Original

Einschreiben
Schweizerisches Bundesgericht
Av. du Tribunal-Féderal 29
1000 Lausanne 14

Zürich, 28. Januar 2022

Sehr geehrte Damen und Herren Bundesrichter bzw. Bundesrichterinnen

In Sachen

[redacted]

Beschwerdeführer

gegen

Regierungsrat Kanton Zürich, vertreten durch Bildungsdirektion Kanton Zürich Generalsekretariat, Rekursabteilung, Walcheplatz 2, 8090 Zürich

Beschwerdegegnerin

betreffend V-Covid-19 Bildungsbereich vom 22.9.2021; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 20. Dezember 2021 (Geschäfts-Nr.: AN.2021.00010)

wird vom Beschwerdeführer

B E S C H W E R D E

gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 16. Dezember 2021 (Geschäfts-Nr.: AN.2021.0010) erhoben

mit folgenden

Anträgen:

1. In Gutheissung der Beschwerde sei das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 16. Dezember 2021 (Geschäfts-Nr.: AN.2021.00010) aufzuheben und im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

2. In Gutheissung der Beschwerde seien § 3 Abs. 2 lit. C, § 3 Abs. 3-5 sowie § 4 Abs. 1 der V-Covid-19 Bildung des Regierungsrates Kanton Zürich vom 22. September 2021 aufzuheben, sofern diese im Ganzen oder Teilen noch in Kraft sind, weil sie mit der Verfassung unvereinbar sind.

3. Sollte die V-Covid-19 Bildung zum Teil oder ganz nicht mehr in Kraft sein, so sei festzustellen, dass jene Teile von § 3 Abs. 2 lit. C, § 3 Abs. 3-5 sowie § 4 Abs. 1, die nicht mehr in Kraft sind, nicht in Einklang mit den verfassungsmässigen Rechten stehen.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich der gesetzlichen MwSt zulasten der Beschwerdegegnerin bzw. der Staatskasse.

I. Formelles:

1. <u>Angefochtener Entscheid, Frist:</u>
   Das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 16. Dezember 2021 (Geschäfts-Nr.: AN.2021.00010) wurde dem Beschwerdeführer am 21. Dezember 2021 per Post zugestellt. Unter Einbezug der Gerichtsferien endet die Frist zur Beschwerde somit am 1. Februar 2022.

   Mit der vorliegenden Eingabe ist die 30-tägige Frist gewahrt.

   BO: Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 20. Dezember 2021 (Geschäfts-Nr.: AN.2021.00010)
   <u>Beilage A</u>

3. Zuständigkeit:

Das Bundesgericht ist gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG i.V.m. Art. 42 BGG für die Beurteilung des angefochtenen Urteils zuständig. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es um die Aufhebung und die Rückweisung des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abt. vom 16. Dezember 2021 an die Vorinstanz wegen Verletzung von Verfahrensrechten (insbesondere Art. 6 Ziff. 1 EMRK, Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 8 und 9 BV, Art. 53 und 56 ZPO) sowie um die Verletzung verfassungsmässiger Rechte nach Art. 8 Abs. 1+2 BV, Art. 10 Abs. 1-3 BV, Art. 11 Abs. 1 BV, Art. 13 Abs. 2 BV, Art. 36 Abs. 1-3 BV.

4. Legitimation:

Der Beschwerdeführer ist zur Beschwerde legitimiert, da er am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, und durch den angefochtenen Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich besonders berührt ist, und an dessen Aufhebung ein aktuelles schutzwürdiges Interesse hat. Als sorgeberechtigter Vater des betroffenen schulpflichtigen Kindes (obligatorische Schulzeit) ist der Beschwerdeführer zur Beschwerde legitimiert.

II. Materielles:

A. Sachverhalt:

1. [redacted] besucht im September 2021 die 3. Klasse das [redacted] Zürich (Sekundarstufe II). Am 22. September 21 erlässt der Regierungsrat die V-Covid-19 Bildung **(Akte 1).** Dazu Auszug:

§ 3. 1 In den Innenräumen der öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre, der Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien und der überbetrieblichen Kurse muss jede Person eine Maske tragen.

2 Keine Maskentragpflicht gilt:

a. ...

b. ...

c. für Personen, die nachweisen, dass sie 1. über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen oder 2. am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule oder bei der oder dem Arbeitgebenden teilnehmen.

3 Der Nachweis nach Abs. 2 lit. c wird erbracht: a. vom Lehr- und Schulpersonal gegenüber der vorgesetzten Person, b. von Schülerinnen und Schülern bzw. Lernenden gegenüber der Schulleitung oder einer von dieser bezeichneten Stelle und gegenüber den Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen, c. von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen gegenüber der Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse oder einer von dieser bezeichneten Stelle.

4 Die den Nachweis nach Abs. 2 lit. c prüfenden Personen können die Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder das Testdatum erfassen.

5 Personen mit einer ärztlich bescheinigten Maskentragdispens sind verpflichtet, am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule bzw. bei der oder dem Arbeitgebenden teilzunehmen, wenn sie keinen Nachweis erbringen, dass sie über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen. Bietet die Schule bzw. die oder der Arbeitgebende kein repetitives Testen an, sind sie verpflichtet, sich wöchentlich mittels molekularbiologischer Analyse testen zu lassen (PCR-Test). Die Testkosten gehen dabei zulasten des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes (MBA) bzw. der Trägerschaft.

§ 4. 1 Die Schulen gemäss § 1 Abs. 1 lit. e können die Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen mit Übernachtung, insbesondere Lager, vom Nachweis eines gültigen Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines gültigen Covid-19-Genesungszertifikats abhängig machen.

2. Am 28. September wird die Verordnung beim Verwaltungsgericht angefochten **(Akte 2).** Moniert wird darin, dass aufgrund der sinkenden Zahlen im September keine Verschärfungen (Maskenpflicht) möglich seien, dass eine Maskenpflicht über Jahre kein leichter Eingriff darstelle, dass eine Ungleichbehandlung Geimpfter und Ungeimpfter (Maskenbefreiung für Geimpfte/Genesene) aufgrund der Impfdurchbrüche und des Heilmittelgesetzes unhaltbar sei, dass die medizinischen Impf-/Test-Daten nicht von der Schulverwaltung verwaltet werden dürften und dass eine 2G-Regelung Ungeimpfte in unhaltbarer Weise benachteilige. Insbesondere fehle für alle Massnahmen unter Nutzung des Zertifikates die gesetzliche Grundlage, da diese im Covid-Gesetz zu unbestimmt ausgeführt sei (Bundesrat legt die techischen Anforderungen fest). Weiter angefochten wird die zwingende

Testpflicht für Ungeimpfte, die aus medizinischen Gründen (Maskenattest) keine Masken tragen dürfen. Angefochten wir weiter eine Inkraftsetzung innert 10 Tage, eine Fristverkürzung auf 10 Tage sowie der Entzug der aufschiebenden Wirkung.

3. Am 14.10.2021 lehnt das Verwaltungsgericht **(Akte 3)** das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Weil der Beschwerdeführer innert der 10 Tage Beschwerde erhoben habe, könne keine Fristverlängerung auf 25 Tage für die Allgemeinheit erfolgen. Als Beilage wird die Stellungnahme der Regierung **(Akte 4)** zugestellt, mit Frist von 10 Tagen zur Antwort auf die Vernehmlassung. Die Regierung betont darin, das «Schnellrecht» diene auch dem Beschwerdeführer, da ja nun auch der Regierungsrat jeweils in 10 Tagen zu reagieren habe. Bei der Anwendung des Zertifikates übersehe der Beschwerdeführer, dass das Covid-Gesetz nicht anwendbar sei, weil ja keine Zertifikatspflicht eingeführt würde. Weiter sei es nicht gerechtfertigt, Personen, die aktiv dazu beitragen, die Übertragbarkeit von SARS-Cov-2 zu reduzieren, mit einer Maskentragpflicht zu belegen. Das Erfassen der Zertifikats-Gültigkeitsdauer bzw. des Testdatums sei rechtskonform. Ohne Zahlen zu nennen, wird daran festgehalten, dass die Zahlen im September gestiegen seien. Im übrigen lehre aber die Erfahrung, dass die Zahlen nach den Herbstferien ohnehin ansteigen würden. Art. 36 EpG sei nicht anwendbar, da sich alle Massnahmen auf Art. 40 EpG stützen würden. Allerdings, § 3 Abs. 5 V-Covid-19 Bildung führt zu einer zwingenden Testpflicht für jene, die über einen Maskenattest verfügen.

4. Am 25.10.2021 erfolgte die Replik auf die Vernehmlassung **(Akte 5).** Darin wird erneut ausgewiesen, dass die Zahlen im September massiv sanken. Der Verweis auf die kältere Jahreszeit sei unbrauchbar, weil die Fallzahlen in Wellen sowohl im Sommer wie Winter steigen/sinken könnten (Verweis auf Israel). Ansteckungen auf Stufe Sekundarschule II gäbe es aufgrund der Statistik des Contact-Tracings des Kantons Zürich faktisch keine (bei allen Gymis höchstens 1 Fall pro Woche). Ferner wird aufgezeigt, dass hohe Impfquoten (Vergleich Israel, England) nicht weniger Ansteckungen bedeuten. Der Impfschutz helfe im besten Falle für einige Mo-

nate, die Zahlen zu drücken. Die Impfung sei nach Art. 8a Heilmittelgesetz für Jugendliche nicht zugelassen (Impfung nur von Risikogruppen) und darum sei eine Ungleichbehandlung erst recht unzulässig. Da der Regierungsrat eine zwingende Testpflicht für jene einführe, die über einen Maskenattest verfügten, sei sehr wohl Art. 36 EpG zu beachten und das präventive Testen ohne Ansteckungsverdacht sei unzulässig. Die Anwendung des Zertifikats und Maskentragpflicht auf Stufe Sekundarstufe II über Monate, ja Jahre, sein kein leichter Eingriff in die Grundrechte und bedürfe daher zwingend einer gesetzlichen Grundlage. Im Sinne eines Beispiels wird dabei auf die Gurtenpflicht verwiesen, die der Bundesrat auch nicht ohne gesetzliche Grundlage habe erlassen dürfen.

5. Am 5.11.2021 erfolgt die Duplix auf die Vernehmlassung **(Akte 6).** Darin betont die Beschwerdegegnerin erneut, dass nur bei einer Zertifikatspflicht auf das Covid-Gesetz zurückgegriffen würde. Art. 36 EpG sei bei einer Testpflicht an den Schulen nicht anwendbar, Art. 36 EpG greife nur auf Individualebene (???).

6. Am 8.11.2021 bestreitet die Beschwerdegegnerin **(Akte 7)** die Duplik und reicht die Studie Lancert **(Akte 7)** ein, welche ausweist, dass die Virenlast zwischen Geimpften bzw. Ungeimpften plus/minus gleich ist, verzichtet ansonsten aber auf eine weitere Stellungnahme, damit aus dem «Schnellrecht» keine «Schneckenpost» werde.

7. Am 20. Dezember 2021 wird die Beschwerde **(Beilage A)** vollumfänglich abgelehnt. Zunächst wird die Eingabe des Beschwerdeführers **(Akte 7)** vom 8. November 2021 «unterschlagen» (gleiche Virenlast Geimpfte/Ungeimpfte). Die Frage der zwingenden Testpflicht für jene, welche über einen Maskenattest verfügten, könne bei der abstrakten Normenkontrolle nicht überprüft werden, da der Beschwerdeführer nicht nachgewiesen habe, dass die Tochter über einen solchen Attest verfüge bzw. verfügen könnte. Anzumerken sei, dass der Regierungsrat die Verfügung ohnehin am 24. November und am 8. Dezember **(Akte 8)** geändert habe (erstere betrifft Maskentragpflicht ab 1. Klasse, letztere Abschaffung Befreiungs-

möglichkeit Maskentragpflicht Sekundarschule II). Die ungleiche Behandlung von Geimpften bzw. Ungeimpften sei zulässig, da von letzteren ein höheres Ansteckungsrisiko ausgehe. Was die Testpflicht beträfe, so sei eine solche für die Tochter jedenfalls nicht eingeführt worden. Weiter bestünden keine Anhaltspunkte, dass die Datenerfassung nicht datenschutzkonform erfolge und darum erübrige sich die Auseinandersetzung mit dieser Frage.

B. Rechtliches im Einzelnen:

Zwingende Testpflicht nach § 3 Abs. 5 V-Covid 19 Bildung, Verletzung von Art. 36 EpG i.V.m Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1+2 BV (abstrakte Normenkontrolle)

8. Das Verwaltungsgericht bestätigt zwar, dass es sich vorliegend um eine abstrakte Normenkontrolle handelt, verweigert aber die Überprüfung von § 3 Abs. 5, weil die Tochter über keinen Maskendispens verfüge bzw. verfügen werde. Mit einer solchen Argumentation entleert das Verwaltungsgericht die abstrakte Normenkontrolle in ihrem Kerngehalt. Bei der abstrakten Normenkontrolle geht es explzit nicht darum, ob heute aktuell die Tochter betroffen ist, sondern ob sie in Zukunft betroffen sein könnte. Das vorliegende Verfahren zeigt ja exemplarisch auf, dass selbst bei «Schnellrecht» Verfahren sich über Monate bis Jahre hinziehen können. Daher muss es möglich sein, bei der abstrakten Normenkontrolle den gesamten Erlass zu überprüfen. Stellt sich heraus, dass die angefochtene Norm sich nicht mit übergeordnetem Recht vereinbaren lässt, so darf eine solche Norm nicht in Kraft treten.

9. Vorliegend ist es so, dass § 3 Abs. 5 V-Covid 19 Bildung für alle Ungeimpften, die aus medizinischen Gründen über einen Maskenattest verfügen, einen zwingenden präventiven wöchentlichen PCR-Test nach Art. 36 EpG vorsieht. Dies, ohne dass es bei den Betroffenen in irgendeiner Form einen

Anfangsverdacht gibt. Es mag sein, dass der PCR-Test bislang auf freiwilliger Basis als Pooltest durchgeführt wurde, doch besagt der klare Gesetztestext genau das Gegenteil. Wo keine Pooltests verfügbar sind, erfolgt ein PCR-Test. Weil bei Langgymnasien bereits Kinder ab dem 12. Lebensjahr betroffen sind, greift neben Art. 8 Abs. 1+2 BV nicht nur Art. 10 Abs. 2 BV, sondern zusätzlich Art. 11 Abs. 1 BV. Diejenigen, welche aus medizinischen Gründen über ein Maskenattest verfügen, verdienen einen besonderen Schutz, werden aber faktisch abgestraft. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass damit eine Art unmenschliche, erniedrigende Behandlung nach Art. 10 Abs. 3 stattfindet, da wöchentliche PCR-Tests über viele Monate, allfällig gar Jahre ihre bereits geschwächte Gesundheit (ansonsten würden sie nicht über einen Maskenattest verfügen) zusätzlich belasten.

10. Der fehlende Nutzen ist offensichtlich. Beim Contact-Tracing bewegen sich die Ansteckungen auf der Stufe Sekundarstufe II im tiefsten 0,x Prozentbereich. Die Anzahl der ausgestellten Maskenatteste auf Stufe Sekundarstufe II lässt sich nicht ermitteln, aber mehr als ein Attest pro Klasse (4%) dürfte nicht vorhanden sein. Dies ergibt 0.3*0.04% = 0.012% Ansteckungsrisiko, bedeutet jedoch für die ca. 400 Gymi-Schüler/innen (4% von ca. 10000 Gymi-Studierenden im Kanton Zürich) erhebliche gesundheitliche Nachteile im Heranwachsen.

11. Hinzu kommt, dass das EpG nach Art. 36 gerade keine präventiven Tests bestimmter Bevölkerungsgruppen vorsieht. Bei jeder (faktisch) zwingend angeordneten Testung muss zumindest ein konkreter Anfangsverdacht vorhanden sein, ansonsten der zwingende Test nicht zur Anwendung kommen darf. Das Argument von RR Steiner, die salopp ausführt, § 3 Abs. 5 V-Covid 19 Bildung sei generell abstrakt, es handle sich um keine individuelle Anordnungen, greift deutlich zu kurz, denn ein Erlass ist immer abstrakt abgefasst, auch Art. 36 EpG ist generell abstrakt.

12. Die vom Verwaltungsgericht angeführte Begründung, es sei nicht erwiesen, dass die Tochter davon betroffen sein könnte, entspricht nichts anderem als einer Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1+2 BV. Das mag

zwar elegant sein, indem so gar nicht erst eine Auseinandersetzung mit den Argumenten des Beschwerdeführers erfolgen muss, entspricht aber trotzdem einer Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1+2 BV.

Anwendung Zertifikat Sekundarstufe II, § 3 Abs. 2 lit. C V-Covid-Bildung vom 22.9.2021 i.V.m. Art. 6a Covid-Gesetz i.V.m Art. 36 Abs. 1+2 i.V.m. Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1+2 BV

13. Der Regierungsrat betont mehrfach, die Anwendung des Zertifikates in § 3 Abs. 2 lit. C V-Covid-Bildung vom 22.9.2021 sei ja nicht zwingend, und darum könne die Anwendung auch nicht nach Art. 6a Covid-Gesetz überprüft werden. Die Massnahmen beruhten ausschliesslich auf Art. 40 EpG sowie weiteren Verordnungen. Die vom Regierungsrat zitierten Verordnungen enthalten jedoch nirgends Fragen des Zertifikates. Die einzige gesetzliche Regelung des Zertifikates findet sich in Art. 6a des Covid-Gesetzes mit folgendem Wortlaut:

    Der Bundesrat legt die Anforderungen an den Nachweis einer Covid-19-Impfung, einer Covid-19-Genesung oder eines Covid-19-Testergebnisses fest.

14. Kurz und gut, bei Verabschiedung des Zertifikates erhielt der Bundesrat einzig eine Kompetenz, um die Anforderungen an den Nachweis festzulegen. In welcher Art und Weise das Zertifikat eingesetzt werden sollte, dazu findet sich im Gesetz kein einziges Wort. Sinn und Zweck von Gesetzen ist es aber, derart bestimmt abstrakt etwas festzulegen, um daraus Rechtssicherheit zu erhalten.

15. Gerade dies ist in Art. 6a Abs. 1 Covid-Gesetz nicht der Fall, es gibt darin gerade keine gesetzliche Grundlage, wo und wie das Zertifikat zur Anwendung kommen soll. Damit fällt die Anwendung für nicht leichte Eingriffe von vornherein weg, weil diese einer klaren gesetzlichen Grundlage in Gesetzesform bedürfen.

16. Bei Freizeitaktivitäten steht dem Einsatz der Zertifikate wohl nichts entgegen. Für die Anwendung der Zertifikate, welche die Grundschulausbildung (die Tochter befindet sich in der obligatorischen Schulzeit) oder die Wirtschaftsfreiheit (freie Berufswahl, Sekundarstufe II ab obligatorischer Schulzeit) betreffen, für diese Fragen fehlt in Art. 6a Abs. 1 Covid-Gesetz die genügende Gesetzesbestimmtheit nach Art. 36 Abs. 1 und 2 BV. Dies umso mehr, als das Zertifikat über 15 Monate (mit Verlängerungsmöglichkeit) verabschiedet wurde. Verbunden mit einer Maskentragpflicht über die gesamte Schulzeit über die gleiche Zeit, entspricht ein Zertifikat mit umfassender Anwendung im gesamten Ausbildungsalltag der Schüler/innen keinem einfachen Eingriff in die Grundrechte mehr. Ein allfälliger Rückgriff auf eine ernste, unmittelbar und nicht anders abwendbare Gefahr nach Art. 36 Abs. 1 BV (dabei könnte ohne gesetzliche Grundlage gehandelt werden) liegt nach 18 Monaten Pandemie gerade nicht vor.

17. Dies wurde bereits in der Beschwerde ans Verwaltungsgericht und in der Vernehmlassung entsprechend angeführt. Die Beschwerdegegnerin behauptete immer, es seien leichte Eingriffe, das Verwaltungsgericht setzte sich mit dieser Frage, ob bei Anwendung des Zertifikats ein leichter oder nicht leichter Eingriff in die Grundrechte stattfindet, in keinster Weise auseinander. In diesem Sinne stellt das Urteil des Verwaltungsgerichtes eine Verletzung des rechtlichen Gehörs nach Art. 29 Abs. 1 und 2 BV dar.

Maskentragpflicht nacht § 3 Abs. 1 V-Covid-Bildung vom 22.9.21, Verletzung Art. 1a Abs. 1 Covid-Gesetz i.V.m. Art. 36 Abs. 1+2 BV

18. Ebenso wenig erfolgte eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob das Tragen der Maske über den ganzen Schultag für Jugendliche über den Zeitraum von weit über einem Jahr bzw. (wie mittlerweile gegeben) jährlich wiederkehrend über die gesamte Winterzeit noch als leichter Eingriff taxiert werden kann, obwohl der Beschwerdeführer dies in der Beschwerdeschrift anführte. Es mag sein, dass die Ausführungen in der Beschwerdeschrift knapp gehalten sind. Dabei gilt es aber zu berücksichtigen, dass a)

eine Frist von 10 Tagen bestand und b) dass die Fristverlängerung abgelehnt wurde und dass die Regierung im Vernehmlassungsverfahren die Frage nicht aufgriff, weil sie sich dann mit dem Argument, ob das Tragen der Gesichtsmaske über allfällig mehrere Jahre für Jugendliche nicht doch problematisch ist, entledigen konnte. Siehe dazu insbesondere auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Vernehmlassung **(Akte 5, Materielles III, Punkte 10+11).**

19. Es braucht keine seitenlangen Einwendungen, um festzustellen: Das Tragen der Maske über einen langen Zeitraum führt dazu, dass das Immunsystem faktisch keine Möglichkeiten mehr erhält, sich in natürlicher Art und Weise zu entwickeln. Dies ist bei Kindern und Jugendlichen höchst problematisch, dazu:

    https://www.pharmazeutische-zeitung.de/rs-virus-kommt-nach-lockerungen-zurueck-126286

    Zitat: Nach Lockerungen der Coronamaßnahmen ist in den USA eine steigende Zahl an Infektionen mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus zu beobachten – und das außerhalb der eigentlichen Saison im Winter.

20. Das Narrativ der Politik und (leider) auch des Verwaltungsgerichtes lautet, das Tragen der Gesichtsmaske sei absolut unbedenklich. Das Verwaltungsgericht führt dazu gar aus, die Maskenpflicht sei bereits bei Kindern ab 2 Jahren völlig unbedenklich. Diejenigen, die solches fordern, mögen einmal erklären, wie sich ein Immunsystem entwickeln kann und wie bei maskierten Gestalten allenthalben ein Vertrauensverhältnis zwischen den Kleinstkindern und Erwachsenen entstehen soll?

21. Anstatt dass das Verwaltungsgericht sich mit der zentralen Frage beschäftigt hätte, ob ein leichter oder nicht mehr leichter Eingriff in die Grundrechte vorliegt, wurde über viele lange Seiten einzig geklärt, ob die Verhältnismässigkeit in Bezug auf leichte Eingriffe zulässig ist. Dabei wurde diese Frage seitens des Beschwerdeführers so gar nicht eingebracht.

22. Damit war/ist es realtiv einfach möglich, die Klage unter Umgehung dieser Rügen abzuweisen, doch wurde die Frage des leichten bzw. nicht leichten Eingriffes nach Art. 36 Abs. 1+2 BV nicht beantwortet. Da diese Regelung aktuell in Kraft ist, bedarf es in dieser Frage einer Klärung der Sachlage. In diesem Punkt ist das Verfahren zurück ans Verwaltungsgericht zu weisen.

Ungleiche Behandlung geimpfte/ungeimpfte Kinder und Jugendliche nach § 3 Abs. 2 lit. C V-Covid-Bildung vom 22.9.2021, Verletzung Art. 6a Abs. 1 Covid-Gesetz i.V.m. Art. 8a HMG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1+2 BV

23. Der Beschwerdeführer führte an, dass nach Heilmittelgesetz (HMG) Art. 8a bei einer befristeten Zulassung eines Impfstoffes nur geimpft werden darf, wo ein grosser therapeutischer Nutzen vorhanden ist. Dieser ist bei Jugendlichen, welche keine zusätzlichen Risikofaktoren von der Gesundheit her haben, nicht der Fall. Daher dürfte eine Impfung nach HMG bei Kindern und Jugendlichen in aller Regel gerade nicht angezeigt sein. Einem allfälligen Nutzen stehen nämlich die Risiken von Nebenwirkungen gegenüber. Dazu

https://infekt.ch/2022/01/sind-nebenwirkungen-der-covid-impfung-altersabhaengig/

Zitat: «Doch aufgrund dieser Daten, welche sich auch mit anderen Beobachtungen deckt, erachte ich es nicht als unproblematisch, wenn wir junge Menschen durch Zertifikatsauflagen nun faktisch zur Impfung und Boosterung zwingen ohne sicher zu sein, dass wir mit der Impfung für jungen Menschen keinen Schaden anrichten. Im Medizinstudium hatten wir noch aus der hippokratischen Tradition gelernt: „Primum nil nocere", was soviel heisst wie „Erstens nichts schaden", und in der Fortsetzung: „zweitens vorsichtig sein, und drittens heilen". Vielleicht sind auch nicht alle Impfungen gleich gut verträglich.»

Der Autor, Prof. em. Dr. med. Pietro Vernazza, bezieht sich am 11.1.2022 dabei auf Studien von Ende 2021, es handelt sich folglich nicht um eine neue Eingabe seitens des Beschwerdeführers, sondern um neue Erkenntnisse in einem laufenden Verfahren. In den zitierten Studien wird ausgewiesen, dass das Risiko von Nebenwirkungen bei unter 40 Jährigen höher ist als der Nutzen der Impfung. Unabhängig davon, gemäss HMG haben die Behörden bei der Covid-Impfung die Pflicht, bei Kindern und Jugendlichen zurückhaltend zu agieren, da Covid für diese gemäss Pädiatrie Schweiz weniger schwer ist als z.B. eine Grippe. Wenn in diesem Zusammenhang Frau RR Steiner betont, es müssten diejenigen, die etwas zur Pandemiebewältigung tun würden, «belohnt» werden, so mag dies das zeitgenössische Narrativ der Politik und Medien sein, aber aufgrund des HMG rechtfertigt sich in keinster Weise, nur schon das Zertifikat, geschweige denn eine unterschiedliche Behandlung Geimpfter bzw. Ungeimpfter in Betracht zu ziehen.

24. Weder die Beschwerdegegnerin noch das Verwaltungsgericht haben sich mit einem Wort in Bezug auf das Heilmittelgesetz geäussert. Das Narrativ lautet einfach, der Impfstatus stelle kein verfassungsmässig verpöntes Unterscheidungskriterium dar, vielmehr rechtfertige es sich, jene, welche über ein Zertifikat verfügten, besserzustellen.

25. Das Verwaltungsgericht übersieht dabei offensichtlich, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen eine jede Unterscheidung aufgrund des klaren Wortlautes im Heilmittelgesetzes bzw. der befristeten Zulassung der Impstoffe von vornherein her auszuschliessen ist, dies unabhängig von der aktuellen Befindlichkeit in Politik, Gesellschaft und Medien. Solange keine ordentliche Zulassung vorliegt, ist eine jede Unterscheidung bei Kindern und Jugendlichen nicht in Einklang mit der Verfassung auslegbar, weder mit Art. 8 Abs. 1+2, Art. 10 Abs. 2 und Art. 11 Abs. 1 BV.

26. Aber selbst wenn sich (dereinst) herausstellen sollte, dass Art. 8a HMG nicht mehr greifen würde, indem z.B. eine ordentliche Zulassung vorliegen

würde, stellte sich die Frage, in welchem Masse die Covid-Impfung die Ansteckungsketten zu beeinflussen vermag.

27. Bereits in der Beschwerde ans Verwaltungsgericht wurden viele Impfdurchbrüche dokumentiert. Ebenfalls wurde klar dargelegt, dass nach dem Covid-Gesetz eine ungleiche Behandlung nach Art. 3a Abs. 1 nur bei der Frage der Quarantäne berücksichtigt werden dürfte, sofern der Impfschutz erwiesenermassen greifen würde. Massgebend ist im übrigen die Version Covid-Gesetz vom September 2021, denn zwischenzeitlich hat das Parlament in einer Art «Schildbürgerstreich» die Formulierung aufgeweicht, der Impfschutz müsse nur «ausreichend» sein (womit eine jede Unterscheidung noch absurder wird).

28. Dabei ist bzw. war es auch vor Covid so, viele Impfungen (ganz bestimmt nicht die Covid-Vakkzine) schützen nicht vor Ansteckungen. Dazu findet sich im Urteil jedoch kein Satz, die eingereichte Lancet-Studie, welche mit umfangreichen Studien klar ausweist, dass sich die Virenlast zwischen Geimpften und Ungeimpften nicht signifikant unterscheidet bzw. die Impfung gerade nicht besser vor einer Ansteckung schützt, diese Studie wurde, obwohl am 8. November 2021 ins Verfahren eingebracht, vom Verwaltungsgericht nicht einmal mit Eingabe protokolliert. Und weil es nicht protokolliert ist, findet es natürlich auch keine Erwähnung im Urteil. Nur entspricht dies einer Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1 und 2 BV.

29. Das Problem der Maskentragpflicht für bestimmte Gruppen liegt primär darin, dass diejenigen, welche befreit (hier Zertifizierte) sind, dabei annehmen, sie seien aufgrund der Befreiung ganz bestimmt geschützt. Im Gegenteil, und das zeigt die Entwicklung der letzten Monate ja bestens auf, indem die Geimpften überall die Masken ablegten, jegliche Abstände nicht mehr beachteten bzw. faktisch keinen Einschränkungen mehr unterworfen waren und nicht zuletzt daher mächtig auf Party machten, kam es die darauffolgende Zeit zu derart signifikanten Anstiegen bei den Fallzahlen, dass der Regierungsrat am 8. Dezember 2021 wieder eine generelle Maskenpflicht für alle Personen auf Sekundarstufe II einführte. Der Beschwerde-

führer vertritt die Ansicht, dass die gesamte Maskenpflicht auf Stufe Sekundarstufe II vermeidbar gewesen wäre, wenn z.B. nur schon die Reisetätigkeit und andere Freizeitaktivitäten auf Erwachsenenstufe anders geregelt worden wären. Dies führt dazu, dass die Maskentragpflicht unnötigerweise länger in Kraft bleiben dürfte, auch wenn aktuell keine Ungleichbehandlung (Änderung vom Dezember bei Verordnung) im Impfstatus besteht. Da anzunehmen ist, dass bei Lockerungen § 3 Abs. 2 lit. C V-Covid-Bildung vom 22.9.2021 erneut zur Anwendung gelangen dürfte, ist diese Frage entweder auf Stufe Bundesgericht (Feststellung Unvereinbarkeit mit Bundesrecht) oder durch Rückweisung ans Verwaltungsgericht (Prüfung in Hinblick auf Verträglichkeit mit HMG Art. 8a) zu klären.

Datenschutz bei § 3 Abs. 4 V-Covid-Bildung vom 22.9.2021, Verstoss nach Art. 13 Abs. 1+2 BV

30. Das Verwaltungsgericht «wirft» dem Beschwerdeführer eine «pauschale» Rüge vor. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer 10 Tage Frist hatte und keine Verlängerung erhielt, in der er die Rügen hätte adäquat (z.B. unter Beihilfe eines Anwaltes) vorbringen können, hat der Beschwerdeführer in der Vernehmlassung **(Akte 5, Punkt III, Materielles 16)** ausgeführt, warum der Datenschutz nicht in Ansätzen eingehalten wird.

31. Neben dem dort geschilderten Beispiel sei hier noch eines angeführt. Mail von Katharina Kunz, Leiterin Zentrale Dienste, So, 31.10.2021, 12:40, welche nach der Übermittlung eines Testzertifikates schrieb: «*Herzlichen Dank für die Information. Ich habe Herrn Scheller über das negative Testresultat von* [redacted] *informiert. Auch die Fachlehrpersonen sind informiert, dass* [redacted] *an den repetitiven Test mitmacht und im Unterricht keine Maske tragen muss».* Neben dem Klassenlehrer Scheller wurden direkt alle Fachlehrer informiert, nicht aber nur, dass keine Maske getragen werden muss, sondern dass die Tochter aufgrund eines negativen Tests bzw. dem repetitiven Testen keine Maske tragen müsse. Damit ist der Impfstatus via Mail allen Lehrer/innen, bei der die Tochter zur Schule geht, bekannt.

32. Bei einer datenschutzkonformen Auslegung dürften die Lehrkräfte nur Status «Maskenbefreiung» in der Momentaufnahme erfahren. In der Fassung vom 9. Dezember 2021 wurde die Version «abgeschwächt», es werden nur noch die notwendigen Informationen erfasst. Trotzdem fragt sich, ob eine datenschutzkonforme Auslegung überhaupt möglich ist, wenn die Daten zwischen Schulleitung, Trägerschaft und Arbeitgebende beliebig ausgetauscht werden. Angezeigt wäre eine externe Datenerfassung. Diese Frage bedarf der Klärung mit Rückweisung an das Verwaltungsgericht. Es geht dabei nicht um die Frage, ob/wie das Zertifikat allfällig «gezeigt» wird, sondern z.B. dass medizinische Daten nicht von der Schulleitung und/oder Lehrer/innen einsehbar oder aus erfassten Daten ableitbar sein dürfen.

2G-Regelung für «ausserschulische» Aktivitäten nach § 4 Abs. 1 V-Covid-19 Bildung vom 22.9.2021, Ungleichbehandlung nach Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 BV

33. Die Begründung des Verwaltungsgerichtes unter Punkt 6, dass es sachlich gerechtfertigt sein könne, Jugendliche von Lagern auszuschliessen, weil die Ungeimpften das Virus erhöht weiterverbreiten würden, ist unter Bezugnahme z.B. des Lancet-Artikels (Gleiche Ansteckbarkeit Geimpfte/Ungeimpfte) nicht haltbar. Die aktuellen Fallzahlen mit der Omikron-Variante zeigen auf, dass es in der «Praxis» bei der Ansteckung bzw. Weiterverbreitung gerade keinen Unterschied macht, ob jemand geimpft ist oder nicht. Tests für Personen mit Symptomen waren immer genügend vorhanden. Das Argument ist «vorgeschoben». Lager auf Stufe Sekunderschule II werden ohnehin von den Eltern berappt, sie müssten auch für allfällige Quarantäne-Kosten aufkommen, der Schule entsteht in dieser Hinsicht absolut kein Mehraufwand.

34. Kann sein, dass Jugendliche über 16 Jahre ohne Zertifikat aktuell kein Restaurant besuchen können, aber ganz offensichtlich dürfte es nicht angezeigt sein, dass Jugendliche ihre Zeit während Arbeitswochen und/oder Lagern in Wirtshäusern verbringen sollten. Was entsprechende Freizeitaktivitäten betrifft, die aktuell für über 16-Jährige ohne Zertifikat nicht zugäng-

lich sind, so können die betroffenen Jugendlichen (sie sind ja immerhin über 16) in Eigenverantwortung entscheiden, ob sie sich testen lassen wollen oder ob sie am entsprechenden Event dann halt nicht teilnehmen.

35. Die entsprechende Regelung ist schlicht und einfach überflüssig. Eine überflüssige Regelung kann aber nicht in Ansätzen verhältnismässig sein und darum ist diese aufzuheben, weil sie nicht vor Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 BV standhält.

C. Rechtliche Zusammenfassung

Abschliessend gilt festzuhalten, dass sich die Vorinstanz mit den Argumenten des Beschwerdeführers in weiten Teilen nicht auseinandergesetzt und den rechtsrelevanten Sachverhalt nicht erstellt hat, obwohl dies die Pflicht des Verwaltungsgerichts gewesen wäre.

Das Verwaltungsgericht hat dabei mehrere Rügen des Beschwerdeführers gar nicht erst behandelt, überspitzt formalistisch Anträge wie z.B. die zwingende Testpflicht für jene, die ein Maskenattest haben, abgeschmettert und zentrale Fragen, wie z.B. die Frage, ob es sich um leichte oder nicht mehr leichte Eingriffe handelt, komplett ignoriert.

Der pauschale Rückgriff für alle Massnahmen auf Art. 40 EpG kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass z.B. die Anwendung des Zertifikates sich gerade nicht auf Art. 40 EpG abstützen lässt, da ansonsten ja auch das gesamte Covid-Gesetz nicht notwendig gewesen wäre.

