

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

V 2/2021-12

24. Juni 2021

## IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Verfassungsgerichtshof hat unter dem Vorsitz des Präsidenten  
DDr. Christoph GRABENWARTER,

in Anwesenheit der Vizepräsidentin  
Dr. Verena MADNER

und der Mitglieder

Dr. Markus ACHATZ,

Dr. Sieglinde GAHLEITNER,

Dr. Andreas HAUER,

Dr. Christoph HERBST,

Dr. Michael HOLOUBEK,

Dr. Helmut HÖRTENHUBER,

Dr. Claudia KAHR,

Dr. Georg LIENBACHER,

Dr. Michael RAMI,

Dr. Johannes SCHNIZER und

Dr. Ingrid SIESS-SCHERZ

sowie des Ersatzmitgliedes

MMag. Dr. Barbara LEITL-STAUDINGER

als Stimmführer, im Beisein der verfassungsrechtlichen Mitarbeiterin

Mag. Claudia HÖBARTH

als Schriftführerin,

über den Antrag der \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*,  
vertreten durch Rechtsanwältin Mag. Andrea Steindl, Stadtplatz 5, 4710 Gries-  
kirchen, §§ 1, 5 und 12 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Ge-  
sundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verhinderung einer Notsituation  
aufgrund von COVID-19, BGBl. II 598/2020, als gesetzwidrig aufzuheben, in seiner  
heutigen nichtöffentlichen Sitzung gemäß Art. 139 B-VG zu Recht erkannt:

- I. Die Wortfolge "mit höchstens 50 Personen" in § 12 Abs. 1 Z 7 der Verord-  
nung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsu-  
mentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung ei-  
ner Notsituation auf Grund von COVID-19 getroffen werden (2. COVID-19-  
Notmaßnahmenverordnung – 2. COVID-19-NotMV), BGBl. II Nr. 598/2020,  
war gesetzwidrig.
- II. Die aufgehobene Bestimmung ist nicht mehr anzuwenden.
- III. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten-  
schutz ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Bundes-  
gesetzblatt II verpflichtet.
- IV. Soweit sich der Antrag auf § 5 der 2. COVID-19-NotMV – ausgenommen  
dessen Abs. 1 Z 2 und Satz 2 sowie Abs. 2 – bezieht, wird er zurückgewiesen.
- V. Im Übrigen wird der Antrag abgewiesen.
- VI. Der Bund (Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten-  
schutz) ist schuldig, der Antragstellerin zuhanden ihrer Rechtsvertreterin  
die mit € 2.856,- bestimmten Prozesskosten binnen 14 Tagen bei sonstiger  
Exekution zu ersetzen.

## Entscheidungsgründe

### I. Antrag

Gestützt auf Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG begehrt die Antragstellerin mit dem am  
4. Jänner 2021 eingebrachten Antrag, der Verfassungsgerichtshof möge in der

1

Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verhinderung einer Notsituation auf Grund von COVID-19, BGBl. II 598/2020,

- "1. § 1 zur Gänze;
- 2. § 5 zur Gänze;
- 3. in eventuelle § 5 Abs. 1 Ziffer 2;
- 4. § 12 zur Gänze;
- 5. in eventuelle § 12 Abs. 1;
- 6. in eventuelle § 12 Abs. 1 Ziffer 7, die Wortfolge 'mit höchstens 50 Personen'" kostenpflichtig als gesetzwidrig aufheben.

## II. Rechtslage

1. Die §§ 1, 3, 4, 5, 11 und 12 des Bundesgesetzes betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz – COVID-19-MG), BGBl. I 12/2020, idF BGBl. I 104/2020 lauteten wie folgt:

2

### "Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz ermächtigt zur Regelung des Betretens und des Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln sowie zu Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

(2) Als Betreten im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt auch das Verweilen.

(3) Bestimmte Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind bestimmte öffentliche und bestimmte private Orte mit Ausnahme des privaten Wohnbereichs.

(4) Öffentliche Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind solche, die von einem nicht von vornherein bestimmten Personenkreis betreten oder befahren werden können.

(5) Als Auflagen nach diesem Bundesgesetz kommen insbesondere in Betracht:

- 1. Abstandsregeln,
- 2. die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
- 3. sonstige Schutzmaßnahmen wie organisatorische oder räumliche Maßnahmen und

4. Präventionskonzepte, das sind programmhafte Darstellungen von – dem jeweiligen Angebot angepassten – Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

(6) Voraussetzungen nach diesem Bundesgesetz sind insbesondere bestimmte Arten oder Zwecke der Nutzung von Orten und Verkehrsmitteln.

(7) Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat insbesondere anhand folgender Kriterien zu erfolgen:

1. Übertragbarkeit, gemessen an neu aufgetretenen COVID-19-Fällen und Clustern,
2. Clusteranalyse, gemessen an der Anzahl der Fälle mit geklärter Quelle,
3. Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen,
4. durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate und
5. regionale Besonderheiten wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme.

(8) In einer auf Grundlage dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnung können typisierende Abstufungen hinsichtlich der epidemiologischen Situation vorgenommen werden und an unterschiedliche Risikoeinstufungen unterschiedliche Maßnahmen geknüpft werden ('Ampelsystem').

#### Betreten und Befahren von Betriebsstätten und Arbeitsorten sowie Benutzen von Verkehrsmitteln

§ 3. (1) Beim Auftreten von COVID-19 kann durch Verordnung

1. das Betreten und das Befahren von Betriebsstätten oder nur bestimmten Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen,
2. das Betreten und das Befahren von Arbeitsorten oder nur bestimmten Arbeitsorten gemäß § 2 Abs. 3 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und
3. das Benutzen von Verkehrsmitteln oder nur bestimmten Verkehrsmitteln geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen Betriebsstätten oder Arbeitsorte betreten und befahren oder Verkehrsmittel benutzt werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren von Betriebsstätten oder Arbeitsorten sowie das Benutzen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

## Betreten und Befahren von bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit

§ 4. (1) Beim Auftreten von COVID-19 kann durch Verordnung das Betreten und das Befahren von

1. bestimmten Orten oder
2. öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit

geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen diese Orte betreten und befahren werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren bestimmter Orte gemäß Abs. 1 Z 1, nicht aber öffentlicher Orte in ihrer Gesamtheit gemäß Abs. 1 Z 2 untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

## Ausgangsregelung

§ 5. (1) Sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß den §§ 3 und 4 nicht ausreichen, kann durch Verordnung angeordnet werden, dass das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist.

(2) Zwecke gemäß Abs. 1, zu denen ein Verlassen des privaten Wohnbereichs jedenfalls zulässig ist, sind:

1. Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,
2. Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen sowie Ausübung familiärer Rechte und Erfüllung familiärer Pflichten,
3. Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens,
4. berufliche Zwecke, sofern dies erforderlich ist, und
5. Aufenthalt im Freien zur körperlichen und psychischen Erholung.

[...]

## Strafbestimmungen

§ 8. (1) Wer

1. eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort betritt oder befährt oder ein Verkehrsmittel benutzt, deren/dessen Betreten, Befahren oder Benutzen gemäß § 3 untersagt ist, oder
2. einen Ort betritt oder befährt, dessen Betreten oder Befahren gemäß § 4 untersagt ist,

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(2) Wer

1. eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 festgelegten Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt oder ein Verkehrsmittel entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 festgelegten Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen benutzt oder

2. die in einer Verordnung gemäß § 4 genannten Orte entgegen den dort festgelegten Zeiten, Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt,

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen.

(3) Wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels oder als gemäß § 4 hinsichtlich bestimmter privater Orte, nicht von Abs. 1 erfasster Verpflichteter nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel oder der bestimmte private Ort, deren/dessen Betreten oder Befahren gemäß §§ 3 und 4 untersagt ist, nicht betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 30 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen, zu bestrafen.

(4) Wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels oder als gemäß § 4 hinsichtlich bestimmter privater Orte, nicht von Abs. 2 erfasster Verpflichteter nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel oder der bestimmte private Ort nicht entgegen den in einer Verordnung gemäß §§ 3 und 4 festgelegten Personenzahlen, Zeiten, Voraussetzungen oder Auflagen betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 3 600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(5) Wer einer Verordnung gemäß § 5 zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(6) Wer entgegen § 9 den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde oder den von ihnen herangezogenen Sachverständigen das Betreten oder die Besichtigung, die Auskunftserteilung oder die Vorlage von Unterlagen, die mit der Einhaltung von Voraussetzungen und Auflagen nach diesem Bundesgesetz im Zusammenhang stehen, verwehrt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

[...]

#### Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates

§ 11. (1) Folgende Verordnungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates:

1. Verordnungen gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten, Befahren oder Benutzen untersagt wird,
2. Verordnungen gemäß § 4 Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten oder Befahren untersagt wird, und
3. Verordnungen gemäß § 5.

(2) Bei Gefahr in Verzug ist bei Verordnungen gemäß Abs. 1 binnen vier Tagen nach Erlassung das Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates herzustellen.

(3) In einer Verordnung gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz und § 4 Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten, Befahren oder Benutzen untersagt wird, ist vorzusehen, dass diese spätestens vier Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. In einer Verordnung gemäß § 5 ist vorzusehen, dass diese spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt.

(4) Verordnungen der Bundesregierung gemäß § 12 Abs. 1 bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates

#### Inkrafttreten

§ 12. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft. Sofern dies aufgrund der epidemiologischen Situation unbedingt erforderlich ist, kann durch Verordnung der Bundesregierung ein anderer Zeitpunkt des Außerkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestimmt werden, wobei dieser nicht nach dem 31. Dezember 2021 liegen darf.

(1a) Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 tritt rückwirkend mit 16. März 2020 in Kraft.

(2) Wurde eine Verordnung gemäß § 3 erlassen, gelangen die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, betreffend die Schließung von Betriebsstätten im Rahmen des Anwendungsbereichs dieser Verordnung nicht zur Anwendung.

(3) Die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 bleiben unberührt.

(4) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten.

(5) §§ 1, 2 und § 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Der Titel, die §§ 1 bis 11 samt Überschriften sowie die §§ 12 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 2a samt Überschrift außer Kraft."

