Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 16.04.2020, Aktenzeichen 13 B 471/20.NE, juris Rn 106). Je gewichtiger die Gründe sind, die für eine Aufhebung einer Maßnahme streiten, desto intensiver ist die Beobachtungs- und Überprüfungspflicht ausgeprägt.

Wie bereits oben dargestellt, lag zum Zeitpunkt der Einführung des hier streitgegenständlichen Verbots (14. Dezember 2020) lag die 7-Tages-Fallzahl/100.000 Einwohner bei 177,5 – mit steigender Tendenz.

Inzwischen liegt die 7-Tages-Fallzahl/100.000 Einwohner bei 93,1 - mit einer seit dem 09. Januar 2021 stetig fallenden Tendenz (https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html, abgerufen am 28.1.2021).

Ähnlich sieht es bei der Anzahl der DIVI-Intensivregister gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle aus (einsehbar unter <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>): zum Zeitpunkt der Einführung des hier streitgegenständlichen Verbots (14. Dezember 2020) –lag die Zahl der gemeldeten Fälle bei 1054 - mit steigender Tendenz.

Inzwischen ist die Zahl auf 812 intensivmedizinische Covid-19-Fälle gesunken (Stand 27.1.2021).

Auch die Zahl der freien Intensivbetten zeigt, dass ein Verbot des Rehasports in Gruppen nicht mehr gerechtfertigt ist. Von den derzeit im Land Nordrhein-Westfalen existierenden insgesamt 8.218 Intensivbetten (einschließlich der seit dem 8.4.2020 bestehenden Notfallreserve) sind 3.133 frei (Stand 27.1.2021)– mit steigender Tendenz.

Die Tatsache, dass die aktuellen Zahlen ganz deutlich unter diejenigen liegen, die im Moment der Aufnahme des Verbots in die Coronaschutzverordnung zu konstatieren waren, zeigt, dass das Verbot wieder aufgehoben werden muss.

3. Folgenabwägung

Da sich nach alledem ein Normenkontrollantrag als (voraussichtlich) begründet erweist, besteht darin ein wesentliches Indiz dafür, dass der Vollzug bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache suspendiert werden muss.

Hinzu kommt, dass der (weitere) Vollzug der Untersagung Nachteile befürchten lässt, die unter Berücksichtigung der Belange des Antragstellers, betroffener Dritter und/oder der Allgemeinheit so gewichtig sind, dass eine vorläufige Regelung mit Blick auf die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit einer für den Antragsteller günstigen Hauptsacheentscheidung unaufschiebbar ist.

Der Antragsteller ist auf die Einnahmen aus dem ärztlich verordneten Rehabilitationssport angewiesen.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Glaubhaftmachung: Auszug aus der FiBu 2019 und FiBu 2020, **Anlage Ast 15**

[REDACTED]

Glaubhaftmachung: Kontoauszug vom 28.01.2021, **Anlage Ast 16**

[REDACTED]

Ausgabe	€
Personal (unter Anrechnung von KuG)	[REDACTED]
Mieten u. Nebenkosten	[REDACTED]
Sonstige Sach- u. Verwaltungskosten	[REDACTED]
Summe	[REDACTED]

Glaubhaftmachung: eidesstattliche Versicherung [REDACTED]

[REDACTED] vom 28.01.2021, **Anlage Ast 8**

Die dargestellte Einnahme- und Ausgabensituation zeigt, dass der Antragsteller vor Ablauf der derzeit geltenden Coronaschutzverordnung am 14.02.2021 (vgl. § 19 CoronaSchVO) zahlungsunfähig sein wird.

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Glaubhaftmachung: eidesstattliche Versicherung [REDACTED]

[REDACTED] vom 28.01.2021, **Anlage Ast 8**

Aber auch dann, wenn sich die Erfolgsaussichten des Normenkontrollverfahrens nicht abschätzen ließen, käme man über eine im Wege einer Folgenabwägung zum Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung: Gegenüberzustellen sind die Folgen, die eintreten würden, wenn eine einstweilige Anordnung nicht erginge, das Hauptsacheverfahren aber Erfolg hätte, und die Nachteile, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, das Normenkontrollverfahren aber erfolglos bliebe. Die für den Erlass der einstweiligen Anordnung sprechenden Erwägungen müssen die gegenläufigen Interessen dabei deutlich überwiegen, mithin so schwer wiegen, dass der Erlass der einstweiligen Anordnung - trotz offener Erfolgsaussichten der Hauptsache - dringend geboten ist.

Auch hier ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Antragsteller um das wirtschaftliche Überleben kämpft und bei Fortbestand des Verbots zahlungsunfähig würde. Diese Zahlungsunfähigkeit würde nach § 42 Abs. 2 BGB die Pflicht des Vorstands zur Stellung eines Insolvenzantrags zur Folge. Diese Antragspflicht ist nicht durch das COVID-19-Insolvenzaussetzungsgesetz ausgesetzt, da nach dessen § 1 die Aussetzung spätestens mit Ablauf des 31.1.2021 endet.

Hinzu kommt, dass gerade für die Zielgruppe des ärztlich verordneten Rehasports ein Ausweichen auf andere Sportart – wie das BSG in dem oben zitierten Urteil richtig erkannt hat – nicht möglich ist.

Demgegenüber fällt eine Ansteckungsgefahr während der Teilnahme am Rehasport praktisch nicht ins Gewicht. Es ist bundesweit kein einziger Fall bekannt geworden, in dem der Nachweis einer Ansteckung während des Rehasports geführt werden konnte.

Nach alledem hat der Antrag Erfolg

Sofern das Gericht die Übersendung der eidesstattlichen Versicherungen im Original für erforderlich halten sollte, wird um – gern telefonische – Mitteilung gebeten.

T. Münnch
Rechtsanwalt