Vor allem aber müsste geklärt sein, dass die Impfung für die Jugendlichen, nach Art. 8a Heilmittelgesetz (HMG) allgemein zulässig wäre. Da dem nicht so ist, geht es erst recht nicht an, irgendwelche «Belohnungen» anzusetzen, die überdies dazu führten, dass die «Belohnten» sich so sicher fühlten, dass ihr Verhalten sich (ermuntert durch die Behörden) pandemieverlängernd auswirkte. Doch selbst wenn die Impfung ordentlich zugelassen wäre, könnte eine Ungleichbehandlung nur dann in Betracht gezogen werden, wenn mit der Impfung (ohne Dauer-Nachimpfen alle drei

Monate) die Ansteckungen absolut erwiesenermassen verhindern werden könnten, «ausreichend» reicht hier gerade nicht.

Dabei rügt der Beschwerdeführer Verfahrensmängel, dabei in erster Linie die Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Garantie eines fairen Verfahrens) sowie die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 BV, wonach die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und zu sämtlichen Argumenten des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen hat.

Weiter rügt der Beschwerdeführer aber auch elementare Verfassungsrechte, so die Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 i.V.m. Art. 36 Abs. 1+3 BV, ferner bei der Frage des Datenschutzes Art. 13 Abs. 1+2 BV.

Aufgrund des Gesagten wird das Bundesgericht höflich gebeten, den gestellten Anträgen zu entsprechen.

Mit freundlichen Grüssen



Beilagen-/Aktenverzeichnis

Beilage A: Urteil Verwaltungsgericht 20.12.21, zugestellt 21.12.2

Akte 1: V-Covid-19 Bildung vom 22.9.2021
Akte 2: Beschwerde ans Verwaltungsgericht vom 28.9.202
Akte 3: Verwaltungsgericht: Ablehnung Anträge sowie Vernehmlassung
Akte 4: Vernehmlassung Regierungsrat vom 7.10.2021
Akte 5: Replik Beschwerdeführer vom 25.10.2021
Akte 6: Duplik Regierungsrat vom 5.11.2021
Akte 7: Akteneinreichung Lancet (gleiche Ansteckung Un-/Geimpfte), 8.11.2021
Akte 8: V-Covid-19 Bildung vom 9.12.2021 (aktuell in Kraft)

Akte 1/1

F. Inkraftsetzung und Geltungsdauer

Die V Covid-19 Bildungsbereich tritt am 4. Oktober 2021 in Kraft. Der Bundesrat hat die Ausweitung der Verwendung des Zertifikats bis zum 24. Januar 2022 befristet. Er kann die Massnahme auch früher wieder aufheben, sollte sich die epidemiologische Lage entspannen. §§ 2–4 der vorliegenden Verordnung werden analog den entsprechenden Bestimmungen in der Covid-19-Verordnung besondere Lage ebenfalls bis zum 24. Januar 2022 befristet.

G. Entzug der aufschiebenden Wirkung

Aufgrund der Dringlichkeit ist dem Lauf der Beschwerdefrist und der Einreichung einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen (§ 55 in Verbindung mit § 25 Abs. 3 Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959 [VRG, LS 175.2]) und die Beschwerdefrist auf zehn Tage zu verkürzen (§ 22 Abs. 3 VRG).

Akte 1/9

bunden und erscheint daher mit Blick auf den damit verfolgten Zweck als verhältnismässig.

Zu § 4. Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen

Soweit Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien Lager oder ähnliche besondere Schulveranstaltungen mit Übernachtungen durchführen, soll es ihnen freistehen, zu diesen Veranstaltungen nur solche Begleitpersonen, Schülerinnen und Schüler sowie Lernende zuzulassen, die sich über eine vollständige Impfung oder die Genesung nach einer Covid-19-Infektion ausweisen können. Dadurch sollen Lagerabbrüche infolge von Infektionsfällen möglichst vermieden werden. Nicht geimpfte sowie nicht genesene Personen wären zudem unter Umständen dazu gezwungen, sich in regelmässigen Abständen testen zu lassen, was die Organisation und den geordneten Ablauf eines Lagers erheblich erschwert oder namentlich im Falle von Auslandsreisen verunmöglicht. Schliesslich gilt es zu vermeiden, dass sich Lagerteilnehmende im Fall eines positiven Testresultates vor Ort in Isolation bzw. Quarantäne begeben müssen.

D. Auswirkungen

1. Private

Die Verordnung hat insoweit Auswirkungen auf Private, als sie sich an die gemäss dem jeweiligen Schutzkonzept vorgesehenen Schutzmassnahmen und an die Maskentragpflicht zu halten haben. Die Auswirkungen haben lediglich geringfügige Einschränkungen zur Folge, die angesichts der epidemiologischen Lage und der mit den angeordneten Massnahmen zu verfolgenden Ziele verhältnismässig sind.

2. Gemeinden und Kanton

Für die Gemeinden und den Kanton ist mit administrativen Mehraufwendungen zu rechnen, gerade was die Bearbeitung von Anfragen betrifft. Die finanziellen Auswirkungen sind nicht bezifferbar.

E. Regulierungsfolgeabschätzung

Es sind keine Unternehmen im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (LS 930.1) bzw. § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (LS 930.11) von der Verordnung betroffen. Eine Regulierungsfolgeabschätzung ist daher nicht erforderlich.

Bereich der obligatorischen Volksschule gilt die Maskentragpflicht für sämtliche Lehr- und Betreuungspersonen sowie für das Schulpersonal. In den Schulen der Sekundarstufe II sind grundsätzlich alle Personen, einschliesslich der Schülerinnen und Schüler sowie der Lernenden, zum Tragen einer Maske verpflichtet. Die Maskentragpflicht erstreckt sich auf der Sekundarstufe II auch auf die überbetrieblichen Kurse. Sie umfasst den Präsenzunterricht, Besprechungen und Sitzungen sowie die schulergänzende Betreuung. Keine Maskentragpflicht gilt in Situationen, in denen eine Maske den Unterricht bzw. die Therapie wesentlich erschwert (z.B. Logopädie) sowie bei der Einnahme der Mahlzeiten.

Vollständig geimpfte oder genesene Personen haben die Möglichkeit, sich von der Maskentragpflicht befreien zu lassen, da bei diesen Personen ein wesentlich tieferes Risiko einer Übertragung besteht und sie überdies nicht mehr quarantänepflichtig sind. Die Befreiung kann gewährt werden, wenn diese Personen gegenüber ihren Vorgesetzten bzw. gegenüber der Schulleitung oder den Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen freiwillig mittels des entsprechenden Covid-Zertifikats den Nachweis erbringen, dass sie geimpft oder genesen sind.

Eine Befreiung von der Maskentragpflicht ist sodann möglich für ungeimpfte und nicht genesene Lehr- und Betreuungspersonen sowie Schülerinnen und Schüler bzw. Lernende der Sekundarstufe II, wenn diese an den wöchentlichen schulischen Reihentestungen teilnehmen (Pooltests). Soweit sich Lernende sowie Berufsbildnerinnen und Berufsbildner in überbetrieblichen Kursen nachweislich an repetitiven Testungen bei ihren Arbeitgebenden beteiligen, können sie sich dadurch ebenfalls von der Maskentragpflicht nach dieser Verordnung befreien.

Personen, denen ein ärztliches Zeugnis bescheinigt, dass sie keine Maske tragen können, und die keinen Nachweis einer vollständigen Impfung oder einer Genesung erbringen, sind verpflichtet, am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule oder bei ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber teilzunehmen. Bietet die Schule bzw. die oder der Arbeitgebende keine Möglichkeit zur Teilnahme an repetitiven Tests an, müssen sich die betreffenden Personen wöchentlich mittels molekularbiologischer Analyse (PCR-Test) testen lassen. Die Kosten für diese PCR-Tests werden von der Gemeinde, den Trägerschaften bzw. dem Kanton getragen. Diese Massnahme erweist sich als geeignet und erforderlich, um einer Weiterverbreitung des Coronavirus durch ungeimpfte und nicht genesene Personen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können, im Schulumfeld vorzubeugen und damit verbundene Quarantäneanordnungen zu vermeiden. Die Massnahme ist zudem mit geringen Einwirkungen auf die betroffenen Personen ver-

Akte 1/7

C. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1. Schutzkonzept

Die in Abs. 1 angeführten Schulen sind verpflichtet, ein Schutzkonzept zu erstellen. Abs. 2 regelt die Zuständigkeiten.

In Abs. 3 sind alle zwingend im Schutzkonzept zu regelnden Punkte aufgeführt. Eine zeitlich befristete Maskentragpflicht soll insbesondere bei Auftreten von Infektionsfällen unter den Schülerinnen und Schülern bzw. Lernenden angeordnet werden, um weitere Ansteckungen sowie Quarantänemassnahmen zu verhindern. Die zuständigen Stellen gemäss Abs. 2 können weitere Punkte regeln. Diese Vorgehensweise hat sich in der Praxis bewährt und entspricht einem Bedürfnis der Schulen. Vorgaben des Bundes sind zwingend einzuhalten. Es ist sodann eine für die Umsetzung des Konzepts und für den Kontakt mit den zuständigen Behörden verantwortliche Person zu bezeichnen. Diese oder ihre bezeichnete Stellvertretung muss für das Contact Tracing auch ausserhalb der Bürozeiten erreichbar sein, einschliesslich Wochenenden und Schulferien. Für die Schulen der Sekundarstufe II kann auch ein Pikettdienst eingerichtet werden.

Bei den in den Schutzkonzepten vorgesehenen Schutzmassnahmen handelt es sich um schulorganisatorische Massnahmen und interne Anweisungen im Rahmen eines Sonderstatusverhältnisses, die der Aufrechterhaltung des Schulbetriebs dienen. Rechtlich werden sie den sogenannten Realakten zugerechnet. Das gilt grundsätzlich auch für die Anordnung einer begrenzten und zeitlich befristeten Maskentragpflicht als zusätzlicher Bestandteil des Schutzkonzepts.

Bereits jetzt wird in den Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien pro Anlass ein eigenes Schutzkonzept erstellt. Diese Praxis hat sich bewährt und wird in Abs. 4 entsprechend festgehalten.

Gemäss Abs. 5 müssen die Schutzkonzepte betreffend die obligatorische Volksschule zusätzlich Massnahmen für den Bereich der speziellen Unterrichtsformen und der Betreuung enthalten.

Abs. 6 sieht vor, dass die Schutzkonzepte im Internet zu veröffentlichen sind.

Zu §§ 2. und 3. Maskentragpflicht a. obligatorische Volksschule und b. Schulen der Sekundarstufe II

Zum Schutz der Schülerinnen und Schüler, der Lernenden, der Lehr- und Betreuungspersonen sowie des Schulpersonals vor Ansteckungen mit dem Coronavirus sowie zur Vermeidung von Quarantänemassnahmen gilt grundsätzlich eine Maskentragpflicht in Innenräumen der obligatorischen Volksschulen und der Schulen der Sekundarstufe II. Im

Akte 1/c

Begründung

A. Ausgangslage

Mit Beschluss vom 23. Juni 2021 hat der Bundesrat die bis dahin bestehenden Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie mit Wirkung ab 26. Juni 2021 deutlich gelockert und die Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage, SR 818.101.26) vollständig überarbeitet. Mit dieser Verordnung wurde die Zuständigkeit für den Erlass von Schutzmassnahmen im Bereich der obligatorischen Schule und der Sekundarstufe II wieder umfassend an die Kantone übertragen (vgl. Art. 2 Abs. 2 Covid-19-Verordnung besondere Lage).

Nach Art. 23 Covid-19-Verordnung besondere Lage trifft der Kanton zusätzliche Massnahmen nach Art. 40 des Epidemiengesetzes (EpG, SR 818.101), wenn die epidemiologische Lage im Kanton oder in einer Region dies erfordert oder er aufgrund der epidemiologischen Lage nicht mehr die notwendigen Kapazitäten für die erforderliche Identifizierung und Benachrichtigung ansteckungsverdächtiger Personen nach Art. 33 EpG bereitstellen kann.

Seit Mitte August 2021 ist wieder ein Anstieg der Ansteckungen zu verzeichnen. Namentlich breitet sich die Delta-Variante aus, die sich durch eine höhere Übertragbarkeit und damit eine schnellere Verbreitung auszeichnet. Die Neuansteckungen betreffen insbesondere auch schulpflichtige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Mit den vom Bundesrat beschlossenen Lockerungen und der erhöhten Mobilität hat sich die epidemiologische Lage weiter verschärft. Es erweist sich daher als notwendig, Schutzmassnahmen an den Schulen anzuordnen.

B. Ziele und Umsetzung

Ziel sämtlicher Massnahmen ist in erster Linie, die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrpersonen und der weiteren an der Schule beschäftigten Personen zu schützen. Die Massnahmen sollen die weitere Verbreitung des Coronavirus eindämmen und Neuinfektionen verringern. Ausserdem sollen die Massnahmen die Aufrechterhaltung eines möglichst uneingeschränkten Schulbetriebs ermöglichen. Für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen ist es wesentlich, dass die Schulen geöffnet bleiben und Präsenzunterricht stattfinden kann. Das Recht auf Bildung muss auch während der Pandemie möglichst unangetastet bleiben.

Akte 1/5

[5] Personen mit einer ärztlich bescheinigten Maskentragdispens sind verpflichtet, am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule bzw. bei der oder dem Arbeitgebenden teilzunehmen, wenn sie keinen Nachweis erbringen, dass sie über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen. Bietet die Schule bzw. die oder der Arbeitgebende kein repetitives Testen an, sind sie verpflichtet, sich wöchentlich mittels molekularbiologischer Analyse testen zu lassen (PCR-Test). Die Testkosten gehen dabei zulasten des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes (MBA) bzw. der Trägerschaft.

[6] Die Schulleitung und die Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse bzw. eine von diesen bezeichnete Stelle kontrollieren die Einhaltung der Verpflichtung nach Abs. 5. Sie können das Testdatum oder die Gültigkeitsdauer eines vorgelegten Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines Covid-19-Genesungszertifikats erfassen.

[7] Schulleitung, Trägerschaft und Arbeitgebende erteilen sich gegenseitig unaufgefordert und auf Anfrage die für die Kontrolle der Nachweise nach Abs. 2 lit. c Ziff. 2 und Abs. 5 notwendigen Informationen.

[8] Das MBA entscheidet über die Übernahme der Kosten gemäss Abs. 5 unabhängig von deren Höhe.

Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen

§ 4. [1] Die Schulen gemäss § 1 Abs. 1 lit. e können die Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen mit Übernachtung, insbesondere Lager, vom Nachweis eines gültigen Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines gültigen Covid-19-Genesungszertifikats abhängig machen.

[2] Der Nachweis wird gegenüber der Schulleitung oder einer von ihr bezeichneten Stelle erbracht. Diese kann die Gültigkeitsdauer des Zertifikats erfassen.

Akte 1/4

[3] Der Nachweis nach Abs. 2 lit. c wird gegenüber der vorgesetzten Person erbracht. Diese kann die Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder das Testdatum erfassen.

[4] Personen mit einer ärztlich bescheinigten Maskentragdispens sind verpflichtet, am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule teilzunehmen, wenn sie keinen Nachweis erbringen, dass sie über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen. Bietet die Schule kein repetitives Testen an, sind sie verpflichtet, sich wöchentlich mittels molekularbiologischer Analyse testen zu lassen (PCR-Test). Die Testkosten gehen dabei zulasten der Gemeinde bzw. der Trägerschaft.

[5] Die vorgesetzte Person kontrolliert die Einhaltung der Verpflichtung nach Abs. 4. Sie kann das Testdatum oder die Gültigkeitsdauer eines vorgelegten Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines Covid-19-Genesungszertifikats erfassen.

b. Schulen der Sekundarstufe II

§ 3. [1] In den Innenräumen der öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre, der Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien und der überbetrieblichen Kurse muss jede Person eine Maske tragen.

[2] Keine Maskentragpflicht gilt:

a. wenn das Tragen einer Maske den Unterricht wesentlich erschwert, wobei in solchen Situationen der Mindestabstand einzuhalten oder der Schutz durch andere Schutzmassnahmen zu gewährleisten ist,
b. in für die Konsumation von Speisen und Getränken vorgesehenen Aufenthaltsräumen während der sitzenden Konsumation,
c. für Personen, die nachweisen, dass sie
   1. über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen oder
   2. am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule oder bei der oder dem Arbeitgebenden teilnehmen.

[3] Der Nachweis nach Abs. 2 lit. c wird erbracht:

a. vom Lehr- und Schulpersonal gegenüber der vorgesetzten Person,
b. von Schülerinnen und Schülern bzw. Lernenden gegenüber der Schulleitung oder einer von dieser bezeichneten Stelle und gegenüber den Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen,
c. von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen gegenüber der Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse oder einer von dieser bezeichneten Stelle.

[4] Die den Nachweis nach Abs. 2 lit. c prüfenden Personen können die Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder das Testdatum erfassen.

Akte 1/3

c. Massnahmen betreffend Schul- und Klassenanlässe der Schulen gemäss Abs. 1 lit. a–d,

d. Pflichten der Arbeitgebenden zum Schutz der Arbeitnehmenden,

e. Anordnung einer befristeten Maskentragpflicht ohne Befreiungsmöglichkeit nach § 2 Abs. 2 lit. c und § 3 Abs. 2 lit. c durch die zuständige Stelle gemäss Abs. 2, den schulärztlichen Dienst oder das Contact Tracing, wenn dies aufgrund des konkreten Infektionsgeschehens oder zur Verhinderung eines solchen in einzelnen Klassen oder Schulen erforderlich ist,

f. Bezeichnung einer für die Umsetzung des Konzepts und für den Kontakt mit den zuständigen Behörden verantwortlichen Person.

[4] Für Schul- und Klassenanlässe, insbesondere Lager, an Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien erstellt die Schulleitung jeweils ein eigenes Schutzkonzept.

[5] Die Schutzkonzepte betreffend die öffentlichen Schulen der obligatorischen Volksschule müssen zusätzlich Massnahmen für den Bereich der speziellen Unterrichtsformen und der Betreuung enthalten.

[6] Die Schutzkonzepte sind auf der Internetseite der Gemeinde oder der Schule zu veröffentlichen.

Maskentragpflicht
a. obligatorische Volksschule

§ 2. [1] An allen öffentlichen Schulen der obligatorischen Volksschule, Sonderschulen sowie Schulen, an denen die obligatorische Schulpflicht erfüllt werden kann, gilt für das Lehr-, Betreuungs- und Schulpersonal bei sämtlichen schulischen Aktivitäten, einschliesslich des Präsenzunterrichts, in Innenräumen eine Maskentragpflicht.

[2] Keine Maskentragpflicht gilt:

a. in Unterrichts-, Betreuungs- und Therapiesituationen, in denen das Tragen einer Maske den Unterricht, die Betreuung oder die Therapie wesentlich erschwert, wenn
   1. der Mindestabstand gegenüber den Schülerinnen und Schülern oder anderen Erwachsenen eingehalten wird oder
   2. der Schutz durch andere Schutzmassnahmen gewährleistet wird,

b. in für die Konsumation von Speisen oder Getränken vorgesehenen Aufenthalts- und Betreuungsräumen während der sitzenden Konsumation,

c. für Personen, die nachweisen, dass sie
   1. über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen oder
   2. am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule teilnehmen.

Akte 1/2

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich (V Covid-19 Bildungsbereich)

(vom 22. September 2021)

Der Regierungsrat,

gestützt auf Art. 40 des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und Art. 23 der Verordnung vom 23. Juni 2021 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage),

beschliesst:

Schutzkonzept

§ 1. [1] Zur Erstellung eines Schutzkonzepts sind verpflichtet:

a. die öffentlichen Schulen der obligatorischen Volksschule,
b. alle Schulen, an denen die obligatorische Schulpflicht erfüllt werden kann,
c. die Sonderschulen,
d. die öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre,
e. die Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien,
f. die Anbietenden von überbetrieblichen Kursen.

[2] Für die Erstellung des Schutzkonzepts, dessen Umsetzung und Überwachung sind folgende Stellen zuständig:

a. die Schulpflegen der öffentlichen Schulen der obligatorischen Volksschule,
b. die Trägerschaften der Sonderschulen und der Schulen, an denen die obligatorische Schulpflicht erfüllt werden kann,
c. die Trägerschaften der öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre und der überbetrieblichen Kurse,
d. die Schulleitungen der Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien.

[3] Das Schutzkonzept muss mindestens folgende Punkte enthalten:

a. Massnahmen betreffend Hygiene, Mindestabstand, Raumluftqualität und Infrastruktur,
b. Umgang mit angeordneten Isolations- und Quarantänemassnahmen,

Akte 1/1

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich

(vom 22. September 2021)

Der Regierungsrat beschliesst:

I. Es wird eine Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich erlassen.

II. Die Verordnung tritt am 4. Oktober 2021 in Kraft. §§ 2–4 gelten bis zum 24. Januar 2022.

III. Gegen die Verordnung und Dispositiv II kann innert zehn Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

IV. Dem Lauf der Beschwerdefrist und der Einreichung einer Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

V. Veröffentlichung dieses Beschlusses, der Verordnung und der Begründung im Amtsblatt.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr	Kathrin Arioli

A 10

5. Mitteilung an:
   a) den Beschwerdeführer;
   b) den Regierungsrat.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Die Vorsitzende: Die Gerichtsschreiberin:

VERWALTUNGSGERICHT
DES KANTONS ZÜRICH

Versandt: 20. DEZ. 2021

Es ist lediglich darauf hinzuweisen, dass die beanstandeten Bestimmungen (§ 3 Abs. 3 lit. b, Abs. 4 und Abs. 7 sowie § 4 Abs. 2 V Covid-19 Bildungsbereich) nicht etwa eine gesetzliche Grundlage dafür schaffen, Personen dazu zu verpflichten, ihren Impfausweis vorzulegen oder Informationen über ihren Impfstatus bekannt zu geben. Wie der Beschwerdegegner nachvollziehbar darlegt, dient die Erfassung der Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder Testdatums zudem einzig dazu, dass Personen, welche von der Möglichkeit, sich von der Maskentragpflicht zu befreien, Gebrauch machen wollen, nicht regelmässig den jeweiligen Befreiungsgrund nachweisen müssen. Es besteht keine Verpflichtung, das volle Covid-Zertifikat vorzuweisen (vgl. act. 9 S. 3).

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.2 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 1 VRG).

Demgemäss erkennt die Kammer:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf
   Fr. 2'000.--; die übrigen Kosten betragen:
   Fr. 150.-- Zustellkosten,
   Fr. 2'150.-- Total der Kosten.

3. Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4. Gegen dieses Urteil kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes erhoben werden. Sie ist binnen 30 Tagen ab Zustellung einzureichen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14.

ten zu lassen. Lehnt sie dies ab, kann sie ungeachtet dessen sämtliche obligatorischen Veranstaltungen an ihrer Schule besuchen, sofern sie eine Maske trägt, was ihr – wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt – ohne Weiteres zugemutet werden kann. Mit der eingangs genannten Bestimmung wird ihr und anderen Schülerinnen und Schülern lediglich aus Gründen der Verhältnismässigkeit eine weitere Möglichkeit geboten, den Präsenzunterricht trotz der vorherrschenden Lage möglichst ungehindert besuchen zu können.

5.3 Bestimmungen zur Quarantäne von Schülerinnen und Schülern im Kanton Zürich finden sich in der angefochtenen Verordnung ebenfalls nicht, weshalb auch die diesbezüglichen Vorwürfe des Beschwerdeführers ins Leere gehen.

6.

Was Art. 4 V Covid-19 Bildungsbereich anbelangt, kann jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass die blosse Kann-Bestimmung von den Schulen der Sekundarstufe II im Einzelfall grundrechtskonform angewendet wird. So betrifft die darin vorgesehene Möglichkeit, eine Zertifikatspflicht für Veranstaltungen einzuführen, ausdrücklich nur freiwillige Schulveranstaltungen mit Übernachtungen. Die damit möglich gemachte Unterscheidung zwischen Personen mit einem gültigen Covid-19-Zertifikat und solche ohne einen solchen Nachweis kann ausserdem in Einzelfällen sachlich gerechtfertigt erscheinen, da – wie aufgezeigt – von Letzteren nicht nur ein grösseres Risiko ausgeht, dass sie andere Personen mit dem Coronavirus infizieren, sondern insbesondere auch, dass sie sich während der Veranstaltung in Kontaktquarantäne begeben müssen. Es sind zudem Situationen denkbar, in denen die Durchführung von Testungen mit einem unverhältnismässigen organisatorischen Aufwand verbunden wäre.

7.

Schliesslich bestehen auch keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass die angefochtenen Normen zum Umgang mit den Nachweisen gemäss § 3 Abs. 2 lit. c V Covid-19 Bildungsbereich wahrscheinlich nicht datenschutzkonform angewendet würden, weshalb auf eine nähere Prüfung der diesbezüglichen (pauschalen) Rüge des Beschwerdeführers verzichtet werden kann.

2020, 2C_395/2019). So ist nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen davon auszugehen, dass von Personen, welche nicht über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat verfügen, ein höheres Covid-19-Ansteckungsrisiko ausgeht als von Personen, die gegen SARS-CoV-2 geimpft sind (vgl. www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html; Anika Singanayagam et al. [Hrsg.], Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta [B.1.617.2] variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study, Oktober 2021, abrufbar unter www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext [beides zuletzt abgerufen am 25. November 2021]). Das Gleiche gilt für Personen, die am wöchentlichen repetitiven Testen teilnehmen, handelt es sich hierbei doch nach heutigen Annahmen – was auch die Teststrategie des Bundes zeigt – um ein geeignetes Mittel, um Infektionen mit dem Coronavirus baldmöglichst zu erkennen, die betroffenen Personen zu isolieren und somit die Gefahr einer Verbreitung des Virus zu reduzieren (vgl. Bundesamt für Gesundheit, FAQ – Erweiterung der Teststrategie vom 27. Januar 2021; www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Informationen für Gesundheitsfachpersonen > Fachinformationen über die Covid-19-Testung [zuletzt besucht am 10. Dezember 2021]; BAG, Update Schulen, S. 2 ff.).

Von besonderer Relevanz ist im vorliegenden Zusammenhang aber, dass Schülerinnen und Schüler, welche über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat verfügen oder am wöchentlichen repetitiven Testen teilnehmen, gemäss der aktuellen Quarantäneregelung davon befreit sind, sich nach einem – in Schulzimmern kaum vermeidbaren – engen Kontakt mit einer infizierten Person jedes Mal für mindestens sieben Tage in Quarantäne begeben zu müssen, was jeweils nicht nur den Schulbetrieb, sondern vor allem auch ihr Recht auf Bildung beeinträchtigt (vgl. www.zh.ch > Gesundheit > Coronavirus > Tests in Betrieben und Schulen > Testen in Schulen [zuletzt abgerufen am 10. Dezember 2021]).

5.2 Entgegen dem Beschwerdeführer wird mit § 3 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 V Covid-19 Bildungsbereich im Übrigen auch keine faktische Testpflicht für seine Tochter eingeführt, weshalb Art. 36 EpG nicht zur Anwendung gelangt. Letzterer steht es vielmehr frei, von dem Angebot Gebrauch zu machen, sich wöchentlich in der Schule kostenlos auf das Coronavirus tes-

ausbrueche-epidemien/novel-cov/testen.html [zuletzt besucht am 10. November 2021]). Personen, die aus besonderen, insbesondere medizinischen, Gründen keine Gesichtsmaske tragen können, sind ausserdem ohnehin davon befreit.

Schliesslich hat der Beschwerdegegner der Verhältnismässigkeit auch insoweit Rechnung getragen, als er die Geltungsdauer der Verordnung befristet hat (vgl. auch Art. 40 Abs. 3 EpG; BGr, 3. September 2021, 2C_290/2021, E. 6.5 [zur Publikation vorgesehen]).

4.2.4.2 Insgesamt überwiegen demzufolge die bildungspolitischen und gesundheitspolizeilichen Interessen an der Möglichkeit, in Einrichtungen nach § 3 Abs. 1 V Covid-19 Bildungsbereich eine generelle Maskentragpflicht (mit Befreiungsmöglichkeiten) anzuordnen, die privaten Interessen von Schülerinnen und Schülern wie der Tochter des Beschwerdeführers, welche nicht geimpft sind und eine Teilnahme am repetitiven Testen ablehnen, keine Maske in Innenräumen tragen zu müssen.

4.3 Daraus folgt, dass die mit der strittigen Verordnungsbestimmung verbundene Grundrechtsbeschränkung rechtmässig ist.

5.

5.1 Soweit der Beschwerdeführer beanstandet, durch die Befreiungsmöglichkeit in § 3 Abs. 2 lit. c V Covid-19 Bildungsbereich werde seine Tochter als "Ungeimpfte" diskriminiert, ist zunächst einzuwenden, dass der Impfstatus als solcher und die Tatsache, geimpft oder auch (wöchentlich) getestet zu sein, keine verfassungsrechtlich verpönten Unterscheidungskriterien nach Art. 8 Abs. 2 BV darstellen.

Die in § 3 Abs. 2 lit. c V Covid-19 Bildungsbereich getroffene Regelung mag sodann zwar zu einer (staatlichen) Ungleichbehandlung der dort genannten "Personengruppen" im Sinn von Art. 8 Abs. 1 BV führen; die Ungleichbehandlung erweist sich allerdings als rechtens, weil der Besitz eines gültigen Covid-19-Impfzertifikats oder die Teilnahme am wöchentlichen repetitiven Testen in Schulen relevante tatsächliche Unterscheidungsmerkmale darstellen, welche in der vorliegenden Konstellation und der gegenwärtigen Pandemielage eine abweichende rechtliche Behandlung grundsätzlich rechtfertigen (vgl. auch generell bezüglich Ungleichbehandlungen aufgrund des Impfstatus Art. 41 Abs. 2 lit. b EpG; BGr, 8. Juni

empfohlenen chirurgischen oder Stoffmaske auch für Kinder medizinisch unbedenklich und im internationalen Konsens ab dem Alter von zwei Jahren sicher sei (vgl. pädiatrie schweiz, Newsletter vom 17. November 2020 "COVID-19: Masken tragen. Die Haltung von pädiatrie Schweiz/Kinderärzte Schweiz zum Tragen von Masken bei Kindern und Jugendlichen", Update vom 8. Februar 2021 "COVID-19: Update zum Maskentragen. pädiatrie schweiz und Kinderärzte Schweiz unterstützen Maskentragpflicht in der Primarschule", sowie kritisch [einzig] bezüglich der Eignung eines Maskenobligatoriums in Primarschulen zur Beeinflussung des Gesamtverlaufs der Pandemie Update vom 20. September 2021 "COVID-19: Schulmassnahmen in der 4. Welle" [alles abrufbar unter www.paediatrieschweiz.ch/news {zuletzt abgerufen am 24. November 2021}]; ferner Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt, 31. März 2021, VG.2020.7, E. 5.4 mit Hinweisen, auch zum Folgenden). Hinweise auf eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen durch die (zeitweise) Pflicht zum Tragen einer Maske fehlen ebenfalls. Soweit mit dem Maskentragen psychologische Effekte des Gefühls des Autonomieverlustes verbunden sind, gilt dies für Alternativen zum Maskentragen wie dem Ausschluss vom Präsenzunterricht oder der Quarantäne mit den damit verbundenen Freiheitsbeschränkungen jedenfalls in noch viel ausgeprägterem Mass.

Kommt hinzu, dass in § 3 Abs. 3 V Covid-19 Bildungsbereich in der hier beurteilten Fassung verschiedene Ausnahmen von der Maskentragpflicht in Schulen der Sekundarstufe II vorgesehen sind. So können sich insbesondere auch Schülerinnen und Schüler, die wie die Tochter des Beschwerdeführers nicht geimpft sind, durch eine (freiwillige) Teilnahme an den – an allen kantonalen Mittelschulen kostenlos angebotenen (vgl. Mittelschul- und Berufsbildungsamt Zürich, Richtlinie COVID-19 – Rahmenbedingungen des Unterrichts an den Bildungseinrichtungen der Sekundarstufe II und Tertiärstufe B sowie übrigen Ausbildungsstätten im Schuljahr 2021/22, Version vom 6. Dezember 2021, Ziff. 4) – wöchentlichen repetitiven Tests vom ständigen Tragen einer Maske befreien. Solche Tests sind mit keinem bzw. jedenfalls keinem massgeblichen Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) oder anderweitige schutzwürdige Interessen der teilnehmenden Personen verbunden, muss für eine Testung doch einzig der Mund eine Minute lang mit einer Salzwasserlösung gespült (wie beim Zähneputzen) und nachher in das Proberöhrchen gespuckt werden (vgl. auch www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-

A/7

einer SARS-CoV-2-Infektion in Isolation begeben müssen. Mit Einführung einer Maskentragpflicht kann zudem vermieden werden, dass gegenüber Personen (Lehrpersonen oder Kinder bzw. Jugendliche), welche selber nicht positiv auf das Virus getestet wurden, eine Kontaktquarantäne nach Art. 7 Covid-19-Verordnung besondere Lage angeordnet werden muss. So müsste sich eine Schülerin bzw. ein Schüler der Sekundarstufe II, welche bzw. welcher keine Maske trägt und auch nicht am repetitiven Testen teilnimmt, nach den geltenden Quarantänebestimmungen jedes Mal für mindestens sieben Tage in Quarantäne begeben, wenn ein Kind oder eine Lehrperson, mit dem sie oder er engen (während mehr als 15 Minuten unter 1,5 Meter Abstand) Kontakt hatte, positiv auf das Coronavirus getestet wurde, auch wenn die infizierte Person selbst eine Maske getragen haben oder geimpft sein sollte (vgl. www.zh.ch > Gesundheit > Coronavirus > Tests in Betrieben und Schulen > Testen in Schulen [zuletzt besucht am 9. Dezember 2021], auch zum Folgenden; zum Ganzen auch Bundesamt für Gesundheit, Covid-19: Risikobewertung und Massnahmenvorschläge zur Prävention von Übertragungen in obligatorischen Schulen, Update Stand: 26. November 2021 [BAG, Update Schulen], S. 1 f.).

4.2.4 Die vom Beschwerdegegner in § 3 V Covid-19 Bildungsbereich in der hier massgeblichen Fassung vorgesehene Massnahme (Maskentragpflicht mit verschiedenen Befreiungsmöglichkeiten) erscheint sodann nach dem aktuellen Wissenstand bei hohen Fallzahlen als die mildeste denkbare Lösung, um eine ungehinderte Weiterverbreitung des Coronavirus in Schulen zu verhindern unter gleichzeitiger Aufrechterhaltung eines geordneten Präsenzbetriebs (vgl. auch BAG, Update Schule, S. 4 und S. 6).

4.2.4.1 Hinsichtlich der Zumutbarkeit der Anordnung einer generellen Maskentragpflicht in Einrichtungen nach § 3 Abs. 1 V Covid-19 Bildungsbereich ist vorab anzumerken, dass die Schwere der damit einhergehenden Beeinträchtigung von den Betroffenen unterschiedlich wahrgenommen werden mag. Bei objektiver Betrachtung ist mit der besagten Massnahme jedoch kein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit und/oder die körperliche Integrität der einzelnen Schülerinnen und Schüler verbunden, auch wenn diese die Maske während mehrerer Stunden pro Tag tragen müssen. So ist wissenschaftlich belegt, dass das Tragen von Masken selbst über längere Zeiträume bei gesunden Personen zu keinen schädlichen physiologischen Veränderungen führt, und betont etwa die Organisation der Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Schweiz, pädiatrie schweiz, auf ihrer Website, dass das Tragen einer

einer Gesichtsmaske zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie daher als geeignete Massnahme zum Schutz insbesondere auch der anderen Personen vor einer Ansteckung (vgl. https://sciencetaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/The_role_of_aerosols_in_SARS-CoV-2Transmission29Oct20-EN.pdf; www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > So schützen wir uns; www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19 [alles zuletzt besucht bzw. abgerufen am 25. November 2021]). Art. 5 und Art. 6 Covid-19-Verordnung besondere Lage sehen entsprechend vor, dass in Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs und öffentlich zugänglichen Innenräumen von Einrichtungen und Betrieben grundsätzlich eine Gesichtsmaske getragen werden muss. Aus Art. 7 Covid-19-Verordnung besondere Lage ergibt sich umgekehrt, dass gegenüber einer Person trotz engem Kontakt mit einer infizierten und ansteckenden Person von vornherein keine Kontaktquarantäne angeordnet wird bzw. werden kann, wenn beide Personen eine Gesichtsmaske getragen haben (vgl. www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Informationen für Gesundheitsfachpersonen Contact Tracing).