2. Die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Notsituation auf Grund von COVID-19 getroffen werden (2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung – 2. COVID-19-NotMV), BGBl. II 598/2020, lautete wie folgt (die mit den Hauptanträgen 1., 2. und 4. angefochtenen Bestimmungen sind hervorgehoben):

3

#### "Ausgangsregelung

§ 1. (1) Zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Verhinderung eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung sind das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu folgenden Zwecken zulässig:

1. Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,
2. Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen sowie Ausübung familiärer Rechte und Erfüllung familiärer Pflichten,
3. Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens, wie insbesondere
  - a) der Kontakt mit
    - aa) dem nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebenspartner,
    - bb) einzelnen engsten Angehörigen (Eltern, Kinder und Geschwister),
    - cc) einzelnen wichtigen Bezugspersonen, mit denen in der Regel mehrmals wöchentlich physischer Kontakt oder nicht physischer Kontakt gepflegt wird,
  - b) die Versorgung mit Grundgütern des täglichen Lebens,
  - c) die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen oder die Vornahme einer Testung auf SARS-CoV-2 im Rahmen von Screeningprogrammen,
  - d) die Deckung eines Wohnbedürfnisses,
  - e) die Befriedigung religiöser Grundbedürfnisse, wie Friedhofsbesuche und individuelle Besuche von Orten der Religionsausübung, sowie
  - f) die Versorgung von Tieren,
4. berufliche Zwecke und Ausbildungszwecke, sofern dies erforderlich ist,
5. Aufenthalt im Freien alleine, mit Personen aus dem gemeinsamen Haushalt oder Personen gemäß Z 3 lit. a zur körperlichen und psychischen Erholung,
6. zur Wahrnehmung von unaufschiebbaren behördlichen oder gerichtlichen Wegen, einschließlich der Teilnahme an öffentlichen Sitzungen der allgemeinen Vertretungskörper und an mündlichen Verhandlungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden zur Wahrung des Grundsatzes der Öffentlichkeit,



- 7. zur Teilnahme an gesetzlich vorgesehenen Wahlen und zum Gebrauch von gesetzlich vorgesehenen Instrumenten der direkten Demokratie,
- 8. zum Zweck des zulässigen Betretens von Kundenbereichen von Betriebsstätten oder des zulässigen Erwerbs vorbestellter Waren gemäß den §§ 5, 7 und 8, bestimmten Orten gemäß den §§ 9, 10 und 11 sowie Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 1 Z 1 und 2, und
- 9. zur Teilnahme an Veranstaltungen gemäß den §§ 12 und 13.

(2) Zum eigenen privaten Wohnbereich zählen auch Wohneinheiten in Beherbergungsbetrieben sowie in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen.

(3) Kontakte im Sinne von Abs. 1 Z 3 lit. a und 5 dürfen nur stattfinden, wenn daran

- 1. auf der einen Seite Personen aus höchstens einem Haushalt gleichzeitig beteiligt sind und
- 2. auf der anderen Seite nur eine Person beteiligt ist.

#### Öffentliche Orte

§ 2. (1) Beim Betreten öffentlicher Orte im Freien ist gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten.

(2) Beim Betreten öffentlicher Orte in geschlossenen Räumen ist gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten und eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.

#### Massenbeförderungsmittel

§ 3. In Massenbeförderungsmitteln und den dazugehörigen U-Bahn-Stationen, Bahnsteigen, Haltestellen, Bahnhöfen und Flughäfen zuzüglich deren Verbindungsbauwerke ist gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten und eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen. Ist auf Grund der Anzahl der Fahrgäste sowie beim Ein- und Aussteigen die Einhaltung des Abstands von mindestens einem Meter nicht möglich, kann davon ausnahmsweise abgewichen werden.

#### Fahrgemeinschaften, Gelegenheitsverkehr, Seil- und Zahnradbahnen

§ 4. (1) Die gemeinsame Benützung von Kraftfahrzeugen durch Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ist nur zulässig, wenn in jeder Sitzreihe einschließlich dem Lenker nur zwei Personen befördert werden. Gleiches gilt auch für Taxis und taxiähnliche Betriebe sowie an Bord von Luftfahrzeugen, welche nicht als Massenbeförderungsmittel gelten. Zusätzlich ist eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.

(2) Bei der Beförderung von Menschen mit Behinderungen, von Schülern und von Kindergartenkindern kann für Taxis, taxiähnliche Betriebe und Schülertransporte im Sinne der §§ 30a ff des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376/1967, von Abs. 1 Satz 1 abgewichen werden, wenn dies auf Grund der Anzahl der Fahrgäste erforderlich ist.

(3) Für die Benützung von Seil- und Zahnradbahnen gilt:

1. § 3 gilt sinngemäß, wobei in geschlossenen oder abdeckbaren Fahrbetriebsmitteln (Gondeln, Kabinen, abdeckbaren Sesseln) und in geschlossenen Zugangsbereichen von Seil- und Zahnradbahnen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. einem höheren Standard entsprechende Maske zu tragen ist.

2. In geschlossenen oder abdeckbaren Fahrbetriebsmitteln dürfen höchstens so viele Personen gleichzeitig befördert werden, dass die Hälfte der Beförderungskapazität des Fahrbetriebsmittels nicht überschritten wird. Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Personen aus demselben Haushalt befördert werden.

(4) Der Betreiber von Seil- und Zahnradbahnen hat basierend auf einer Risikoanalyse ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienevorgaben,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Risikoanalyse,
4. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
5. Regelungen betreffend die Konsumation von Speisen und Getränken,
6. Regelungen zur Steuerung der Kundenströme und Regulierung der Anzahl der Kunden,
7. Entzerrungsmaßnahmen, wie Absperrungen und Bodenmarkierungen,
8. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen

Der Betreiber hat die Einhaltung dieser Bestimmungen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen.

#### Kundenbereiche

§ 5. (1) Das Betreten und Befahren des Kundenbereichs von

1. Betriebsstätten des Handels zum Zweck des Erwerbs von Waren,

2. Dienstleistungsunternehmen zur Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen,

3. Freizeiteinrichtungen zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Freizeiteinrichtungen oder

4. Kultureinrichtungen zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Kultureinrichtungen

ist untersagt. Z 1 und 2 gelten nicht zum Zweck zumindest zweiseitig unternehmensbezogener Geschäfte. Z 1 gilt nicht für die Abholung vorbestellter Waren,

wobei dabei geschlossene Räume der Betriebsstätte nicht betreten werden dürfen und gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten ist.

(2) Als körpernahe Dienstleistung gemäß Abs. 1 Z 2 gelten insbesondere Dienstleistungen der Friseure und Perückenmacher (Stylisten), Kosmetiker (Schönheitspfleger), hierbei insbesondere das Piercen und Tätowieren, sowie der Masseur und Fußpfleger.

(3) Als Freizeiteinrichtungen gemäß Abs. 1 Z 3 gelten Betriebe und Einrichtungen, die der Unterhaltung, der Belustigung oder der Erholung dienen, wie insbesondere

1. Schaustellerbetriebe, Freizeit- und Vergnügungsparks,
2. Bäder und Einrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Bäderhygienegesetzes (BHygG), BGBl. Nr. 254/1976; in Bezug auf Bäder gemäß § 1 Abs. 1 Z 6 BHygG (Bäder an Oberflächengewässern) gilt das Verbot gemäß Abs. 1 nicht, wenn in diesen Bädern ein Badebetrieb nicht stattfindet,
3. Tanzschulen,
4. Wettbüros, Automatenbetriebe, Spielhallen und Casinos,
5. Schaubergwerke,
6. Einrichtungen zur Ausübung der Prostitution,
7. Indoorspielplätze,
8. Paintballanlagen,
9. Museumsbahnen,
10. Tierparks, Zoos und botanische Gärten.

(4) Als Kultureinrichtungen gemäß Abs. 1 Z 4 gelten Einrichtungen, die der kulturellen Erbauung und der Teilhabe am kulturellen Leben dienen, wie insbesondere:

1. Theater,
2. Konzertsäle und -arenen,
3. Kinos,
4. Varietees,
5. Kabaretts,
6. Museen, kulturelle Ausstellungshäuser und Kunsthallen,
7. Bibliotheken, Büchereien und Archive.

(5) Abs. 1 erster Satz gilt nicht für

1. öffentliche Apotheken,
2. Lebensmittelhandel (einschließlich Verkaufsstellen von Lebensmittelproduzenten) und bäuerliche Direktvermarkter,
3. Drogerien und Drogeriemärkte,
4. Verkauf von Medizinprodukten und Sanitärartikeln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln,
5. Gesundheits- und Pflegedienstleistungen,
6. Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, die von den Ländern im Rahmen der Behindertenhilfe-, Sozialhilfe-, Teilhabe- bzw. Chancengleichheitsgesetze erbracht werden,

- 7. veterinärmedizinische Dienstleistungen,
- 8. Verkauf von Tierfutter,
- 9. Verkauf und Wartung von Sicherheits- und Notfallprodukten, das sind insbesondere Feuerlöscher, Schutzausrüstung, Leuchtmittel, Brennstoffe, Sicherungen, Salzstreumittel, nicht aber Waffen und Waffenzubehör, sofern deren Erwerb nicht zu beruflichen Zwecken aus gesetzlichen Gründen zwingend unaufschiebbar erforderlich ist,
- 10. Agrarhandel einschließlich Tierversteigerungen sowie der Gartenbaubetrieb und der Landesproduktenhandel mit Saatgut, Futter und Düngemittel,
- 11. Tankstellen und Stromtankstellen sowie Waschanlagen,
- 12. Postdiensteanbieter einschließlich deren Postpartner, soweit diese Postpartner unter die Ausnahmen des § 5 Abs. 5 fallen sowie Postgeschäftsstellen iSd § 3 Z 7 PMG, welche von einer Gemeinde betrieben werden oder in Gemeinden liegen, in denen die Versorgung durch keine andere unter § 5 Abs. 5 fallende Postgeschäftsstelle erfolgen kann, jedoch ausschließlich für die Erbringung von Postdienstleistungen und die unter § 5 Abs. 5 erlaubten Tätigkeiten, und Anbieter von Telekommunikation,
- 13. Tabakfachgeschäfte und Zeitungskioske und
- 14. KFZ- und Fahrradwerkstätten.

(6) Das Betreten des Kundenbereichs von Betriebsstätten ist unter folgenden Voraussetzungen und Auflagen zulässig:

- 1. Der Kundenbereich der Betriebsstätten gemäß Abs. 5 Z 2 bis 4, 8 bis 10 und 12 bis 14 darf nur in der Zeit zwischen 06.00 und 19.00 Uhr betreten werden. Dies gilt nicht für die Warenabgabe aus Automaten. Restriktivere Öffnungszeitenregeln aufgrund anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt.
- 2. Es dürfen nur Waren angeboten werden, die dem typischen Warensortiment der in Abs. 5 genannten Betriebsstätten des Handels entsprechen.
- 3. Gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ist ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten.
- 4. Kunden haben eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.
- 5. Der Betreiber hat sicherzustellen, dass er und seine Mitarbeiter bei Kundenkontakt eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung tragen, sofern zwischen den Personen keine sonstige geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung vorhanden ist, die das gleiche Schutzniveau gewährleistet.
- 6. Der Betreiber hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich maximal so viele Kunden gleichzeitig im Kundenbereich aufhalten, dass pro Kunde 10 m<sup>2</sup> zur Verfügung stehen; ist der Kundenbereich kleiner als 10 m<sup>2</sup>, so darf jeweils nur ein Kunde den Kundenbereich der Betriebsstätte betreten. Bei Betriebsstätten ohne Personal ist auf geeignete Weise auf diese Voraussetzung hinzuweisen.
- 7. Für baulich verbundene Betriebsstätten (z. B. Einkaufszentren, Markthallen) gilt Z 6 mit der Maßgabe, dass die Flächen der Kundenbereiche der Betriebsstätten und des Verbindungsbauwerks zusammenzuzählen sind und dass sich sowohl auf der so ermittelten Fläche als auch im Kundenbereich der jeweiligen Betriebsstätten maximal so viele Kunden gleichzeitig aufhalten dürfen, dass pro Kunde 10

m<sup>2</sup> der so ermittelten Fläche bzw. des Kundenbereichs der Betriebsstätte zur Verfügung stehen.

8. Das Betreten der Verbindungsbauwerke einschließlich Gang-, Aufzugs-, Stiegen- und sonstiger allgemein zugänglicher Bereiche ist für Kunden ausschließlich zum Zweck des Durchgangs zu den Kundenbereichen der Betriebsstätten zulässig.