Nach derzeitigem Wissensstand ist deshalb davon auszugehen, dass eine Maskentragpflicht geeignet ist, die öffentliche Gesundheit zu schützen (zum Ganzen auch BGr, 8. Juli 2021, 2C_793/2020, E. 5.3.3; VGr, 3. Dezember 2020, AN.2020.00016, E. 6.5.2; ferner VGr, 29. April 2021, AN.2021.00003, E. 5.3.3.1, und 18. Februar 2021, VB.2021.00066, E. 3.2.4.1). Dies gilt im Bereich von Bildungseinrichtungen umso mehr, wenn man bedenkt, dass hier eine grössere Zahl an Personen während mehrerer Stunden pro Tag auf engem Raum zusammen ist. Zwar mag eine Infektion mit dem Coronavirus bei Kindern und Jugendlichen selbst häufig ohne Symptome verlaufen, Personen dieser Altersgruppe haben aber ausserhalb der Schule in der Regel Kontakt mit vielen weiteren (erwachsenen) Personen, sodass eine Maskentragpflicht dazu beiträgt, die Weiterverbreitung des Virus in der Gesamtbevölkerung zu verhindern.

Vor allem aber wirkt sich besagte Massnahme – bei hohen Fallzahlen – positiv auf den Schulbetrieb und die Verwirklichung des Rechts auf Bildung der betroffenen Schülerinnen und Schüler aus, indem sie zur Folge hat, dass sich weniger Lehrpersonen und Kinder infolge

Darüber hinaus dient die Anordnung einer allgemeinen Maskentragpflicht in Schulen aber auch dem gewichtigen öffentlichen Interesse an der Aufrechterhaltung des normalen bzw. geordneten Schulbetriebs und insofern auch dem Recht auf Bildung (Art. 14 KV) der einzelnen Schülerinnen und Schüler. So soll damit eine breitestmöglichste Gewährleistung des Präsenzunterrichts unter Teilnahme der ganzen Klasse sichergestellt werden.

Sowohl bei der Gesundheit als auch bei der Bildung handelt es sich um zentrale Schutzgüter (siehe in Bezug auf die Covid-19-Pandemie BGr, 3. September 2021, 2C_290/2021, E. 5.4 [zur Publikation vorgesehen]; VGr, 22. Oktober 2020, AN.2020.00011, E. 4.4).

4.2.3 Ein Grundrechtseingriff erweist sich als verhältnismässig, wenn er für das Erreichen des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und erforderlich ist und sich für die Betroffenen in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweist; erforderlich ist eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation (statt vieler BGE 143 I 147 E. 3.1, 132 I 49 E. 7.2; ferner BGE 144 I 126 E. 8 mit Hinweisen, wonach es für die Eignung einer Massnahme genüge, dass diese mit Blick auf den angestrebten Zweck Wirkungen zu entfalten vermöge und nicht gänzlich daran vorbeiziele).

4.2.3.1 Der Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen ausgestossen werden. Je nach Partikelgrösse bzw. deren physikalischen Eigenschaften werden grössere Tröpfchen und kleinere Aerosole unterschieden. Während erstere schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen (zum Ganzen Robert Koch Institut, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand 14. Juli 2021, abrufbar unter www.rki.de > Infektionskrankheiten A–Z > COVID-19 [Coronavirus SARS-CoV-2]). Eine Gesichtsmaske kann diese mikroskopischen Tröpfchen (und Aerosole) zurückhalten. Wenn folglich auf engem Raum alle Personen eine Maske tragen, wird jede Person von den anderen geschützt. Zwar bieten nicht alle sich im Umlauf befindlichen Masken denselben Schutz. Selbst wenn die Masken aber nur einen kleinen Teil dieser Tröpfchen und Aerosole abhalten sollten, dürfte sich das auf die Epidemie ganz wesentlich auswirken. Sowohl die unabhängige Swiss National COVID-19 Science Task Force und das BAG als auch die WHO erachten das Tragen

Der Beschwerdegegner ist daher zuständig, für die kantonalen Langgymnasien, wie die Tochter des Beschwerdeführers eines besucht, eine generelle Maskentragpflicht anzuordnen, wenn es die epidemiologische Lage im Kanton verlangt.

Hiervon durfte der Beschwerdegegner – entgegen dem Beschwerdeführer – Ende September 2021 ausgehen, nachdem die Zahl der positiv getesteten Kinder und Jugendlichen zwischen 4 und 16 Jahren im Kanton Zürich – auch aufgrund des neu geltenden Testregimes – in den ersten Wochen nach den Sommerferien massiv angestiegen war und mit Blick auf die kommende kalte Jahreszeit sowie die zunehmende Verbreitung der besonders ansteckenden sogenannten Delta-Variante (B.1.617.2) des Coronavirus (SARS-CoV-2) mit einem weiteren Anstieg gerechnet werden musste (Gesundheitsdirektion, Lagebulletin COVID-19, 17. November 2021, abrufbar unter www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus.html [zuletzt abgerufen am 17. November 2021]; https://cov-spectrum.ethz.ch/story/wastewater-in-switzerland/location/Kanton%20Z%C3%BCrich; ferner Bundesrat, Konzeptpapier Mittelfristplanung, Bericht Covid-19-Epidemie: Auslegeordnung und Ausblick Herbst/Winter 2021/22, Bern 30. Juni 2021; siehe auch VGr, 29. April 2021, AN.2021.00003, E. 5.3.2.1, und 21. Januar 2021, AN.2020.00018, E. 5.3.3, wonach die Voraussetzungen für eine Anwendung von Art. 40 EpG durch den Kanton Zürich während der Covid-19-Pandemie grundsätzlich erfüllt seien). Nach dem Bundesgericht ist in diesem Zusammenhang denn auch zu berücksichtigen, dass erfahrungsgemäss die Verhältnisse im Verlauf einer Epidemie relativ rasch wieder ändern können, so dass eine Massnahme, die zu einem bestimmten Zeitpunkt allenfalls fragwürdig gewesen sein mag, kurz darauf wieder angemessen erscheint (vgl. BGr, 27. Oktober 2021, 2C_525/2021, E. 5.1 mit Hinweis).

4.2.1.3 Demnach findet die in der angefochtenen Verordnung enthaltene Maskentragpflicht in Art. 40 EpG eine hinreichende gesetzliche Grundlage und wurde sie von der zuständigen Instanz angeordnet.

4.2.2 Mit der strittigen Massnahme soll zunächst die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler einer betroffenen Schule bzw. Klasse sowie sämtlicher dort tätigen Personen geschützt und eine ungebremste Ausweitung des Coronavirus namentlich innerhalb einer bestimmten Einrichtung verhindert werden.

besonderen Lage nach Art. 6 EpG, wie sie gegenwärtig im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Covid-19-Epidemie vorherrscht (vgl. Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrats zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie vom 20. August 2020, BBl 2020 6563 ff., S. 6569 f.). Entsprechend bestimmt die (aktuelle,) am 26. Juni 2021 in Kraft getretene Verordnung (des Bundesrats) vom 23. Juni 2021 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage [SR 818.101.26]) in Art. 2, dass die Kantone – anderweitige Regelungen in dieser Verordnung ausgenommen – ihre Zuständigkeiten gemäss dem Epidemiengesetz behalten (Abs. 1) und insbesondere zuständig sind, "Massnahmen im Bereich der obligatorischen Schule und der Sekundarstufe II" zu treffen (Abs. 2). In Art. 23 Covid-19-Verordnung besondere Lage wird ausserdem explizit auf Art. 40 EpG Bezug genommen und erklärt, dass ein Kanton zusätzliche Massnahmen nach dieser Bestimmung treffen muss, wenn die epidemiologische Lage im Kanton oder in einer Region dies erfordert oder er aufgrund der epidemiologischen Lage nicht mehr die notwendigen Kapazitäten für die erforderliche Identifizierung und Benachrichtigung ansteckungsverdächtiger Personen nach Art. 33 EpG bereitstellen kann.

4.2.1.2 Für den Vollzug des Epidemiengesetzes ist im Kanton Zürich grundsätzlich die Gesundheitsdirektion bzw. der dieser untergeordnete Kantonsärztliche Dienst zuständig (§ 54 Abs. 1 Satz 1 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 [GesG, LS 810.1]; § 1 Abs. 1 und § 15 der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung vom 19. März 1975 [LS 818.11]). Bezüglich der Verhütung übertragbarer Krankheiten in Institutionen wie Schulen, an denen die obligatorische Schulpflicht erfüllt werden kann, bestimmt § 54b Abs. 1 lit. a GesG allerdings im Speziellen, dass jene die Pflicht trifft, Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten zu treffen, und der Beschwerdegegner die betreffenden Massnahmen festzulegen hat. Die Kompetenz, Art. 40 EpG im Kanton Zürich zu vollziehen, kommt dem Beschwerdegegner als oberster leitender und vollziehender Behörde freilich bereits qua Verfassung (vgl. Art. 60 KV) zu, weshalb er grundsätzlich – unabhängig von § 54b GesG – für sämtliche Einrichtungen der Sekundarstufe II, das heisst auch solche, an denen die obligatorische Schulpflicht nicht erfüllt werden kann, Massnahmen nach Art. 40 EpG festlegen kann (vgl. auch BGr, 25. Juni 2021, 2C_8/2021, E. 3.6.2 [zur Publikation vorgesehen]).

Sind – wie hier – auch Minderjährige von der Maskentragpflicht betroffen, ist darüber hinaus auch der Schutzanspruch von Art. 11 Abs. 1 BV berührt, soweit diesem neben dem Grundrecht auf persönliche Freiheit eine weitergehende Tragweite zukommt (vgl. BGE 126 II 377 E. 5c f., wo die Frage offengelassen wurde; ferner Ruth Reusser/Kurt Lüscher, St. Galler Kommentar, 3. A., 2014, Art. 11 BV Rz. 30 ff.).

4.2 Einschränkungen von Grundrechten bedürfen nach Art. 36 BV einer gesetzlichen Grundlage (Abs. 1), müssen durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt (Abs. 2) und verhältnismässig sein (Abs. 3). Der Kerngehalt der Grundrechte ist unantastbar (Art. 36 Abs. 4 BV).

4.2.1

4.2.1.1 Die Anordnung einer allgemeinen Maskentragpflicht in Schulhäusern als Massnahme zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie lässt sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung direkt auf Art. 40 EpG stützen (BGr, 25. Juni 2021, 2C_8/2021, E. 3.8.1, und 8. Juli 2021, 2C_793/2020, E. 5.1.3 [beide zur Publikation vorgesehen]; ferner VGr, 3. Dezember 2020, AN.2020.00013, E. 4.3.4; siehe zudem bereits Bundesrat, Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 3. Dezember 2010, BBl 2011 311 ff., S. 392 und S. 445).

Das Epidemiengesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten wie Covid-19 (vgl. dazu https://covid19.who.int und www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien.html [beides zuletzt besucht am 17. November 2021]) zu verhüten und zu bekämpfen (Art. 1 f. EpG). Es enthält aus diesem Grund nicht nur zahlreiche unmittelbar anwendbare Verhaltenspflichten, sondern sieht auch Massnahmen vor (Art. 30 ff. EpG), welche die zuständigen Behörden anordnen können. So werden selbige in Art. 40 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b sowie lit. c EpG im Abschnitt "Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen" namentlich dazu ermächtigt, Massnahmen wie Schulschliessungen, Vorschriften zum Betrieb von Schulen oder Zutrittsverbote anzuordnen, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern.

Die Zuständigkeit zur Anordnung entsprechender Massnahmen liegt nach Art. 40 Abs. 1 EpG bei den Kantonen bzw. den "zuständigen kantonalen Behörden". Dies gilt auch in der

A/4

Zur Begründung seiner Beschwerde bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, dass das tägliche Tragen einer Maske über mehrere Stunden als schwerer und angesichts der Infektionslage im September 2021 sowie des Umstands, dass SARS-CoV-2 bei Kindern nicht zu schweren Erkrankungen führe, unverhältnismässiger Eingriff in Art. 10 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101) zu qualifizieren sei. Die in § 3 Abs. 2 V Covid-19 Bildungsbereich vorgesehene Befreiung der Geimpften von der Maskentragpflicht sei sodann mit Blick auf die gemeldeten Impfdurchbrüche nicht haltbar und verstosse gegen Art. 8 Abs. 2 BV, weil damit im Klassenbetrieb nur noch Nicht-Geimpfte eine Maske tragen müssten und so zur Schau gestellt würden. Dass auch Kinder von der Maskentragpflicht befreit würden, welche an den freiwilligen Corona-Reihentestungen teilnehmen, führe im Weiteren dazu, dass einzig Ungeimpfte zum Test "gedrängt" würden. Von "Freiwilligkeit" könne daher keine Rede sein. Vielmehr verstosse auch eine solche Regelung klar gegen Art. 8 Abs. 2 BV. Gleiches gelte für den Ausschluss nicht-geimpfter Kinder von Lagern und Arbeitswochen.

Schliesslich habe nach Art. 13 Abs. 2 BV jede Person Anspruch darauf, dass ihre Daten vor Missbrauch geschützt werden, und dürften Tests nach Art. 36 des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz [EpG, SR 818.101]) nur erfolgen, sofern konkrete Krankheitsfälle oder Ansteckungen vorlägen.

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts tangiert bereits die Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske in geschlossenen Räumen, die höchstens für einen bestimmten Anlass oder während einiger Stunden pro Woche aufgesucht werden, das Grundrecht auf persönliche Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 1 BV (VGr, 18. Februar 2021, VB.2021.00066, E. 3.2.4.3, und 3. Dezember 2020, AN.2020.00016, E. 6.2; ferner BGr, 26. Juli 2021, 2C_108/2021, E. 1.8 mit Hinweis auf BGr, 8. Juli 2021, 2C_793/2020, E. 4.3; VGr, 3. Dezember 2020, AN.2020.00012, E. 4.2). Dies hat daher auch bzw. erst recht für die in § 3 Abs. 1 V Covid-19 Bildungsbereich vorgesehene Maskentragpflicht in Innenräumen von Schulen der Sekundarstufe II zu gelten.

des Normenkontrollverfahrens vom Verwaltungsgericht vorgegebene Auslegung – ausgegangen werden kann (vgl. zum Ganzen VGr, 29. April 2021, AN.2021.00003, E. 3.2 mit Hinweisen; Kaspar Plüss, Kognition im Verfahren der abstrakten Normenkontrolle, ZBl 115/2014, S. 420 ff., 422 f.; Ralph David Doleschal, Die abstrakte Normenkontrolle in den Kantonen, Zürich etc. 2019, S. 756 ff.). Eine mit übergeordnetem Recht konforme Auslegung ist namentlich zulässig, wenn der Normtext lückenhaft, zweideutig oder unklar ist. Der klare und eindeutige Wortsinn darf indes nicht durch eine mit übergeordnetem Recht konforme Interpretation beiseitegeschoben werden (BGr, 22. September 2021, 2C_369/2021, E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

Der Beschwerdeführer wendet sich ausschliesslich gegen § 3 und § 4 V Covid-19 Bildungsbereich. § 3 V Covid-19 Bildungsbereich bestimmt, dass in den Innenräumen der öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre, der Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien und der überbetrieblichen Kurse jede Person eine Maske tragen muss (Abs. 1), wobei gewisse Ausnahmen gelten (Abs. 2) namentlich für Personen, die nachweisen, dass sie über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen (Abs. 2 lit. c Ziff. 1) oder am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule teilnehmen (Abs. 2 lit. c Ziff. 2). Der Nachweis wird von Schülerinnen und Schülern gegenüber der Schulleitung oder einer von dieser bezeichneten Stelle erbracht (§ 3 Abs. 3 lit. b V Covid-19 Bildungsbereich), wobei die den Nachweis prüfenden Personen die Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder das Testdatum erfassen könnten (§ 3 Abs. 4 V Covid-19 Bildungsbereich). Schulleitung, Trägerschaft und Arbeitgebende erteilen sich ausserdem nach § 3 Abs. 7 V Covid-19 Bildungsbereich gegenseitig unaufgefordert und auf Anfrage die für die Kontrolle der Nachweise nach § 3 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 V Covid-19 Bildungsbereich notwendigen Informationen. § 4 V Covid-19 Bildungsbereich ermächtigt die Schulen der Sekundarstufe II schliesslich, die Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen mit Übernachtung, insbesondere Lager, vom Nachweis eines gültigen Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines gültigen Covid-19-Genesungszertifikats abhängig zu machen. Der Nachweis wird gegenüber der Schulleitung oder einer von ihr bezeichneten Stelle erbracht; diese kann die Gültigkeitsdauer des Zertifikats erfassen (§ 4 Abs. 2 V Covid-19 Bildungsbereich).

A/3

lung in der Rechtsetzung ist es dem Verwaltungsgericht verwehrt, den rechtsetzenden Behörden verbindliche Weisungen zum Inhalt einer Rechtsnorm zu erteilen. Das Gericht hat sich bei Gutheissung der Beschwerde darauf zu beschränken, die rechtswidrigen Verordnungsbestimmungen aufzuheben. Der Entscheid darüber, wie und gegebenenfalls ob der Regierungsrat die Verordnung an das übergeordnete Recht anpassen will, bleibt diesem vorbehalten (zum Ganzen VGr, 31. März 2021, AN.2020.00002, E. 1.2, und 26. Februar 2020, AN.2019.00003, E. 1.4; Marco Donatsch, Kommentar VRG, § 20 N. 100). Insofern ist der Antrag des Beschwerdeführers, die Maskentragpflicht auf der Sekundarstufe II sei so zu gestalten, dass keine Differenzierung zwischen Geimpften, Genesenen und Ungeimpften vorgenommen werde, von vornherein unzulässig und ist auf die Beschwerde auch insofern nicht einzutreten.

Bei einer nicht mehr in Kraft stehenden Normen mutiert der im Rahmen einer abstrakten Normenkontrolle gestellte Aufhebungsantrag sodann zwar de facto zum (zulässigen) Feststellungsantrag (vgl. VGr, 29. April 2021, AN.2021.00003, E. 6.1); auch ein solcher Antrag kann jedoch nur darauf abzielen, die Unvereinbarkeit der nicht mehr geltenden Norm mit übergeordnetem Recht festzustellen und nicht, dass – wie hier vom Beschwerdeführer im Weiteren verlangt – Feststellungen zur Unzulässigkeit einzelner Massnahmen (im Hinblick auf eine künftige Regelung) getroffen werden. Auf das diesbezügliche Begehren des Beschwerdeführers ist daher ebenfalls nicht einzutreten.

2.

Im Rahmen der abstrakten Normenkontrolle kann einzig die Verletzung übergeordneten Rechts gerügt werden (§ 50 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 2 VRG und hierzu Donatsch, § 20 N. 94 f., § 50 N. 76; vgl. auch Art. 79 Abs. 2 KV). Das Verfahren bezweckt die Durchsetzung der Hierarchie der Rechtsnormen (VGr, 8. Juli 2021, AN.2020.00007 und AN.2020.00008, E. 3, und 29. April 2021, AN.2021.00003, E. 3.2; Andreas Conne, Abstrakte Normenkontrolle im Kanton Zürich, ZBl 115/2014, S. 403 ff., 404).

Nach verwaltungsgerichtlicher Praxis soll ein Aufhebungsentscheid grundsätzlich nur dann erfolgen, wenn sich die betreffende Norm einer rechtskonformen Auslegung entzieht, jedoch nicht, wenn eine solche Auslegung möglich und vertretbar ist und von inskünftiger rechtskonformer Anwendung der angefochtenen Norm – insbesondere auch durch eine im Rahmen

1.2.2 Der Beschwerdeführer ist Vater einer Tochter, welche ein Gymnasium im Kanton Zürich besucht (act. 7). Entsprechend ist seine Betroffenheit in schutzwürdigen Interessen grundsätzlich zu bejahen (vgl. VGr, 3. Juni 2021, AN.2021.00004, E. 1.2 mit Hinweisen). Dies gilt jedenfalls insofern, als sich sein Rechtsmittel gegen Bestimmungen richtet, welche auch wirklich seine Tochter betreffen. Soweit der Beschwerdeführer (auch) die Aufhebung von § 3 Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 8 V Covid-19 Bildungsbereich verlangt, ist seine Beschwerdelegitimation dagegen zu verneinen, macht er doch nicht geltend, dass seine Tochter über einen ärztlich bescheinigten Maskentragdispens verfügt und liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich dies während der beschränkten Dauer der angefochtenen Verordnung noch ändern könnte (vgl. im Gegenteil act. 8 S. 4 f.). Gleiches gilt hinsichtlich der lediglich Lehrpersonen oder Berufsbildnerinnen und -bildner berührenden Bestimmungen § 3 Abs. 3 lit. a und lit. c V Covid-19 Bildungsbereich.

Anzumerken ist sodann, dass der Regierungsrat die angefochtene Verfügung zwischenzeitlich mit Beschlüssen vom 24. November und vom 8. Dezember 2021 teilweise abgeändert hat (Regierungsratsbeschluss Nr. 1367/2021, ABl 2021-11–26, Meldungsnummer RS-ZH03-0000000436; Regierungsratsbeschluss Nr. 1486/2021; ABl 2021-12-10, Meldungsnummer RS-ZH03-0000000442). Dabei wurde auch § 3 V Covid-19 Bildungsbereich abgeändert bzw. wurden einzelne Absätze ganz aufgehoben (§ 3 Abs. 2 lit. c, Abs. 7 und Abs. 8 V Covid-19 Bildungsbereich), sodass die Aufhebung der Norm in der angefochtenen Fassung für den Beschwerdeführer nur noch von eingeschränktem Nutzen wäre. Da in dem vorliegenden dynamischen Regelungsumfeld davon auszugehen ist, dass sich die aufgeworfenen grundsätzlichen Rechtsfragen jederzeit unter gleichen oder ähnlichen Umständen erneut stellen könnten, und eine rechtzeitige Überprüfung von kurzzeitig befristeten und in fortwährender Anpassung befindlichen Normen schwerlich zu bewerkstelligen ist, rechtfertigt es sich jedoch, analog zu den für die Einzelaktanfechtung entwickelten Grundsätzen (vgl. dazu Bertschi, § 21 N. 25) vom Erfordernis des aktuellen Interesses abzusehen (zum Ganzen auch VGr, 21. Januar 2021, AN.2020.00018, E. 1.2, und 22. Oktober 2020, AN.2020.00011, E. 1.2).

1.3 Dem Zweck der abstrakten Normenkontrolle entspricht eine rein kassatorische Entscheidbefugnis der Rechtsmittelinstanzen. Aufgrund der Gewalten- und der Aufgabentei-

A/2

Die Kammer erwägt:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG, LS 175.2) sowie Art. 79 Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 27. Februar 2005 (KV, LS 101) zuständige (einzige kantonale) Instanz für die Beurteilung von Beschwerden gegen regierungsrätliche Verordnungen.

Über Rechtsmittel gegen Erlasse entscheidet das Gericht in Fünferbesetzung (§ 38a Abs. 1 VRG). Da der angefochtene Beschluss Verwaltungsrecht betrifft, ist der Spruchkörper vollumfänglich aus Mitgliedern des Verwaltungsgerichts zusammenzusetzen (§ 38a Abs. 2 VRG). Die Besetzung erfolgt gemäss dem Plenarbeschluss des Verwaltungsgerichts vom 18. Juni 2021 über dessen Konstituierung per 1. August 2021 (ABl 2021-06-25, Meldungsnummer RS-ZH04-0000000055).

1.2

1.2.1 Gemäss § 49 in Verbindung mit § 21b Abs. 1 VRG ist zur Anfechtung eines Erlasses berechtigt, wer durch eine Norm in schutzwürdigen Interessen berührt werden könnte. § 21b VRG soll auf die bundesgerichtliche Praxis verweisen. Demnach ist die Beschwerdelegitimation zu bejahen, wenn zumindest eine minimale Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass die beschwerdeführende Partei durch den angefochtenen Erlass früher oder später einmal unmittelbar in ihren schutzwürdigen Interessen betroffen sein könnte (BGE 146 I 62 E. 2.1; zum Ganzen auch VGr, 21. Januar 2021, AN.2020.00018, E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Ein bloss mittelbares oder ausschliesslich allgemeines öffentliches Interesse reicht nicht aus, das heisst, die beschwerdeführende Partei muss im eigenen Interesse – und nicht im Interesse der Allgemeinheit – Beschwerde führen (vgl. BGE 136 I 49 E. 2.1, 135 I 43 E. 1.4; Martin Bertschi, in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 21 N. 34). Ein aktuelles Interesse ist insoweit erforderlich, als ein geeignetes Anfechtungsobjekt vorliegen muss, dessen Aufhebung der beschwerdeführenden Person den angestrebten Nutzen bringen muss. Dies bedeutet vor allem, dass der Erlass im Zeitpunkt des Entscheids noch bestehen muss (Bertschi, § 21 N. 33).

hat sich ergeben:

I.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich erliess am 22. September 2021 die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich (V Covid-19 Bildungsbereich, LS 818.14), welche am 29. September 2021 mit der Meldungsnummer RS-ZH03-000000412 im Amtsblatt publiziert und per 4. Oktober 2021 in Kraft gesetzt wurde. Die Rechtsmittelfrist gegen die Verordnung wurde auf zehn Tage verkürzt und dem Lauf der Beschwerdefrist und der Einreichung einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen.

II.

Am 28. September 2021 erhob [redacted] Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss, die §§ 3 f. V Covid-19 Bildungsbereich seien aufzuheben, die Maskentragpflicht auf der Sekundarstufe II sei für Schülerinnen und Schüler unabhängig vom Impfstatus aufgrund der konkreten Fallzahlen so zu gestalten, dass keine Differenzierung bei den Geimpften, Genesenen und Ungeimpften erfolge, und es sei festzustellen, dass "freiwillige" Tests weder Vor- noch Nachteile bei Geimpften, Genesenen bzw. Ungeimpften nach sich ziehen dürften; in prozessualer Hinsicht ersuchte er zudem um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und Anhebung der Rekursfrist auf minimal 25 Tage (act. 2 S. 1 f.).

Mit Präsidialverfügung vom 13. Oktober 2021 wurde [redacted] Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen und auf sein Gesuch um Verlängerung der Beschwerdefrist mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht eingetreten (act. 1 S. 2 ff.). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021 hatte die Bildungsdirektion namens des Regierungsrats die Abweisung des Rechtsmittels beantragt, soweit darauf eingetreten werden könne (act. 6). Hierzu äusserte sich [redacted] am 25. Oktober 2021 (act. 8). Mit weiterer Stellungnahme vom 4. November 2021 hielt die Bildungsdirektion namens des Regierungsrats an ihren Anträgen fest (act. 9).

Beilage A 1.1

Verwaltungsgericht
des Kantons Zürich

4. Abteilung

AN.2021.00010

Urteil

der 4. Kammer

vom 16. Dezember 2021

Mitwirkend: Abteilungspräsidentin Tamara Nüssle (Vorsitz), Verwaltungsrichter André Moser, Verwaltungsrichter Marco Donatsch, Verwaltungsrichter Reto Häggi Furrer, Verwaltungsrichter Martin Bertschi, Gerichtsschreiberin Sonja Güntert.

In Sachen

[redacted]

Beschwerdeführer,

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
8090 Zürich,
vertreten durch Bildungsdirektion Kanton Zürich
Generalsekretariat, Rekursabteilung, Walcheplatz 2,
8090 Zürich,

Beschwerdegegner,

betreffend die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021,

Akte 2/4

[redacted]

Egg, 28. September 2021

Verwaltungsgericht
Kanton Zürich
Freischützengasse 1
8004 Zürich

Normenkontrolle V-Covid-19 Bildung Regierungsrat vom 22.9.21, BV Art. 8 Abs. 1+2, Art. 10 Abs. 1-3, Art. 11 Abs. 1, Art. 13 Abs. 2, Art. 36 Abs. 1-3 i.V.m. Art. 36 EpG i.V.m. Art. 1a, 3a+6a Abs. 1 Covid-Gesetz

[redacted] besucht das [redacted]. Der Besuch dieser Schule entspricht der Sekundarstufe II. Am 22.9.21 erlässt der Regierungsrat die V-Covid-19 Bildung. In § 3 ist festgehalten:

§ 3. 1 In den Innenräumen der öffentlichen Schulen für Berufsvorbereitungsjahre, der Schulen der Sekundarstufe II einschliesslich Untergymnasien und der überbetrieblichen Kurse muss jede Person eine Maske tragen.

2 Keine Maskentragpflicht gilt:

a. wenn das Tragen einer Maske den Unterricht wesentlich erschwert, wobei in solchen Situationen der Mindestabstand einzuhalten oder der Schutz durch andere Schutzmassnahmen zu gewährleisten ist

b. in für die Konsumation von Speisen und Getränken vorgesehenen Aufenthaltsräumen während der sitzenden Konsumation

c. für Personen, die nachweisen, dass sie 1. über ein gültiges Covid-19-Impfzertifikat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen oder 2. am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule oder bei der oder dem Arbeitgebenden teilnehmen.

3 Der Nachweis nach Abs. 2 lit. c wird erbracht: a. vom Lehr- und Schulpersonal gegenüber der vorgesetzten Person, b. von Schülerinnen und Schülern bzw. Lernenden gegenüber der Schulleitung oder einer von dieser bezeichneten Stelle und gegenüber den Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen, c. von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern in überbetrieblichen Kursen gegenüber der Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse oder einer von dieser bezeichneten Stelle.

4 Die den Nachweis nach Abs. 2 lit. c prüfenden Personen können die Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder das Testdatum erfassen.

§ 4. 1 Die Schulen gemäss § 1 Abs. 1 lit. e können die Teilnahme an freiwilligen Schulveranstaltungen mit Übernachtung, insbesondere Lager, vom Nachweis eines gültigen Covid-19-Impfzertifikats bzw. eines gültigen Covid-19-Genesungszertifikats abhängig machen.

Angeführt sei, dass es sich bei Schulen gemäss § 1 Abs. 1 lit. e um Einrichtungen der Sekundarstufe II handelt. In der Präambel II der Verordnung wird der Gültigkeitsbeginn per 4.10.21 und eine Befristung bis zum 24.1.22 festgelegt. Gleichzeitig wird in III die Beschwerdefrist auf 10 Tage verkürzt und in IV der Entzug der aufschiebenden Wirkung angeordnet.

Eintretensvoraussetzung: Bei einer abstrakten Normenkontrolle, d.h. bei Erlass eines neuen Gesetzestextes ist erforderlich, dass zur Anfechtung nur berechtigt ist, wer von einem neuen Erlass betroffen ist. Dadurch, dass die Tochter das Gymnasium (Sekundarstufe II) besucht, ist dies gegeben.

Maskentragpflicht nach § 3 V-Covid 19 Bildung i.V.m Art. 40 EpG

Zunächst postuliert § 3 eine allgemeine Maskenpflicht in allen Innenräumen der Schule (Ausnahme Kantine bei sitzender Konsumation) für sämtliche Studierende. Die Maskenpflicht an sich stellt bei einer engen zeitlich begrenzten Dauer zur Bekämpfung von SARS-2 keinen gravierenden Eingriff in die Freiheits- bzw. Gesundheitsrechte nach Art. 10 Abs. 2 BV dar (siehe dazu Urteil Verwaltungsgericht AN.2020.00013), da mit Art. 40 Abs. 3 EpG (Epidemiengesetz) eine genügende Grundlage für eine Maskentragpflicht, die zeitlich und örtlich begrenzt ist, besteht. Die Massnahmen dürfen aber nur so lange andauern, wie diese erforderlich sind (Erwägung 4.3.2) bzw. nicht eine mildere Massnahme auch zum Erfolg führen wird.

So hat das Mittelschul- und Berufsbildungsamt am 11.8.20 eine Covid-19-Richtlinie herausgegeben, die am 17.9.21 letztmalig **(Akte 2)** an die aktuellen Verhältnisse angepasst wird. Darin steht unter Punkt 5.1 «Zertifikats- und Maskentragpflicht»:

An Bildungseinrichtungen der Sekundarstufe II gilt für Schülerinnen und Schüler bzw. Lernende sowie Personal weder eine Zertifikats- noch eine Maskentragpflicht. Externe Personen, die sich in den Räumlichkeiten von Bildungseinrichtungen aufhalten und bewegen, sind hingegen zum Tragen einer Maske verpflichtet.

Im September 2021 hat sich die Lage wesentlich verbessert (plus/minus Halbierung Neuinfektionen und der Spitaleintritte). Wie unter diesem Gesichtspunkt der Regierungsrat per 22.9.21 eine allgemeine Maskentragpflicht für die Sekundarstufe II beschliessen kann, bleibt schleierhaft. Nach bereits gut 12 Monaten Maskenpflicht/Empfehlung entspricht die weitere Verlängerung um 5 Monate bis Ende Januar 2022 keinem leichten Eingriff mehr. Das tägliche Tragen der Maske über mehrere Stunden ist als schwerer Eingriff nach Art. 36 Abs. 1-3 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 11 Abs. 1 BV einzustufen.

Befreiung Maskentragpflicht nach § 3 Abs. 2 lit. C 1 V-Covid-19 Bildung für Geimpfte/Genesene

Die V-Covid-19 Bildung sieht vor, dass sich Geimpfte/Genesene von der Maskentragpflicht befreien können, sofern sie nach V-Covid-19 Bildung § 3 Abs. 2 lit. C über ein Covid-19-Impfzertifikat oder ein Covid-19-Genesungszertifikat verfügen. In Art. 1a Abs. 2 Covid-Gesetz steht:

Ist der impfwillige erwachsene Teil der Bevölkerung ausreichend geimpft, so sind die Kapazitätsbeschränkungen für öffentlich zugängliche Einrichtungen und Betriebe sowie Veranstaltungen und private Zusammenkünfte aufzuheben. Angemessene Schutzkonzepte sind möglich, sofern sie verhältnismässig sind.

Der impfwillige Teil konnte sich längst schützen, folglich sind gemäss letztem Satz nur noch angemessene Schutzkonzepte möglich, die verhältnismässig sein müssen. Gemäss § 3 V-Covid-19 Bildung Regierungsrat sehen die Covid-Zertifikate als Teil der Schutzkonzepte weitreichende Ausnahmen vor. Die gesetzliche Grundlage der Covid-Zertifikate findet sich in Art. 6a Abs. 1 Covid-Gesetz:

Der Bundesrat legt die Anforderungen an den Nachweis einer Covid-19-Impfung, einer Covid-19-Genesung oder eines Covid-19-Testergebnisses fest.

Nach Art. 3a Covid-Gesetz ist bei Geimpften folgende Unterscheidung möglich:

Personen, die mit einem Covid-19-Impfstoff geimpft sind, der zugelassen ist und erwiesenermassen gegen die Übertragung schützt, wird keine Quarantäne auferlegt.

Daraus ergibt sich, dass geimpfte Personen von einer Quarantäne (andere Massnahmen sind nicht aufgeführt bzw. folglich ausgeschlossen) ausgenommen werden können, sofern die Impfung erwiesenermassen gegen die Übertragung (Erkrankung inkludiert) schützt.

Bis zum 7.8.21 gab es gemäss Statistik BAG 107 Impfdurchbrüche, die zu einer Hospitalisation führten. Bis zum 22.9.21 werden 247 Impfdurchbrüche mit Spitalaufenthalt aufgelistet. Damit gab es in den letzten 45 Tagen (247-107) 140 Spitalaufenthalte bei doppelt geimpften Personen. Zwischen Januar 21 und dem 7.8.21 (ca. 180 Tage) gab es 107 schwerwiegende Impfdurchbrüche, in den darauf folgenden 45 Tagen gab es 5.2 mal mehr Impfdurchbrüche als in den sieben Monaten zuvor (140 Durchbrüche mit Hospitalisation).

Gemäss Artikel Sonntagszeitung vom 26.9.21 **(Akte 5)** verstarben im Altersheim in St. Niklaus von 8 Personen auf der Demenz-Abteilung deren vier Personen, obwohl alle doppelte geimpft waren. Sowohl die Länder Deutschland, England, Israel, Island und die USA vermelden markant mehr Impfdurchbrüche. Stellvertretend für all diese Länder sei auf eine 2G-Party in Münster **(Akte 4)** verwiesen, bei der sich von ca. 380 Teilnehmenden, die geimpft oder genesen waren, an einen Abend weit über 70 Personen dennoch infizierten.

Daraus folgt, dass die in Art. 3a Covid-Gesetz postulierte Befreiung und mithin eine jede Besserstellung der Geimpften in Bezug auf die Covid-Massnahmen nicht haltbar ist, weil die Impfung gerade nicht erwiesenermassen vor einer Übertragung des Virus (und wohl mittel- bis langfristig auch nicht von einem schweren Krankheitsverlauf) schützt. Für eine Besserstellung der Genesenen findet sich keine gesetztliche Grundlage im Covid-19-Gesetz.