9. Dienstleistungen zu Aus- und Fortbildungszwecken dürfen jeweils nur gegenüber einer Person oder Personen aus demselben Haushalt erbracht werden. Für Dienstleistungen zu unbedingt erforderlichen beruflichen Aus- und Fortbildungszwecken gilt § 12 Abs. 1 Z 9.

(7) Kann auf Grund der Eigenart der Dienstleistung

1. der Mindestabstand von einem Meter zwischen Kunden und Dienstleister und/oder

2. vom Kunden das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht eingehalten werden, ist diese nur zulässig, wenn durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko minimiert werden kann.

(8) Alle zulässigen Dienstleistungen sind tunlichst im elektronischen Wege anzubieten.

(9) Abs. 6 Z 1 und 3 bis 5 gilt sinngemäß für

1. Märkte im Freien und

2. Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bei Parteienverkehr.

(10) Abs. 6 Z 3 bis 5 gilt sinngemäß für geschlossene Räume von Einrichtungen zur Religionsausübung.

#### Ort der beruflichen Tätigkeit

§ 6. (1) Beim Betreten von Arbeitsorten ist darauf zu achten, dass die berufliche Tätigkeit vorzugsweise außerhalb der Arbeitsstätte erfolgen soll, sofern dies möglich ist und Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die Arbeitsverrichtung außerhalb der Arbeitsstätte ein Einvernehmen finden.

(2) Beim Betreten von Arbeitsorten ist

1. zwischen Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten und

2. in geschlossenen Räumen eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen,

sofern nicht ein physischer Kontakt zu Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ausgeschlossen ist oder das Infektionsrisiko durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert werden kann. Sonstige geeignete Schutzmaßnahmen sind insbesondere technische Schutzmaßnahmen wie die Anbringung von Trennwänden oder Plexiglaswänden und, sofern technische Schutzmaßnahmen die Arbeitsverrichtung verunmöglichen würden, organisatorische Schutzmaßnahmen wie das Bilden von festen Teams.

(3) Darüber hinaus können zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer strengere Vereinbarungen zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung getroffen werden.

(4) Das Betreten von Arbeitsorten zum Zweck der Erbringung körpernaher Dienstleistungen ist untersagt. Dies gilt nicht für körpernahe Dienstleistungen gemäß § 5 Abs. 1 zweiter Satz und § 5 Abs. 5.

(5) Abs. 2 bis 4 gilt auch für auswärtige Arbeitsstellen gemäß § 2 Abs. 3 letzter Satz des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994.

(6) Die Abs. 2 und 3 sind sinngemäß auf Fahrzeuge des Arbeitgebers anzuwenden, wenn diese zu beruflichen Zwecken verwendet werden.

### Gastgewerbe

§ 7. (1) Das Betreten und Befahren von Betriebsstätten sämtlicher Betriebsarten der Gastgewerbe zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gastgewerbes ist untersagt.

(2) Abs. 1 gilt nicht für Gastgewerbebetriebe, die innerhalb folgender Einrichtungen betrieben werden:

1. Krankenanstalten und Kuranstalten,
2. Alten-, Pflege- und Behindertenheimen,
3. Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung von Kindern und Jugendlichen einschließlich Schulen und Kindergärten,
4. Betrieben,

wenn diese ausschließlich durch die dort betreuten, untergebrachten oder nicht zum bloßen Besuch aufhältigen Personen oder durch Betriebsangehörige genutzt werden.

(3) Abs. 1 gilt nicht für Beherbergungsbetriebe, wenn in der Betriebsstätte Speisen und Getränke ausschließlich an Beherbergungsgäste verabreicht bzw. ausgeschenkt werden. Die Verabreichung und Konsumation hat tunlichst in der Wohneinheit zu erfolgen.

(4) Abs. 1 gilt nicht für öffentliche Verkehrsmittel, wenn dort Speisen und Getränke ausschließlich an Benutzer des öffentlichen Verkehrsmittels verabreicht bzw. ausgeschenkt werden.

(5) Hinsichtlich der Ausnahmen gemäß Abs. 2 bis 4 gilt:

1. Gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ist ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten und – ausgenommen während des Verweilens am Verabreichungsplatz – eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.
2. Der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Konsumation von Speisen und Getränken nicht in unmittelbarer Nähe der Ausgabestelle erfolgt.

3. Speisen und Getränke dürfen in der Betriebsstätte nur im Sitzen an Verabreichungsplätzen konsumiert werden. Der Betreiber hat die Verabreichungsplätze so einzurichten, dass zwischen den Personengruppen ein Abstand von mindestens einem Meter besteht. Dies gilt nicht, wenn durch geeignete Schutzmaßnahmen zur räumlichen Trennung das Infektionsrisiko minimiert werden kann.

4. Der Betreiber und seine Mitarbeiter haben bei Kundenkontakt eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen, sofern zwischen den Personen keine sonstige geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung vorhanden ist, die das gleiche Schutzniveau gewährleistet.

5. Selbstbedienung ist zulässig, sofern durch besondere hygienische Vorkehrungen das Infektionsrisiko minimiert werden kann.

(6) Hinsichtlich der Ausnahmen gemäß Abs. 2 bis 4 darf der Betreiber das Betreten und das Befahren der Betriebsstätte nur im Zeitraum zwischen 06.00 und 19.00 Uhr zulassen. In Betrieben ist das Betreten durch Betriebsangehörige im Schichtbetrieb durchgehend zulässig. Restriktivere Sperrstunden und Aufsperrstunden aufgrund anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

(7) Abweichend von Abs. 1 ist die Abholung von Speisen und alkoholfreien sowie in handelsüblich verschlossenen Gefäßen abgefüllten alkoholischen Getränken zwischen 06.00 und 19.00 Uhr zulässig. Die Speisen und Getränke dürfen nicht im Umkreis von 50 Metern um die Betriebsstätte konsumiert werden. Bei der Abholung ist gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten sowie eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.

(8) Abs. 1 gilt nicht für Lieferservices.

#### Beherbergungsbetriebe

§ 8. (1) Das Betreten von Beherbergungsbetrieben zum Zweck der Inanspruchnahme von Dienstleistungen von Beherbergungsbetrieben ist untersagt.

(2) Beherbergungsbetriebe sind Unterkunftsstätten, die unter der Leitung oder Aufsicht des Unterkunftsgebers oder eines von diesem Beauftragten stehen und zur entgeltlichen oder unentgeltlichen Unterbringung von Gästen zum vorübergehenden Aufenthalt bestimmt sind. Beaufsichtigte Camping- oder Wohnwagenplätze, sofern es sich dabei nicht um Dauerstellplätze handelt, sowie Schutzhütten gelten als Beherbergungsbetriebe.

(3) Abs. 1 gilt nicht für das Betreten eines Beherbergungsbetriebs

1. durch Personen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung bereits in Beherbergung befinden, für die im Vorfeld mit dem Unterkunftsgeber vereinbarte Dauer der Beherbergung,

2. zum Zweck der Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen,

3. aus unaufschiebbaren beruflichen Gründen,
4. zu Ausbildungszwecken gesetzlich anerkannter Einrichtungen,
5. zur Stillung eines dringenden Wohnbedürfnisses,
6. durch Kurgäste und Begleitpersonen in einer Kuranstalt, die gemäß § 42a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, als Beherbergungsbetrieb mit angeschlossenem Ambulatorium gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG organisiert ist,
7. durch Patienten und Begleitpersonen in einer Einrichtung zur Rehabilitation, die als Beherbergungsbetrieb mit angeschlossenem Ambulatorium gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG organisiert ist,
8. durch Schüler zum Zweck des Schulbesuchs und Studenten zu Studienzwecken (Internate, Lehrlingswohnheime und Studentenheime).

(4) Der Gast hat in allgemein zugänglichen Bereichen gegenüber anderen Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben oder nicht zur Gästegruppe in der gemeinsamen Wohneinheit gehören, einen Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten. Dies gilt nicht, wenn durch geeignete Schutzmaßnahmen zur räumlichen Trennung das Infektionsrisiko minimiert werden kann.

(5) Beim Betreten allgemein zugänglicher Bereiche in geschlossenen Räumen ist eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen. Der Betreiber und seine Mitarbeiter haben bei Kundenkontakt eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen, sofern zwischen den Personen keine sonstige geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung vorhanden ist, die das gleiche Schutzniveau gewährleistet.

(6) Die Nächtigung in einem Schlaflager oder in Gemeinschaftsschlafräumen ist nur zulässig, wenn gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens 1,5 Meter eingehalten wird oder durch geeignete Schutzmaßnahmen zur räumlichen Trennung das Infektionsrisiko minimiert werden kann.

### Sportstätten

§ 9. (1) Das Betreten von Sportstätten gemäß § 3 Z 11 des Bundes-Sportförderungsgesetzes 2017 (BSFG 2017), BGBl. I Nr. 100/2017, zum Zweck der Ausübung von Sport ist untersagt.

(2) Ausgenommen vom Verbot des Abs. 1 sind Betretungen von Sportstätten

1. durch Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BSFG 2017, auch aus dem Bereich des Behindertensportes, oder Sportler, die ihre sportliche Tätigkeit beruflich ausüben und daraus Einkünfte erzielen oder bereits an internationalen Wettkämpfen gemäß § 3 Z 5 BSFG 2017 teilgenommen haben, deren Betreuer und Trainer sowie Vertreter der Medien. Die Sportler haben zu Betreuern und Trainern sowie Vertretern der Medien einen Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten; für Betreuer, Trainer und Vertreter der Medien gilt § 6 sinngemäß.



2. im Freien durch nicht von Z 1 erfasste Personen. In diesem Fall dürfen die Sportstätten nur zum Zweck der Ausübung von Sport, bei dessen sportartspezifischer Ausübung es nicht zu Körperkontakt kommt, betreten werden. Geschlossene Räumlichkeiten der Sportstätte dürfen dabei nur betreten werden, soweit dies zur Ausübung des Sports im Freiluftbereich erforderlich ist. Das Verweilen in der Sportstätte ist mit der Dauer der Sportausübung beschränkt. § 2 und § 5 Abs. 6 Z 6 gelten sinngemäß.

(3) Bei der Ausübung von Mannschaftssport oder Sportarten, bei deren sportartspezifischer Ausübung es zu Körperkontakt kommt, durch Sportler gemäß Abs. 2 Z 1 ist vom verantwortlichen Arzt ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und dessen Einhaltung laufend zu kontrollieren. Vor erstmaliger Aufnahme des Trainings- und Wettkampfbetriebes ist durch einen molekularbiologischen Test oder einem Antigen-Test nachzuweisen, dass die Sportler SARS-CoV-2 negativ sind. Im Fall eines positiven Testergebnisses ist das Betreten von Sportstätten abweichend davon dennoch zulässig, wenn

1. jedenfalls mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere aufgrund des CT-Werts  $>30$ , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Bekanntwerden einer SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer sind in den folgenden zehn Tagen nach Bekanntwerden der Infektion vor jedem Wettkampf alle Sportler, alle Betreuer und Trainer einer molekularbiologischen Testung oder einem Antigen-Test auf das Vorliegen von SARS-CoV-2 zu unterziehen.

(4) Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 3 hat zumindest Folgendes zu beinhalten:

1. Schulung von Sportlern und Betreuern in Hygiene, Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln von Sportlern, Betreuern und Trainern außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Gesundheitschecks vor jeder Trainingseinheit und jedem Wettkampf,
4. Vorgaben für Trainings- und Wettkampfinfrastruktur,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainingseinheiten und Wettkämpfen,
7. Regelungen zum Verhalten beim Auftreten von COVID-19-Symptomen,
8. bei Auswärtswettkämpfen Information der dort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, dass ein Erkrankungsfall an COVID-19 bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer aufgetreten ist.

#### Alten-, Pflege- und Behindertenheime

§ 10. (1) Das Betreten von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen ist untersagt.

(2) Abs. 1 gilt nicht für

1. Bewohner,
2. Personen, die zur Versorgung der Bewohner oder zum Betrieb der Einrichtung erforderlich sind, einschließlich des Personals des Hilfs- und Verwaltungsbereichs,
3. Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen,
4. einen Besucher pro Bewohner pro Woche,
5. zusätzlich höchstens zwei Personen pro unterstützungsbedürftigem Bewohner pro Tag, wenn diese regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten,
6. zusätzlich höchstens zwei Personen zur Begleitung minderjähriger Bewohner von Behindertenheimen pro Tag,
7. Bewohnervertreter gemäß Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004, Patienten- und Pflegeanwälte sowie Organe der Pflegeaufsicht zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen Aufgaben sowie eingerichtete Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012).

(3) Beim Betreten von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen gilt für Bewohner an allgemein zugänglichen und nicht zum Wohnbereich gehörigen Orten sowie für Besucher, Begleitpersonen und Mitarbeiter § 2 sinngemäß.

(4) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen darf Mitarbeiter nur einlassen, wenn diese durchgehend eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung und bei Kontakt mit Bewohnern durchgehend eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. einem höherem Standard entsprechende Maske tragen. Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen darf Mitarbeiter ferner nur einlassen, wenn für diese zweimal pro Woche ein Antigen-Test auf SARS-CoV-2 oder ein molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wird und dessen Ergebnis negativ ist. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn

1. jedenfalls mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere aufgrund des CT-Werts  $>30$ , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Stehen Tests nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung, sind vorrangig Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt zu testen.

(5) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen darf Bewohner zur Neuaufnahme nur einlassen, wenn diese ein negatives Ergebnis eines Antigen-Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr

als 48 Stunden zurückliegen darf, vorweisen oder entsprechende Vorkehrungen gemäß Abs. 10 Z 9 und 10 getroffen werden.

(6) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen hat den Bewohnern einmal pro Woche, sofern sie aber innerhalb dieses Zeitraums das Alten- und Pflegeheim verlassen haben, zweimal pro Woche Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 oder molekularbiologische Tests auf SARS-CoV-2 anzubieten.

(7) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen darf Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese ein negatives Ergebnis eines Antigen-Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 48 Stunden zurückliegen darf, vorweisen. Zudem darf der Betreiber Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese während des Besuchs bzw. Aufenthalts durchgehend eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine äquivalente bzw. einem höheren Standard entsprechende Maske tragen, sofern zwischen Bewohner und Besucher bzw. Begleitpersonen keine sonstige geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung vorhanden ist, die das gleiche Schutzniveau gewährleistet. Diese Anforderungen gelten auch für das Einlassen von nicht-medizinischen externen Dienstleistern, von Bewohnervertretern nach dem HeimAufG, Patienten- und Pflegeanwältinnen sowie Organen der Pflegeaufsicht zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen Aufgaben und Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012).

(8) Für Personen, die Bewohner regelmäßig gemäß Abs. 2 Z 3 besuchen und für Personen, die gemäß Abs. 2 Z 5 regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, gilt Abs. 4 sinngemäß.

(9) Die in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen vorgesehenen Maßnahmen dürfen nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen.

(10) Der Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen hat basierend auf einer Risikoanalyse ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienevorgaben,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Regelungen betreffend die Verabreichung von Speisen und Getränken,
4. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen sowie in Bezug auf berufliches und privates Risikoverhalten, verpflichtende Dokumentation der Schulung,
5. Vorgaben für Betretungen durch externe Dienstleister, wobei der Betreiber nicht-medizinische externe Dienstleister nur dann in die Einrichtung einlassen darf, wenn diese zur Aufrechterhaltung des Betriebs unbedingt erforderlich sind,

6. spezifische Regelungen für Bewohner, denen gemäß § 15 Abs. 6 die Einhaltung der Vorgaben nicht zugemutet werden kann,
7. Regelungen über ein verpflichtendes Aufklärungsgespräch für Bewohner nach einem mehr als zweistündigen Ausgang,
8. Regelungen zur Steuerung der Besuche, insbesondere Vorgaben zu Dauer der Besuche sowie Besuchsorten, verpflichtende Voranmeldung sowie Gesundheitsschecks vor jedem Betreten der Einrichtung. Für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, können abweichende, spezifische sowie situationsangepasste Vorgaben getroffen werden,
9. Vorgaben für die Abwicklung von Screeningprogrammen nach § 5a des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950,
10. Regelungen über die Aufnahme und Wiederaufnahme von Bewohnern, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden,
11. Regelungen über organisatorische, räumliche und personelle Vorkehrungen zur Durchführung von Quarantänemaßnahmen für Bewohner,
12. zeitliche und organisatorische Vorgaben betreffend die Testung der Bewohner gemäß Abs. 6, insbesondere Festlegung fixer Termine in regelmäßigen Abständen.

Das COVID-19-Präventionskonzept kann auch ein datenschutzkonformes System zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten, wie beispielsweise ein System zur Erfassung von Anwesenheiten auf freiwilliger Basis der Besucher bzw. Begleitpersonen, beinhalten.

Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstige Orte, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden

§ 11. (1) Das Betreten von Krankenanstalten und Kuranstalten ist untersagt.

(2) Abs. 1 gilt nicht für

1. Patienten,
2. Personen, die zur Versorgung der Patienten oder zum Betrieb der Einrichtung erforderlich sind, einschließlich des Personals des Hilfs- und Verwaltungsbereichs,
3. einen Besucher pro Patient pro Woche, sofern der Patient in der Krankenanstalt oder Kuranstalt länger als eine Woche aufgenommen ist,
4. zusätzlich höchstens zwei Personen zur Begleitung oder zum Besuch minderjähriger Patienten pro Tag,
5. zusätzlich höchstens zwei Personen zur Begleitung unterstützungsbedürftiger Patienten pro Tag,
6. höchstens eine Person zur Begleitung bei Untersuchungen während der Schwangerschaft sowie vor und zu einer Entbindung und zum Besuch nach einer Entbindung,
7. Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen,
8. Patientenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990, Bewohnervertreter gemäß HeimAufG, Patienten- und Pflegeanwälte zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen

Aufgaben sowie eingerichtete Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte.

(3) Beim Betreten von Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstigen Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, gilt für Besucher und Begleitpersonen § 5 Abs. 6 Z 3 bis 6 sinngemäß und für Gesundheits- und Pflegedienstleistungserbringer und deren Mitarbeiter sowie nicht-medizinische externe Dienstleister jeweils bei Patienten- und Besucherkontakt § 5 Abs. 6 Z 3 bis 6 und § 5 Abs. 7 sinngemäß. Darüber hinaus hat der Betreiber bzw. Dienstleistungserbringer unter Bedachtnahme auf die konkreten Verhältnisse durch geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren, soweit dies technisch möglich und zumutbar ist.

(4) Der Betreiber einer bettenführenden Krankenanstalt und einer bettenführenden Kuranstalt darf Mitarbeiter nur einlassen, wenn für diese einmal pro Woche ein molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 oder ein Antigen-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wird und dessen Ergebnis negativ ist. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn

1. jedenfalls mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere aufgrund des CT-Werts  $>30$ , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Stehen Tests nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung, sind vorrangig Mitarbeiter mit Patientenkontakt zu testen.

(5) Stehen Tests nach Abs. 4 nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung, darf der Betreiber einer bettenführenden Krankenanstalt und einer bettenführenden Kuranstalt Mitarbeiter nur einlassen, wenn die Mitarbeiter bei Kontakt mit Patienten durchgehend eine Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske (CPA), eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder jeweils eine äquivalente bzw. einem höheren Standard entsprechende Maske tragen.

(6) Abs. 4 und 5 gilt sinngemäß für Patientenanwälte nach UbG, Bewohnervertreter gemäß HeimAufG, Patienten- und Pflegeanwälte und Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012).

(7) Der Betreiber einer bettenführenden Krankenanstalt und bettenführenden Kuranstalt hat basierend auf einer Risikoanalyse ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienevorgaben,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,

3. Regelungen betreffend die Verabreichung von Speisen und Getränken,
  4. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen sowie in Bezug auf berufliches und privates Risikoverhalten, verpflichtende Dokumentation der Schulung,
  5. Vorgaben für Betretungen durch externe Dienstleister,
  6. Regelungen zur Steuerung der Besuche, insbesondere Vorgaben zu maximaler Anzahl, Häufigkeit und Dauer der Besuche sowie Besuchsorten und Gesundheitsschecks vor jedem Betreten der Einrichtung. Für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, sind spezifische situationsangepasste Vorgaben zu treffen,
  7. Vorgaben zur Teilnahme an Screeningprogrammen nach § 5a EpiG.
- Das COVID-19-Präventionskonzept kann auch ein datenschutzkonformes System zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten, wie beispielsweise ein System zur Erfassung von Anwesenheiten auf freiwilliger Basis der Besucher bzw. Begleitpersonen, beinhalten.

### Veranstaltungen

§ 12. (1) Das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs zum Zweck der Teilnahme an Veranstaltungen ist nur für folgende Veranstaltungen zulässig:

1. unaufschiebbare berufliche Zusammenkünfte, wenn diese zur Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeiten erforderlich sind und nicht in digitaler Form abgehalten werden können,
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz 1953, BGBl. Nr. 98/1953,
3. Veranstaltungen im Spitzensport gemäß § 13,
4. unaufschiebbare Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist,
5. unaufschiebbare Zusammenkünfte von statutarisch notwendigen Organen juristischer Personen, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist,
6. unaufschiebbare Zusammenkünfte gemäß dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist,
7. Begräbnisse mit höchstens 50 Personen,
8. Proben und künstlerische Darbietungen ohne Publikum, die zu beruflichen Zwecken erfolgen,
9. Zusammenkünfte zu unbedingt erforderlichen beruflichen Aus- und Fortbildungszwecken, zur Erfüllung von erforderlichen Integrationsmaßnahmen nach dem Integrationsgesetz, BGBl. I Nr. 68/2017, und zu beruflichen Abschlussprüfungen, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist.

(2) Beim Betreten von Orten zum Zweck der Teilnahme an Veranstaltungen gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 bis 9 ist gegenüber Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens einem Meter einzuhalten. Zusätzlich ist bei Veranstaltungen gemäß Abs. 1 Z 1, 2, 4 bis 7 und 9 ist eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.

(3) Für Zusammenkünfte zu Aus- und Fortbildungszwecken sowie für Zusammenkünfte gemäß Abs. 1 Z 1 im Kundenbereich von Betriebsstätten gilt § 5 Abs. 6 Z 6 nicht.