Die im Covid-Gesetz postulierte Zertifikatsgrundlage erfolgt im Sinne einer Generalvollmacht an den Bundesrat. Allerdings erhält der Bundesrat nur die Kompetenz, die Grundlagen für den Nachweis zu erfassen.

Klar ist damit, es gibt keine rechtsgenügende Gesetzesdelegation für Massnahmen aufgrund der Covid-Zertifikate im Covid-Gesetz. Art. 6a Abs. 1 Covid-Gesetz ist dazu zu unbestimmt. Massnahmen aufgrund eines Zertifikates sind somit nur möglich, wie sie nach Art. 36 Abs. 1 BV nicht schwerwiegend sind. Selbst wenn eine ernste, unmittelbare Gefahr gemäss Art. 36 Abs. 1 BV bestehen würde, so würde dem Art. 1a Abs. 2 Covid-Gesetz entgegenstehen, da die impfwillige Bevölkerung längst impfen konnte. Ein Impfzertifikat kann somit noch allfällig für leichte Grundrechtseinschränkungen angewandt werden.

Nach Art. 8 Abs. 2 BV dürfen Einschränkungen nicht diskriminierend sein. Neben Art. 10 Abs. 2 BV ist bei Kindern und Jugendlichen zudem Art. 11 Abs. 1 BV zu beachten. Sie haben Anspruch auf einen besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit. Eine Befreiung von der Maskentragpflicht für Geimpfte bzw. Genesene verstösst gegen Art. 8 Abs. 2 BV, weil im Klassenbetrieb damit nur noch Nicht-Geimpfte eine Maske tragen müssen. Dies führt im aktuellen Umfeld zu einer regelrechten «Zur-Schau-Stellung» bzw. einer massiven Diskriminierung.

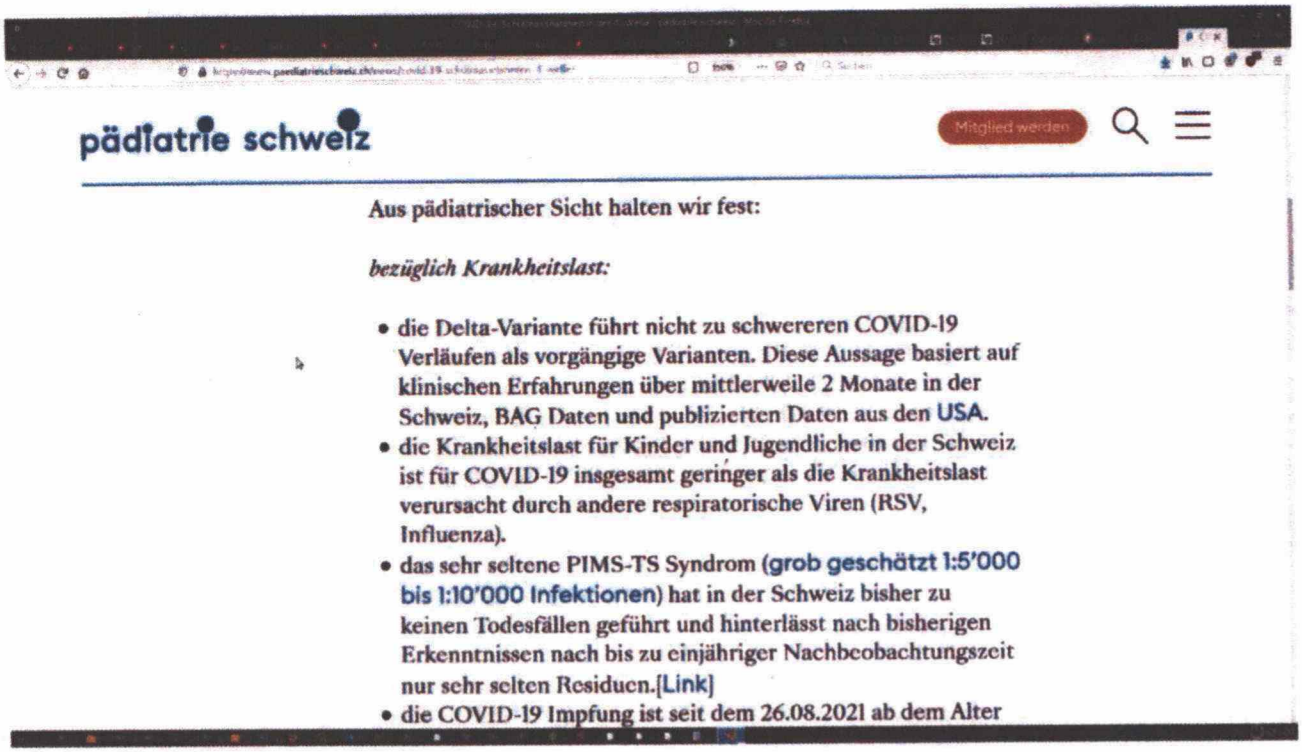
Die Stimmung an den Gymnasien ist analog zum Diskurs in der Gesellschaft aktuell aufgeheizt. Der Staat bzw. die Regierung des Kantons Zürich hat dafür zu sorgen, dass Jugendliche auf Sekundarstufe II in einer solchen Lage nach Art. 11 Abs. 1 BV geschützt werden. Eine Benachteiligung jener, die über kein Impf- bzw. Genesenenzertifikat verfügen, wäre selbst dann nicht mit Art. 11 Abs. 1 BV vereinbar, wenn die Impfung erwiesenermassen schützen würde. Absolut und auch nach Art. 8 Abs 2 BV i.V.m Art. 10 Abs. 2 BV liegt jedoch eine diskriminierende Ungleichbehandlung vor, weil die Impfung gerade nicht erwiesenermassen vor einer Ansteckung bzw. der Weitergabe von SARS-2 schützt.

Wenn Geimpfte selbst dann keine Maske tragen müssen, sollten die Fallzahlen aus welchen Gründen auch immer wieder ansteigen, so führt dies letztlich dazu, dass ungeimpfte Jugendliche in Quarantäne müssen, obwohl die erhöhten Fallzahlen gerade durch die Geimpften, welche Schutzkonzepte faktisch auch bei deutlich höheren Fallzahlen nicht einhalten, erfolgen.

Genau dies ist in der Covid-Richtlinie **(Akte 2)** des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes unter Punkt 14 vorgesehen. Geimpfte bzw. Genesene müssen selbst dann nicht in Quarantäne gehen, wenn sie nahen Kontakt zu Personen hatten, die erkrankten bzw. positiv getestet wurden. Ungeimpfte müssen in jedem Fall in Quarantäne, obwohl sie im Unterschied zu den Geimpften bzw. Genesenen während der gesamten Schulzeit eine Maske trugen.

Eine solche Ungleichbehandlung ist insbesondere mit Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m Art. 11 Abs. 1 nicht vereinbar. Die Intention einer solchen Regelung dürfte einzig darin liegen, dass sich möglichst viele Jugendliche impfen lassen. Vereinfacht kann gesagt werden: Impfung = Belohnung, Ungeimpft = Benachteiligung.

Bei Jugendlichen sind schwere Verläufe allerdings derart selten, dass selbst Pädiatrie Schweiz auf der Homepage (Abruf 28.9.21) ausführt:



pädiatrie schweiz

Mitglied werden

Aus pädiatrischer Sicht halten wir fest:

bezüglich Krankheitslast:

- die Delta-Variante führt nicht zu schwereren COVID-19 Verläufen als vorgängige Varianten. Diese Aussage basiert auf klinischen Erfahrungen über mittlerweile 2 Monate in der Schweiz, BAG Daten und publizierten Daten aus den USA.
- die Krankheitslast für Kinder und Jugendliche in der Schweiz ist für COVID-19 insgesamt geringer als die Krankheitslast verursacht durch andere respiratorische Viren (RSV, Influenza).
- das sehr seltene PIMS-TS Syndrom (grob geschätzt 1:5'000 bis 1:10'000 Infektionen) hat in der Schweiz bisher zu keinen Todesfällen geführt und hinterlässt nach bisherigen Erkenntnissen nach bis zu einjähriger Nachbeobachtungszeit nur sehr selten Residuen.[Link]
- die COVID-19 Impfung ist seit dem 26.08.2021 ab dem Alter

Zusammengefasst ergibt sich, a) Delta führt bei Kindern/Jugendlichen nicht zu schwere(re)n Verläufen und b) die Krankheitslast einer Influenza/RSV ist grösser als dies der Fall bei SARS-2 ist. Wie unter diesem Umständen Pädiatrie Schweiz eine Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche aussprechen kann, erschliesst sich dem Beschwerdeführer nicht. Vielmehr gilt es daran zu erinnern, dass sämtliche in der Schweiz zugelassene Impfstoffe «nur» über eine befristete Zulassung verfügen. Dazu Art. 9a Abs. 1 Heilmittelgesetz (HMG):

Das Institut kann Arzneimittel gegen Krankheiten, die lebensbedrohend sind oder eine Invalidität zur Folge haben, in einem vereinfachten Verfahren gemäss Artikel 14 Absatz 1 befristet zulassen, wenn:

a. es mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar ist;
b. von deren Anwendung ein grosser therapeutischer Nutzen zu erwarten ist;
c. in der Schweiz kein zugelassenes, alternativ anwendbares und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar ist.

Ein grosser therapeutischer Nutzen besteht nicht, eine Influenza/RSV ist für Kinder/Jugendliche weit gefährlicher. Eine Impfempfehlung für 10-19 Jährige lässt sich daher kaum mit Art. 9a Abs. 1 HMG in Einklang bringen. Letztlich fehlt der grosse therapeutische Nutzen. Nochmals, die Gefährdung bei SARS-2 auf Sekundarstufe II ist ja deutlich kleiner als ist dies bei einer Influenza bzw. RSV-Erkrankung der Fall ist.

Befreiung Maskentragpflicht nach § 3 Abs. 2 lit. C 2 V-Covid-19 Bildung bei «repetitiven» wöchentlicher Testung

Eine Befreiung von der Maskentragpflicht ist möglich, sofern Schüler/innen an einer «repetitiven» wöchentlichen Testung teilnehmen. Gemäss Covid-Richtlinie Punkt 4 ist die Teilnahme an diesen «Reihentestungen» «freiwillig».

Zunächst ist festzuhalten, dass bei einer «freiwilligen» Teilnahme an Tests keine Privilegien möglich sind, genauso wie eine Nichtteilnahme keine Nachteile nach sich ziehen darf, selbst wenn die Regelung für sämtliche Schüler/innen auf Sekundarstufe II gelten würde.

Vorliegend können sich Geimpfte/Genesene jedoch bereits nach § 3 Abs. 2 lit. C 1 von der Maskentragpflicht befreien, es gibt für sie folglich keinen Grund, nach § 3 Abs. 2 lit. C 2 an den Tests teilzunehmen. In der Praxis führt dies dazu, dass einzig ungeimpfte zum Test «gedrängt» werden.

Nur wenn die Ungeimpften an den Tests teilnehmen, sind sie von der Maskenpflicht und der damit «Zur-Schau-Stellung» als Ungeimpfte in der Klasse befreit. Unter diesem Umstand kann von «Freiwilligkeit» nicht in Ansätzen gesprochen werden. Vielmehr verstösst eine solche Regelung klarerweise gegen das Diskriminierungsverbot nach Art. 8 Abs. 2 BV.

Pflichttestung bei Maskendispens nach § 3 Abs. 5 V-Covid-19 Bildung

Nach der Verordnung Covid-19 Besondere Lage Art. 6 Abs. 2 lit. B sind *«Personen, die nachweisen können, dass sie aus besonderen Gründen, insbesondere medizinischen, keine Gesichtsmasken tragen können»* von der Maskenpflicht in Innenräumen befreit.

Die V-Covid-19 Bildung des Regierungsrates führt in § 3 Abs. 5 für Personen, die einen (medizinisch bedingten) Maskendispens haben, eine zwingende Pflicht zu den «Reihentest» ein, damit der Maskenattest anerkannt wird. Damit werden vulnerable Personen nach Art. 8 Abs. 2 BV in Reinkultur wegen ihrer Gesundheit (körperliche, geistige oder psychische Gesundheit) diskriminiert. Dies geht soweit, dass diese Personen sich, sofern keine «Reihentests» angeboten werden, sich zwingend einem wöchentlichen PCR-Test unterziehen müssen.

Der PCR-Test entspricht einer ärztlichen Untersuchung nach Art. 36 EpG und darf nur angeordnet werden, wenn eine Person *«krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet»*. Dies trifft auf Personen mit einer Maskendispens in keinster Weise zu. Art. 36 EpG ist eng gehalten, dazu Botschaft EpG-Revision vom 3.12.10:

«Die ärztliche Untersuchung dient entweder zur Ermittlung von Befunden im Hinblick auf die Anordnung einer konkreten Schutzmassnahme (z. B. Untersuchung im Hinblick auf eine eventuell nötige Absonderung) oder ist Teil einer Schutzmassnahme selbst (z. B. Untersuchung während einer ärztlichen Überwachung). In Ausnahmefällen kann die ärztliche Untersuchung auch als eigenständige Massnahme angeordnet werden. Solche medizinischen Untersuchungen dürfen jedoch nicht systematisch, etwa in Form einer umfangreichen Untersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen, sondern nur als Individualmassnahme zur Anwendung gelangen. Anonyme Tests, z. B. zur Verbesserung der Datenlage im Zusammenhang mit einer bestimmten übertragbaren Krankheit, Reihenuntersuchungen der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen usw., sind ohne Zustimmung nach vorgängiger Aufklärung der Testperson nicht zulässig.»

Der Beschwerdeführer hat sämtliche Ratsprotokolle durch gekämmt. Auf Art. 36 EpG wird in keinem Votum auch je nur eingegangen, womit klar zum Ausdruck gebracht werden kann, dass Art. 36 EpG gemäss Vernehmlassung verabschiedet wurde. Daher ist ein PCR-Test nach Art. 36 i.d.R. als Individualmassnahme durch einen Arzt/Ärztin im Einzelfall vorzunehmen. Nicht zulässig sind folglich wöchentliche repetitive Tests zur allgemeinen Prävention.

Besonders verwerflich ist, dass mit der Regelung § 3 Abs. 5 V-Covid-19 des Regierungsrates gerade diejenige Bevölkerungsgruppe abgestraft wird, die medizinisch bedingt vulnerabler ist als Personen mit intakter Gesundheit. Nach Ansicht des Beschwerdeführers verstösst eine solche Regelung gegen Art. 10 Abs. 3 BV, weil eine solche Bestimmung zu einer (Zitat) *«Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung»* führt. Dies umso mehr, als der Regierungsrat bei Kindern/Jugendlichen auf Sekundarstufe II nach Art. 11 Abs. 1 dafür zu sorgen hätte, dass Kinder/Jugendliche besonders geschützt werden.

Erfassung Zertifikatsdauer nach § 3 Abs. 4+7 V-Covid-19 Bildung

Nach Art. 13 Abs. 2 BV hat jede Person Anspruch darauf, dass persönliche Daten vor Missbrauch geschützt sind. Daten zum Status der Gesundheit sind hoch sensibel und dürfen gerade nicht in einem zentralen Register bei den Schulleitungen angelegt bzw. verwaltet werden bzw. beliebig von ihr betrauten Kontrollorgangen eingesehen werden.

Ausschluss Lager/Arbeitswochen nach § 4 Abs. 1 V-Covid-19 Bildung

Selbst wenn der entsprechende Passus in der Kann-Formulierung gehalten ist, so führt er letztlich dazu, dass Nicht-Geimpfte komplett von Lagern, vor allem aber auch von Arbeitswochen ausgeschlossen werden (können).

Eine solche 2G-Regel stellt eine massive Diskriminierung nach Art. 8 Abs. 2 BV dar. Entgegen den Ausführungen des Regierungsrates zu § 4 Abs. 1 V-Covid-19 Bildung handelt es sich dabei nicht um freiwillige bzw. Veranstaltungen, die der Freizeit dienen. Gerade Arbeitswochen sind für die vertiefte Vermittlung von Lerninhalten enorm wichtig. Die Begründung, dass die Organisation durch allfällige Tests in unzumutbarer Weise erschwert würde, greift deutlich zu kurz.

Tests nach Art. 36 EpG dürfen nur erfolgen, sofern konkrete Krankheitsfälle oder Ansteckungen vorliegen. Hypothetische Verdachtselemente genügen nicht. Solche ärztlichen Untersuchungen haben unabhängig bei sämtlichen Schüler/innen in gleicher Weise zu erfolgen, ganz unabhängig, ob sie geimpft, getestet oder genesen sind. Daran ändert auch nichts, dass derzeit in überaus bedenklich alarmistischer Panik-Stimmung solche Tests weiter über das Mass, das von Art. 36 EpG je zulässig ist, durchgeführt werden.

Unzulässige Inkraftsetzung innert 10 Tagen nach § 22 Abs. 1+3 VAG

Nach § 22 Abs. 1 beträgt die Pulbikationsfrist 30 Tage. Von dieser Regel kann in Abs. 3 abgesehen werden, sofern eine besondere Dringlichkeit besteht. Der Regierungsrat unterlässt es dabei, eine Dringlichkeit für das Inkrafttreten überhaupt zu begründen. Abgesehen davon, dass eine solche bei stark

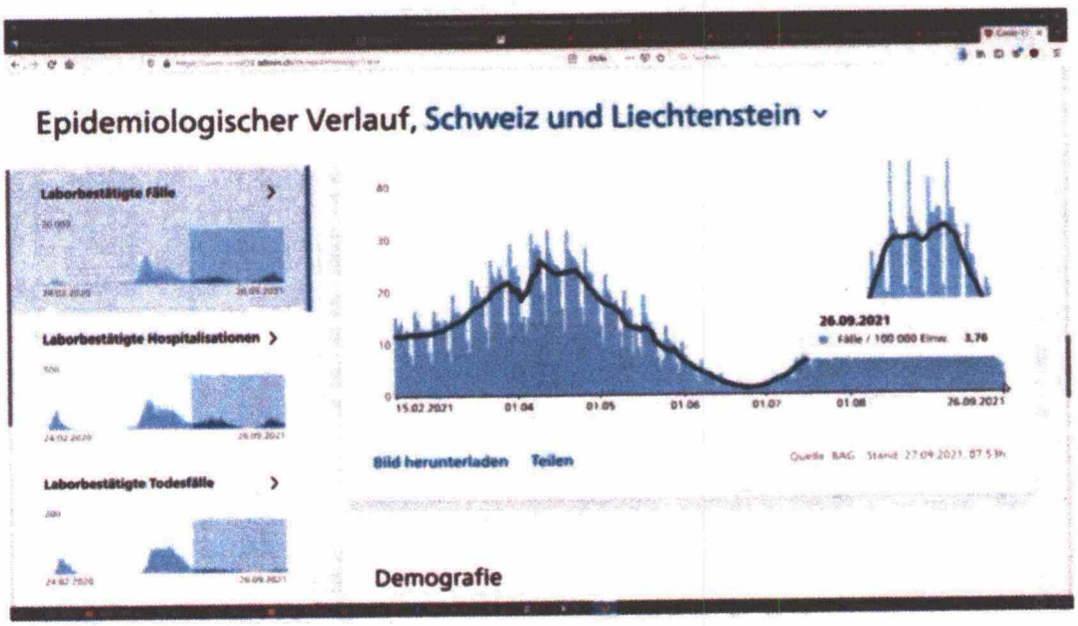
sinkenden Fallzahlen nicht besteht, lässt sich nicht von der Hand weisen, dass der Regierungsrat wohl einzig daran interessiert zu sein scheint, dass mit der Verkürzung der Rekursfrist auf 10 Tage möglichst keine Einsprachen erfolgen.

Vorliegend bleibt die Verkürzung der Beschwerdefrist von 30 auf 10 Tage ohne Begründung unzulässig, weil eben gar keine Dringlichkeit ausgewiesen wird. Nebenbemerkung. In der Zeit zwischen 4.10.21 und den darauf folgenden zwei Wochen finden die Herbstferien statt, sodass bei den Gymnasien kein Unterricht stattfindet. Selbst wenn der Regierungsrat sich Sorgen über eine überproportionale Reisetätigkeit der Schüler/innen in den Herbstferien machen würde, so ergeben die Ferienwochen zumindest eine Frist von 25 Tagen. Bei den Berufsschulen ist anzumerken, dass keine spezifische Ferienzeit besteht.

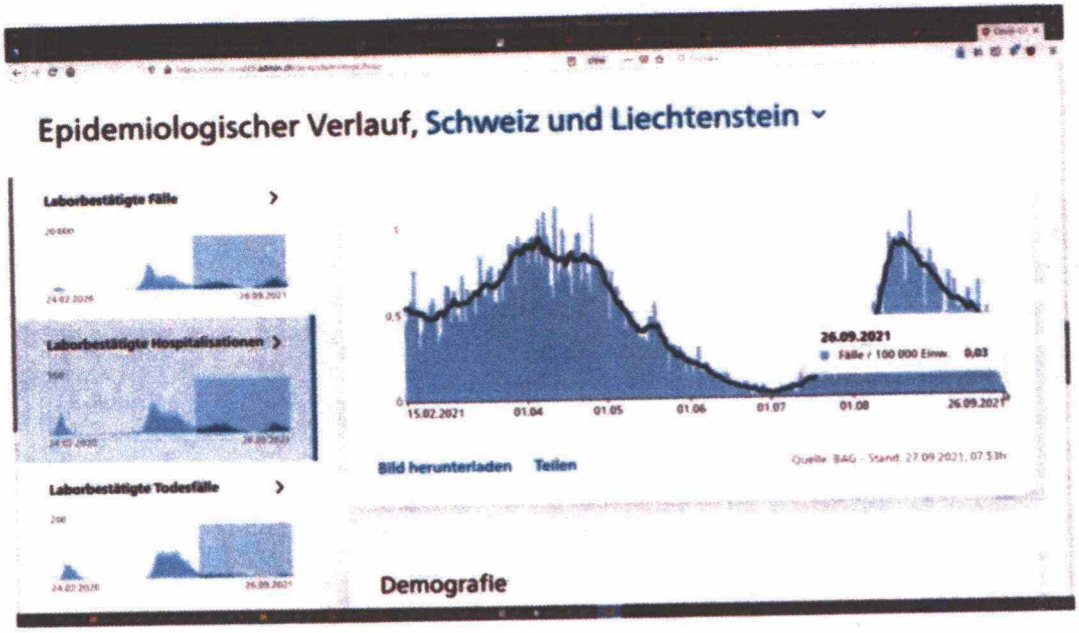
Entzug aufschiebende Wirkung nach § 55 i.V.m § 25 Abs. 3 VRG

In § 55 VRG findet sich ein Verweis auf § 25 Abs. 3 VRG. § 25 Abs. 3 besagt, dass die anordnende Instanz vom Gebot der grundsätzlichen aufschiebenden Wirkung nach § 25 Abs. 1 VRG abweichen kann, wonach die aufschiebende Wirkung grundsätzlich zu gewähren ist. § 25 Abs. 3 besagt aber auch, dass die Beschwerdeinstanz (Verwaltungsgericht) nach § 55 VRG entweder auf Antrag oder von sich aus trotzdem die aufschiebende Wirkung gewähren kann.

Der Regierungsrat begründet den Entzug der aufschiebenden Wirkung mit der Begründung, die Zahlen würden derart steigen, dass es gegenwärtig nicht mehr möglich sei, die Fallzahlen im Contact-Tracing nach Art. 33 EpG rückzuverfolgen. Gemäss Bundesamt für Statistik gibt es im Kanton Zürich im Schuljahr 2019/2020 9812 Schüler/innen. Die aktuellen Fallzahlen liegen per 26.9 bei 3.76 Fällen auf 100000 Einwohner/innen, dies bedeutet 0,36 Fälle bei den ca. 10000 Gymnasiasten des Kantons Zürich.



Die Anzahl der Hospitalisation liegt am 26.9.21 auf 100000 Einwohner/innen bezogen bei 0,03 Prozent. Auf die Gymnasiasten des Kantons Zürich ergibt dies 0,003 Prozent.



Wie unter diesem Gesichtspunkten irgendeine Dringlichkeit bestehen soll bzw. Contact-Tracing unmöglich sein soll, ist und bleibt schleierhaft. Geradezu fabulös ist die Begründung des Regierungsrates, der Bundesrat habe Lockerungen beschlossen. Dies trifft in keinster Weise zu.

Vielmehr hat der Bundesrat massive Verschärfungen mit einer Ausweitung des Covid-Zertifikates auf faktisch sämtliche Bereiche des öffentlichen Lebens (insbesondere bei Bildung und Kultur) beschlossen. Das im übrigen im klaren Widerspruch zum Covid-Gesetz Art. 1a Abs. 2, worin klar festgelegt ist, dass sobald alle Impfwilligen ein Impfangebot erhalten hätten, sämtliche Zutritts-beschränkungen aufzuheben seien.

Der Bundesrat brachte für die Verschärfungen eine Überlastung der Intensiv-betten (IPS) ein, die es nicht gab. Eine allfällig einmal in Zukunft drohende Überlastung ist hypothetischer Natur. Die Covid-Patienten belegten maximal ca. 25 Prozent der IPS-Betten (bei gleichzeitig reduziertem IPS-Bestand). Klar ist ferner, dass ohne Reisebeschränkungen nach den jährlich längsten Ferien mit einer erhöhten Anzahl ohnehin zu rechnen war. Der massive Rückgang im September belegt dies zudem eindrücklich.

Letztlich geht es dem Bundesrat einzig darum, die Impfquote zu erhöhen. In dieser Hinsicht ehrlich ist immerhin die BAG-Chefin Lévi **(Akte 3),** die klar ausführte, die Massnahmen würden dann zurückgefahren, wenn die Impfquote höher liege. Genau diese Intention ist beim V-Covid-19 Bildung des Regierungs-rates auszumachen. Eine solche Massnahme ist jedoch rein politischer Natur.

Politisch motivierte Massnahmen rechtfertigen aber gerade nicht den Entzug der aufschiebenden Wirkung. Eine gewünschte Erhöhung der Impfquote lässt sich weder aus dem EpG noch aus dem Covid-Gesetz des Bundes herleiten, ist mit den verfassungsrechtlichen Rechten wohl auch nicht in Einklang zu bringen. Daher darf dies unter keinem Umständen dazu führen, dass der Regierungsrat mit einer V-Covid-19 Bildung in einer Art Nacht- und Nebel-Aktion Notrecht einführen kann, ohne dass eine Dringlichkeit auch nur in Ansätzen ausgewiesen ist.

Rechtsbegehren:

1. Die Rekursfrist ist von 10 Tagen auf minimal 25 Tage (bis zum Ende der Herbstferien) anzuheben.

2. Der Beschwerdeführer beantragt, dass während der Normenkontrolle betr. V-Covid-19 Bildung die aufschiebende Wirkung wieder hergestellt wird. Die aufgezeigten Unvereinbarkeiten der V-Covid-19 Bildung tangieren in § 3 und § 4 elementarste Verfassungsrechte (siehe Rechtsbegehren 3), die nicht einfach mit dem Entzug der aufschiebenden Wirkung ausgehebelt werden dürfen. Dies umso mehr, als keine Dringlichkeit ausgewiesen werden kann.

3. Die geplante V-Covid-19 Bildung des Regierungsrates verstösst in den § 3 und § 4 gegen BV Art. 8 Abs. 1+2, Art. 10 Abs. 1-3, Art. 11 Abs. 1, Art. 13 Abs. 2, Art. 36 Abs. 1-3 i.V.m. Art. 36 EpG i.V.m. Art. 1a, 3a+6a Abs. 1 Covid-Gesetz und kann daher nicht in Kraft treten.

4. Die Maskentragpflicht an der Sekundarstufe II ist für die Schüler/innen an den Gymnasien unabhängig vom Impfstatus aufgrund der konkreten Fallzahlen so zu gestalten, dass keine Differenzierung bei den Geimpften, Genesenen und Ungeimpften erfolgt.

5. Es ist festzustellen, dass «freiwillige» Tests weder Vor- noch Nachteile bei Geimpften, Genesenen bzw. Ungeimpften nach sich ziehen dürfen.

Mit freundlichen Grüssen

[redacted]

Akten:
1. V-Covid-19 Bildung Verordnung Regierungsrat vom 22.9.21
2. Covid-Richtlinie vom 20.9.21 Amt Mittelschul- und Berufsbildungsamt
3. Artikel Blick 11.9.21: Ende Zertifikatspflicht bei höherer Impfbereitschaft
4. ntv-Artikel, 14.9.21: 2G-Party mit massiven Impfdurchbrüchen
5. Artikel Sonntagszeitung 25.9.21: 4 von 8 doppelt geimpfte Demente sterben

Verwaltungsgericht
des Kantons Zürich

4. Abteilung

Postfach
8090 Zürich
Telefon 043 257 50 40

Akte 3/4

Auszug aus dem Protokoll

AN.2021.00010 In Sachen

[redacted]

Beschwerdeführer,

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
vertreten durch die Bildungsdirektion,
Postfach, 8090 Zürich,

Beschwerdegegner,

betreffend die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021.

Die Abteilungspräsidentin
(Tamara Nüssle)

hat

nach Einsicht

in die vom Regierungsrat am 22. September 2021 erlassene Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich, welche am 29. September 2021 mit der Meldungsnummer RS-ZH03-000000412 im Amtsblatt publiziert, sofort in Kraft gesetzt und die Beschwerdefrist auf 10 Tage verkürzt wurde (act. 4),

in die gegen die Verordnung gerichtete Beschwerde vom 28. September 2021, womit die Aufhebung der §§ 3 und 4 beantragt wird und um Wiederstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie um Verlängerung der Beschwerdefrist auf die ordentlichen 30 Tage ersucht wird (act. 2),

in die Beschwerdeantwort des Beschwerdegegners vom 7. Oktober 2021 (act. 6),

in den erbetenen Nachweis des Schulbesuchs der Tochter des Beschwerdeführers (act. 7),

in die Beschwerdeantwort im Parallelverfahren AN.2021.11 (act. 5 der Akten im Verfahren AN.2021.11),

in das Schreiben des Mittel- und Berufsbildungsamtes an die Rektorinnen und Rektoren der kantonalen Mittelschulen vom 1. Oktober 2021 (act. 6 der Akten AN.2021.11),

in der Erwägung, dass

die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts für die vorliegende Streitigkeit in der Hauptsache und damit auch in Bezug auf das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zu bejahen ist (§ 41 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG, LS 175.2] in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. d VRG); Regina Kiener, in: Alain

3/2

Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 6 N. 23),

die prozessleitenden Anordnungen sowie demnach auch die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung in der Kompetenz der Vorsitzenden liegen (§ 18 Abs. 1 Satz 1 der Organisationsverordnung des Verwaltungsgerichts vom 23. August 2010 [LS 175.21]; Kiener, § 6 N. 25),

der Beschwerde von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung zukommt und deren Entzug besondere und qualifizierte Gründe voraussetzt (§ 55 in Verbindung mit § 25 Abs. 1 und Abs. 3 VRG),

solche besonderen Gründe nur gegeben sind, wenn ein schwerer Nachteil droht, falls die aufschiebende Wirkung nicht entzogen würde, wobei die sich gegenüberstehenden Interessen gegeneinander abzuwägen sind (Kiener, § 25 N. 26 ff.),

der Regierungsrat zur Anordnung von Massnahmen, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern, zuständig ist und insbesondere Schulen schliessen oder Vorschriften zu deren Betrieb verfügen kann (Art. 40 des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 [EpG, SR 818.101] in Verbindung mit § 54b des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 [GesG, LS 810.1]),

ein Impfobligatorium im Epidemiengesetz als Massnahme nicht vorgesehen ist,

Schülerinnen und Schüler, welche weder über ein Zertifikat als Geimpfte noch Genesene verfügen, sich von der Maskentragpflicht durch die Teilnahme an von der Schule kostenlos angebotenen Spucktests befreien können,

die Nichtteilnahme an den repetitiven Spucktests bzw. das Nichtvorwiesen eines Impf- oder Genesenenzertifikats nicht zu einem Schulausschluss bzw. zum Ausschluss vom Präsenzunterricht führt,

der Zugang zum Schulunterricht damit auch ohne Impfung, Genesung oder Testung möglich ist,

die Möglichkeit des Ausschlusses von nicht immunisierten Kindern von freiwilligen Schullagern bei einer summarischen Prüfung als verhältnismässig erscheint, zumal der Aufwand für die Testorganisation für Aktivitäten und Reisen beträchtlich sowie die Gefahr eines Ausbruchs im Lager mit Quarantäne- und Isolationskonsequenzen bei ungeschützten Teilnehmerinnen und Teilnehmern viel grösser ist,

den Schülerinnen und Schülern damit unter der Bedingung eines schulischen Angebots für Gratistests für den normalen Schulbesuch die Freiheit gelassen wird, zwischen einer Impfung, einer Testung oder dem Maskentragen zu wählen,

die kantonalen Gymnasien zum Anbieten von Gratistests zwischenzeitlich verpflichtet wurden (act. 5 S. 5 und act. 6 jeweils im Verfahren AN.2021.11) und mithin auch das von der Tochter des Beschwerdeführers besuchte Gymnasium nach den Herbstferien kostenlose repetitive Spucktests anbietet wird (act. 6),

damit kein faktischer Impfzwang angeordnet wird, weshalb der Tochter des Beschwerdeführers damit kein Nachteil entsteht, der auch durch einen für sie günstigen Endentscheid nicht mehr wiedergutzumachen wäre,

sowohl die Maskentragpflicht als auch die Testung keine schweren Eingriffe in das Grundrecht auf persönliche Freiheit darstellen,

die Maskentragpflicht (nur) für nicht immunisierte und nicht getestete Schülerinnen und Schüler, welche mit viel grösserer Wahrscheinlichkeit als Geimpfte, Genesene oder Getestete Ansteckungen verursachen und damit Quarantänemassnahmen notwendig machen können, ein vertretbares Mittel zur Sicherstellung eines geordneten Schulbetriebs mit Präsenzunterricht für alle Schülerinnen und Schüler darstellt,

damit das verfassungsmässige Recht auf Bildung (Art. 14 der Kantonsverfassung vom 27. Februar 2005 [LS 101]) gewährleistet wird,

das öffentliche Interesse an einer sofortigen Wirksamkeit der Massnahmen mit Blick auf die derzeitige instabile epidemiologische Lage in Kombination mit der kalten Jahreszeit damit als höher zu gewichten ist, sodass es sich rechtfertigt, die aufschiebende Wirkung während des Verfahrens nicht wiederherzustellen,

3/3

das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde deshalb abzuweisen ist,

der Beschwerdeführer, welcher rechtzeitig Beschwerde erhoben hat und dem damit keine Nachteile aus der verkürzten Beschwerdefrist erwuchsen, nicht legitimiert ist, die Verlängerung der Beschwerdefrist für die "Allgemeinheit" zu verlangen, weshalb auf sein diesbezügliches Gesuch nicht einzutreten ist,

mit dem Hinweis, dass

sich gegen diese Verfügung nur Beschwerde beim Bundesgericht erheben liesse, wenn ein nicht wiedergutzumachender Nachteil drohte oder die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2015 [SR 173.110]; Kiener, § 25 N. 48),

über die Nebenfolgen erst mit dem Endentscheid zu befinden sein wird,

v e r f ü g t :

1. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen.

2. Auf das Gesuch um Verlängerung der Beschwerdefrist wird nicht eingetreten.

3. Dem Beschwerdeführer läuft eine **Frist von 10 Tagen** ab Zustellung dieser Verfügung zur freigestellten Vernehmlassung zu act. 6.

4. Gegen diese Verfügung kann im Sinn der Erwägungen Beschwerde erhoben werden. Sie ist binnen 30 Tagen ab Zustellung einzureichen beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14.

5. Mitteilung an:
   a) den Beschwerdegegner unter Beilage einer Kopie von act. 7;
   b) den Beschwerdeführer unter Beilage je einer Kopie von act. 6 und 7 sowie von act. 5 (anonymisiert) und act. 6 der Akten im Verfahren AN.2021.11.