(4) Bei Proben und künstlerischen Darbietungen gemäß Abs. 1 Z 8 gelten § 6 und § 9 Abs. 3 letzter Satz sinngemäß. Basierend auf einer Risikoanalyse ist ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und umzusetzen. Zudem ist ein COVID-19-Beauftragter zu bestellen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienevorgaben,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
4. Regelungen zur Steuerung des Teilnehmeraufkommens,
5. Vorgaben zur Schulung der Teilnehmer in Bezug auf Hygienemaßnahmen.

Das COVID-19-Präventionskonzept kann auch ein datenschutzkonformes System zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten, wie beispielsweise ein System zur Erfassung von Anwesenheiten auf freiwilliger Basis der Teilnehmer von Proben oder künstlerischen Darbietungen, beinhalten.

(5) Kann bei Zusammenkünften gemäß Abs. 1 Z 9 auf Grund der Eigenart der Aus- oder Fortbildung oder der Integrationsmaßnahme

1. der Mindestabstand von einem Meter zwischen Personen und/oder
  2. von Personen das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht eingehalten werden,
- ist durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren.

#### Sportveranstaltungen im Spitzensport

§ 13. (1) Veranstaltungen, bei denen ausschließlich Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BStG 2017 Sport ausüben, sind in geschlossenen Räumen mit bis zu 100 und im Freiluftbereich mit bis zu 200 Sportlern zuzüglich der Trainer, Betreuer und sonstigen Personen, die für die Durchführung der Veranstaltung erforderlich sind, zulässig. Der Veranstalter hat für diese Personen basierend auf einer Risikoanalyse ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos auszuarbeiten und umzusetzen.

(2) Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 1 hat bei Mannschaftssportarten oder bei Sportarten, bei deren sportartspezifischer Ausübung es zu Körperkontakt kommt, dem § 9 Abs. 4 zu entsprechen. Für Individualsportarten hat das COVID-19-Präventionskonzept insbesondere zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung der teilnehmenden Sportler, Betreuer und Trainer in Hygiene, Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,

2. Verhaltensregeln von Sportlern, Betreuern und Trainern außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Gesundheitschecks vor jeder Trainingseinheit und jedem Wettkampf,
4. Regelungen zur Steuerung der Ströme der teilnehmenden Sportler, Betreuer und Trainer,
5. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
6. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
7. Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainingseinheiten und Wettkämpfen,
8. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion.

(3) Durch ärztliche Betreuung und durch COVID-19-Testungen der Sportler, Betreuer und Trainer ist darauf hinzuwirken, dass das Infektionsrisiko minimiert wird. Für Betreuer, Trainer und sonstige Personen, die zur Durchführung der Veranstaltung erforderlich sind, gilt zudem § 6 sinngemäß, für die Sportler § 9 sinngemäß.

#### Betreteten

§ 14. Als Betreten im Sinne dieser Verordnung gilt auch das Verweilen (§ 1 Abs. 2 des COVID-19-Maßnahmengesetzes [COVID-19-MG], BGBl. I Nr. 12/2020).

#### Ausnahmen

§ 15. (1) Diese Verordnung gilt nicht für

1. Elementare Bildungseinrichtungen, Schulen gemäß dem Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, Art. V Z 2 der 5. SchOG-Novelle, BGBl. Nr. 323/1975, und dem Privatschulgesetz, BGBl. Nr. 244/1962, land- und forstwirtschaftliche Schulen, die regelmäßige Nutzung von Sportstätten im Rahmen des Regelunterrichts und Einrichtungen zur außerschulischen Kinderbetreuung,
2. Universitäten gemäß dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, und dem Privatuniversitätengesetz, BGBl. I Nr. 74/2011, Fachhochschulen gemäß dem Fachhochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 340/1993, und Pädagogische Hochschulen gemäß dem Hochschulgesetz 2005, BGBl. I Nr. 30/2006, einschließlich der Bibliotheken dieser Einrichtungen,
3. Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Gesetzgebung und Vollziehung mit Ausnahme des Parteienverkehrs in Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
4. Veranstaltungen zur Religionsausübung.

(2) Beschränkungen gemäß § 1, Betretungsverbote sowie Bedingungen und Auflagen nach dieser Verordnung gelten nicht

1. zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum oder
2. zur Wahrnehmung der Aufsicht über minderjährige Kinder.

(3) Die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung und die Pflicht zum Tragen



einer Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske), einer Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske (CPA) oder jeweils einer äquivalenten bzw. einem höheren Standard entsprechenden Maske gelten nicht

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
2. für Personen, denen dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann. Diesfalls darf auch eine nicht eng anliegende, aber den Mund- und Nasenbereich vollständig abdeckende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Eine vollständige Abdeckung liegt vor, wenn die nicht eng anliegende Schutzvorrichtung bis zu den Ohren und deutlich unter das Kinn reicht. Sofern den Personen auch dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, gilt die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht,
3. während der Konsumation von Speisen und Getränken, und
4. für gehörlose und schwer hörbehinderte Personen sowie deren Kommunikationspartner während der Kommunikation.

(4) Die Pflicht zur Einhaltung des Mindestabstandes nach dieser Verordnung gilt nicht

1. sofern zwischen den Personen geeignete Schutzvorrichtungen zur räumlichen Trennung vorhanden sind,
2. innerhalb des geschlossenen Klassen- oder Gruppenverbands von Einrichtungen gemäß Abs. 1 Z 1,
3. zwischen Menschen mit Behinderungen und deren Begleitpersonen, die persönliche Assistenz- oder Betreuungsleistungen erbringen,
4. wenn dies die Vornahme religiöser Handlungen erfordert,
5. in Luftfahrzeugen, die als Massenbeförderungsmittel gelten,
6. unter Wasser,
7. bei der Ausübung von Sport für erforderliche Sicherungs- und Hilfeleistungen,
8. zwischen Personen, die zeitweise gemeinsam in einem Haushalt leben und
9. zur Betreuung und Hilfeleistung von unterstützungsbedürftigen Personen.

(5) Die Pflicht zur Einhaltung des Abstandes gemäß § 5 Abs. 9 Z 2 gilt nicht, wenn dies zur Ausübung der Verwaltungstätigkeit in Ausübung des Parteienverkehrs erforderlich ist.

(6) § 10 Abs. 3 gilt nicht für Bewohner, denen es aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann, die Vorgaben einzuhalten.

(7) Ein Nachweis über eine in den letzten drei Monaten vor der vorgesehenen Testung erfolgte und zu diesem Zeitpunkt abgelaufene Infektion mit COVID-19 ist einem negativen Testergebnis gleichzuhalten.

(8) Die Verpflichtung des Betreibers zur Durchführung von Tests gemäß § 10 Abs. 4 und § 11 Abs. 4 bzw. die Verpflichtung des Betreibers Tests nach § 10 Abs. 6 anzubieten, gilt nicht, sofern Tests nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

## Glaubhaftmachung

§ 16. (1) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 1, § 12 und § 15 ist auf Verlangen gegenüber

1. Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes,
2. Behörden und Verwaltungsgerichten bei Parteienverkehr und Amtshandlungen sowie
3. Inhabern einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes sowie Betreibern eines Verkehrsmittels zur Wahrnehmung ihrer Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 COVID-19-MG, glaubhaft zu machen.

(2) Der Ausnahmegrund des § 15 Abs. 3, wonach aus gesundheitlichen Gründen das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht zugemutet werden kann, ist durch eine von einem in Österreich zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung nachzuweisen.

(3) Wurde das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gemäß Abs. 1 Z 3 glaubhaft gemacht, ist der Inhaber der Betriebsstätte oder des Arbeitsortes sowie der Betreiber eines Verkehrsmittels seiner Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 des COVID-19-MG nachgekommen.

### Grundsätze bei der Mitwirkung nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG

§ 17. Im Rahmen der Mitwirkung nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes von Maßnahmen gegen Personen, die gegen eine Verhaltens- oder Unterlassungspflicht nach dieser Verordnung verstoßen, abzusehen, wenn der gesetzmäßige Zustand durch gelindere Mittel hergestellt werden kann oder diese Maßnahmen nicht verhältnismäßig wären. Die Entscheidung, ob von einer Maßnahme gemäß dem ersten Satz abzusehen ist, ist auf Grundlage der epidemiologischen Gefahrensituation im Zusammenhang mit COVID-19, insbesondere anhand von den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellten Informationen, zu treffen.

### ArbeitnehmerInnenschutz und Bundesbedienstetenschutz

§ 18. Durch diese Verordnung werden das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 70/1999, nicht berührt.

## Inkrafttreten

§ 19. (1) Diese Verordnung tritt mit 26. Dezember 2020 in Kraft und mit Ablauf des 4. Jänner 2021 außer Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II Nr. 566/2020, außer Kraft."

Mit der 1. Novelle zur 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, BGBl. II 2/2021, wurde der Geltungszeitraum der 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung bis zum Ablauf des 14. Jänner 2021 und mit der 2. Novelle zur 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, BGBl. II 17/2021, bis zum Ablauf des 24. Jänner 2021 verlängert. Die 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung trat mit Ablauf des 24. Jänner 2021 außer Kraft; am 25. Jänner 2021 trat die 3. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, BGBl. II 27/2021, in Kraft.

4

### **III. Antragsvorbringen und Vorverfahren**

1. Die Antragstellerin bringt vor, als selbständige Masseurin erwerbstätig zu sein; infolge von § 5 Abs. 1 der angefochtenen Verordnung könne sie ihren Beruf als selbständige Masseurin nicht ausüben.

5

Weiters sei sie eines von sechs Kindern einer Großfamilie. Seit Jahren finde jährlich am 26. Dezember – um zumindest einmal jährlich ein Treffen der gesamten Familie zu ermöglichen – im mütterlichen Wohnhaus ein Weihnachtsfest statt, zu dem alle ihre Geschwister, Schwager, die Schwägerin und sämtliche Nichten und Neffen eingeladen seien. Insgesamt hätten an diesem Treffen üblicherweise 30 bis 40 enge Familienmitglieder teilgenommen. Mit der angefochtenen Verordnung sei diese alljährliche Weihnachtsfeier untersagt worden, indem sowohl Ausgangsbeschränkungen verhängt als auch ein Veranstaltungsverbot normiert worden sei.

6

Überdies habe die Antragstellerin ihre (namentlich genannten) drei besten Freundinnen wie jedes Jahr zu einem Silvesterfeuer im eigenen Garten eingeladen. Dieses Zusammentreffen habe ebenfalls wegen der angefochtenen Verordnung abgesagt werden müssen. Ihren Freundinnen sei das Verlassen des eigenen Wohnbereichs zum Zweck der Teilnahme am Silvesterfeuer verboten worden "bzw. hätte die Antragstellerin ihre Freundinnen einer verwaltungsstrafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt, hätte diese das Silvesterfeuer abgehalten und die genannten Personen eingeladen".

7

Schließlich habe am 30. Dezember 2020 das Begräbnis der am 25. Dezember 2020 verstorbenen Tante der Antragstellerin stattgefunden. Der Antragstellerin sei es infolge § 12 Abs. 1 Z 7 der angefochtenen Verordnung untersagt gewesen,

8

am Begräbnis ihrer eigenen Tante teilzunehmen: infolge der großen Zahl an Verwandten der Verstorbenen und der Beschränkung auf 50 Personen hätten Nichten und andere Verwandte nicht am Begräbnis teilnehmen können. Es habe nicht einmal die Möglichkeit bestanden, sich im Rahmen der Totenwache von der Verstorbenen zu verabschieden.