Zürich, 12. Oktober 2021

Für richtigen Auszug,
Die Gerichtsschreiberin:

Versandt: 13. Okt. 2021
SG

Sonja Güntert

Verwaltungsgericht
AN Nr. 2021 / 10
Eingang 08. OKT. 2021
Poststempel 07. OKT. 2021

Kanton Zürich
Bildungsdirektion

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

Walcheplatz 2
8090 Zürich
Tel: +41 43 259 23 06

Referenz-Nr.
2021-1467

Akte 4/1

EINSCHREIBEN Intern
Verwaltungsgericht des Kantons Zürich
4. Abteilung
Postfach
8090 Zürich

7. Oktober 2021
AN.2021.00010

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Verwaltungsrichter

In Sachen

[redacted] **Beschwerdeführer**

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
vertreten durch die Bildungsdirektion, Postfach, 8090 Zürich **Beschwerdegegner**

betreffend

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021

erstatten wir innert Frist die

Beschwerdeantwort

und stellen folgende

Anträge:

„1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

2. Unter Kostenfolgen zulasten des Beschwerdeführers."

Begründung

I. Formelles

1 Mit Verfügung vom 29. September 2021 wurde dem Beschwerdegegner eine Frist von 10 Tagen seit Zustellung angesetzt, um die Beschwerdeantwort einzureichen. Mit der vorliegenden Eingabe ist die Frist gewahrt.

2 Zur Erhebung eines Begehrens um abstrakte Normenkontrolle ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung legitimiert, wer zumindest virtuell in schutzwürdigen tatsächlichen Interessen berührt ist. Virtuelles Berührtsein setzt voraus, dass die beschwerdeführende Person von der angefochtenen Regelung früher oder später einmal mit einer minimalen Wahrscheinlichkeit unmittelbar betroffen ist (BGE 137 I 77 E. 1.4). Diese zu Art. 89 Abs. 1 lit. b und c BGG entwickelte Rechtsprechung gilt kraft Art. 111 Abs. 1 BGG auch für die Beschwerdebefugnis vor kantonalen Instanzen (vgl. Weisung des Regierungsrats zum Gesetz über die Anpassung des kantonalen Verwaltungsverfahrensrechts, ABl 2009 S. 934 f.).

Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verordnung nicht berührt. Berührungspunkte bestehen allenfalls nur insoweit, als er angibt, Vater einer Schülerin zu sein, die eine kantonale Mittelschule besucht. Ob dies für die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers ausreicht, wird der Beurteilung durch die Beschwerdeinstanz überlassen. Sollte dies der Fall sein, müsste der Beschwerdeführer indes belegen, dass seine Behauptung auch tatsächlich zutrifft.

3 Mit der Beschwerde gegen einen Erlass kann die Verletzung übergeordneten Rechts gerügt werden (§ 20 Abs. 2 VRG). Ausgeschlossen ist demnach die Ermessenskontrolle, das Ermessen der rechtsetzenden Behörde ist zu respektieren (Marco Donatsch, in: Kommentar VRG, 3.A., Zürich/Basel/Genf 2014, § 20 N 95 m.w.H.).

4/2

Soweit der Beschwerdeführer die Unangemessenheit der Verordnungsbestimmungen rügt, ist er demnach nicht zu hören. Dasselbe gilt für seine Ausführungen im Zusammenhang mit der Quarantänepflicht. Die Anordnung von Quarantänemassnahmen erfolgt gestützt auf Art. 7 ff. Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage), nach den Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit und durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Sie bilden nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Insofern ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

II. Abkürzung der Beschwerdefrist und Entzug der aufschiebenden Wirkung

4 Nach § 53 in Verbindung mit § 22 Abs. 1 VRG ist die Beschwerde grundsätzlich innert 30 Tagen bei der Rechtsmittelinstanz einzureichen. Bei besonderer Dringlichkeit kann die anordnende Behörde die Rekursfrist bis auf fünf Tage abkürzen (§ 22 Abs. 3 VRG). Diese Fristenordnung gilt auch für das Verfahren der Erlassanfechtung (vgl. Alain Griffel, Kommentar VRG, a.a.O., § 22 N. 10 und § 53 N. 5). Ob und wann eine solche vorliegt, ist aufgrund der Umstände des Einzelfalls zu bestimmen, wobei die anordnende Behörde ein erhebliches Ermessen besitzt. Im Bereich der Erlassanfechtung hängt eine zeitliche Dringlichkeit namentlich vom Regelungsinhalt, der Dringlichkeit des Regelungsanliegens und der Notwendigkeit der baldigen Schaffung von Rechtssicherheit ab.

5 In den Wochen nach den Sommerferien war ein erheblicher Anstieg der Fallzahlen bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Wie sich zeigte, mussten an zahlreichen Schulen Quarantänemassnahmen angeordnet werden, welche den Schulbetrieb erheblich beeinträchtigten und für die betroffenen Kindern, Jugendlichen und deren Familien insbesondere auch psychisch sehr belastend waren. Die Erfahrungen vom Herbst 2020, als die Fallzahlen nach den Herbstferien stark anstiegen und sich die Situation in den Spitälern massiv zuspitzte, zeigen zudem, dass mit Beginn der kälteren Jahreszeit und dem vermehrten Aufenthalt in geschlossenen Räumen mit einer Zunahme der Fallzahlen nach den Herbstferien gerechnet werden muss (gd_zh_corona_lagebulletin (9).pdf, gd_zh_corona_lagebulletin (9).pdf). Es erwies sich daher als unumgänglich, möglichst rasch Massnahmen für die Schulbereich zu treffen. Da die angefochtene Verordnung per 4. Oktober 2021 in Kraft gesetzt wurde und im Kanton Zürich vom 11. bis 22. Oktober 2021 (also nicht wie vom Beschwerdeführer behauptet vom 4. bis zum 15. Oktober 2021) zudem Schulferien sind (vgl. Schulferien | Kanton Zürich (zh.ch), war es notwendig, die Rechtsmittelfrist auf 10 Tage abzukürzen, um möglichst rasch Rechtssicherheit zu erhalten. Denn die Verkürzung der Rechtsmittelfrist schafft nicht nur schneller Klarheit darüber, ob gegen einen Erlass ein Rechtsmittel ergriffen wurde, sondern die verkürzte Frist gilt dann auch für die Vernehmlassung der Gegenpartei im Beschwerdeverfahren (§ 58 in Ver-

bindung mit § 26b Abs. 2 Satz 3 VRG), was zu einer Beschleunigung des Rechtsmittelverfahrens führt. Mit einer Verkürzung der Rechtsmittelfrist wird folglich eine umgehende(re) gerichtliche Erlasskontrolle ermöglicht.

6 Hinzu kommt die besondere Konzeption der V Covid-19 Bildungsbereich als befristetes Schnellrecht mit jeweils nur kurzer Geltungsdauer: Käme vorliegend die ordentliche 30-tägige Rechtsmittelfrist zum Tragen, würde sich diese unter Berücksichtigung der Weihnachtsferien annähernd mit der materiellen Geltungsdauer des Erlasses selber decken. Wie das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich in seiner Verfügung vom 26. Mai 2021, AN.2021.00006, E.2.5 festgehalten hat, entspricht es einem nachvollziehbaren und stichhaltigen Interesse, wenn der Regierungsrat den Zeitraum, in dem der Erlass nur auf der Grundlage des Entzugs der aufschiebenden Wirkung Rechtswirkungen zu entfalten vermag, zeitlich möglichst zu begrenzen versucht. Solches lässt sich allein durch eine Verkürzung der Rechtsmittelfrist herbeiführen.

7 Aus diesen Gründen erweist sich die Abkürzung der Rechtsmittelfrist als rechtmässig, und zwar auch mit Bezug auf deren Dauer. Die Verordnung wurde am 29. September 2021 im Amtsblatt publiziert (Meldungsnummer RS-ZH03-000000412). Damit verbleiben den Rechtssuchenden mehr als eine Arbeitswoche und zwei Wochenenden zur Ausarbeitung einer Beschwerdeschrift. Hinzu kommt, dass der Regierungsrat in diesem Bereich die Öffentlichkeit nicht nur über den formellen Kanal der Amtsblattpublikation, sondern regelmässig auch über Medienmitteilungen und prominent im Internet über die vorgesehenen Massnahmen und deren Änderung orientiert, lässt sich nicht behaupten, die Verkürzung der Rechtsmittelfrist würde zu einer Verunmöglichung oder übermässigen Erschwerung wirksamen Rechtsschutzes führen. Dies zeigt sich denn auch im Fall des Beschwerdeführers, der noch vor Beginn der Rechtsmittelfrist Beschwerde erhoben hat.

8 Aufgrund der unmittelbaren Ansteckungsgefahr in den Schulen, der für die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen und deren Familien sehr belastenden Quarantänemassnahmen, des dadurch nur eingeschränkt möglichen Schulbetriebs und der zu erwartenden Zunahme der Fallzahlen nach den Herbstferien war es notwendig, die mit der angefochtenen Verordnung angeordneten Massnahmen umgehend in Kraft treten zu lassen. Damit erweist sich auch der Entzug der aufschiebenden Wirkung als rechtmässig.

III. Materielles

9 Soweit der Beschwerdeführer einen Verstoss gegen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz, SR 818.102) vermutet, übersieht er, dass Art. 1a Abs. 2 Covid-19-Gesetz, Art. 3a Covid-19-Gesetz und Art. 6a

Abs. 1 Covid-19-Gesetz nicht einschlägig sind für den Erlass der angefochtenen Verfügung. Mit der angefochtenen Verordnung wurde keine Zertifikatspflicht eingeführt. Vielmehr hat der Regierungsmassnahmen Massnahmen zum Schutz der Schülerinnen und Schüler, der Lehrpersonen und aller in einer Schule tätigen Personen ergriffen.

10 Das Covid-19-Gesetz sieht keine Bestimmungen zum Schulbereich vor. Entsprechend hält Art. 2 Abs. 2 Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage) fest, dass Massnahmen im Bereich der obligatorischen Schule und der Sekundarstufe II in die Zuständigkeit der Kantone fallen.

11 Die angefochtene Verordnung stützt sich auf Art. 40 Abs. 1 Satz 1 des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) in Verbindung mit Art. 23 Covid-19-Verordnung besondere Lage. Danach ordnen die zuständigen kantonalen Behörden Massnahmen an, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern. Sie können insbesondere Schulen, andere öffentliche Institutionen und private Unternehmen schliessen oder Vorschriften zum Betrieb verfügen (Art. 40 Abs. 2 lit. b EpG); die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, und sind regelmässig zu überprüfen (Abs. 3). Art. 36 EpG ist demgegenüber vorliegend ebenfalls nicht einschlägig. Soweit der Beschwerdeführer einen Verstoss gegen diese Bestimmung annimmt, geht er fehl.

12 Zu den sinngemässen Vorbringen des Beschwerdeführers, die angefochtene Verordnung verstosse gegen das Gleichheitsgebot und das Recht auf persönliche Freiheit ist Folgendes festzuhalten:

13 Das Gebot der rechtsgleichen Behandlung besagt, dass Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich, Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandelt ist. Die vom Beschwerdeführer beanstandete Regelung von § 3 V Covid-19 Bildungsbereich ordnet für alle Lehrpersonen, in der Schule tätigen Personen und Schülerinnen und Schülern gleichermassen eine Maskenpflicht in den Innenräumen an. Die Maskenpflicht ist nach wie vor eine der Massnahmen, die wirksam und einfach vor einer Ansteckung mit Sars-CoV-2 schützen. Gleichzeitig ist es nicht gerechtfertigt, Personen, die aktiv dazu beitragen, die Übertragung von SARS-CoV-2 zu reduzieren, zum Tragen einer Maske zu verpflichten. Deshalb können sich Personen von der Maskentragpflicht befreien, die über ein gültiges Covid-19-Impfzertifitkat oder ein gültiges Covid-19-Genesungszertifikat verfügen oder die am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule oder bei der oder dem Arbeitgebenden teilnehmen (§ 3 Abs. 2 lit. c V Covid-19 Bildungsbereich). Es bestehen demnach zulässige Gründe für eine Ungleichbehandlung von Ungeimpften, nicht Genesenen und Personen, die

nicht am wöchentlichen Testen teilnehmen wollen, indem diese sich nicht von der Maskentragpflicht befreien können.

14 Zu beachten ist, dass die Schülerinnen und Schüler in einer besonders engen Rechtsbeziehung zum Staat stehen (sogenanntes Sonderstatusverhältnis). Das bedeutet, dass sie leichte Eingriffe in Grundrechte wie namentlich die persönliche Freiheit von Gesetzes wegen hinzunehmen haben. Wie die Maskentragpflicht ist auch die Teilnahme am wöchentlichen repetitiven Testen, welches mittels Spucktest erfolgt, ein lediglich geringfügiger Eingriff in die persönliche Freiheit. Wenn der Beschwerdeführer von einem Eingriff in die persönliche Freiheit spricht, ist er daran zu erinnern, dass diese dort aufhört, wo dasselbe Recht eines anderen tangiert wird.

15 Dem Recht, sich nicht impfen oder testen zu lassen und keine Maske zu tragen, steht das Recht gegenüber, bestmöglich vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 geschützt zu werden und möglichst unbehindert die Schule besuchen und lernen zu dürfen. Gerade mit Blick auf die psychosozialen Belastungen, denen Schülerinnen und Schüler, aber auch deren Familien, ausgesetzt sind, wenn sie die Schule aufgrund von Quarantänemassnahen nicht wie gewohnt besuchen können, ergibt die Güterabwägung, dass es ohne Weiteres verhältnismässig ist, von Personen, die sich nicht impfen lassen wollen und nicht genesen sind, die Teilnahme am wöchentlichen repetitiven Testen oder alternativ das Tragen einer Maske zu verlangen. Ebenso ist es Personen, welche aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können, sich aber nicht impfen lassen wollen und nicht genesen sind, zumutbar, sich am repetitiven Testen zu beteiligen oder sich anderweitig testen zu lassen. Auch dieser Eingriff ist folglich verhältnismässig und stellt keine Verletzung der persönlichen Freiheit dar.

16 Was sodann die Erfassung der Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder des Testdatums betrifft (§ 3 Abs. 4 V Covid-19 Bildungsbereich), ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Bestimmung gegen Art. 13 Abs. 2 BV verstossen sollte.

17 Die Regelung von § 4 bezweckt, Lagerabbrüche infolge von Infektionsfällen möglichst zu vermeiden. Nicht geimpfte sowie nicht genesene Personen wären zudem unter Umständen dazu gezwungen, sich in regelmässigen Abständen testen zu lassen, was die Organisation und den geordneten Ablauf eines Lagers erheblich erschwert oder namentlich im Falle von Auslandsreisen verunmöglicht. Schliesslich gilt es zu vermeiden, dass sich Lagerteilnehmende im Fall eines positiven Testresultates vor Ort in Isolation bzw. Quarantäne begeben müssen. Auch hier ist nicht ersichtlich, weshalb diese Bestimmung gegen Art. 8 Abs. 2 BV verstossen sollte.

18 Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4/4

IV. Kostenfolgen

19 Ausgangsgemäss sind die Kosten des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

V. Akteneinreichung

20 Der Regierungsrat stützte seinen Entscheid, die V Covid-19 Bildungsbereich zu erlassen, auf die Einschätzungen der Kantonalen Führungsorganisation, auf die öffentlich zugänglichen Daten der Gesundheitsdirektion zur gesundheitlichen Lage (Coronavirus | Kanton Zürich (zh.ch), Offene Daten | Kanton Zürich (zh.ch) sowie auf nicht öffentliche, der Meinungsbildung dienende Erhebungen zur Lage an den Schulen und laufende Absprachen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, des Kinderspitals Zürich und weiterer Expertinnen und Experten. Ein eigentliches Aktendossier wurde nicht angelegt, so dass auch keine Akten eingereicht werden können.

Abschliessend ersuchen wir Sie, sehr geehrter Frau Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren Verwaltungsrichter, um Gutheissung unserer eingangs gestellten Anträge.

Freundliche Grüsse

S. Stw

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

Im Doppel

Akte S/1

[redacted]

Egg, 25. Oktober 2021

Verwaltungsgericht
Kanton Zürich
Freischützengasse 1
8004 Zürich

AN.2021.10 - Vernehmlassung act 6 - Beschwerdegegnerin

Formelles I, 2: Absurderweise geht der Regierungsrat (RR) davon aus, der Vater würde die Beschwerde erheben. Die Beschwerde erhebt die Tochter, der Vater ist ihr gesetzlicher Vertreter. Der Besuch der Tochter des LGR ist belegt.

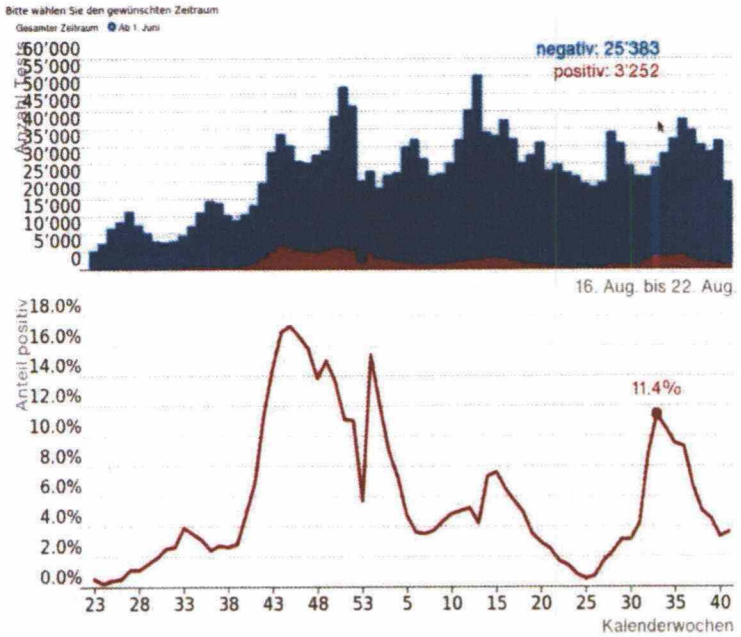
Formelles I, 3: Der RR hat bei einem Erlass einer Verfügung kein Ermessen, wo übergeordnetes Recht gilt. Eine Verletzung des Ermessens wurde nie geltend gemacht. Vielmehr dient das Beschwerdeverfahren dazu, festzustellen, ob die Verfügung Covid 19 Bildung vor übergeordnetem Recht standhält.

Formelles II, 4: Es gibt keine Dringlichkeit, siehe nachfolgend Formelles II, 5.

Formelles II, 5: RR Steiner wiederholt «mantramässig», die Zahlen seien im September massiv gestiegen. Nur weiss niemand, welche Zahlen sie meint (positive PCR-Test, Hospitalisationen, etc)? Nach ihrer Auffassung genügt der zweifache Verweis auf «gd_zh_corona_lagebulletin (9).pdf». Unter Punkt 20 verweist sie auf die statistischen Zahlen des Kantons Zürich und auf nicht öffentliche Zahlen, die zur Meinungsbildung erhoben würden und auf Gespräche, über die es keine Protokolle gibt. Mit Verlaub, wer mit «Schnellrecht» hantieren will, soll bitte gefälligst die Zahlen dazu auf den Tisch legen sowie den Prozess dokumentieren. Mangels Überprüfbarkeit können «geheime Zahlen» und nicht vorhandene Gesprächsprotokolle niemals zum Erlass einer dringlichen Verordnung Anlass geben. RR Steiner bleibt den Beweis schuldig, dass die Zahlen gestiegen sind, weil es diese nicht gibt. Die Konsultation des Covid-Portals Kt. Zürich ergibt die Anzahl Tests und die Positivitätsrate (Anteil positive PCR-Tests zur Gesamtzahl), siehe Grafik nächste Seite.

Quelle dazu: https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/zahlen-fakten-covid-19.html?keyword=covid19#1734560892 (abgerufen 24.10.21)

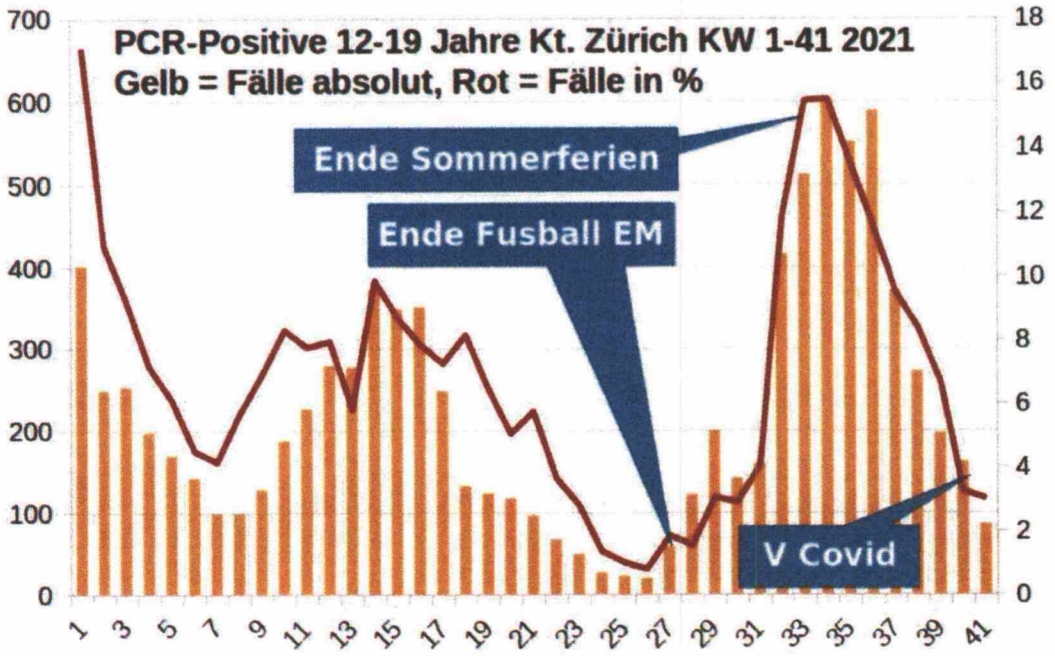
Daraus ergibt sich, dass die Positivitätsrate im Juni anstieg und bereits anfangs Sommerferien stark «hochschnellte», zwar nicht von den absoluten Fallzahlen her, jedoch bei der Positivitätsrate (Anstieg von 0.5 auf 11.4 % innert ca. 2 Monaten). Kulminationspunkt lag in KW 33 (letzte Woche Ferien), danach sank der Wert innert ca. eines Monats von 11.4 auf unter vier Prozent. Die absoluten Fallzahlen «hinken» etwas hinterher, der Plafond ist aber mittig Ferien erreicht.



Von stark steigenden Zahlen im September kann keine Rede sein. Auf der Covid-Seite Kt. Zürich kann eine visuelle interaktive Grafik betrachtet werden, die nach Altersstruktur 0-9, 10-19, 20-29 etc. «Fallzahlen» liefert. Überdies wird eine Statistik bei den Jugendlichen erhoben. Diese Daten finden sich hier:

https://raw.githubusercontent.com/openZH/covid_19/master/fallzahlen_kanton_zh/COVID19_Anteil_positiver_Test_Kinder_Jugendliche_pro_KW.csv (abgerufen 24.10.21)

Aus dieser Datenquelle wurden die 12-15 und die 16-19 Jährigen für die Wochen 1-41 des Jahres 2021 extrahiert. Gelb markiert die absoluten Fallzahlen (Anzahl Fälle in linker Legende) und die rote Linie zeigt auf, welchen Prozentsatz die Jugendlichen ausmachen (rechte Legende):



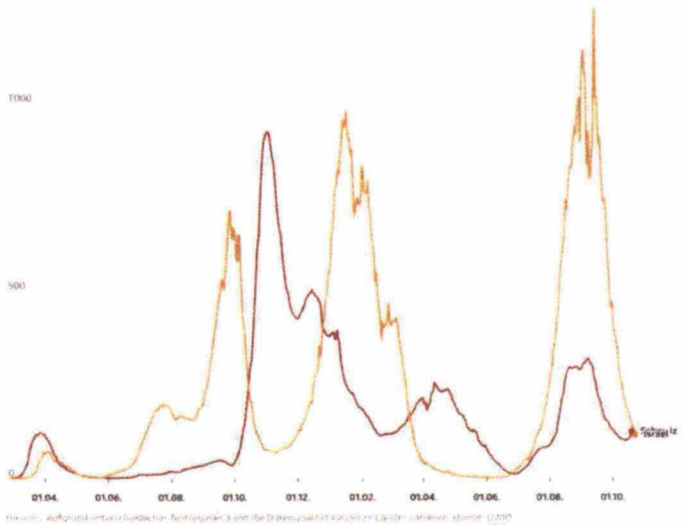
Akte S/2

Daraus geht hervor, dass die «Fallzahlen» bei den Jugendlichen bereits Ende Juni zu steigen beginnen. Leider wurde der Zusammenhang zwischen ausgelassenem EM-Feiern und erhöhten positiven PCR-Tests meines Wissens nie untersucht, es lässt sich aber nicht von der Hand weisen, dass (mit einer Verzögerung von 1-2 Wochen) der initiale Anstieg bei den Jugendlichen zum Zeitpunkt der EM stattfand.

Nun hätte der RR bereits VOR den Sommerferien erkennen können, dass die Zahlen steigen. Selbstverständlich sei es dem RR gegönnt, in die Ferien zu fahren. Nur, wer mit Notrecht operiert, darf derweil nicht die Lage ganz offensichtlich «verschlafen». Unabhängig davon, dass die Transparenz (fehlende Angabe Reproduktionszyklen) sowie die Ungenauigkeit des Tests bei symptomlosen Personen rechtlich noch nicht geklärt ist, so hat der RR, wenn er die PCR-Tests als Mass aller Dinge betrachten will, akkurat zu handeln. Der Griff zum Notrecht-Holzhammer, nachweislich um Monate zu spät, bei stark abnehmenden Zahlen lässt sich auch mit «Schnellrecht» nicht legitimieren.

Im übrigen ist der Verweis auf die kältere Jahreszeit unbrauchbar, der RR möge dazu nur einmal die Zahlen in Israel betrachten, wo die Zahlen sowohl im Winter wie im Sommer (bei 40 Grad) förmlich explodierten.

Quelle: https://www.srf.ch/news/international/coronavirus-weltweit-die-internationale-lage-in-der-uebersicht-3 (abgerufen 24.10.21)



Legende: Gelb=Israel, Rot=Schweiz (Fallzahlen auf 100000 Einwohner)

Dementsprechend hilflos erscheint der Beschwerdeführerin das trotzige Beharren auf steigenden Fallzahlen. Nun kann argumentiert werden, die Gymis und Hochschulen seien ein Hort der Ansteckungen. Gemäss Contact Tracing wird seit dem 1.1.21 erfasst, wo sich die PCR-Positiven «anstecken». Massgebend ist die Gruppe «Sekundarstufe II / Hochschule / Weiterbildungsstätte», dazu hier:

https://raw.githubusercontent.com/openZH/covid_19_contact_tracing_ZH/master/data/Ansteckungswege_2021.csv (abgerufen 24.10.21)

Gemäss dieser Statistik gab es bei 56801 positiven PCR-Tests bei der obigen Kategorie genau 127 «Ansteckungen» im Kanton Zürich, davon werden 77 als eindeutig festgehalten und 50 «vermutet». Dies ergibt pro Woche ca. 2 Fälle. In den Wochen nach den Sommerferien gab es im tiefen einstelligen Bereich (der Fälle, nicht der Prozente) leicht erhöhte Zahlen, seit dem 13.9.21 sind sie dafür unterdurchschnittlich. In den letzten vier Wochen (KW 38-41) werden 10 Fälle registriert. Die Quote bei den Ansteckungen lag im Sommer/Herbst zu keinem Zeitpunkt höher als bei 0.37 Prozent. Dem sei hinzugefügt, dass die Zahlen für die Sekundarstufe II deutlich tiefer liegen, da die obigen Zahlen ja noch alle Hochschulen und Weiterbildungsstätten umfassen; womit im besten Falle ca. 1/3 (ca. 1 Fall pro Woche) bei der «Sekundarstufe II» übrigbleiben. Kurz und gut, an der Sekundarstufe II steckt sich faktisch niemand an.

Nur zum Vergleich und in der Hoffnung, der Gesamtregierungsrat möge diese Zeilen lesen. Im gleichen Zeitkontext (letzte vier Wochen bis 17.10.21) gab es in den Altersheimen insgesamt 940 «Ansteckungen». Die Quote (Anteil an den Gesamtfällen) stieg dabei von 8.61 auf 22.09 Prozent – dies innerhalb von vier Wochen!

Daraus ergibt sich, sämtliche Zahlen auf Sekundarstufe II sind und bleiben derart unterdurchschnittlich, dass die V-Covid 19 Bildung nicht in Ansätzen verhältnismässig sein kann. Dem RR sei dringend empfohlen, Schutzkonzepte in den Altersheimen zu verfeinern, die Lage dort ist aktuell explosiv.

Formelles II, 6+7: Ausgerechnet RR Steiner betont, dass bei 30 Tagen Beschwerdefrist sich das Verfahren hinziehen würde, wo RR Steiner im Rekurs SKZH.5800 (Maskentragpflicht Primarschule vom Januar 21, Verfahren bis heute nicht abgeschlossen) über mehr als zwei Monate keine Vernehmlassungsantwort verfasste bzw. der RR das Verfahren nicht führte. Erst mit einer Rechtsverweigerungsbeschwerde konnte das Verfahren überhaupt in Gang gebracht werden, um die Frage der aufschiebenden Wirkung nach vier Monaten zu klären. Nach 9 Monaten ist die Hauptsache in SKZH.5800 durch den RR noch immer nicht behandelt, was einer erneuten Rechtsverweigerung gleichkommt. Dieser RR findet nun plötzlich, es brauche «Schnellrecht» und die 10-tägige Frist liege im Interesse der Beschwerdeführerin. Dem ist entschieden entgegen zuhalten, mit 10 Tage Beschwerdefrist ist die Rechtsgleichheit der Beschwerdeführerin arg beschnitten, indem es fast unmöglich ist, einen Rechtsanwalt beizuziehen bzw. nur schon genügend abklären zu können, welche Chancen eine Beschwerde hat bzw. wie sie korrekt abzufassen ist.

Formelles II, 8: Die unmittelbare Ansteckungsgefahr ist gemäss Contact Tracing des Kantons Zürichs in keinster Weise gegeben (siehe dazu Formelles II, 5) bzw. RR Steiner legt dazu keine Zahlen vor.

Materielles III, 9: Die derzeit einzige (und nicht genügende gesetzliche) Grundlage für die Zertifikatspflicht liegt im Covid Gesetz, Änderungen vom März 21. Die V-Covid 19 Bildung des RR integriert die Nutzung des Zertifikats derart zentral, dass die gesetzliche Grundlage des Zertifikats in diesem Anwendungsbereich festgestellt oder verneint werden muss. Nach Aussage meiner Tochter ist sie mittlerweile die einzige Person der Klasse, die über kein Genesen/Geimpft-Zertifikat verfügt. Die Anwendung der V-Covid 19 führt dazu, dass somit 95% aufgrund des Zertifikates vom Testen und der Maske befreit

Akte 5/3

werden. Gerade dies führt zur faktischen Testpflicht für meine Tochter oder zur offensichtlichen Blossstellung durch das Tragen der Maske. Die Verfügung mag zwar befristet sein, aber die Erfahrung lehrt, dass mehrmalige Verlängerungen bis in die Jahre drohen.

Materielles III, 10+11: Die V-Covid 19 legt für Ungeimpfte eine Test- oder Maskentragpflicht fest. Die V-Covid 19 beruft sich einzig auf die Verordnung V-Covid besondere Lage und das Epidemiengesetz. Allerdings regelt sie letztlich Fragen des Zugangs zum Schulunterricht. Würde meine Tochter die Testung oder das Maskentragen verweigern bzw. könnte sie sich nicht über ein Zertifikat davon befreien, würde sie (nach Abmahnungen) von der Schule verwiesen.

Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass der Bundesrat 1976 eine Gurtentragpflicht alleine auf dem Verordnungsweg einführen wollte, und das Bundesgericht diese 1980 wieder aufhob, weil es keine gesetzliche Grundlage gab. Letztlich wurde die Gurtentragpflicht per Gesetz eingeführt. Ich denke, der RR wird nicht widersprechen, dass die Gurtentragpflicht eine deutlich leichtere Einschränkung ist, als das tagfüllende Tragen der Maske über mittlerweile 14 Monate. Beim Testen droht ein ähnlich langer Zeitraum.

RR Steiner sagt einzig, Art. 36 EpG sei vorliegend nicht anwendbar, begründet dies aber nicht. RR Steiner setzt sich damit nicht mit der klaren Botschaft des Parlaments auseinander, die eine solche systematische Testpflicht ganzer Bevölkerungsgruppen (und auch aller Einwohner/innen) explizit ausschloss. Eine systematische Testpflicht auf Stufe Verordnung genügt als rechtliche Grundlage nicht. RR Steiner führt an, in der besonderen Lage könnten Schulen geschlossen werden. Diese Ansicht wird nicht geteilt. Einzig in der ausserordentlichen Lage sind Schulschliessungen denkbar. Darum rief der Bundesrat im März 2020 ja auch diese Lage aus. Ob diese gerechtfertigt war, bleibt umstritten. Covid 19 ist deutlich schwerer als eine Grippe, der Vergleich mit der spanischen Grippe hinkt jedoch, siehe (Zahlen Bundesamt Statistik):



Eine systematische Testpflicht für bestimmte Bevölkerungsgruppen (oder gar alle Einwohner/innen der Schweiz), die keine Symptome haben, findet sich im Epidemiengesetz nach Art. 36 gerade nicht. Folglich kann eine solche auch nicht auf dem Verordnungsweg eingeführt werden. Der RR vergisst, dass er rechtsanwendende Behörde und nicht Gesetzgeber ist.

Materielles III, 12+13: Die Beschwerdeführerin bestätigt, verstanden zu haben, dass der RR der Ansicht ist, dass jene, die sich impfen lassen, sich aktiv an der Pandemienbekämpfung beteiligen würden. Im Umkehrschluss (und darin liegt die Willkür) bedeutete dies, dass jene, die sich nicht impfen lassen, aktiv zur Verbreitung des Virus beitragen. Diese Sichtweise ist deutlich zu kurz gefasst. Einmal zeigen die aktuellen Erfahrungen in den Altersheimen im Kt. Zürich, dass der Impfschutz nach wenigen Monaten verpufft. Siehe dazu Formelles II, 5 bzw. dort Anstieg Ansteckungen innert der letzten vier Wochen von 8.61 auf 22.09 Prozent. Die gleiche Situation ergibt sich aus England, Israel und anderen Ländern. Mit der Impfung lassen sich die Zahlen wohl kurzfristig «drücken», mittel- bis langfristig ist das «einseitige» Vertrauen auf den Impfschutz grobfahrlässig. Weiter darf ein Impfstoff mit einer befristeten Zulassung nur an jene Jugendlichen abgegeben werden, die zu einer Risikogruppe (Übergewicht etc.) gehören. Dazu zählt die Tochter nicht. RR Steiner erklärt nicht, auf welcher Grundlage ein gesunder junger Mensch nach Heilmittelgesetz Art. 9a geimpft werden darf. Daher ist es unzulässig und willkürlich, bei Jugendlichen eine ungleiche Behandlung aufgrund des Impfstatus vorzunehmen.

Materielles III, 14: Dazu Zitat Häfelin, Haller, Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, Randziffer 333: «*Mit guten Gründen ist darauf hingewiesen worden, dass diese von der älteren deutschen Staats- und Verwaltungsrechtswissenschaft übernommene Rechtsfigur entbehrlich geworden sei».* Selbst bei einer Lehrkraft auf Gymnasialstufe liesse sich kein (engeres) Treueverhältnis mehr rechtfertigen, bei der Schülerschaft ist es geradezu absurd. Im Gegenteil, nach Art. 11 Abs. 1 BV ist ihr vielmehr ein besonderer Schutz zukommen zu lassen. Es ist eine Schande, dass RR Steiner anstelle von Art. 11 Abs. 1 BV ein antiquiertes Sonderstatustreueverhältnis einzubringen versucht.

Materielles III, 15: RR Steiner setzt sich nicht damit auseinander, dass eine Grippe oder RS-Erkrankung für Kinder gemäss Pädiatrie Schweiz gefährlicher ist als Covid 19. Und genau weil dem so ist, sind die Massnahmen für die Jugendlichen derart unverhältnismässig. Der psychische Druck, gegenüber Lehrpersonen oder dem Rektor dauernd den Gesundheitsstatus preisgeben zu müssen, dauernd zu testen oder dauernd die Maske tragen zu müssen oder alle sechs Monate an einer Impfung teilzunehmen, die für sie aktuell aufgrund der befristeten Zulassung mit einen unzulässigen Nutzen/Gefahrenpotential verbunden ist, stellt entgegen der Auffassung von RR Steiner eine Verletzung der persönlichen Freiheit dar. Nicht in der Einzelhandlung, aber in der Folge als Dauerzustand über viele Monate oder Jahre.