1.1. Die Antragstellerin führt zur Zulässigkeit ihres Antrages wie folgt aus (ohne die Hervorhebungen im Original):

9

"Unmittelbare Betroffenheit

Die bekämpften generellen Normen wirken sich unmittelbar auf die Rechtsposition der Antragstellerin aus, weil für sie und alle anderen Personen das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereiches gemäß § 1 Abs. 1 der angefochtenen Verordnung nur in bestimmten Ausnahmefällen zulässig ist. Weiters sind gemäß § 12 Abs. 1 der 2. COVID-19-NotMV beinahe sämtliche Veranstaltungen untersagt bzw. lediglich einige wenige Ausnahmen normiert. Demnach sind Begräbnisse mit höchstens 50 Personen zulässig. Darüber hinaus ist es sämtlichen Personen untersagt, den Kundenbereich von Betriebsstätten des Handels zum Zweck des Erwerbs von Waren und Dienstleistungsunternehmen zur Inanspruchnahme von körperlichen Dienstleistungen – so auch die Behandlungsräumlichkeiten der Antragstellerin [–] zu betreten.

Die in den bekämpften Normen enthaltenen Verbote wirken sich für alle Personen, Unternehmen und Einrichtungen nachteilig aus, somit auch direkt für die Antragstellerin. Gemäß § 8 COVID-19-MG begeht derjenige eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu € 500,00 bzw. € 1.450,00 zu bestrafen, der eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 COVID-19-MG festgelegten Voraussetzungen betritt oder befährt, oder ein Verkehrsmittel entgegen den in der bekämpften Verordnung festgelegten Voraussetzungen benutzt und die in der bekämpften Verordnung genannten Orte entgegen den festgelegten Zeiten, Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt. Ferner ist mit einer Geldstrafe von bis zu € 30.000,00 zu bestrafen, wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel oder der bestimmte private Orte, deren Betreten oder Befahren untersagt ist, nicht betreten oder befahren werden.

Hätte die Antragstellerin daher gemeinsam mit ihrer Mutter, ihren Geschwistern, Schwagern, Schwägerin, Nichten und Neffen am 26.12. Weihnachten im Wohnhaus der Mutter gefeiert oder an Silvester ihre besten Freundinnen eingeladen, so hätte sich die Antragstellerin, sowie deren nächste Angehörige der Gefahr der Verhängung einer nicht unbeträchtlichen Geldstrafe ausgesetzt. Gleiches gilt für die Teilnahme am Begräbnis ihrer Tante, sowie für den Fall der Behandlung eines

Kunden oder einer Kundin. Der Antragstellerin war es weder möglich zu Weihnachten ihre engsten Familienangehörigen zu besuchen, noch am Begräbnis ihrer Tante teilzunehmen. Darüber hinaus ist die Behandlung von Kunden nicht möglich, sodass diese derzeit über keinerlei Einkommen verfügt. Die Antragstellerin ist somit durch die bekämpften, aus den Anträgen ersichtlichen Normen unmittelbar in ihrer Rechtssphäre betroffen.

Bei der Beurteilung der Frage, ob die angefochtene Verordnung sich auf die Rechtssphäre der Antragstellerin nachteilig auswirkt ist ein objektiver Maßstab anzulegen, der dazu führt, dass Rechtsnachteile evident sind. Bei verständiger Würdigung der konkreten Umstände nach allgemeiner Auffassung sind die durch die Verordnung bewirkten Änderungen der Rechtsposition der Antragstellerin als eine für sie nachteilige anzusehen (zB VfSlg 11.765/1988; 14.075/1995 ua).

#### Unzumutbarkeit des Umweges

Ein zumutbarer Weg zur Geltendmachung der behaupteten Verfassungswidrigkeit ist nicht gegeben, weil der Antragstellerin ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Verfahren, das Gelegenheit zur Anregung eines Antrages auf Normprüfung bzw. zur Anrufung des Verfassungsgerichtshofs bietet, nicht initiiert werden kann. Es liegen besondere und außergewöhnliche Umstände vor. Es liegt eine unmittelbare, rechtliche und aktuelle Betroffenheit durch die Verordnung vor. Ein anderer Weg zur Normenkontrolle ist nicht gegeben und unzumutbar. Ein verwaltungsstrafbehördliches Strafverfahren zu provozieren, ist jedenfalls unzumutbar (VfSlg 16.137/2001, 16.281/2001 u.a.).

Die Antragstellerin ist durch die angefochtene generelle Rechtsnorm in ihren Rechten verletzt. Nach der ständigen Rechtsprechung des VfGH (VfSlg 8009/1977, 16.031/2000 u.a.) kann mit einem Individualantrag ausnahmslos jede Rechtswidrigkeit der bekämpften Norm geltend gemacht werden."

1.2. In der Sache macht die Antragstellerin geltend, die angefochtenen Bestimmungen der Verordnung seien gesetzwidrig, weil sie § 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1 und § 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes verletzen würden, weiters würden sie das Legalitätsprinzip (Art. 18 B-VG) und näher bezeichnete verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte verletzen:

10

#### "Ad Rechtliche Begründung

1. Verletzung der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1 und 5 Abs. 1 des COVID-19- Maßnahmen-gesetzes /Verletzung des Legalitätsprinzips

Gemäß § 1 des COVID-19-MG ist der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (beim Auftreten von COVID-19) dazu ermächtigt, durch Verordnung das Betreten und das Befahren von Betriebsstätten, Arbeitsorten, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung

des Benutzens von Verkehrsmitteln sowie von Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu regeln.

Ferner kann in einer Verordnung gemäß § 3 Abs 2 COVID-19-MG entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen oder Auflagen Betriebstätten oder Arbeitsorte betreten und befahren oder Verkehrsmittel benützt werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren von Betriebstätten oder Arbeitsorten, sowie das Benutzen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern gelindere Mittel nicht ausreichen.

Weiters kann in einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 2 COVID-19MG entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen bestimmte Orte oder öffentliche Orte in ihrer Gesamtheit betreten und befahren werden dürfen. Das Betreten und Befahren bestimmter Orte, nicht aber öffentlicher Orte in ihrer Gesamtheit, kann untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

Die gemäß dem COVID-19-MG erforderliche Abwägung entsprechend der epidemiologischen Situation hat gemäß dessen § 1 Abs. 7 insbesondere anhand der Übertragbarkeit, gemessen an neu auftretenden COVID-19 Fällen und Clustern, einer Clusteranalyse, von Ressourcen und Kapazität im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten, sowie der der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen, anhand durchgeführter SARS-COV-2 Tests samt Positivrate und regionaler Besonderheiten, wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme, zu erfolgen.

Das Verlassen des privaten Wohnbereichs nach § 5 Abs. 1 COVID-19-MG kann zu bestimmten Zwecken eingeschränkt werden, sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerten Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß § 3 und 4 nicht ausreichen.

Nach § 15 Abs. 1 Epidemiegesetz können Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen verordnet werden, sofern und solange dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist.

Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erlassung der angefochtenen Verordnung sind daher das Auftreten von COVID-19, eine (nachteilige) epidemiologische Situation bzw. ein Notstand, wobei eine Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu erfolgen hat. Nach der gesetzlichen Intention kann im Rahmen der Erforderlichkeitsprüfung nicht jedes Auftreten von COVID-19 die Erlassung einer Verordnung rechtfertigen.

Insbesondere ist die bereits erwähnte epidemiologische Situation und die Auslastung der medizinischen Versorgung zu erheben.

Der Vollständigkeit halber sei diesbezüglich angemerkt, dass wohl ausschließlich dem Verordnungsgeber die Verpflichtung zukommt, den Nachweis dafür zu erbringen, dass die strengen Voraussetzungen (Unerlässlichkeit, unbedingte Notwendigkeit, drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung...) gegeben sind. Dies folgt schon aus dem einfachen Umstand, dass jegliche Einschränkung von (Grund)rechten einer entsprechenden Rechtfertigung bzw. Erforderlichkeit, Eignung und Angemessenheit bedarf.

Die vom Gesetz geforderte Unerlässlichkeit zur Verhinderung eines drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen, wobei mit gelinderen Mitteln nicht das Auslangen gefunden werden kann, kann bei evidenzbasierter Beurteilung der Faktenlage keinesfalls angenommen werden. Es droht weder ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems, noch liegt ein Notstand als Situation, in der ein Staat in bedrängender Gefahr ist, vor. Als nationaler Notstand wird als Ausnahmezustand ein Zustand bezeichnet, in dem die Existenz des Staates, oder die Erfüllung von staatlichen Grundfunktionen von einer maßgeblichen Instanz als akut bedroht erachtet werden kann.

Diesbezüglich ist auszuführen, dass der Verordnungsgeber zu keinem Zeitpunkt Grundlagen bzw. Erläuterungen veröffentlicht hat. Daraus folgt aber auch, dass weder eine Prüfung der vom Ermächtigungsgesetz normierten Voraussetzungen noch Überlegungen bezüglich gelinderer Mittel angestellt wurden. Aufgrund des intransparenten und unvorhersehbaren Handelns der Regierung, insbesondere im Zusammenhang mit der Verordnungsgebung des Gesundheitsministers, wurde das Legalitätsprinzip in noch nie da gewesener Weise verletzt.

Anstelle von fundierten Begründungen und Erläuterungen, für die wohl einschneidendsten Maßnahmen der 2. Republik, muss sich die Antragstellerin, sowie die gesamte Bevölkerung beinahe ausschließlich mit Floskeln der Regierungsmitglieder in Pressekonferenzen begnügen. Demnach wurde der neuerliche Lockdown mit den 'Bildern aus Italien' im Frühjahr begründet. Diese Allen in Erinnerung gebliebenen Bilder sind selbstverständlich nicht zu verharmlosen, jedenfalls sind aber 'Bilder' keinesfalls als Grundlage für Maßnahmen, welcher Art auch immer geeignet. So ist es völlig unsachlich Bilder unreflektiert und ohne genauere Hintergrundinformationen heranzuziehen. Niemand wäre vor März 2020 auch nur ansatzweise auf die Idee gekommen, italienische Verhältnisse in Krankenhäusern mit denen in österreichischen Krankenanstalten zu vergleichen. Genau diese undifferenzierte und intransparente Betrachtungsweise zieht sich nunmehr schon seit Monaten durch die Verordnungsgebung und Gesetzesgebung. Demnach wird weder nach Risikogruppen noch sonstigen Kriterien unterschieden, sondern generelle Normen bzw. Verbote, ohne Abwägung und ohne Prüfling nach gelinderen Mitteln geschaffen.