Materielles III, 16: Aus der Gültigkeitsdauer des Zertifikats ist der Impfstatus zweifelsfrei zu erkennen. Ich erinnere mich gut an jenen Tag, als meine Tochter

Akte S/4

völlig am Boden zerstört mir die Frage stellte, ob es auch in der Schweiz soweit komme, wie in Österreich:

https://www.wochenblick.at/alles-fuer-die-impfung-bildungsminister-will-mobbing-fuer-ungeimpfte-schueler (abgerufen 25.10.21)

Zitat: Ein Journalist fragte: *„Machen Sie sich aus pädagogischer Sicht keine Sorgen, dass geimpfte Schüler – wir wissen, wie es in Schulen zugehen kann – ungeimpfte Schüler, wenn die weiter testen müssen, dass es da zu Hänseleien kommen könnte?"* Faßmann: *„Wenn es dazu kommt, dann ist das vielleicht zu akzeptieren."* Und er führt grinsend aus, dass Mobbing nicht Ursache dafür sein könne, von der Impfung abzuraten. **Ende Zitat!**

Unsere Tochter hatte ein Zertifikat direkt an den Lehrer zu senden, ansonsten hätte sie nicht an einer Arbeitswoche (vor Inkrafttreten V Covid 19) teilnehmen dürfen. Dieser weiss nun, dass sie nicht geimpft ist. Und prompt fiel später auch eine entsprechende Bemerkung in einer Schulstunde. Mit der Pflicht, die Gesundheitsdaten in der Schule preisgeben zu müssen, ist Art. 13 Abs. 1 (und auch Abs. 2) verletzt. Dass dies RR Steiner partout nicht klar sein will, ist traurig genug, ändert aber nichts daran, dass diese Daten unter keinen Umständen weder in die Hände des Rektorats noch der Lehrerschaft gehören.

Materielles III, 17: Der Testaufwand bei symptomlosen Jugendlichen ist eine Entscheidung des RR. Ob solche Massentests bei Jugendlichen (sie betrifft auch Teenies im Alter von 13 Jahren) nach EpG Art. 36 zulässig ist, gilt es in diesem Verfahren zu klären. Die Verletzung nach Art. 8 Abs. 2 BV liegt vor, weil die Impfung gemäss Art. 9a HMG derzeit nur an jene Jugendlichen verabreicht werden darf, die besonders vulnerabel sind. Nochmals: Unterschiedliche Regelungen sind nur zulässig, wo Gleich- bzw. Ungleichheit zulässig ist.

Materielles III, 18: Niemand weiss, wohin die Covid-Krise führen wird bzw. wie lange die Massnahmen andauern werden. Was für ein paar Monate gedacht ist, könnte am Ende auch mehrere Jahre dauern. Die Abweisung der aufschiebenden Wirkung wurde am 14.10.21 zugestellt. Gleichzeitig wird dem Beschwerdeführer eine zehntägige Frist zur Stellungnahme zur Vernehmlassung eingeräumt, die Frist endet am 25.10.21. Die Konsequenzen einer Ablehnung der Beschwerde werden für den Schul- und Ausbildungsbereich bei den Jugendlichen massiv sein. Der Beschwerdeführer bittet das Gericht eindringlich, sich der Konsequenzen bei der Urteilsfindung bewusst zu werden.

Kostenfolgen IV, 19 und Akteneinreichung V, 20: Ein Kostenrisiko beim RR gibt es nicht, beim Beschwerdeführer dagegen sehr wohl. Dem sei hinzugefügt, dass RR Steiner sich nur «summarisch» mit der Beschwerde auseinandersetzt. RR Steiner beharrt an gestiegenen Fallzahlen, ohne sie zu benennen. «Nicht öffentliche» Unterlagen sowie fehlende Protokolle muss der Beschwerdeführer nicht widerlegen, vielmehr sind diese vom Verfahren auszuschliessen.

[redacted]

Egg, 25.10.21

Alle 6/1

Kanton Zürich
Bildungsdirektion

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

Walcheplatz 2
8090 Zürich
Tel: +41 43 259 23 06

Referenz-Nr.
2021-1467

Verwaltungsgericht
AN Nr. 2021 / 10
Eingang 4 - NOV. 2021
Poststempel Weibel

EINSCHREIBEN Intern
Verwaltungsgericht des Kantons Zürich
4. Abteilung
Postfach
8090 Zürich

Geht an die Gegenpartei
zur freigestellten Vernehmlassung bis 15. Nov. 2021
Zürich, den 04. Nov. 2021
Kanzlei des Verwaltungsgerichts:

2. November 2021
AN.2021.00010

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Verwaltungsrichter

In Sachen

[redacted] **Beschwerdeführer**

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
vertreten durch die Bildungsdirektion, Postfach, 8090 Zürich **Beschwerdegegner**

betreffend

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021

erstatten wir innert Frist die

Duplik

und äussern uns in Ergänzung zu unseren Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021 zu den Vorbringen der Beschwerdeführenden in der Replik vom 19. Oktober 2021 wie folgt:

I. Formelles

1 Mit Eingabe vom 28. September 2021 erhob der Beschwerdeführer in eigenem Namen Beschwerde gegen die V Covid-19 Bildungsbereich. Dass er lediglich als Vertreter seiner Tochter [redacted] Beschwerde führen wollte, wie er es nun offenbar sehen möchte, ging aus der Beschwerdeschrift nicht hervor. Seitens des Verwaltungsgerichts wurde das Verfahren denn auch entsprechend angelegt. Ob nunmehr ein Parteiwechsel angezeigt und zulässig ist oder das Rubrum formlos zu berichtigen ist, wird der Beurteilung durch die Beschwerdeinstanz überlassen. Sollte beides nicht der Fall sein, wäre die Frage der Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers weiterhin offen.

2 Der Beschwerdeführer verkennt, dass es sich bei der angefochtenen Verordnung nicht um Notrecht im Sinne von Art. 72 KV handelt. Vielmehr stützt sie sich auf sich auf Art. 40 Abs. 1 Satz 1 EpG in Verbindung mit Art. 23 Covid-19-Verordnung besondere Lage und § 54b Gesundheitsgesetz.

3 Wie der Beschwerdeführer zu Recht festhält, kann mit der Beschwerde gegen einen Erlass die Verletzung übergeordneten Rechts gerügt werden (§ 20 Abs. 2 VRG), während die Ermessenskontrolle ausgeschlossen ist (Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021, Rz. 3). Wenn er nun aber mit Verweis auf Positivitätsraten, Fallzahlen Ansteckungsorte und Ansteckungsgefahr vorbringt, die angefochtene Verordnung sei unnötig und unangemessen, verlässt er den Bereich der zulässigen Anfechtungsgründe. Dass die Anordnungen weder gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung verstossen noch in unzulässiger Weise in das Recht auf persönliche Freiheit eingreifen und dass sie verhältnismässig sind, wurde in der Beschwerdeantwort dargelegt, worauf an dieser Stelle zu verweisen ist (Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021, Rz. 13 ff.).

4 Mit Verfügung vom 12. Oktober 2021 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen. Auf die diese Thematik

betreffenden Ausführungen des Beschwerdeführers braucht daher nicht weiter eingegangen zu werden.

II. Materielles

5 Wie bereits in Rz. 9 der Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021 festgehalten, wurde mit der angefochtenen Verordnung keine Zertifikatspflicht eingeführt. Ebenso wenig wurde ein faktischer Impfzwang oder eine faktische Testpflicht verordnet. Die Anordnungen dienen zum einen dem Schutz der Schülerinnen und Schüler, der Lehrpersonen und aller in einer Schule tätigen Personen, zum anderen gewährleisten sie das verfassungsmässige Recht auf Bildung, indem sie einen geordneten Schulbetrieb mit Präsenzunterricht für alle Schülerinnen und Schüler sicherstellen. Es mag der Tochter des Beschwerdeführers widerstreben, eine Maske zu tragen oder am kostenlosen repetitiven Testen an ihrer Schule teilzunehmen. Das öffentliche Interesse an den angeordneten Massnahmen und den damit bewirkten Zielen überwiegt dieses Unwohlsein aber bei Weitem. Im Übrigen ist nicht ersichtlich und wird nicht dargelegt, inwiefern es der Tochter des Beschwerdeführers nicht zumutbar sein sollte, eine Maske zu tragen oder sich wöchentlich testen zu lassen. Persönliche Überzeugungen haben dann in den Hintergrund zu treten, wenn sie die verfassungsmässigen Rechte anderer beschneiden.

6 Soweit der Beschwerdeführer erneut Art. 36 EpG ins Feld führt, ist der darauf hinzuweisen, dass diese Bestimmung die ärztliche Untersuchung einer Person auf Einzelfallebene zum Gegenstand hat. Vorliegend geht es aber um Massnahmen nach Art. 40 EpG. Auch geht es fehl, wenn er annimmt, Schulen könnten nur in der besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG angeordnet werden. § 54b Gesundheitsgesetz sieht diese Möglichkeit explizit und unabhängig vom Ausrufen einer besonderen Lage auf Bundesebene vor.

7 Die Erfassung der Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder Testdatums dient sodann dazu, dass Personen, die von der Möglichkeit, sich von der Maskentragpflicht zu befreien, Gebrauch machen wollen, nicht regelmässig den jeweiligen Befreiungsgrund nachweisen müssen. Es besteht aber keine Verpflichtung, das volle Covid-Zertifikat vorzuweisen. Es genügt die Verwendung des Covid-Zertifikats light, womit keine Gesundheitsdaten erfasst werden. In diesem Fall müssen die Betroffenen den Befreiungsgrund wöchentlich nachweisen. Dasselbe gilt für den Nachweis, die Verpflichtung gemäss § 2 Abs. 5 bzw. § 3 Abs. 6 V Covid-19 Bildungsbereich eingehalten zu haben. Ein Verstoss gegen übergeordnetes Datenschutzrecht ist hier nicht zu sehen.

8 Betreffend die Regelung von § 4 V Covid-19 Bildungsbereich verweisen wir auf unsere Ausführungen in Rz. 17 der Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021.

Abschliessend und ersuchen Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren Verwaltungsrichter, um Gutheissung unserer am 7. Oktober 2021 gestellten Anträge.

Freundliche Grüsse

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

Im Doppel

Akte 7/1

[redacted]

Egg, 8. November 2021

Verwaltungsgericht
Kanton Zürich
Freischützengasse 1
8004 Zürich

AN.2021.10 - Vernehmlassung Runde 2

Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin werden bestritten. Im Sinne dessen, dass aus «Schnellrecht» keine Schneckenpost entsteht, wird keine weitere Stellungnahme genommen und um ein baldiges Urteil geben.

Egg, 8.11.21 [redacted]

Beilagen
a) Brief der Tochter an RR Steiner (Vermerk: Vater IST gesetzlicher Vertreter)
b) Studie Lancert 20.10 Gleiche Ansteckbarkeit/Virenlast Geimpfte/Ungeimpfte

Beilage a)

Egg, 7.11.21

Sehr geehrte Frau Steiner

Anscheindend zweifeln Sie daran, dass mein Vater in meinem Interesse Beschwerde eingereicht hat. Ich kann Ihnen versichern, dass das nicht so ist.
Da ich erst 15 Jahre alt bin, war es für mich eigentlich selbstverständlich, dass mein Vater mich rechtlich vertritt.
Ich finde es nicht gut, wenn die Lehrpersonen über den Impfstatus ihrer Schüler*innen Bescheid wissen, weil es eigentlich keine Rolle spielen sollte.

Freundliche Grüße

[redacted]

Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study

Anika Singanayagam*, Seran Hakki*, Jake Dunning*, Kieran J Madon, Michael A Crone, Aleksandra Koycheva, Nieves Derqui-Fernandez, Jack L Barnett, Michael G Whitfield, Robert Varro, Andre Charlett, Rhia Kundu, Joe Fenn, Jessica Cutajar, Valerie Quinn, Emily Conibear, Wendy Barclay, Paul S Freemont, Graham P Taylor, Shazaad Ahmad, Maria Zambon, Neil M Ferguson†, Ajit Lalvani†, on behalf of the ATACCC Study Investigators‡

Summary

Background The SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant is highly transmissible and spreading globally, including in populations with high vaccination rates. We aimed to investigate transmission and viral load kinetics in vaccinated and unvaccinated individuals with mild delta variant infection in the community.

Methods Between Sept 13, 2020, and Sept 15, 2021, 602 community contacts (identified via the UK contract-tracing system) of 471 UK COVID-19 index cases were recruited to the Assessment of Transmission and Contagiousness of COVID-19 in Contacts cohort study and contributed 8145 upper respiratory tract samples from daily sampling for up to 20 days. Household and non-household exposed contacts aged 5 years or older were eligible for recruitment if they could provide informed consent and agree to self-swabbing of the upper respiratory tract. We analysed transmission risk by vaccination status for 231 contacts exposed to 162 epidemiologically linked delta variant-infected index cases. We compared viral load trajectories from fully vaccinated individuals with delta infection (n=29) with unvaccinated individuals with delta (n=16), alpha (B.1.1.7; n=39), and pre-alpha (n=49) infections. Primary outcomes for the epidemiological analysis were to assess the secondary attack rate (SAR) in household contacts stratified by contact vaccination status and the index cases' vaccination status. Primary outcomes for the viral load kinetics analysis were to detect differences in the peak viral load, viral growth rate, and viral decline rate between participants according to SARS-CoV-2 variant and vaccination status.

Findings The SAR in household contacts exposed to the delta variant was 25% (95% CI 18–33) for fully vaccinated individuals compared with 38% (24–53) in unvaccinated individuals. The median time between second vaccine dose and study recruitment in fully vaccinated contacts was longer for infected individuals (median 101 days [IQR 74–120]) than for uninfected individuals (64 days [32–97], p=0·001). SAR among household contacts exposed to fully vaccinated index cases was similar to household contacts exposed to unvaccinated index cases (25% [95% CI 15–35] for vaccinated *vs* 23% [15–31] for unvaccinated). 12 (39%) of 31 infections in fully vaccinated household contacts arose from fully vaccinated epidemiologically linked index cases, further confirmed by genomic and virological analysis in three index case–contact pairs. Although peak viral load did not differ by vaccination status or variant type, it increased modestly with age (difference of 0·39 [95% credible interval −0·03 to 0·79] in peak $\log_{10}$ viral load per mL between those aged 10 years and 50 years). Fully vaccinated individuals with delta variant infection had a faster (posterior probability >0·84) mean rate of viral load decline (0·95 $\log_{10}$ copies per mL per day) than did unvaccinated individuals with pre-alpha (0·69), alpha (0·82), or delta (0·79) variant infections. Within individuals, faster viral load growth was correlated with higher peak viral load (correlation 0·42 [95% credible interval 0·13 to 0·65]) and slower decline (−0·44 [−0·67 to −0·18]).

Interpretation Vaccination reduces the risk of delta variant infection and accelerates viral clearance. Nonetheless, fully vaccinated individuals with breakthrough infections have peak viral load similar to unvaccinated cases and can efficiently transmit infection in household settings, including to fully vaccinated contacts. Host–virus interactions early in infection may shape the entire viral trajectory.

Funding National Institute for Health Research.

Copyright © 2021 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Lancet Infect Dis 2021

Published Online October 28, 2021 https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4

See Online/Comment https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00690-3

*Joint first authors

†Contributed equally

‡Investigators are listed at the end of the article

NIHR Health Protection Research Unit in Respiratory Infections, National Heart and Lung Institute (A Singanayagam PhD, S Hakki PhD, K J Madon MSc, A Koycheva BSc, N Derqui-Fernandez MSc, J L Barnett MPhys, M G Whitfield PhD, R Varro MSc, R Kundu PhD, J Fenn PhD, J Cutajar BSc, V Quinn BSc, E Conibear MSc, Prof A Lalvani DM), **Department of Infectious Disease** (A Singanayagam, Prof W Barclay PhD, Prof G P Taylor DSc, M A Crone MBBCh, Prof P S Freemont PhD), **NIHR Health Protection Research Unit in Modelling and Health Economics, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Jameel Institute** (Prof N M Ferguson DPhil), **and UK Dementia Research Institute Centre for Care Research and Technology** (M A Crone, Prof P S Freemont), **Imperial College London, London, UK; NIHR Health Protection Research Unit in Emerging and Zoonotic Infections, University of Oxford, Oxford, UK** (J Dunning PhD); **London Biofoundry, Imperial College Translation and Innovation Hub, London, UK** (M A Crone, Prof P S Freemont); **National Infection Service**

Introduction

While the primary aim of vaccination is to protect individuals against severe COVID-19 disease and its consequences, the extent to which vaccines reduce onward transmission of SARS-CoV-2 is key to containing the pandemic. This outcome depends on the ability of

(A Singanayagam, J Dunning, Prof M Zambon FRCPath) and Data and Analytical Services (A Charlett PhD), Public Health England, London, UK; Department of Virology, Manchester Medical Microbiology Partnership, Manchester Foundation Trust, Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester, UK (S Ahmad FRCPath)

Correspondence to: Prof Ajit Lalvani, NIHR Health Protection Research Unit in Respiratory Infections, National Heart and Lung Institute, Imperial College London, London, W2 1PG, UK
a.lalvani@imperial.ac.uk

Research in context

Evidence before this study

The SARS-CoV-2 delta variant is spreading globally, including in populations with high vaccination coverage. While vaccination remains highly effective at attenuating disease severity and preventing death, vaccine effectiveness against infection is reduced for delta. Determining the extent of transmission from vaccinated delta-infected individuals to their vaccinated contacts is a public health priority. Comparing the upper respiratory tract (URT) viral load kinetics of delta infections with those of other variants gives insight into potential mechanisms for its increased transmissibility. We searched PubMed and *medRxiv* for articles published between database inception and Sept 20, 2021, using search terms describing "SARS-CoV-2, delta variant, viral load, and transmission". Two studies longitudinally sampled the URT in vaccinated and unvaccinated delta variant-infected individuals to compare viral load kinetics. In a retrospective study of a cohort of hospitalised patients in Singapore, more rapid viral load decline was found in vaccinated individuals than unvaccinated cases. However, the unvaccinated cases in this study had moderate-to-severe infection, which is known to be associated with prolonged shedding. The second study longitudinally sampled professional USA sports players. Again, clearance of delta viral RNA in vaccinated cases was faster than in unvaccinated cases, but only 8% of unvaccinated cases had delta variant infection, complicating interpretation. Lastly, a report of a single-source nosocomial outbreak of a distinct delta sub-lineage in Vietnamese health-care workers plotted viral load kinetics (without comparison with unvaccinated delta infections) and demonstrated transmission between fully vaccinated health-care workers in the nosocomial setting. The findings might therefore not be generalisable beyond the particular setting and distinct viral sub-lineage investigated.

Added value of this study

The majority of SARS-CoV-2 transmission occurs in households, but transmission between fully vaccinated individuals in this setting has not been shown to date. To ascertain secondary transmission with high sensitivity, we longitudinally followed index cases and their contacts (regardless of symptoms) in the community early after exposure to the delta variant of SARS-CoV-2, performing daily quantitative RT-PCR on URT samples for 14–20 days. We found that the secondary attack rate in fully vaccinated household contacts was high at 25%, but this value was lower than that of unvaccinated contacts (38%). Risk of infection increased with time in the 2–3 months since the second dose of vaccine. The proportion of infected contacts was similar regardless of the index cases' vaccination status. We observed transmission of the delta variant between fully vaccinated index cases and their fully vaccinated contacts in several households, confirmed by whole-genome sequencing. Peak viral load did not differ by vaccination status or variant type but did increase modestly with age. Vaccinated delta cases experienced faster viral load decline than did unvaccinated alpha or delta cases. Across study participants, faster viral load growth was correlated with higher peak viral load and slower decline, suggesting that host–virus interactions early in infection shape the entire viral trajectory. Since our findings are derived from community household contacts in a real-life setting, they are probably generalisable to the general population.

Implications of all the available evidence

Although vaccines remain highly effective at preventing severe disease and deaths from COVID-19, our findings suggest that vaccination is not sufficient to prevent transmission of the delta variant in household settings with prolonged exposures. Our findings highlight the importance of community studies to characterise the epidemiological phenotype of new SARS-CoV-2 variants in increasingly highly vaccinated populations. Continued public health and social measures to curb transmission of the delta variant remain important, even in vaccinated individuals.

vaccines to protect against infection and the extent to which vaccination reduces the infectiousness of breakthrough infections.

Vaccination was found to be effective in reducing household transmission of the alpha variant (B.1.1.7) by 40–50%,[1] and infected, vaccinated individuals had lower viral load in the upper respiratory tract (URT) than infections in unvaccinated individuals,[2] which is indicative of reduced infectiousness.[3,4] However, the delta variant (B.1.617.2), which is more transmissible than the alpha variant,[5,6] is now the dominant strain worldwide. After a large outbreak in India, the UK was one of the first countries to report a sharp rise in delta variant infection. Current vaccines remain highly effective at preventing admission to hospital and death from delta infection.[7] However, vaccine effectiveness against infection is reduced for delta, compared with alpha,[8,9] and the delta variant continues to cause a high burden of cases even in countries with high vaccination coverage. Data are scarce on the risk of community transmission of delta from vaccinated individuals with mild infections.

Here, we report data from a UK community-based study, the Assessment of Transmission and Contagiousness of COVID-19 in Contacts (ATACCC) study, in which ambulatory close contacts of confirmed COVID-19 cases underwent daily, longitudinal URT sampling, with collection of associated clinical and epidemiological data. We aimed to quantify household transmission of the delta variant and assess the effect of vaccination status on contacts' risk of infection and index cases' infectiousness, including (1) households with unvaccinated contacts and index cases and (2) households with fully vaccinated contacts and fully vaccinated index cases. We also compared sequentially sampled

URT viral RNA trajectories from individuals with non-severe delta, alpha, and pre-alpha SARS-CoV-2 infections to infer the effects of SARS-CoV-2 variant status—and, for delta infections, vaccination status—on transmission potential.

Methods

Study design and participants

ATACCC is an observational longitudinal cohort study of community contacts of SARS-CoV-2 cases. Contacts of symptomatic PCR-confirmed index cases notified to the UK contact-tracing system (National Health Service Test and Trace) were asked if they would be willing to be contacted by Public Health England to discuss participation in the study. All contacts notified within 5 days of index case symptom onset were selected to be contacted within our recruitment capacity. Household and non-household contacts aged 5 years or older were eligible for recruitment if they could provide written informed consent and agree to self-swabbing of the URT. Further details on URT sampling are given in the appendix (p 13).

The ATACCC study is separated into two study arms, ATACCC1 and ATACCC2, which were designed to capture different waves of the SARS-CoV-2 pandemic. In ATACCC1, which investigated alpha variant and pre-alpha cases in Greater London, only contacts were recruited between Sept 13, 2020, and March 13, 2021. ATACCC1 included a pre-alpha wave (September to November, 2020) and an alpha wave (December, 2020, to March, 2021). In ATACCC2, the study was relaunched specifically to investigate delta variant cases in Greater London and Bolton, and both index cases and contacts were recruited between May 25, and Sept 15, 2021. Early recruitment was focused in West London and Bolton because UK incidence of the delta variant was highest in these areas.[10] Based on national and regional surveillance data, community transmission was moderate-to-high throughout most of our recruitment period.

This study was approved by the Health Research Authority. Written informed consent was obtained from all participants before enrolment. Parents and caregivers gave consent for children.

Data collection

Demographic information was collected by the study team on enrolment. The date of exposure for non-household contacts was obtained from Public Health England. COVID-19 vaccination history was determined from the UK National Immunisation Management System, general practitioner records, and self-reporting by study participants. We defined a participant as unvaccinated if they had not received a single dose of a COVID-19 vaccine at least 7 days before enrolment, partially vaccinated if they had received one vaccine dose at least 7 days before study enrolment, and fully vaccinated if they had received two doses of a COVID-19 vaccine at least 7 days before study enrolment. Previous literature was used to determine the 7-day threshold for defining vaccination status.[11–13] We also did sensitivity analyses using a 14-day threshold. The time interval between vaccination and study recruitment was calculated. We used WHO criteria[14] to define symptomatic status up to the day of study recruitment. Symptomatic status for incident cases—participants who were PCR-negative at enrolment and subsequently tested positive—was defined from the day of the first PCR-positive result.

Laboratory procedures

SARS-CoV-2 quantitative RT-PCR, conversion of ORF1ab and envelope (E-gene) cycle threshold values to viral genome copies, whole-genome sequencing, and lineage assignments are described in the appendix (pp 13–14).

Outcomes

Primary outcomes for the epidemiological analysis were to assess the secondary attack rate (SAR) in household contacts stratified by contact vaccination status and the index cases' vaccination status. Primary outcomes for the viral load kinetics analysis were to detect differences in the peak viral load, viral growth rate, and viral decline rate between participants infected with pre-alpha versus alpha versus delta variants and between unvaccinated delta-infected participants and vaccinated delta-infected participants.

See Online for appendix

We assessed vaccine effectiveness and susceptibility to SARS-CoV-2 infection stratified by time elapsed since receipt of second vaccination as exploratory analyses.

Statistical analysis

To model viral kinetics, we used a simple phenomenological model of viral titre[15] during disease pathogenesis. Viral kinetic parameters were estimated on a participant-specific basis using a Bayesian hierarchical model to fit this model to the entire dataset of sequential cycle threshold values measured for all participants. For the 19 participants who were non-household contacts of index cases and had a unique date of exposure, the cycle threshold data were supplemented by a pseudo-absence data point (ie, undetectable virus) on the date of exposure. Test accuracy and model misspecification were modelled with a mixture model by assuming there was a probability p of a test giving an observation drawn from a (normal) error distribution and probability $1-p$ of it being drawn from the true distribution.

The hierarchical structure was represented by grouping participants based on the infecting variant and their vaccination status. A single-group model was fitted, which implicitly assumes that viral kinetic parameters vary by individual but not by variant or vaccination status. A four-group model was also explored, where groups 1, 2, 3, and 4 represent pre-alpha, alpha, unvaccinated delta, and fully vaccinated delta, respectively. We fitted a correlation matrix between

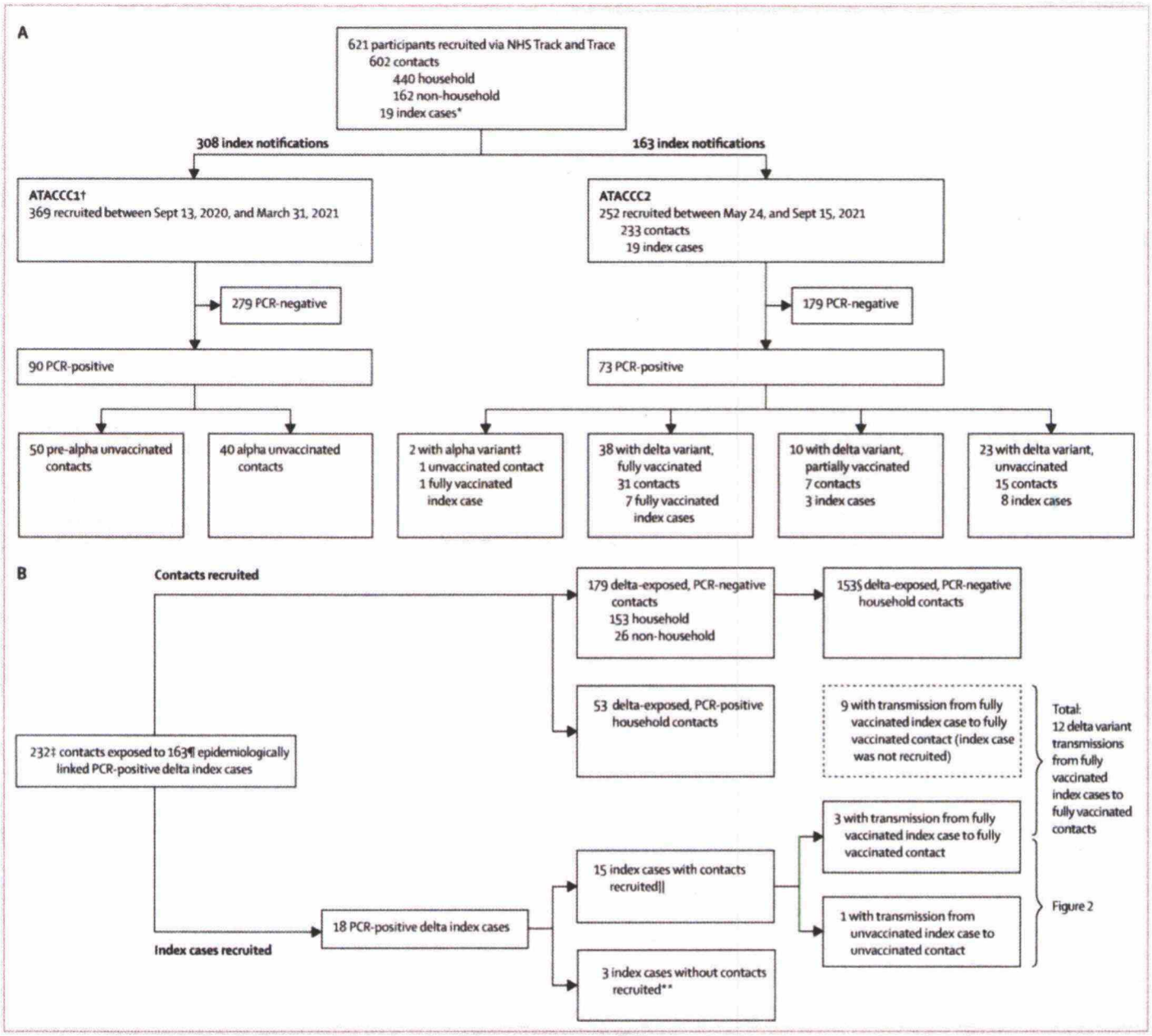


Figure 1: **Recruitment, SARS-CoV-2 infection, variant status, and vaccination history for ATACCC study participants**
(A) Study recruitment and variant status confirmed by whole-genome sequencing (ATACCC1 and ATACCC2 combined). (B) ATACCC2: delta-exposed contacts included in secondary attack rate calculation (table 1) and transmission assessment (table 2). NHS=National Health Service. *All index cases were from ATACCC2. †All contacts. ‡The two earliest PCR-positive cases from the ATACCC2 cohort (one index case and one contact) were confirmed as having the alpha variant on whole-genome sequencing (recruited on May 28, 2021). This alpha variant-exposed, PCR-positive contact is excluded from figure 1B. §One PCR-negative contact had no vaccination status data available and one PCR-negative contact's index case had no vaccination data available. ¶Vaccination data were available for 138 index cases of 163. ||The contacts of these 15 index cases are included within the 232 total contacts. **These three index cases without contacts are only included in the viral load kinetics analysis (figure 3) and are not included in tables 1 and 2.

participant-specific kinetic parameters to allow us to examine whether there is within-group correlation between peak viral titre, viral growth rate, and viral decline rate. Our initial model selection, using leave-one-out cross-validation, selected a four-group hierarchical model with fitted correlation coefficients between individual-level parameters determining peak viral load and viral load growth and decline rates (appendix p 5). However, resulting participant-specific estimates of peak viral load (but not growth and decline rates) showed a marked and significant correlation with age in the exploratory analysis, which motivated examination of models where mean peak viral load could vary with age. The most predictive model overall allowed mean viral

7/4

load growth and decline rates to vary across the four groups, with mean peak viral load common to all groups but assumed to vary linearly with the logarithm of age (appendix p 5). We present peak viral loads for the reference age of 50 years with 95% credible intervals (95% CrIs). 50 years was chosen as the reference age as it is typical of the ages of the cases in the whole dataset and the choice of reference age made no difference in the model fits or judgment of differences between the groups.

We computed group-level population means and within-sample group means of log peak viral titre, viral growth rate, and viral decline rate. Since posterior estimates of each of these variables are correlated across groups, overlap in the credible intervals of an estimate for one group with that for another group does not necessarily indicate no significant difference between those groups. We, therefore, computed posterior probabilities, *pp*, that these variables were larger for one group than another. For our model, Bayes factors can be computed as $pp/(1-pp)$. We only report population (group-level) posterior probabilities greater than 0·75 (corresponding to Bayes factors >3) as indicating at least moderate evidence of a difference.

For vaccine effectiveness, we defined the estimated effectiveness at preventing infection, regardless of symptoms, with delta in the household setting as 1 – SAR (fully vaccinated) / SAR (unvaccinated).

Role of the funding source

The funder of the study had no role in study design, data collection, data analysis, data interpretation, or writing of the report.

Results

Between Sept 13, 2020, and Sept 15, 2021, 621 community-based participants (602 contacts and 19 index cases) from 471 index notifications were prospectively enrolled in the ATACCC1 and ATACCC2 studies, and contributed 8145 URT samples. Of these, ATACCC1 enrolled 369 contacts (arising from 308 index notifications), and ATACCC2 enrolled 233 contacts (arising from 163 index notifications) and 19 index cases. SARS-CoV-2 RNA was detected in 163 (26%) of the 621 participants. Whole-genome sequencing of PCR-positive cases confirmed that 71 participants had delta variant infection (18 index cases and 53 contacts), 42 had alpha variant infection (one index case and 41 contacts), and 50 had pre-alpha variant infection (all contacts; figure 1A).

Of 163 PCR-positive participants, 89 (55%) were female and 133 (82%) were White. Median age was 36 years (IQR 26–50). Sex, age, ethnicity, body-mass index (BMI) distribution, and the frequency of comorbidities were similar among those with delta, alpha, and pre-alpha infection, and for vaccinated and unvaccinated delta-infected participants, except for age and sex (appendix pp 2–3). There were fewer unvaccinated females than males (p=0·04) and, as expected from the age-prioritisation of the UK vaccine roll-out, unvaccinated participants infected with the delta variant were significantly younger (p<0·001; appendix p 3). Median time between exposure to the index case and study enrolment was 4 days (IQR 4–5). All participants had non-severe ambulatory illness or were asymptomatic. The proportion of asymptomatic cases did not differ among fully vaccinated, partially vaccinated, and unvaccinated delta groups (appendix p 3).

	Total	PCR positive	PCR negative	SAR (95% CI)	p value
Contacts					
All	231	53	178	23 (18–29)	NA
Fully vaccinated	140	31	109	22 (16–30)	0·16
Unvaccinated	44	15	29	34 (22–49)	..
Partially vaccinated	47	7	40	15 (7–28)	NA
Household contacts					
All	205	53	152	26 (20–32)	NA
Fully vaccinated	126	31	95	25 (18–33)	0·17
Unvaccinated	40	15	25	38 (24–53)	..
Partially vaccinated	39	7	32	18 (9–33)	NA

χ^2 test was performed to calculate p values for differences in SAR between fully vaccinated and unvaccinated cases. One PCR-negative contact who withdrew from the study without vaccination status information was excluded. NA=not applicable. SAR=secondary attack rate.

Table 1: **SAR in contacts of delta-exposed index cases recruited to the ATACCC2 study**

No pre-alpha-infected and only one alpha-infected participant had received a COVID-19 vaccine before study enrolment. Of 71 delta-infected participants (of whom 18 were index cases), 23 (32%) were unvaccinated, ten (14%) were partially vaccinated, and 38 (54%) were fully vaccinated (figure 1A; appendix p 3). Of the 38 fully vaccinated delta-infected participants, 14 had received the BNT162b2 mRNA vaccine (Pfizer–BioNTech), 23 the ChAdOx1 nCoV-19 adenovirus vector vaccine (Oxford–AstraZeneca), and one the CoronaVac inactivated whole-virion vaccine (Sinovac).

It is highly probable that all but one of the 233 ATACCC2 contacts were exposed to the delta variant because they were recruited when the regional prevalence of delta was at least 90%, and mostly 95–99% (figure 1B).[10] Of these, 206 (89%) were household contacts (in 127 households), and 26 (11%) were non-household contacts. Distributions of age, ethnicity, BMI, smoking status, and comorbidities were similar between PCR-positive and PCR-negative contacts (appendix p 4). The median time between second vaccine dose and study recruitment in fully vaccinated contacts with delta variant infection was 74 days (IQR 35–105; range 16–201), and this was significantly longer in PCR-positive contacts than in PCR-negative contacts (101 days [IQR 74–120] *vs* 64 days [32–97], respectively, p=0·001; appendix p 4). All 53 PCR-positive contacts were exposed in household settings and the SAR for all delta variant-exposed household contacts was 26% (95% CI 20–32). SAR was

	All household contacts (n=204)*	Fully vaccinated contacts (n=125)		Partially vaccinated contacts (n=39)		Unvaccinated contacts (n=40)	
		PCR positive (n=31)	PCR negative (n=94)	PCR positive (n=7)	PCR negative (n=32)	PCR positive (n=15)	PCR negative (n=25)
Fully vaccinated index cases (n=50)	69	12	31	1	8	4	13
Partially vaccinated index cases (n=25)	35	7	12	3	10	3	0
Unvaccinated index cases (n=63)	100	12	51	3	14	8	12

Non-household exposed contacts (n=24, all PCR negative) were excluded. One PCR-negative household contact who withdrew from the study without vaccination status information was excluded. One PCR-negative household contact who could not be linked to their index case was also excluded. *The rows below show the number of contacts exposed to each category of index case.