Das Legalitätsprinzip soll das Handeln der staatlichen Organe für den Bürger vorhersehbar und berechenbar machen. In diesem Zusammenhang wurde das

Legalitätsprinzip durch den Verordnungsgeber ein weiteres Mal verletzt. Zunächst wurde die Vorgängerbestimmung der angefochtenen Verordnung, die 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung erlassen. Diese Verordnung trat am 17.12.2020 in Kraft und mit Ablauf des 26.12.2020 außer Kraft. Die zuvor geltende Verordnung hat ebenfalls Ausgangsbeschränkungen vorgesehen, allerdings (lediglich) im Zeitraum von 20.00 Uhr bis 06.00 des folgenden Tages. Die Antragstellerin war daher zunächst der Ansicht, das alljährliche Weihnachtsfest könnte am 26.12.2020 tagsüber stattfinden und müsste eben nur dafür Sorge getragen werden, dass sich sämtliche Besucher, wie auch die Antragstellerin selbst rechtzeitig, nämlich vor 20.00 Uhr wieder in ihrem eigenen privaten Wohnbereich befinden. Für Rechtsunterworfenen völlig unvorhersehbar ist nunmehr in der am 22.12.2020 kundgemachten angefochtenen Verordnung normiert, dass diese bereits mit 26.12. in Kraft und die 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung damit außer Kraft tritt. Insbesondere zu den Ausgangsbeschränkungen am 26.12.2020 ist sohin eine erhebliche Rechtsunsicherheit entstanden und sind die Verbote des Verordnungsgebers für die Staatsbürger nicht mehr nachvollziehbar. Für eine rückwirkende Änderung des Inhaltes der betreffenden Verordnung gibt es keine gesetzliche Grundlage, sodass auch in Bezug auf die Ausgangsregelungen für den 26.12.2020 eine Verletzung des Legalitätsprinzips gegeben ist.

Sowohl § 1, als auch § 5 und § 12 der angefochtenen Verordnung verstoßen gegen § 5 Abs. 1 COVID-19-MG.

Neben den fehlenden gesetzlichen Voraussetzungen ist darauf hinzuweisen, dass der Verordnungsgeber offensichtlich, (wie bereits bei zahlreichen anderen Verordnungen welche im Zusammenhang mit Covid 19 erlassen wurden), keinerlei Abwägung vornimmt. Der Verordnungsgeber hat bei seiner Entscheidung aufgrund des konkret vorliegenden Informationsstandes eine Abwägung aller betroffenen Interessen vorzunehmen. Dabei muss er diese Umstände ermitteln und dies im Verordnungserlassungsverfahren entsprechend festhalten, um eine Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung zu gewährleisten.

Der Sinn des rechtsstaatlichen Prinzips gipfelt darin, dass alle Akte staatlicher Organe im Gesetz und mittelbar letzten Endes in der Verfassung begründet sein müssen und ein System von Rechtsschutzeinrichtungen die Gewähr dafür bietet. Aus den Material[i]en zur Stammfassung des COVID-19-Maßnahmengesetzes geht hervor, dass der Gesetzgeber das rechtspolitische Anliegen verfolgt hat, effektive Maßnahmen zur Bekämpfung der 'Corona-Krise' zu setzen (Erläuterungen zum IA396/A 27.GP, 11).

Bei Eingriffen in persönliche Rechte, die im Falle eines öffentlichen Interesses als zulässig gelten, muss ein gewisses Maß eingehalten werden. Eine solche 'Mäßigung' gehört zum elementaren modernen Konzept des Rechtsstaates. Die im öffentlichen Interesse gegenüber den dadurch entstehenden Einschränkungen in Privatbereiche und Grundrechte müssen stets angemessen sein, und unterliegen in einem solchen Sinn einer gesetzlich vorzugebenden Dynamik. Eingriffszweck und Eingriffswirkung müssen als verhältnismäßig im Sinne einer gesetzlichen Ermächtigungsnorm sein. Von allen möglichen Maßnahmen sind immer die



milderen auszuwählen die den geringsten Eingriff in grundrechtlich geschützte Werte nach sich ziehen. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung macht es notwendig mildere Mittel mit anderen zu vergleichen und abzuwägen, um den Zweck zu erreichen. Die sofortige Rücknahme von grundrechtseinschränkenden Maßnahmen bei Wegfall der Erforderlichkeit ist zwingend. Es sind gleichfalls die Grenzen des Zumutbaren zu beurteilen, wenn in Grundrechte des Bürgers eingegriffen wird.

Generell zu berücksichtigen ist auch die zeitliche Komponente! Kurzfristige Einschränkungen in einer akuten Notsituation sind eher als verhältnismäßig anzusehen, als auf Dauer geschaffene Verbote. Das Ermächtigungsgesetz sieht Einschränkungen für die Dauer von 10 Tagen vor. Nunmehr werden Verordnungen nahtlos hintereinander erlassen, sodass dadurch ein Dauerzustand von Ausgangsbeschränkungen und Verboten geschaffen wird. Mittlerweile gab es in einem Zeitraum von 9 Monaten, Ausgangssperren bzw. Beschränkungen im Ausmaß von 4 Monaten! Schon vor diesem Hintergrund ist Verhältnismäßigkeit nicht (mehr) gegeben.

Die WHO sagte ursprünglich (vor mittlerweile beinahe einem Jahr) eine Pandemie voraus, die 3,4 % Opfer, d.h. Millionen von Toten fordern würde, und ein hoch ansteckendes Virus, für das es keine Behandlung oder Impfstoff gibt. Der Verlauf von COVID-19 folgte aber dem Verlauf einer normalen Infektionswelle, ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen Ärzte und Mediziner eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgt: Zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza A und B-Viren, gefolgt von den Corona-Viren. Es gibt nichts, was von dem abweicht, was normalerweise betrachtet wird. Die Mortalität erwies sich als um ein Vielfaches niedriger als erwartet und lag nahe an der einer normalen saisonalen Grippe (0,2%). Die Zahl der registrierten Todesfälle ist bei weitem überschätzt. Es besteht nämlich ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona. Dieser sehr wesentliche Unterschied wird leider — aus welchen Gründen auch immer — nicht relativiert.

Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch positive Ergebnisse liefert, ergab ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde überstürzt durchgeführt und nie richtig getestet. Der Hersteller wies ausdrücklich daraufhin, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik bestimmt sei. Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch eine aktive Infektion oder Infektiosität anzeigt, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests beruhen.

Seit Anfang Oktober 2020 spricht selbst die WHO im Zusammenhang mit Corona von einer vergleichbaren saisonalen Grippe, die eine Mortalitätsrate von 0,14 % aufweist. Eine Übersterblichkeit bestand in Österreich zu keinem Zeitpunkt.

Zur Risikogruppe zählen alte Menschen (mit rund 80 Jahren und darüber) mit mehreren (in der Regel 2 bis 3 und mehreren) Vorerkrankungen. Die Risikokategorie 'Alter' nimmt keinerlei Rücksicht auf den individuellen gesundheitlichen Zustand oder die körperliche Fitness. 99% der Todesfälle hatten meist mehrere

Vorerkrankungen, wie Krebs, Diabetes, Demenz (auch als Diabetes Typ III bezeichnet), Herzkrankheiten, starkes Übergewicht oder Bluthochdruck. Das Durchschnittsalter der mit oder an COVID verstorbenen Personen beträgt in Deutschland 86 Jahre (die allgemeine Lebenserwartung liegt bei 82 Jahren). Bei einer faktenbasierten Vorgehensweise müssen daher die Kranken geschützt werden und nicht generell die 'Alten'. Schon gar nicht gerechtfertigt werden kann, der Umstand, dass der überwiegende (nicht gefährdete) Teil der Bevölkerung mit Verboten belastet wird.

Die bekämpften Normen der Verordnung widersprechen auch aus diesen evidenzbasierten Tatsachen den für ihre Begründung herangezogenen Ermächtigungsnormen und sind daher gesetzwidrig.

Der Begriff 'Neuinfektionen' ist irreführend, weil durch eine Testung nicht festgestellt werden kann, wann eine Infektion erfolgt ist, also ob sie tatsächlich 'neu' ist. Die Zahl der 'Neuinfektionen' gibt keinen Aufschluss darüber, wie viele Personen ohne Krankenhaussymptome, mit leichten oder schweren Krankheitssymptomen sind. Erst wenn die Zahl derjenigen Personen mit Krankheitssymptomen von medizinisch gesundheitsgefährdender Relevanz feststeht, kann die Zahl der angeblichen 'Neuinfektionen' überhaupt in Relation gesetzt werden. Auch ergibt die Zahl der Hospitalisierungen kein richtiges Bild, weil die konkrete Ursache für die Hospitalisierung unbekannt ist. Würde man das Alter und die Vorerkrankungen der hospitalisierten Personen erheben, so würde sich (voraussichtlich) ergeben, dass es sich bei diesen Personen (zumindest überwiegend) um alte Personen mit Vorerkrankungen handelt. Dasselbe gilt für die Anzahl der Personen auf Intensivstationen. Je mehr getestet wird, desto mehr Fälle werden bestätigt.

Nach dem amtlichen Dash-Board des Ordnungsgebers wird jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, in der Statistik als 'COVID-Tote/r' geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder 'mit dem Virus' (an einer potentiell anderen Todesursache) verstorben ist. Aus dieser Zählweise folgt, dass beispielsweise jemand, der Suizid begangen hat und anschließend positiv auf SARS-COV-2 getestet wurde, ein COVID-Toter ist! Derzeit wird jeder Verstorbene als COVID-Tote/r in die Statistik aufgenommen, der oder die innerhalb von 28 Tagen vor Eintritt des Todes ein positives Testergebnis hatte, unabhängig davon ob überhaupt Symptome bestanden bzw. egal welcher Umstand für den Tod ursächlich war.

Sämtliche vom Ordnungsgeber veröffentlichten Zahlen sind ohne Nennung der Bezugsgrößen, insbesondere der Anzahl der symptomlos positiv getesteten Personen und der ausschließlich wegen COVID-19 hospitalisierten oder verstorbenen Personen, ohne Aussagewert.

Angesichts der Betten- und Personalsituation im österreichischen Gesundheitswesen kann von einem 'drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung' oder ähnlich gelagerter Notsituationen nicht die Rede sein. Die Voraussetzungen für die Erlassung einer Ausgangsregelung nach § 5 COVID-19-

Maßnahmengesetz liegen nicht vor, sodass § 1 der Verordnung (Ausgangsbeschränkung), der das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs – bis auf wenige Ausnahmen – verbietet, im Widerspruch zur Faktenlage und damit zur Ermächtigungsnorm steht, daher gesetzwidrig ist. Die evidenzbasierte Faktenlage im österreichischen Gesundheitssystem erfüllt aber ebenso wenig die Voraussetzungen der weiteren Ermächtigungsnormen nach den §§ 3 Abs. 1, 4 Abs.1 COVID-19-Massnahmengesetz und § 15 Epidemiegesetz, sodass die bekämpften Bestimmungen der Verordnung, insbesondere § 5 und § 12 insgesamt gesetzwidrig sind.

Zur aktuellen Situation in den österreichischen Krankenhäusern:

Bettensituation: Österreichweit existieren 63.838 Krankenhausbetten, das ist die 3. häufigste Anzahl von Krankenhausbetten im Verhältnis zu den Einwohnern nach der OECD Statistik nach D und BUL. Stand 01.01.2021: Belegt mit so genannten Corona Patienten: 2.342 Betten, das sind 3,7% der Gesamtbetten. (Als Corona Patienten gelten alle Personen, welche positiv getestet wurden, unabhängig von der Indikation für den Krankenhausaufenthalt.[])

Intensivbetten: 2.567 Betten österreichweit. Die Anzahl der Intensivbetten könnte problemlos aufgrund so genannter Apparatedizin auf 3.000 Intensivbetten erweitert werden.

Stand: 01.01.2021: Belegt mit so genannten Corona Patienten: 396 Betten, das sind 15,4% der gesamt verfügbaren aufgestellten Intensivbetten.