Table 2: **Comparison of vaccination status of the 138 epidemiologically linked PCR-positive index cases for 204 delta variant-exposed household contacts**

not significantly higher in unvaccinated (38%, 95% CI 24–53) than fully vaccinated (25%, 18–33) household contacts (table 1). We estimated vaccine effectiveness at preventing infection (regardless of symptoms) with delta in the household setting to be 34% (bootstrap 95% CI −15 to 60). Sensitivity analyses using a 14 day threshold for time since second vaccination to study recruitment to denote fully vaccinated did not materially affect our estimates of vaccine effectiveness or SAR (data not shown). Although precision is restricted by the small sample size, this estimate is broadly consistent with vaccine effectiveness estimates for delta variant infection based on larger datasets.[9,16,17]

The vaccination status of 138 epidemiologically linked index cases of 204 delta variant-exposed household contacts was available (figure 1B, table 2). The SAR in household contacts exposed to fully vaccinated index cases was 25% (95% CI 15–35; 17 of 69), which is similar to the SAR in household contacts exposed to unvaccinated index cases (23% [15–31]; 23 of 100; table 2). The 53 PCR-positive contacts arose from household exposure to 39 PCR-positive index cases. Of these index cases who gave rise to secondary transmission, the proportion who were fully vaccinated (15 [38%] of 39) was similar to the proportion who were unvaccinated (16 [41%] of 39). The median number of days from the index cases' second vaccination to the day of recruitment for their respective contacts was 73 days (IQR 38–116). Time interval did not differ between index cases who transmitted infection to their contacts and those who did not (94 days [IQR 62–112] and 63 days [35–117], respectively; p=0·43).

18 of the 163 delta variant-infected index cases that led to contact enrolment were themselves recruited to ATACCC2 and serial URT samples were collected from them, allowing for more detailed virology and genome analyses. For 15 of these, their contacts were also recruited (13 household contacts and two non-household contacts). A corresponding PCR-positive household contact was identified for four of these 15 index cases (figure 1B). Genomic analysis showed that index–contact pairs were infected with the same delta variant sub-lineage in these instances, with one exception (figure 2A). In one household (number 4), an unvaccinated index case transmitted the delta variant to an unvaccinated contact, while another partially vaccinated contact was infected with a different delta sub-lineage (which was probably acquired outside the household). In the other three households (numbers 1–3), fully vaccinated index cases transmitted the delta variant to fully vaccinated household contacts, with high viral load in all cases, and temporal relationships between the viral load kinetics that were consistent with transmission from the index cases to their respective contacts (figure 2B).

Inclusion criteria for the modelling analysis selected 133 participant's viral load RNA trajectories from 163 PCR-positive participants (49 with the pre-alpha variant, 39 alpha, and 45 delta; appendix p 14). Of the 45 delta cases, 29 were fully vaccinated and 16 were unvaccinated; partially vaccinated cases were excluded. Of the 133 included cases, 29 (22%) were incident (ie, PCR negative at enrolment converting to PCR positive subsequently) and 104 (78%) were prevalent (ie, already PCR positive at enrolment). 15 of the prevalent cases had a clearly resolvable peak viral load. Figure 3 shows modelled viral RNA (ORF1ab) trajectories together with the viral RNA copy numbers measured for individual participants. The E-gene equivalent is shown in the appendix (p 2). Estimates derived from E-gene cycle threshold value data (appendix pp 5, 7, 9, 11) were similar to those for ORF1ab.

Although viral kinetics appear visually similar for all four groups of cases, we found quantitative differences in estimated viral growth rates and decline rates (tables 3, 4). Population (group-level) estimates of mean viral load decline rates based on ORF1ab cycle threshold value data varied in the range of 0·69–0·95 $\log_{10}$ units per mL per daxes 4; appendix p 10), indicating that a typical 10-day period was required for viral load to decline from peak to undetectable. A faster decline was seen in the alpha (pp=0·93), unvaccinated delta (pp=0·79), and fully vaccinated delta (pp=0·99) groups than in the pre-alpha group. The mean viral load decline rate of the fully vaccinated delta group was also faster than those of the alpha group (pp=0·84) and the unvaccinated delta group (pp=0·85). The differences in decline rates translate into a difference of about 3 days in the mean duration of the decline phase between the pre-alpha and delta vaccinated groups.

7/5

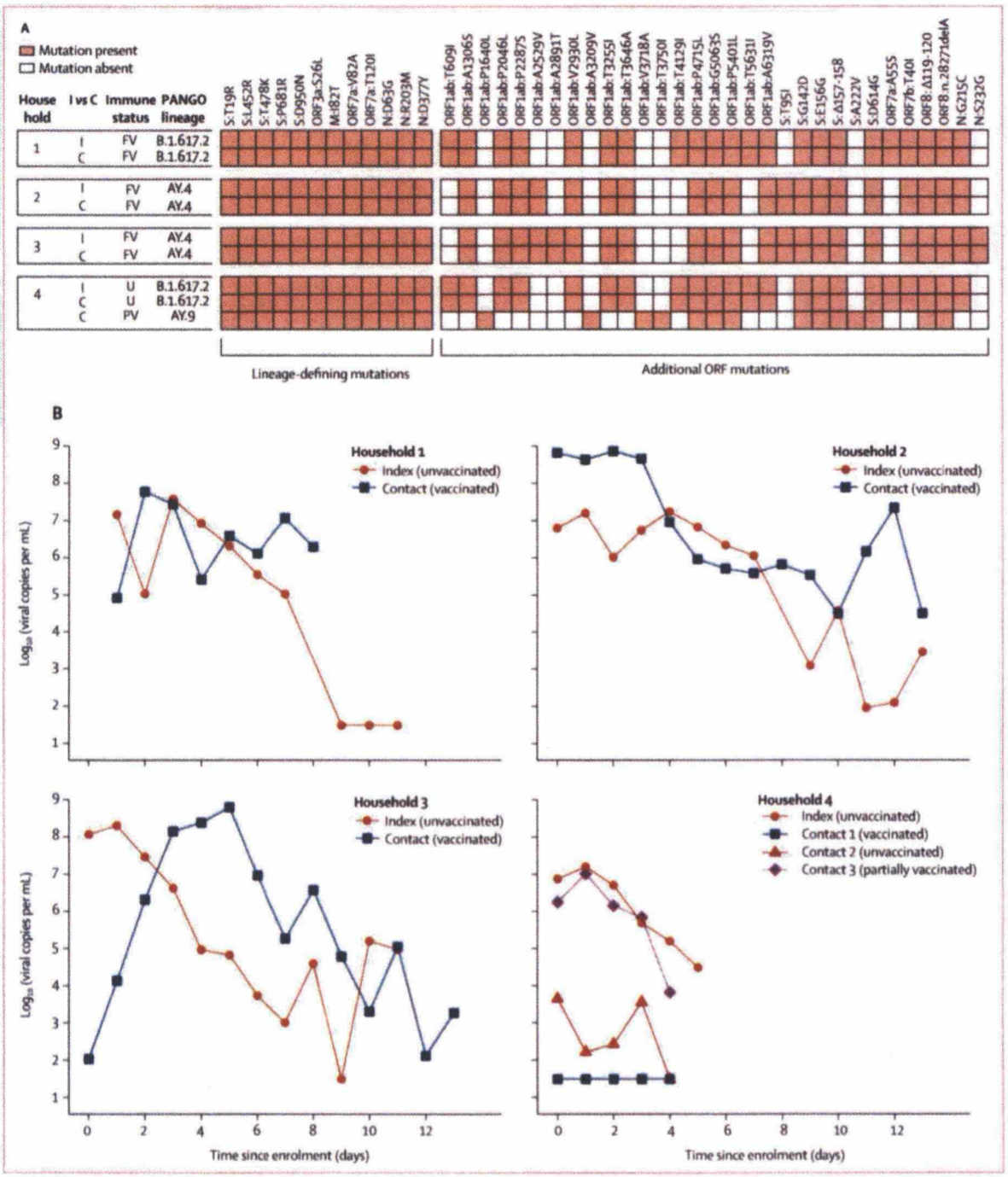
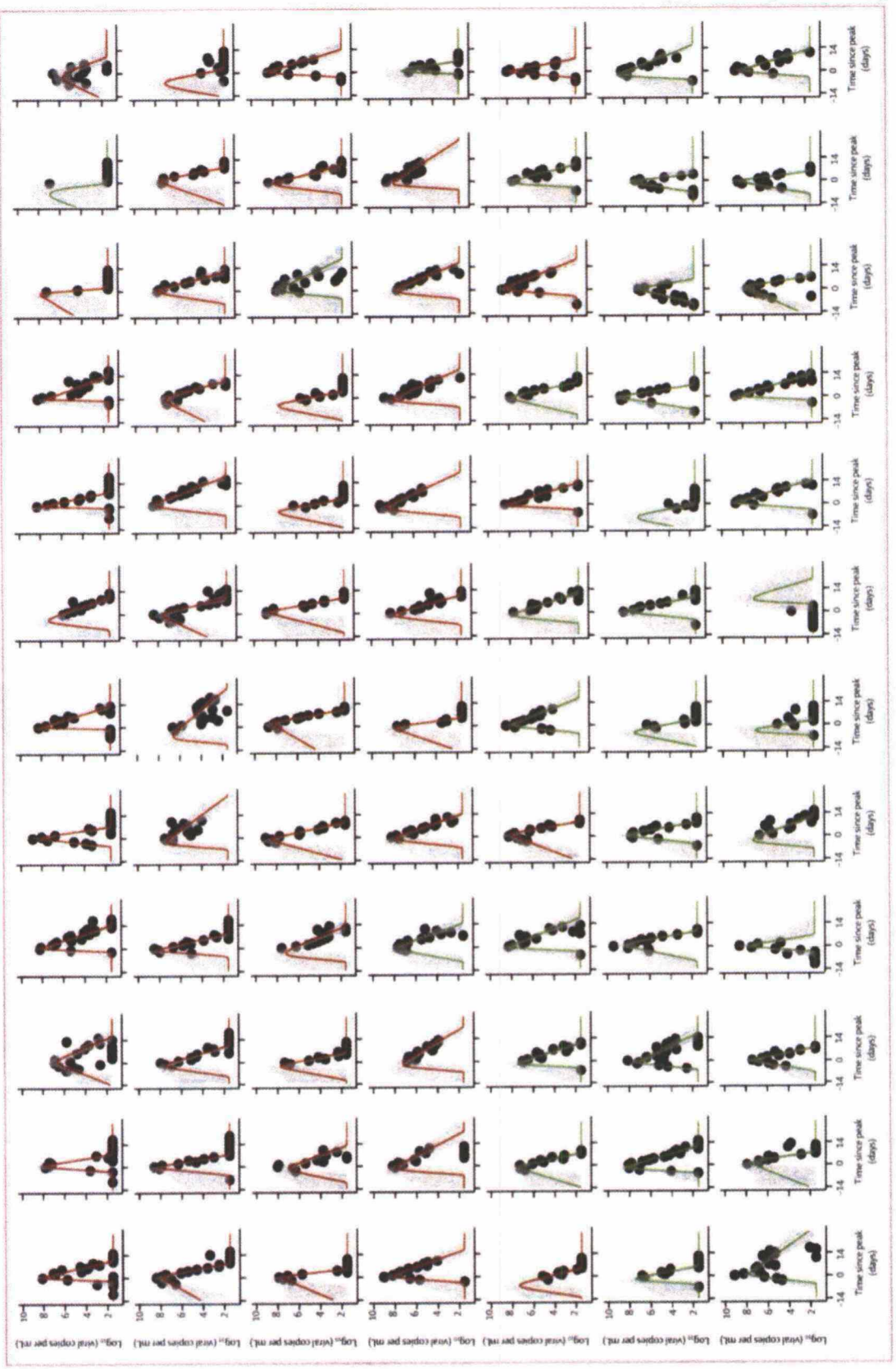


Figure 2: **Virological, epidemiological, and genomic evidence for transmission of the SARS-CoV-2 delta variant (B.1.617.2) in households**
(A) Genomic analysis of the four households with lineage-defining mutations for delta[18] and additional mutations within ORFs displayed to give insight into whether strains from individuals within the household are closely related. Lineages AY.4 and AY.9 are sub-lineages of delta. (B) Viral trajectories and vaccination status of the four index cases infected with the delta variant for whom infection was detected in their epidemiologically linked household contacts. All individuals had non-severe disease. Each plot shows an index case and their household contacts. Undetectable viral load measurements are plotted at the limit of detection ($10^{1\cdot49}$). C=contact. I=index case. FV=fully vaccinated. ORF=open reading frame. PV=partially vaccinated. U=unvaccinated.

Viral load growth rates were substantially faster than decline rates, varying in the range of 2·69–3·24 $\log_{10}$ units per mL per day between groups, indicating that a typical 3-day period was required for viral load to grow from undetectable to peak. Our power to infer differences in growth rates between groups was more restricted than for viral decline, but there was moderate evidence (pp=0·79) that growth rates were lower for



(Figure 3 continues on next page)

7/6

	VL growth rate (95% CrI), log_{10} units per day	Posterior probability estimate is less than pre-alpha	Posterior probability estimate is less than alpha	Posterior probability estimate is less than delta (unvaccinated)	Posterior probability estimate is less than delta (fully vaccinated)
Pre-alpha (n=49)	3·24 (1·78–6·14)	..	0·44	0·27	0·21
Alpha (n=39)	3·13 (1·76–5·94)	0·56	..	0·32	0·25
Delta, unvaccinated (n=16)	2·81 (1·47–5·47)	0·73	0·68	..	0·44
Delta, fully vaccinated (n=29)	2·69 (1·51–5·17)	0·79	0·75	0·56	..

VL growth rates are shown as within-sample posterior mean estimates. Remaining columns show population (group-level) posterior probabilities that the estimate on that row is less than an estimate for a different group. Posterior probabilities are derived from 20 000 posterior samples and have sampling errors of <0·01. VL=viral load. CrI=credible interval.

Table 3: **Estimates of VL growth rates for pre-alpha, alpha, and delta (unvaccinated and fully vaccinated) cases, derived from ORF1ab cycle threshold data**

	VL decline rate (95% CrI), log_{10} units per day	Posterior probability estimate is larger than pre-alpha	Posterior probability estimate is larger than alpha	Posterior probability estimate is larger than delta (unvaccinated)	Posterior probability estimate is larger than delta (fully vaccinated)
Pre-alpha (n=49)	0·69 (0·58–0·81)	..	0·07	0·21	0·01
Alpha (n=39)	0·82 (0·67–1·01)	0·93	..	0·60	0·16
Delta, unvaccinated (n=16)	0·79 (0·59–1·04)	0·79	0·40	..	0·15
Delta, fully vaccinated (n=29)	0·95 (0·76–1·18)	0·99	0·84	0·85	..

VL decline rates are shown as within-sample posterior mean estimates. Remaining columns show population (group-level) posterior probabilities that the estimate on that row is less than an estimate for a different group. Posterior probabilities are derived from 20 000 posterior samples and have sampling errors of <0·01. VL=viral load. CrI=credible interval.

Table 4: **Estimates of VL decline rates for pre-alpha, alpha, and delta (unvaccinated and fully vaccinated) cases, derived from ORF1ab cycle threshold data**

those in the vaccinated delta group than in the pre-alpha group.

We estimated mean peak viral load for 50-year-old adults to be 8·14 (95% CrI 7·95 to 8·32) log_{10} copies per mL, but peak viral load did not differ by variant or vaccination status. However, we estimated that peak viral load increases with age (pp=0·96 that the slope of peak viral load with log[age] was >0), with an estimated slope of 0·24 (95% CrI –0·02 to 0·49) log_{10} copies per mL per unit change in log(age). This estimate translates to a difference of 0·39 (–0·03 to 0·79) in mean peak log_{10} copies per mL between those aged 10 years and 50 years.

Within-group individual participant estimates of viral load growth rate were positively correlated with peak viral load, with a correlation coefficient estimate of 0·42 (95% CrI 0·13 to 0·65; appendix p 8). Hence, individuals with faster viral load growth tend to have higher peak viral load. The decline rate of viral load was also negatively correlated with viral load growth rate, with a correlation coefficient estimate of –0·44 (95% CrI –0·67 to –0·18), illustrating that individuals with faster viral load growth tend to experience slower viral load decline.

Discussion

Households are the site of most SARS-CoV-2 transmission globally.[19] In our cohort of densely sampled household contacts exposed to the delta variant, SAR was 38% in unvaccinated contacts and 25% in fully vaccinated contacts. This finding is consistent with the known protective effect of COVID-19 vaccination against infection.[8,9] Notwithstanding, these findings indicate continued risk of infection in household contacts despite vaccination. Our estimate of SAR is higher than that reported in fully vaccinated household contacts exposed before the emergence of the delta variant.[1,20,21] The time interval between vaccination and study recruitment was significantly higher in fully vaccinated PCR-positive contacts than fully vaccinated PCR-negative contacts, suggesting that susceptibility to infection increases with time as soon as 2–3 months after vaccination—consistent with waning protective immunity. This potentially important observation is consistent with recent large-scale data and requires further investigation.[17] Household SAR for delta infection, regardless of vaccination status, was 26% (95% CI 20–32), which is higher than estimates of UK national surveillance data (10·8% [10·7–10·9]).[10] However, we sampled contacts daily, regardless of symptomatology, to actively identify infection with high sensitivity. By contrast, symptom-based, single-timepoint surveillance testing probably underestimates the true SAR, and potentially also overestimates vaccine effectiveness against infection.

We identified similar SAR (25%) in household contacts exposed to fully vaccinated index cases as in those exposed to unvaccinated index cases (23%). This finding indicates that breakthrough infections in fully vaccinated people can efficiently transmit infection in the household setting. We identified 12 household transmission events between fully vaccinated index case–contact pairs; for three of these, genomic sequencing confirmed that the index case and

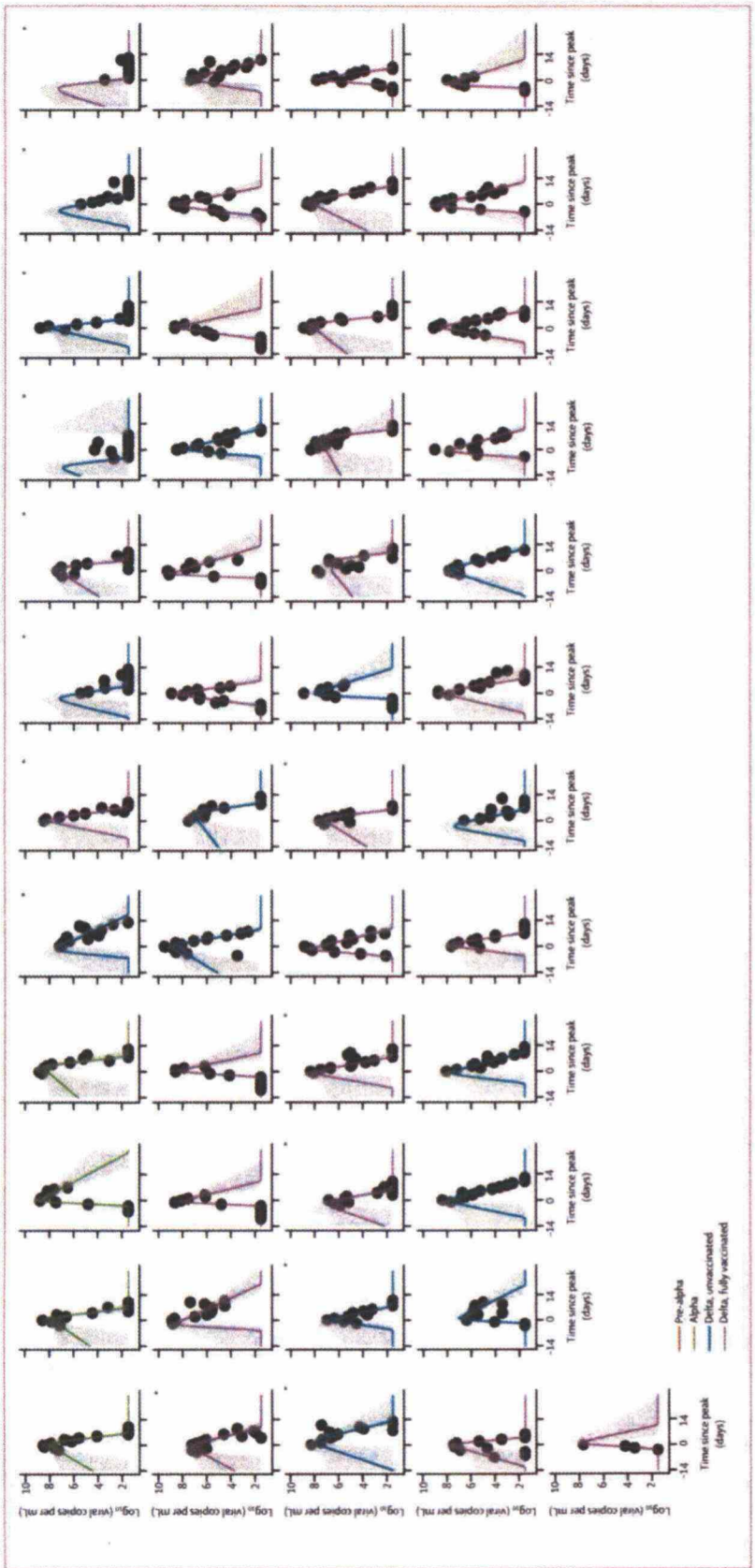


Figure 3: **ORF1ab viral load trajectories from 14 days before to 28 days after peak for 133 participants infected with pre-alpha or alpha variants (unvaccinated), or the delta variant (vaccinated and unvaccinated) variants**
Black circles are measured values, with the first datapoint for each participant being taken to the day of enrolment. Plots are rooted on the day of peak viral load for each participant, denoted as day 0 on the x-axis. Curves show the model posterior median estimate, with a 95% credible interval shading. 133 infected participants, comprising 114 contacts and 19 index cases. *Index cases.

contact were infected by the same delta variant sub-lineage, thus substantiating epidemiological data and temporal relationships of viral load kinetics to provide definitive evidence for secondary transmission. To our knowledge, one other study has reported that transmission of the delta variant between fully vaccinated people was a point-source nosocomial outbreak—a single health-care worker with a particular delta variant sub-lineage in Vietnam.[22]

Daily longitudinal sampling of cases from early (median 4 days) after exposure for up to 20 days allowed us to generate high-resolution trajectories of URT viral load over the course of infection. To date, two studies have sequentially sampled community cases of mild SARS-CoV-2 infection, and these were from highly specific population groups identified through asymptomatic screening programmes (eg, for university staff and students[23] and for professional athletes[24]).

Our most predictive model of viral load kinetics estimated mean peak $\log_{10}$ viral load per mL of 8·14 (95% CrI 7·95–8·32) for adults aged 50 years, which is very similar to the estimate from a 2021 study using routine surveillance data.[25] We found no evidence of variation in peak viral load by variant or vaccination status, but we report some evidence of modest but significant (pp=0·95) increases in peak viral load with age. Previous studies of viral load in children and adults[4,25,26] have not used such dense sequential sampling of viral load and have, therefore, been restricted in their power to resolve age-related differences; the largest such study[25] reported a similar difference between children and adults to the one we estimated. We found the rate of viral load decline was faster for vaccinated individuals with delta infection than all other groups, and was faster for individuals in the alpha and unvaccinated delta groups than those with pre-alpha infection.

For all variant vaccination groups, the variation between participants seen in viral load kinetic parameter estimates was substantially larger than the variation in mean parameters estimated between groups. The modest scale of differences in viral kinetics between fully vaccinated and unvaccinated individuals with delta infection might explain the relatively high rates of transmission seen from vaccinated delta index cases in our study. We found no evidence of lower SARs from fully vaccinated delta index cases than from unvaccinated ones. However, given that index cases were identified through routine symptomatic surveillance, there might have been a selection bias towards identifying untypically symptomatic vaccine breakthrough index cases.

The differences in viral kinetics we found between the pre-alpha, alpha, and delta variant groups suggest some incremental, but potentially adaptive, changes in viral dynamics associated with the evolution of SARS-CoV-2 towards more rapid viral clearance. Our study provides the first evidence that, within each variant or vaccination group, viral growth rate is positively correlated with peak viral load, but is negatively correlated with viral decline rate. This finding suggests that individual infections during which viral replication is initially fastest generate the highest peak viral load and see the slowest viral clearance, with the latter not just being due to the higher peak. Mechanistically, these data suggest that the host and viral factors determining the initial growth rate of SARS-CoV-2 have a fundamental effect on the trajectory throughout infection, with faster replication being more difficult (in terms of both peak viral load and the subsequent decline of viral load) for the immune response to control. Analysis of sequentially sampled immune markers during infection might give insight into the immune correlates of these early differences in infection kinetics. It is also possible that individuals with the fastest viral load growth and highest peaks contribute disproportionately to community transmission, a hypothesis that should be tested in future studies.

Several population-level, single-timepoint sampling studies using routinely available data have found no major differences in cycle threshold values between vaccinated and unvaccinated individuals with delta variant infection.[10,27,28] However, as the timepoint of sampling in the viral trajectory is unknown, this restricts the interpretation of such results. Two other studies longitudinally sampled vaccinated and unvaccinated individuals with delta variant infection.[23,29] A retrospective cohort of hospitalised patients in Singapore[29] also described a faster rate of viral decline in vaccinated versus unvaccinated individuals with delta variant, reporting somewhat larger differences in decline rates than we estimated here. However, this disparity might be accounted for by the higher severity of illness in unvaccinated individuals in the Singaporean study (almost two-thirds having pneumonia, one-third requiring COVID-19 treatment, and a fifth needing oxygen) than in our study, given that longer viral shedding has been reported in patients with more severe illness.[30] A longitudinal sampling study in the USA reported that pre-alpha, alpha, and delta variant infections had similar viral trajectories.[24] The study also compared trajectories in vaccinated and unvaccinated individuals, reporting similar proliferation phases and peak cycle threshold values, but more rapid clearance of virus in vaccinated individuals. However, this study in the USA stratified by vaccination status and variant separately, rather than jointly, meaning vaccinated individuals with delta infection were being compared with, predominantly, unvaccinated individuals with pre-alpha and alpha infection. Moreover, sampling was done as part of a professional sports player occupational health screening programme, making the results not necessarily representative of typical community infections.

Our study has limitations. First, we recruited only contacts of symptomatic index cases as our study recruitment is derived from routine contact-tracing notifications. Second, index cases were defined as the first household member to have a PCR-positive swab, but we cannot exclude the possibility that another household member might already have been infected and transmitted

to the index case. Third, recording of viral load trajectories is subject to left censoring, where the growth phase in prevalent contacts (already PCR-positive at enrolment) was missed for a proportion of participants. However, we captured 29 incident cases and 15 additional cases on the upslope of the viral trajectory, providing valuable, informative data on viral growth rates and peak viral load in a subset of participants. Fourth, owing to the age-stratified rollout of the UK vaccination programme, the age of the unvaccinated, delta variant-infected participants was lower than that of vaccinated participants. Thus, age might be a confounding factor in our results and, as discussed, peak viral load was associated with age. However, it is unlikely that the higher SAR observed in the unvaccinated contacts would have been driven by younger age rather than the absence of vaccination and, to our knowledge, there is no published evidence showing increased susceptibility to SARS-CoV-2 infection with decreasing age.[31] Finally, although we did not perform viral culture here—which is a better proxy for infectiousness than RT-PCR—two other studies[27,32] have shown cultivable virus from around two-thirds of vaccinated individuals infected with the delta variant, consistent with our conclusions that vaccinated individuals still have the potential to infect others, particularly early after infection when viral loads are high and most transmission is thought to occur.[30]

Our findings help to explain how and why the delta variant is being transmitted so effectively in populations with high vaccine coverage. Although current vaccines remain effective at preventing severe disease and deaths from COVID-19, our findings suggest that vaccination alone is not sufficient to prevent all transmission of the delta variant in the household setting, where exposure is close and prolonged. Increasing population immunity via booster programmes and vaccination of teenagers will help to increase the currently limited effect of vaccination on transmission, but our analysis suggests that direct protection of individuals at risk of severe outcomes, via vaccination and non-pharmacological interventions, will remain central to containing the burden of disease caused by the delta variant.

Contributors

AS, JD, MZ, NMF, WB, and ALal conceptualised the study. AS, SH, JD, KJM, AK, JLB, MGW, ND-F, RV, RK, JF, CT, AVK, JC, VQ, EC, JSN, SH, EM, TP, HH, CL, JS, SB, JP, CA, SA, and NMF were responsible for data curation and investigation. AS, SH, KJM, JLB, AC, NMF, and ALal did the formal data analysis. MAC, AB, DJ, SM, JE, PSF, SD, and ALac did the laboratory work. RV, RK, JF, CT, AVK, JC, VQ, EC, JSN, SH, EM, and SE oversaw the project. AS, SH, JD, KJM, JLB, NMF, and ALal accessed and verified the data. JD, MZ, and ALal acquired funding. NMF sourced and oversaw the software. AS and ALal wrote the initial draft of the manuscript. AS, JD, GPT, MZ, NMF, SH, and ALal reviewed and edited the manuscript. The corresponding author had full access to all the data in the study and had final responsibility for the decision to submit for publication.

The ATACCC Study Investigators

Anjna Badhan, Simon Dustan, Chitra Tejpal, Anjeli V Ketkar, Janakan Sam Narean, Sarah Hammett, Eimear McDermott, Timesh Pillay, Hamish Houston, Constanta Luca, Jada Samuel, Samuel Bremang, Samuel Evetts, John Poh, Charlotte Anderson, David Jackson, Shahjahan Miah, Joanna Ellis, and Angie Lackenby.

Declaration of interests

NMF reports grants from UK Medical Research Council, UK National Institute of Health Research, UK Research and Innovation, Community Jameel, Janssen Pharmaceuticals, the Bill & Melinda Gates Foundation, and Gavi, the Vaccine Alliance; consulting fees from the World Bank; payment or honoraria from the Wellcome Trust; travel expenses from WHO; advisory board participation for Takeda; and is a senior editor of the *eLife* journal. All other authors declare no competing interests.

Data sharing

An anonymised, de-identified version of the dataset can be made available upon request to allow all results to be reproduced. Modelling code will also be made publicly available on the GitHub repository.

Acknowledgments

This work is supported by the National Institute for Health Research (NIHR200927), a Department of Health and Social Care COVID-19 Fighting Fund award, and the NIHR Health Protection Research Units (HPRUs) in Respiratory Infections and in Modelling and Health Economics. NMF acknowledges funding from the MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis and the Jameel Institute. PSF and MAC are supported by the UK Dementia Research Institute. JD is supported by the NIHR HPRU in Emerging and Zoonotic Infections. MGW is supported by the NIHR HPRU in Healthcare Associated Infections and Antimicrobial Resistance. GPT is supported by the Imperial NIHR Biomedical Research Centre. We thank all the participants who were involved in the study, Public Health England staff for facilitating recruitment into the study, the staff of the Virus Reference Department for performing PCR and sequencing assays, and the Immunisations Department for assisting with analysis of vaccination data. We also thank Kristel Timcang, Mohammed Essoussi, Holly Grey, Guilia Miserocchi, Harriet Catchpole, Charlotte Williams, Niamh Nichols, Jessica Russell, Sean Nevin, Lulu Wang, Berenice Di Biase, Alice Panes, Esther Barrow, and Lauren Edmunds for their involvement in logistics, conducting data entry, or quality control; and the Molecular Diagnostics Unit at Imperial College London, in particular Lucy Mosscrop, Carolina Rosadas de Oliveira, and Patricia Watber, for performing RNA extraction, quantitative RT-PCR, and preparing samples for sequencing.

References

1 Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. Effect of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England. *N Engl J Med* 2021; **385**: 759–60.

2 Levine-Tiefenbrun M, Yelin I, Katz R, et al. Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine. *Nat Med* 2021; **27**: 790–92.

3 Singanayagam A, Patel M, Charlett A, et al. Duration of infectiousness and correlation with RT-PCR cycle threshold values in cases of COVID-19, England, January to May 2020. *Euro Surveill* 2020; **25**: 2001483.

4 Lyngse FP, Mølbak K, Træholt Franck K, et al. Association between SARS-CoV-2 transmissibility, viral load, and age in households. *medRxiv* 2021; published online June 4. https://doi.org/10.1101/2021.02.28.21252608 (preprint).

5 Liu Y, Rocklöv J. The reproductive number of the delta variant of SARS-CoV-2 is far higher compared to the ancestral SARS-CoV-2 virus. *J Travel Med* 2021; published online Aug 9. https://doi.org/10.1093/jtm/taab124.

6 Challen R, Dyson L, Overton CE, et al. Early epidemiological signatures of novel SARS-CoV-2 variants: establishment of B.1.617.2 in England. *medRxiv* 2021; published online June 7. https://doi.org/10.1101/2021.06.05.21258365 (preprint).

7 Sheikh A, McMenamin J, Taylor B, Robertson C. SARS-CoV-2 delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet* 2021; **397**: 2461–62.

8 Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (delta) variant. *N Engl J Med* 2021; **385**: 585–94.

7/8

9 Seppälä E, Veneti L, Starrfelt J, et al. Vaccine effectiveness against infection with the delta (B.1.617.2) variant, Norway, April to August 2021. *Euro Surveill* 2021; **26**: 2100793.

10 Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 20. Aug 6, 2021. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf (accessed Oct 21, 2021).

11 Dagan N, Barda N, Kepten E, et al. BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting. *N Engl J Med* 2021; **384**: 1412–23.

12 Chung H, He S, Nasreen S, et al. Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 vaccines against symptomatic SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 outcomes in Ontario, Canada: test negative design study. *BMJ* 2021; **374**: n1943.

13 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *N Engl J Med* 2020; **383**: 2603–15.

14 WHO. WHO COVID-19 case definition. 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2 (accessed Aug 19, 2021).

15 Ferguson NM, Kien DT, Clapham H, et al. Modeling the impact on virus transmission of wolbachia-mediated blocking of dengue virus infection of *Aedes aegypti*. *Sci Transl Med* 2015; **7**: 279ra37.

16 Elliott P, Haw D, Wang H, et al. REACT-1 round 13 final report: exponential growth, high prevalence of SARS-CoV-2 and vaccine effectiveness associated with delta variant in England during May to July 2021. https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/90800/2/react1_r13_final_preprint_final.pdf (accessed Oct 21, 2021).

17 Pouwels K, Pritchard E, Matthews P, et al. Impact of delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK. https://www.ndm.ox.ac.uk/files/coronavirus/covid-19-infection-survey/finalfinalcombinedve20210816.pdf (accessed Oct 21, 2021).

18 O'Toole Á, Hill V, Pybus OG, et al. Tracking the international spread of SARS-CoV-2 lineages B.1.1.7 and B.1.351/501Y-V2 with grinch. *Wellcome Open Res* 2021; **6**: 121.

19 Thompson HA, Mousa A, Dighe A, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) setting-specific transmission rates: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2021; **73**: e754–64.

20 House T, Pellis L, Pritchard E, McLean AR, Walker AS. Total effect analysis of vaccination on household transmission in the Office for National Statistics COVID-19 infection survey. *arXiv* 2021; published online July 14. http://arxiv.org/abs/2107.06545 (preprint).

21 de Gier B, Andeweg S, Joosten R, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission and infections among household and other close contacts of confirmed cases, the Netherlands, February to May 2021. *Euro Surveill* 2021; **26**: 2100640.

22 Chau NVV, Ngoc NM, Nguyet LA, et al. An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam 2021. *E Clin Med* 2021; **41**: 101143

23 Ke R, Martinez PP, Smith RL, et al. Daily sampling of early SARS-CoV-2 infection reveals substantial heterogeneity in infectiousness. *medRxiv* 2021; published online July 12. https://doi.org/10.1101/2021.07.12.21260208 (preprint).

24 Kissler SM, Fauver JR, Mack C, et al. Densely sampled viral trajectories suggest longer duration of acute infection with B.1.1.7 variant relative to non-B.1.1.7 SARS-CoV-2. *medRxiv* 2021; published online Aug 25. https://doi.org/10.1101/2021.02.16.21251535 (preprint).

25 Jones TC, Biele G, Mühlemann B, et al. Estimating infectiousness throughout SARS-CoV-2 infection course. *Science* 2021; **373**: eabi5273.

26 Madera S, Crawford E, Langelier C, et al. Nasopharyngeal SARS-CoV-2 viral loads in young children do not differ significantly from those in older children and adults. *Sci Rep* 2021; **11**: 3044.

27 Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination when the delta variant is prevalent—Wisconsin, July 2021. Version 4. *medRxiv* 2021; published online Aug 24. https://doi.org/10.1101/2021.07.31.21261387 (preprint).

28 Brown CM, Vostok J, Johnson H, et al. Outbreak of SARS-CoV-2 infections, including COVID-19 vaccine breakthrough infections, associated with large public gatherings—Barnstable County, Massachusetts, July 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; **70**: 1059–62.

29 Chia PY, Ong S, Chiew CJ, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. *medRxiv* 2021; published online July 31. https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261295 (preprint).

30 Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers J, Ho A. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Microbe* 2021; **2**: e13–22.

31 Viner RM, Mytton OT, Bonell C, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2021; **175**: 143–56.

32 Shamier MC, Tostmann A, Bogers S, et al. Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers. *medRxiv* 2021; published online Aug 21. https://doi.org/10.1101/2021.08.20.21262158 (preprint).

Akte 8/1

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich

(Änderung vom 8. Dezember 2021)

Der Regierungsrat beschliesst:

I. Die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021 wird geändert.

II. Die Änderungen von §§ 1 und 3 dieser Verordnung treten am 13. Dezember 2021 in Kraft.

III. Die Änderung von § 2 dieser Verordnung tritt am 3. Januar 2022 in Kraft.

IV. Gegen die Verordnungsänderung und Dispositiv II und III kann innert zehn Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

V. Dem Lauf der Beschwerdefrist und der Einreichung einer Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

VI. Veröffentlichung dieses Beschlusses, der Verordnungsänderung und der Begründung im Amtsblatt.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr	Kathrin Arioli

Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich (V Covid-19 Bildungsbereich)

(Änderung vom 8. Dezember 2021)

Der Regierungsrat,

gestützt auf Art. 40 des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen und Art. 23 der Verordnung vom 23. Juni 2021 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage),

beschliesst:

Die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021 wird wie folgt geändert:

Schutzkonzept

§ 1. Abs. 1 und 2 unverändert.

[3] Das Schutzkonzept muss mindestens folgende Punkte enthalten:

lit. a–d unverändert.

e. Anordnung einer befristeten Maskentragpflicht durch die zuständige Stelle gemäss Abs. 2, den schulärztlichen Dienst oder das Contact Tracing, wenn dies aufgrund des konkreten Infektionsgeschehens oder zur Verhinderung eines solchen in einzelnen Klassen oder Schulen erforderlich ist,

lit. f unverändert.

Abs. 4–6 unverändert.

Maskentragpflicht
a. obligatorische Volksschule

§ 2. [1] An allen öffentlichen Schulen der obligatorischen Volksschule, Sonderschulen sowie Schulen, an denen die obligatorische Schulpflicht erfüllt werden kann, gilt für das Lehr-, Betreuungs- und Schulpersonal und für die Schülerinnen und Schüler ab der 1. Klasse der Primarstufe bei sämtlichen schulischen Aktivitäten, einschliesslich des Präsenzunterrichts, in Innenräumen eine Maskentragpflicht.

Abs. 2–4 unverändert.

Akte 8/2

§ 3. Abs. 1 unverändert.

b. Schulen der Sekundarstufe II

[2] Keine Maskentragpflicht gilt:

lit. a und b unverändert.

lit. c wird aufgehoben.

[3] Personen mit einer ärztlich bescheinigten Maskentragdispens sind verpflichtet, am wöchentlichen repetitiven Testen in der Schule bzw. bei der oder dem Arbeitgebenden teilzunehmen. Bietet die Schule bzw. die oder der Arbeitgebende kein repetitives Testen an, sind sie verpflichtet, sich wöchentlich mittels molekularbiologischer Analyse testen zu lassen (PCR-Test). Testkosten gehen dabei zulasten des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes (MBA) bzw. der Trägerschaft.

[4] Die Schulleitung und die Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse bzw. eine von diesen bezeichnete Stelle kontrollieren die Einhaltung der Verpflichtung nach Abs. 3. Sie können eine Kopie der Maskentragdispens verlangen, diese im Personal- bzw. Schülerdossier ablegen und das Testdatum erfassen.

[5] Schulleitung, Trägerschaft und Arbeitgebende erteilen sich gegenseitig unaufgefordert und auf Anfrage die für die Kontrolle des Nachweises nach Abs. 4 notwendigen Informationen.

[6] Das MBA entscheidet über die Übernahme der Kosten gemäss Abs. 3 unabhängig von deren Höhe.

Abs. 7 und 8 werden aufgehoben.

Begründung

A. Ausgangslage

Am 22. September 2021 hat der Regierungsrat die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich (V Covid-19 Bildungsbereich, LS 818.14) erlassen. Aufgrund der seit Schulbeginn nach den Herbstferien sprunghaft angestiegenen Anzahl positiv getesteter Kinder musste die Verordnung am 24. November 2021 im Bereich der Volksschule dahingehend angepasst werden, dass per 1. Dezember 2021 eine generelle Maskentragpflicht, auch für Schülerinnen und Schüler ab der 4. Klasse, ohne Befreiungsmöglichkeit in den Innenräumen gilt.

Am 3. Dezember 2021 beschloss der Bundesrat eine Änderung der Verordnung vom 23. Juni 2021 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage [SR 818.101.26]), die am 6. Dezember 2021 in Kraft getreten ist. Neu gilt unter anderem eine generelle Maskentragpflicht in allen Innenräumen von öffentlich zugänglichen Bereichen von Einrichtungen und Betrieben, d.h. auch in solchen, bei denen für Personen ab 16 Jahren der Zugang auf Personen mit einem Zertifikat beschränkt ist. Entsprechend gelten die in Art. 10 Covid-19-Verordnung besondere Lage statuierten Vorgaben neu für sämtliche Schutzkonzepte.

B. Ziele und Umsetzung

Ziel aller mit der V Covid-19 Bildungsbereich angeordneten Massnahmen ist in erster Linie, die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, der Lernenden sowie der Lehrpersonen und der weiteren an den Bildungseinrichtungen beschäftigten Personen zu schützen. Die Massnahmen sollen die weitere Verbreitung des Coronavirus eindämmen, Neuinfektionen verringern und die Aufrechterhaltung eines möglichst uneingeschränkten Schulbetriebs ermöglichen. Das Recht auf Bildung muss auch während der Pandemie möglichst unangetastet bleiben.

Die Anzahl der Neuinfektionen, gerade bei Kindern und Jugendlichen, steigt weiterhin stark an (vgl. raw.githubusercontent.com/openZH/covid_19/master/fallzahlen_kanton_zh/COVID19_Anteil_positiver_Test_Kinder_Jugendliche_pro_KW.csv, besucht am 7. Dezember 2021). Der winterbedingt vermehrte Aufenthalt in Innenräumen und die bevorstehenden Weihnachtsfeierlichkeiten mit den damit einhergehenden Familienfesten werden nicht zu einer Entspannung der epidemiologischen Lage beitragen. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass die häufigeren Kontakte zwischen Familien, Freunden und Bekannten während der Festtage zu vermehrten Ansteckungen führen werden. Hinzu kommt das Auftreten der neuen Virusvariante Omikron (B1.1.529), die von der WHO am 26. November 2021 als besorgniserregend eingestuft wurde. Es besteht die Gefahr, dass die bisherigen Impfstoffe weniger wirksam sind sowie eine durchgemachte Infektion mit SARS-CoV-2 weniger vor einer Reinfektion schützt.

Dies und die vom Bundesrat am 3. Dezember 2021 beschlossenen Änderungen der Covid-19-Verordnung besondere Lage bedingen den Erlass weiterer Schutzmassnahmen.

Schule 8/13

C. Anpassungsbedarf

Wie bereits im Bereich der obligatorischen Schule per 1. Dezember 2021 erlassen, ist es notwendig, auch im Bereich der Sekundarstufe II eine generelle Maskentragpflicht ohne Befreiungsmöglichkeit anzuordnen. Im Bereich der obligatorischen Schule wird die Belastung der Kinder und ihrer Eltern durch Quarantänemassnahmen zunehmend grösser. Um zu verhindern, dass nach den Weihnachts- und Neujahrsfeierlichkeiten die Schulen ihren Betrieb nicht mehr möglichst uneingeschränkt aufrechterhalten können, braucht es daher zusätzliche Schutzmassnahmen in diesem Bereich. Das wirksamste Mittel, um Ansteckungen zu minimieren und Quarantänemassnahmen zu verhindern, ist weiterhin das Tragen einer Gesichtsmaske. Angesichts der epidemiologischen Lage und der zu erwartenden Entwicklung nach den Weihnachtsfeiertagen muss daher die Maskentragpflicht im Bereich der obligatorischen Schule auf Schülerinnen und Schüler ab der 1. Klasse der Primarstufe ausgeweitet werden. Da das Tragen einer Gesichtsmaske einen lediglich geringfügigen Eingriff in die persönliche Freiheit darstellt und die geänderte Massnahme lediglich für eine befristete Zeit gilt, erweist sie sich als verhältnismässig.

D. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1. Schutzkonzept

§ 1 Abs. 3 lit. e sieht unter anderem vor, dass im Geltungsbereich von § 3 eine befristete Maskentragpflicht ohne Befreiungsmöglichkeit angeordnet werden kann, wenn dies aufgrund des konkreten Infektionsgeschehen oder zur Verhinderung eines solchen in einzelnen Klassen oder Schulen erforderlich ist. Da mit der vorliegenden Änderung der V Covid-19 Bildungsbereich auch im Bereich der Sekundarstufe II eine generelle Maskentragpflicht ohne Befreiungsmöglichkeit angeordnet wird, ist die Verweisung auf § 3 Abs. 2 lit. c aufzuheben.

Zu § 2. Maskentragpflicht a. obligatorische Volksschule

Aus den vorstehend ausgeführten Gründen muss die Maskentragpflicht im Bereich der obligatorischen Schule ab dem 3. Januar 2022 auf Schülerinnen und Schüler der 1. bis 3. Klasse der Primarstufe ausgeweitet werden. Diese Massnahme ist wie die übrigen einstweilen bis zum 24. Januar 2022 befristet. In Mehrjahrgangsklassen mit Schülerinnen und Schülern der 3. und 4. Klasse der Primarstufe gilt die Maskentragpflicht für sämtliche Schülerinnen und Schüler, also auch für diejenigen der 3. Klasse, bereits seit dem 1. Dezember 2021.

Zu § 3. b. Schulen der Sekundarstufe II

Wie einleitend dargelegt, erweist es sich als notwendig, auch im Bereich der Sekundarstufe II eine generelle Maskentragpflicht anzuordnen. Da – vorbehältlich epidemiologisch begründeter Änderungen – für die Geltungsdauer der V Covid-19 Bildungsbereich die Befreiungsmöglichkeiten entfallen, sind Abs. 2 lit. c, 3 und 4 aufzuheben.

Folgerichtig entfällt auch für Personen, die über eine ärztlich bescheinigte Maskentragdispens verfügen, die Möglichkeit, sich von der wöchentlichen Testpflicht durch Nachweis eines gültigen Covid-Impfzertifikats bzw. eines gültigen Covid-Genesungszertifikats zu befreien. Abs. 5 bis 7, neu Abs. 3 bis 5, sind entsprechend anzupassen. Damit die Maskentragdispens geprüft werden kann, ist der Schule bzw. der Trägerschaft der überbetrieblichen Kurse eine Kopie der Dispens abzugeben. Abs. 8 wird neu zu Abs. 6.

E. Auswirkungen

1. Private

Die Verordnung hat insoweit Auswirkungen auf Private, als sich Letztere an die gemäss dem jeweiligen Schutzkonzept vorgesehenen Schutzmassnahmen und an die Maskenpflicht zu halten haben. Die Auswirkungen haben lediglich geringfügige Einschränkungen von Rechten Privater zur Folge, womit die Massnahmen angesichts der epidemiologischen Lage und der verfolgten Ziele verhältnismässig sind.

2. Gemeinden und Kanton

Für die Gemeinden und den Kanton ist mit administrativen Mehraufwendungen zu rechnen, insbesondere für die Bearbeitung von Anfragen. Die finanziellen Auswirkungen sind nicht bezifferbar. Im Bereich der Volksschule sind Masken kostenlos durch die Schulen abzugeben.

Akte 8/4

F. Regulierungsfolgeabschätzung

Es sind keine Unternehmen im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (LS 930.1) bzw. § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (LS 930.11) von der Verordnungsänderung betroffen. Eine Regulierungsfolgeabschätzung ist daher nicht erforderlich.

G. Inkraftsetzung

Die geänderte V Covid-19 Bildungsbereich tritt am 13. Dezember 2021 in Kraft. Die Geltungsdauer der Verordnung bleibt unverändert, d.h. vorerst bis 24. Januar 2022. Die Verordnung wird vorher aufgehoben oder angepasst, wenn die epidemiologische Lage dies erlaubt bzw. erfordert.

H. Entzug der aufschiebenden Wirkung

Aufgrund der Dringlichkeit ist dem Lauf der Beschwerdefrist und der Einreichung einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen (§ 25 Abs. 3 Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959 [VRG, LS 175.2]) und die Beschwerdefrist auf zehn Tage zu verkürzen (§ 22 Abs. 3 VRG).

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

II. öffentlich-rechtliche Abteilung
CH - 1000 Lausanne 14
Tel. +41 (0)21 318 91 11

Einschreiben (R)

[redacted]

VERFÜGUNG

Lausanne, 2. März 2022

2C_106/2022 /BRU/gua

Anzeige der Vernehmlassungsantworten
[redacted] gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich, Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abteilung, vom 16. Dezember 2021 (AN.2021.00010)

Die Beteiligten sind eingeladen worden, sich zur Beschwerde vernehmen zu lassen. Anbei erhalten Sie in Kopie zur Kenntnisnahme:

- die Antwort der Gegenpartei (act. 9)
- die Stellungnahme der Aufsichtsbehörde (act. 8)
- die Stellungnahme der Vorinstanz (act. 10)

Ein weiterer Schriftenwechsel wird nicht angeordnet. Allfällige Bemerkungen hätten bis zum 17. März 2022 zu erfolgen (vgl. dazu die Mitteilung des Bundesgerichts „Schriftenwechsel und freiwillige Bemerkungen" unter www.bger.ch, Rubrik Rechtsprechung).

Im Auftrag der Präsidentin
der II. öffentlich-rechtlichen Abteilung
Die Bundesgerichtskanzlei

Beilagen erwähnt

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Recht

DUPLO

BUNDESGERICHT
TRIBUNAL FÉDÉRAL

2C_106/22 Act. 8

CH-3003 Bern BAG; POST CH AG

Einschreiben
Bundesgericht
II. öffentlich-rechtliche Abteilung
CH-1000 Lausanne 14

BUNDESGERICHT
Eing. 16. Feb. 2022 *
Postaufgabe

Aktenzeichen: 013.1-21/1/10
Bern, 15. Februar 2022

2C_106/2022 [redacted] gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich, *Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 4. Abteilung, vom 16. Dezember 2021*

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für Ihr Schreiben und die Gelegenheit zur Stellungnahme. Das BAG verzichtet darauf, eine Stellungnahme einzureichen.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit

Michael Gerber

Leiter Abteilung Recht
Mitglied der Geschäftsleitung

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Recht
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
Tel. +41 58 462 69 98, recht@bag.admin.ch
https://www.bag.admin.ch

Kanton Zürich
Bildungsdirektion

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

Walcheplatz 2
8090 Zürich
Tel: +41 43 259 23 06

Referenz-Nr.
2021-1467

BUNDESGERICHT
TRIBUNAL FÉDÉRAL
2C_106/22 Act. 9

DOPPEL

EINSCHREIBEN
Bundesgericht
II. öffentlich-rechtliche Abteilung
1000 Lausanne 14

BUNDESGERICHT
Eing. 23. Feb. 2022 *
Postaufgabe

24. Februar 2022
2C_106/2022

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Bundesrichter

In Sachen

[redacted] **Beschwerdeführer**

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
vertreten durch die Bildungsdirektion, Postfach, 8090 Zürich **Beschwerdegegner**

betreffend

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich
vom 16. Dezember 2021 (AN.2021.00010)

erstatten wir innert Frist die

Beschwerdeantwort

und stellen folgende

Anträge:

„1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

2. Unter Kostenfolgen zulasten des Beschwerdeführers."

Begründung

I. Formelles

1 Mit Verfügung vom 1. Februar 2022 wurde dem Beschwerdegegner eine Frist bis zum 4. März 2022 angesetzt, um die Beschwerdeantwort einzureichen. Mit der vorliegenden Eingabe ist die Frist gewahrt.

2 Der Regierungsrat des Kantons Zürich erliess am 22. September 2021 die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich (V Covid-19 Bildungsbereich, LS 818.14), welche Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde bildet. In der Zwischenzeit wurde die V Covid-19 Bildungsbereich mehrfach geändert (Regierungsratsbeschluss Nr. 1367/2021, ABl 2021-11-26, Meldungsnummer RSZH03-0000000436; Regierungsratsbeschluss Nr. 1486/2021; ABl 2021-12-10, Meldungsnummer RS-ZH03-0000000442, Regierungsratsbeschluss Nr. 81/2022, ABl 2022-01-21, Meldungsnummer RS-ZH03-0000000452, Regierungsratsbeschluss Nr. 241/2022, ABl 2022-02-18, Meldungsnummer RS-ZH03-0000000463). Dabei wurde unter anderem § 3 V Covid-19 Bildungsbereich zunächst abgeändert bzw. wurden einzelne Absätze ganz aufgehoben (§ 3 Abs. 2 lit. c, Abs. 7 und Abs. 8 V Covid-19 Bildungsbereich) und per 21. Februar 2022 wurden §§ 3 und 4 gänzlich aufgehoben.

3 Gemäss Art. 89 Abs. 1 lit. b und c BGG ist zur Anfechtung eines kantonalen Erlasses legitimiert, wer durch den Erlass aktuell oder virtuell besonders berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung oder Aufhebung hat. Das schutzwürdige Interesse kann rechtlicher oder tatsächlicher Natur sein (BGE 146 I 62 E. 2.1; 145 I 26 E. 1.2). Die Beschwerdelegitimation ist zu bejahen, wenn zumindest eine minimale Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass die beschwerdeführende Partei durch den angefochtenen Erlass früher oder später einmal unmittelbar in ihren schutzwürdigen Interessen betroffen sein könnte (BGE 146 I 62 E. 2.1; VGr, 21. Januar 2021,

AN.2020.00018, E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Ein bloss mittelbares oder ausschliesslich allgemeines öffentliches Interesse reicht nicht aus, das heisst, die beschwerdeführende Partei muss im eigenen Interesse und nicht im Interesse der Allgemeinheit Beschwerde führen (vgl. BGE 136 I 49 E. 2.1; 135 I 43 E. 1.4). Das schutzwürdige Interesse (Art. 89 Abs. 1 lit. c) besteht im praktischen Nutzen, der sich ergibt, wenn der Beschwerdeführer mit seinem Anliegen obsiegen und dadurch seine tatsächliche oder rechtliche Situation unmittelbar beeinflusst werden kann (BGE 141 II 14 E. 4.4); das Rechtsschutzinteresse muss daher grundsätzlich aktuell sein. Das gilt auch für die abstrakte Normenkontrolle (BGE 146 II 335 E. 1.3). Am aktuellen Rechtsschutzinteresse fehlt es, wenn der angefochtene Erlass inzwischen aufgehoben worden ist. Ausnahmsweise tritt das Bundesgericht unter Verzicht auf das Erfordernis des aktuellen praktischen Interesses auf eine Beschwerde ein, wenn sich die aufgeworfenen Fragen unter gleichen oder ähnlichen Umständen jederzeit wieder stellen können, eine rechtzeitige Überprüfung im Einzelfall kaum je möglich wäre und die Beantwortung wegen deren grundsätzlicher Bedeutung im öffentlichen Interesse liegt (BGE 146 II 335 E. 1.3; 142 I 135 E. 1.3.1; 139 I 206 E. 1.1).

4 Der Beschwerdeführer ist als sorgeberechtigter Vater einer Tochter, die ein Zürcher Gymnasium besucht, grundsätzlich in seinen schutzwürdigen Interessen betroffen. Das gilt allerdings nur, soweit er sich gegen § 3 Abs. 2 lit. c, Abs. 3 und 4 sowie gegen § 4 Abs. 1 V Covid-19 Bildungsbereich in der Fassung vom 22. September 2021 wendet. Soweit der Beschwerdeführer auch die Aufhebung von § 3 Abs. 5 V Covid-19 Bildungsbereich in der Fassung vom 22. September 2021 verlangt, ist seine Beschwerdelegitimation dagegen zu verneinen, macht er doch nicht geltend, dass seine Tochter über einen ärztlich bescheinigten Maskentragdispens verfügt. Wenn er der Vorinstanz in diesem Zusammenhang eine Rechtsverweigerung vorwirft, geht er fehl, denn ein ausschliesslich allgemeines öffentliches Interesse genügt wie vorstehend ausgeführt gerade nicht für die Begründung seiner Beschwerdelegitimation.

5 Die vom Beschwerdeführer beanstandeten Bestimmungen sind im heutigen Zeitpunkt nicht mehr in Kraft. Ob vorliegend ausnahmsweise auf das Erfordernis eines aktuellen Rechtsschutzinteresses verzichtet werden kann, wird der Beurteilung durch die Beschwerdeinstanz überlassen.

II. Materielles

6 Soweit der Beschwerdeführer einen Verstoss gegen Art. 6a des Bundesgesetzes über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz, SR 818.102) vermutet, übersieht er, dass diese Bestimmung für den Erlass der angefochtenen Verfügung nicht einschlägig ist. § 3 Abs. 2 lit. c V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung statuierte lediglich eine freiwillig wahrzunehmende Möglichkeit, sich von der Maskentragpflicht zu befreien.

7 Die Vorinstanz hat ausführlich begründet, dass die in §§ 3 und 4 V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung vorgesehenen Massnahmen auf einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen, sie von der zuständigen Instanz angeordnet wurden, sie gewichtigen öffentlichen Interessen dienen und der damit verbundene Grundrechtseingriff verhältnismässig ist. Einer expliziten Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit Art. 6a Covid-19-Gesetz vorgebrachten Ausführungen bedurfte es demgegenüber nicht, verlangt doch die Begründungspflicht nicht, dass sich das Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinander setzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, wie vom Beschwerdeführer gerügt, liegt nicht vor.

8 Als unbegründet erweist sich auch der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, *ob die mit §§ 3 und 4 V* Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung angeordneten Massnahmen leichte oder nicht mehr leichte Grundrechtseingriffe darstellen würden. Tangiert eine Massnahme Grundrechte, muss geprüft werden, ob die hierfür notwendigen Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllt sind, wobei je nach Eingriffsintensität ein strengerer Massstab anzuwenden ist. Die Vorinstanz ist nach einlässlicher Prüfung zum zutreffenden Schluss gekommen, dass die beanstandeten Massnahmen vor Art. 36 BV standhalten (E. 4 des angefochtenen Urteils). Einer Qualifikation des Schweregrades des Grundrechtseingriffs bedurfte es nicht.

9 Mit der V Covid-19 Bildungsbereich wurde zu keinem Zeitpunkt eine Impfpflicht für Schülerinnen und Schüler angeordnet. Bestimmungen des Heilmittelgesetzes sind für die sich vorliegend stellenden Fragen nicht relevant. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ging es bei den Befreiungsmöglichkeiten nach § 3 Abs. 2 lit .c V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung auch keineswegs um eine „Belohnung" der Geimpften, was sich nur schon darin zeigt, dass sich auch Genesene und am repetitiven Testen Teilnehmende von der Maskentragpflicht befreien konnten. Im Übrigen ist auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen, wonach mit § 3 Abs. 2 lit .c V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung keine verpönte Ungleichbehandlung einherging (E. 5 des angefochtenen Urteils).

10 Was sodann die Erfassung der Gültigkeitsdauer des Zertifikats oder des Testdatums nach § 3 Abs. 4 V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung betrifft, ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Bestimmung gegen Art. 13 Abs. 2 BV hätte verstossen sollen. Eine im Einzelfall möglicherweise nicht datenschutzkonforme Anwendung dieser Bestimmung bedeutet nicht, dass die Bestimmung einer datenschutzkonformen Auslegung generell nicht zugänglich wäre bzw. sie generell nicht datenschutzkonform angewandt wurde.

11 Die Kann-Vorschrift von § 4 V Covid-19 Bildungsbereich in der hier zu beurteilenden Fassung bezweckte, Lagerabbrüche infolge von Infektionsfällen möglichst zu vermeiden. Nicht geimpfte sowie nicht genesene Personen wären zudem unter Umständen dazu gezwungen gewesen, sich in regelmässigen Abständen testen zu lassen, was die Organisation und den geordneten Ablauf eines Lagers erheblich erschwert oder namentlich im Falle von Auslandsreisen verunmöglicht hätte. Schliesslich galt es zu vermeiden, dass sich Lagerteilnehmende im Fall eines positiven Testresultates vor Ort in Isolation bzw. Quarantäne hätten begeben müssen. Zu Recht ist die Vorinstanz zum Schluss gekommen, dass diese Bestimmung ohne Weiteres grundrechtskonform angewendet werden konnte. Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich auch hier als unbegründet.

12 Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

III. Kostenfolgen

13 Ausgangsgemäss sind die Kosten des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Abschliessend ersuchen wir Sie, sehr geehrte Frau Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren Bundesrichter, um Gutheissung unserer eingangs gestellten Anträge.

Freundliche Grüsse

Dr. Silvia Steiner
Regierungsrätin

5-fach

Verwaltungsgericht
des Kantons Zürich

4. Abteilung

Postfach
8090 Zürich
Telefon 043 257 50 40

BUNDESGERICHT
Eing. 01. März 2022 *
Postaufgabe

BUNDESGERICHT
TRIBUNAL FEDERAL
DOPPEL
2C_106/2022 Act. 11

AN.2021.00010

Vernehmlassung

an die II. öffentlich-rechtliche Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Bundesrichterinnen und Bundesrichter

In Sachen [redacted] **Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie im Bildungsbereich vom 22. September 2021** (Geschäftsnr. 2C_106/2022) nehmen wir Bezug auf Ihre Präsidialverfügung vom 1. Februar 2022 und reichen Ihnen unsere Akten ein.

Wir verzichten auf Vernehmlassung.

Zürich, 24. Februar 2022

JEN

Mit freundlichen Grüssen

VERWALTUNGSGERICHT
DES KANTONS ZÜRICH

Die Abteilungspräsidentin — Tamara Nüssle

Die Gerichtsschreiberin — Sonja Güntert

5-fach

Beilagen:
- Verwaltungsgerichtsurteil AN.2021.00010 vom 16. Dezember 2021
- Akten AN.2021.00010 gemäss separatem Verzeichnis; Nrn. 1 bis 12

Eingeschrieben

Versandt:
28. Feb. 2022

[redacted]

Egg, 16. März 2022

Einschreiben

Bundesgericht
1000 Lausanne 14

Vernehmlassung 2C_106/2022 – Anmerkungen zu Antwort RR Steiner

Zu Punkt 3 und 4 Formelles: Entgegen der Ansicht von Frau RR Steiner geht es nicht darum, dass der Vater der Tochter legitimiert ist. Beschwerdeberechtigt ist die Tochter, sie kann ihre Rechte jedoch mangels Volljährigkeit selber nicht wahrnehmen. Der Vater ist einzig der gesetzliche Vertreter. Damit ist die virtuelle Betroffenheit der Tochter gegeben.

Wenn Frau RR Steiner auf BGE 146 I 62 E. 2.1 verweist, so unterschlägt RR Steiner, dass es in E. 2.1 um juristische Personen bzw. eine Stiftung ging, welchen das Recht zur Beschwerde aberkannt wurde. Soweit Privatpersonen (E. 2.5) betroffen waren (Kläger 7-9) wurde die Legitimität bejaht. Abgewiesen wurde die Bescherde bei diesen letztlich, weil es in der dortigen Regelung um finazielle Fragen ging. Diese stellen gemäss Praxis BGE keinen nicht wieder gut zu machenden Nachteil dar. Vorliegend geht es bei § 3 Abs. 5 gerade nicht um finanzielle Fragen, vielmehr geht es um Art. 36 EpG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 10 Abs. 2+3 i.V.m. Art. 11 Abs.1 i.V.m. Art. 36 Abs. 1+2 BV. Ein wöchentlicher PCR-Test bei Jugendlichen, die in der Gesundheit lädiert sind, ist nicht mit der Verfassung und dem EpG in Einklang zu bringen.

Zu Punkt 6 Materielles: Art. 6a Covid-Gesetz bildet die einzige Regelung des Zertifikates auf Gesetzesstufe. RR Steiner nennt keine anderweitige gesetzliche Grundlage für die Anwendung des Zertifikates. Gemäss dem Willen des Parlaments ging es im März 2021 einzig darum, möglichst zeitnah wieder Grossveranstaltungen durchführen zu können. Dazu stellte das BAG noch am 19.5.21 fest, dass das Zertifikat im grünen Bereich ausgeschlossen sei, dazu

https://www.efd.admin.ch/dam/efd/de/digitalisierung/covid-zertifikat/210519_anwendung_zertifikat_de.pdf.download.pdf/210519_anwendung_zertifikat_de.pdf

3.1 Mögliche Anwendungsbereiche

Die bisherigen und aktuellen Massnahmen des Bundesrates betreffen sehr viele Bereiche, vom öffentlichen Verkehr über den Detailhandel bis hin zur Öffnung von Restaurants und Fitnesscenter.

Es wird nun vorgeschlagen, alle Bereiche in drei Gruppen zu unterteilen:

1. **Grüne Bereiche**: Covid-Zertifikat ausgeschlossen
2. **Orange Bereiche**: Covid-Zertifikat nicht vorgesehen. Ausnahmen: Zur Verhinderung von Schliessungen oder optionaler Einsatz mit potentiellen Erleichterungen
3. **Rote Bereiche**: Covid-Zertifikat als vorübergehende Bedingung für Öffnungen

3.2 Grüne Bereiche: Covid-Zertifikat ausgeschlossen

Bei den grünen Bereichen handelt es sich um Bereiche des alltäglichen Lebens. Ein in Gesetz und Verordnung vorgegebener Einsatz des Covid-Zertifikats soll für diese Bereiche explizit ausgeschlossen werden. Dies auch deshalb, weil eine Differenzierung anhand des Impf-, Genesungs- sowie Teststatus im Bereich staatlicher Aufgaben, bei bestehenden Kontrahierungspflichten Privater sowie beim Gebrauch elementarer Freiheits- und Grundrechte gestützt auf die bestehenden gesetzlichen Grundlagen rechtlich nicht zulässig ist. Hier gelten weiterhin und ohne Ausnahmen die allgemeinem Schutz- und Hygienekonzepte:

- Öffentlicher Verkehr
- Detailhandel
- Private Veranstaltungen
- Religiöse Veranstaltungen und Veranstaltungen zur politischen Meinungsbildung
- Personenbezogene Dienstleistungen wie Coiffeursalons, therapeutische Angebote etc.
- Arbeitsstätten (inkl. Kantinen)
- Ausbildungsstätten (inkl. Kantinen)

Darin ist die Anwendung des Zertifikats für Ausbildungsstätten explizit ausgeschlossen, siehe dazu **Punkt 13ff Beschwerde zu Art. 6a Covid-Gesetz.**

Zu Punkt 7 Materielles: Es geht nicht darum, dass ein Gericht zu allen möglichen Punkten Stellung nehmen muss. Es geht darum, ob die essentiellen Punkte erörtert wurden. Vorliegend hat sich das Verwaltungsgericht jedoch gar nicht mit den wesentlichen Argumenten der Beschwerde auseinandergesetzt. Dies stellt eine Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1+2 BV dar.

Zu Punkt 8 Materielles: Die Auseinandersetzung, ob ein leichter oder nicht mehr leichter Eingriff vorliegt, ist immer vorzunehmen und entspricht langjähriger Lehre und Praxis (selbst auf Studienstufe in den unteren Semestern).

https://www.ivr.uzh.ch/dam/jcr:df95afac-256c-4e18-96c0-c4d96a185e4c/at_iv_einschraenkungen.pdf

- **Eingriffsintensität**: schwerer oder leichter Eingriff
  - Bedeutung für die gesetzliche Grundlage (BV 36 I Satz 2) und für die Gewichtung bei der Interessenabwägung
  - Indikatoren: Persönlichkeitsnähe; Art und Dauer der Beeinträchtigung; Auswirkungen auf den Lebensalltag

Zu Punkt 9 Materielles: RR Steiner verwendet selber die Wortwahl *«Gleichzeitig ist es nicht gerechtfertigt, Personen, die aktiv dazu beitragen, die Übertragung von SARS-CoV zu reduzieren, zum Tragen einer Maske zu verpflichten»*, siehe **Akte 4 (Vernehmlassung vom 7.10.21, Punkt 13).** Die Intention der Verordnung war/ist klar: Wer geimpft ist, wird belohnt. Da das Verwaltungsgericht die Eingabe betr. gleicher Ansteckbarkeit Geimpfter / Ungeimpfter **(Akte 7, Lancet-Studie vom 28.10.2021)** unterschlug, erfolgte eine Rechtsverweigerung nach Art. 29 Abs. 1+2 BV, genauso wie die diesbezüglichen Argumente der Beschwerde vor dem Verwaltungsgericht nicht behandelt wurden.

Den Behörden kann zugestanden werden, zu Beginn einer Pandemie nicht immer über sämtliche Informationen zu verfügen. Aber, sie müssen zumindest bei Erlass aktuellste Erkenntnisse berücksichtigen. Konkret stimmten weder die angefügten steigenden Zahlen noch konnte die Regierung davon ausgehen, dass Geimpfte nicht ansteckend sind. Diese falsche Prämisse führte dazu, dass Geimpfte sich als «Privilegierte» unvorsichtig verhielten, kurz und gut die Massnahmen führten erst recht zu deutlich mehr Fällen.

Gemäss Zahlen BAG wurden zwischen dem 11.10.21 und 15.3.22 6999491 PCR-Tests gemacht, dabei wurden 2355853 postiv getestet. In den 18 Monaten zuvor (3 mal längere Zeitspanne) gab es ca. 10 Prozent der Fällle. Da in den letzten Monaten zu wenige PCR-Tests verfügbar waren und da jene, die keine Symptome haben, kaum testen, ist eine höhere Dunkelziffer zu inkludieren. Dies bedeutet, dass seit Oktober 21 plus/minus 5 bis 6 Millionen Covid neu bzw. vor allem mit Impfung durchmachten. Wie unter dieser Prämisse überhaupt ein öffentliches Interesse geltend gemacht werden kann, bleibt schleierhaft.

Das Kernargument, Ungeimpfte erkrankten häufiger und schwerer, sei gesagt: Aktuell (16.3.22) verfügen 69,11 Prozent über eine doppelte/dritte Impfung. Gemäss Statistik Hospitalisation nach Impfstatus werden bei ungeimpft für den 12.3.22 27 Fälle aufgeführt, bei den restlichen Fällen (Geimpfte) sind 51 Fälle im 7-Tages-Schnitt angeführt. Es liegen somit gleich viele geimpfte wie ungeimpfte Personen im Spital. Da die 10-19 Jährigen nur 1.52% aller Fälle ausmachen und diese unterproportional (unter 12 Jährige) geimpft sind, fehlt der gesamten V-Covid-19-Bildungsbereich ein jeder Nutzen, siehe dazu auch Vernazza betr. Impfschäden bei Jugendlichen **(Punkt 23 Beschwerde).**

Zu Punkt 10 Materielles: RR Steiner bestätigt, dass konkret der Datenschutz nach Art. 13 Abs. 2 BV bei der Tochter verletzt wurde. Es ist der Tochter nicht zuzumuten, nach diesem Verfahren nochmals individuell erneut zu beschweren. In § 3 Abs. 4 fehlt der explizite Wortlaut, dass die Daten extern erfasst werden, und darum ist Art. 13 Abs. 2 BV verletzt.

Zu Punkt 11 Materielles: Es wird explizit auf die Beschwerde und dort auf die Punkte 33 und 34 verwiesen.

Da das Verwaltungsgericht und das BAG auf eine Stellungnahme verzichten, kann dazu nur angeführt werden, dass damit der Beschwerde nicht widersprochen wird.