Bleibt zusammenfassend festzuhalten: 2.567 Betten stehen zur Verfügung und sind erweiterbar – dem gegenüber stehen 396 Betten, die derzeit (Stand 01.01.2021) belegt sind. Damit stehen genügend Kapazitäten zur Verfügung.

Personalsituation: Derzeit sind rund 3.500 DGKP in Intensivpflege ausgebildet bzw. tätig. Dazu kommen weitere 500 bis 700 Mitarbeiter, zumal Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch schon 5 Jahre, bevor sie die Ausbildung machen, in Intensivbereichen arbeiten dürfen. Wenn man nun den Durchschnitt annimmt, dann stößt man in Österreich bei rund 2.000 belegten Intensivbetten à 2,0 diplomierte Pflegekräfte, daher 4.000 Intensivpflegekräfte an die Grenzen. Zusammengefasst kann daher ausgeführt werden, dass auch personell derzeit überhaupt kein Problem gegeben ist. Der vom Gesetz geforderte 'drohende Zusammenbruch' der medizinischen Versorgung liegt daher nicht einmal im Geringsten vor.

Grundlage für sämtliche grundrechtseinschränkende Maßnahmen sind die mittels PCR- Tests durchgeführten Testungen, aufgrund derer der Verordnungsgeber die (angeblichen) Neuinfektionen, die Genesenen, Verstorbenen und aktiven Fälle, sowie die Hospitalisierungen auf den Normal- und Intensivstationen mit SARS-COV-2 Patienten bestimmt, und zwar zur Beurteilung der Faktenlage, also, ob die gesetzlichen Voraussetzungen der Ermächtigungsnormen, §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1 und 5 Abs.1 des COVID-19-[Maßnahmengesetzes] und

§ 15 Epidemiegesetz, vorliegen. Eine evidenzbasierte Beurteilung der gesundheitlichen und epidemiologischen Situation in Österreich ist durch den PCR-Test nicht gewährleistet, so dass für die Anwendbarkeit der gesetzlichen Ermächtigungsnormen die faktische Grundlage fehlt. Es finden daher die bekämpften Normen der Verordnung nicht ihre Begründung in den Ermächtigungsnormen und sind diese daher gesetzwidrig. Mit anderen Worten: Der Parameter für die Messung einer epidemiologischen Lage von einem gesundheitsrelevanten Ausmaß ist untauglich.

Die nicht validierten – und nicht für diagnostische Zwecke geeigneten – PCR-Tests sind unzuverlässig, weil sie auch Teile von Viren erkennen, die nicht mehr reproduktionsfähig sind. Laut Qualitätsprüfungen der Tests werden 1,4% von Proben garantiert ohne Viren fälschlich als positiv erkannt, mit anderen Corona-Viren spricht der Test sogar bis zu 8% fälschlich als positiv an. Es wurden bei mehr als 80% der positiv Getesteten keine Symptome festgestellt. Auch ein hoher Prozentsatz von Personen, bei denen später Antikörper gefunden wurden, konnte sich an keine Symptome erinnern (wie z.B. in Ischgl).

Der Antikörpertest für das SARS-2 Virus basiert auf Antikörper, die man gegen das SARS-1-Virus hergestellt hat. Diese Tests erkennen auch SARS-2. Das ist ein klarer Beweis dafür, dass es eine Kreuzreaktivität gibt. Testergebnisse sind überwiegend positiv, weil sie die 'alten' Corona-Viren erkennen. Diese Ergebnisse haben nichts mit dem 'neuen' Corona-Virus zu tun[.]

Die PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ist eine NAT (Nucleic Acid Amplification Technologie)-Methode der modernen Molekularbiologie um in einer Probe vorhandene Nuclein-Säure (RNA oder DNA) in vitro zu vervielfältigen und danach mit geeigneten Detektionssystemen nachzuweisen. Der Nachweis der Nuclein-säure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung der Zellkultur erfolgen.

Auch wenn eine COVID-19-Erkrankung überstanden ist, werden noch lange positive Ergebnisse angezeigt. Das ist kein Zeichen einer erneuten Ansteckung, sondern ein Messergebnis: 'Man weiß bei einem positiven Nachweis nicht, ob es sich um lebende Viren handelt' (Tropenmediziner Univ. Prof. \*\*\*\*\*, MedizinUni Wien). Der Betroffene ist jedenfalls nicht infektiös.

Der PCR-Test gibt keine Aussage darüber, ob jemand an COVID-19 infiziert ist. Bei einem positiven Test wurde lediglich das Fragment eines Isolates vorgefunden von dem man nicht weiß was es (wirklich) ist. Nach mehreren Studienergebnissen sind bis zu 70% und darüber, der PCR-Testergebnisse falsch. Im Beipackzettel der PCR-Tests wird festgehalten, dass der Test nur im Zusammenhang mit einer umfassenden klinischen Abklärung (früher hieß es: Nur zu Forschungszwecken) verwendet werden darf. Die Hersteller schließen eine Produkthaftung für die PCR-Tests aus. Die Testergebnisse, auf die sich der Ordnungsgeber tagtäglich beruft, sind keine Ergebnisse im Zusammenhang mit einer umfassenden klinischen Abklärung. Für die Testergebnisse übernimmt nicht einmal der Hersteller

seines Produktes eine Haftung. Diese als Grundlage herangezogenen Tests werden darüber hinaus von nicht-medizinischem Personal durchgeführt, nämlich von Freiwilligen, welche die Testung auf einem Computervideo erlernen.

Von RA \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, wurde in Zusammenarbeit mit US-amerikanischen Rechtsanwälten eine Produkthaftungsklage betreffend PCR-Tests als Sammelklage gegen die verantwortlichen Personen vorbereitet und am 23.11.2020 in den USA eingebracht. Gegen Prof. \*\*\*\*\* wurde von \*\*\*\*\*, Molekularbiologe, Anzeige wegen Wissenschaftsbetrug erstattet. Gegen das Robert Koch-Institut wurde in Berlin eine Unterlassungsklage eingebracht. Weitere Klagen und Strafanzeigen folgen.

Mit der aktuell geringen Durchseuchung der Bevölkerung sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass Tests richtige Ergebnisse liefern. Während das Gesundheitsministerium 'aktuell von einer Spezifität von über 99%' bei den in Österreich gesetzten Tests ausgeht, schätzt Prof. \*\*\*\*\* diese auf etwa 58,5%. Bei 6.000 bis 7.000 Tests pro Tag und 1,5% falsch positiven Ergebnissen komme man etwa auf die Zahl, die täglich als Neuerkrankungen gemeldet werden (Prof. \*\*\*\*\* vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien). Der Experte glaubt, dass es COVID-19 'in der Bevölkerung so gut wie nicht mehr gibt'. Seine Begründung: Von den täglich gemeldeten Neuinfektionen sei ein großer Teil falsch positiv. Viele Getestete bekämen das Ergebnis, SARS-CoV-2 positiv zu sein, obwohl sie gar nicht infiziert sind.

Offenbar wurde die Gen-Sequenz des Virus nicht ermittelt (durch Isolierung), sondern berechnet (modelliert) noch bevor die ersten Informationen (Gen-Sequenzen) aus China überhaupt vorlagen und offenbar auf Basis anderer Corona-Viren. Es ist bis heute nicht nachgewiesen, dass die von \*\*\*\*\* postulierte RNA-Sequenzen tatsächlich Teile der Virus-RNA sind. Bis heute ist keine Isolierung des Virus gemäß den Koch'schen Postulaten bekannt, die ein Nachweis ermöglichen würde. Die Wirkung / Genauigkeit des Tests wurde offenbar auch nie verifiziert (Wird tatsächlich nur SARS-COV-2 ermittelt oder auch andere (Corona)-Viren? Vergleich mit 'Gold-Standard' - Anzucht der Viren?). Der '\*\*\*\*\*-Test' war die Vorlage für viele Tests weltweit.

Der PCR-Test weist mit einer gewissen Fehlerquote nur das Vorhandensein eines Gen-(RNA)-Abschnitts nach. Dieser Nachweis lässt keinen Schluss auf einen akuten Virenbefall, eine Infektion oder gar eine Krankheit zu. Damit kann auch keine Ansteckungsgefahr abgeleitet werden. Die WHO bestätigte, dass gemäß vorhandenen Daten davon ausgegangen werden kann, dass Asymptomatische keine ('sehr selten') Überträger des Virus sind (bestätigt durch viele Experten).

Die Fehlerquote der Tests liegt zwischen 1 bis 2 Prozent. Bei geringer Prävalenz (Grad der Durchseuchung / Verbreitung des Virus in der Bevölkerung) erhöht sich der prozentuelle Anteil von möglichen falsch-positiven Testergebnissen (gemessen an allen positiven Ergebnissen) dramatisch auf hohe 2-stellige Bereiche. Soweit bekannt wird praktisch nie ein zweiter Test durchgeführt. 'Das bedeutet: In einer Population mit niedriger Prävalenz und unter der Prämisse einer niedri-

gen effektiven Test-Sensitivität von 70 % ist der positive Vorhersagewert äußerst schwach. Ein (falsch) positiver Test kann aber eine ‚Quarantäne der Person zur Folge haben. (Deutsches Ärzteblatt). Die Wahrscheinlichkeit eines falsch-positiven Ergebnis[ses] ist damit sehr hoch.

Der Ct-Wert legt fest, wie viele Vervielfältigungen des Erbgut-Materials durchgeführt werden. Je nachdem, wo der Ct-Wert angesetzt wird, hat das einen enormen Einfluss auf das Test-Ergebnis. Die NYT berichtet, würde der Cut-off Wert von NY auf das ganze Land umgelegt, wären zB von gut 45.000 Positiven nur noch 4.500 positiv. Also ein dramatischer Unterschied. Ist der Ct-Wert auf den Befunden angeführt? Werden einheitliche Cut-Off Werte in den verschiedenen Labors / Test verwendet? Wäre man in einem Labor positiv und im anderen negativ?

'Schwach-positive' oder 'nicht auswertbare' Ergebnisse sollten gern. Leitlinien der 'Österreichische Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie' als bestätigte Fälle geführt und die betroffenen Personen in Quarantäne geschickt werden, um die Isolations- und Quarantänemaßnahmen nicht zu gefährden. Ist ein Heim, eine Schule oder eine Gemeinde betroffen, kommt es zur Sperre, Schließung, Quarantäne oder Lockdown. Unklare Testergebnisse werden zu Ungunsten des Getesteten ausgelegt.

Die Qualifikation des durchführenden Personals entspricht nach Änderung des MTD Gesetzes nicht mehr dem üblichen Standard für die eigenständige Erstellung von diagnostischen Befunden.

Die Tests durchliefen nicht den Regelprozess einer IVD Zulassung und wurden in ihrer klinischen Eignung nicht geprüft, hierfür war der Zeitrahmen zu kurz. Sie sind nur für den NOTFALL GEBRAUCH zugelassen unter dem Gesichtspunkt, dass eine Gefährdung der gesamten Bevölkerung vorherrscht. Die Verwendeten Tests in Österreich sind laut Hersteller explizit nicht für den Gebrauch an asymptomatischen Patienten zugelassen -OFF LABEL USE.

Die Qualitätsstandards der Labors werden und wurden Seitens der Behörden nicht überprüft oder eingefordert. Es existieren keine Vorgaben hinsichtlich Zertifizierungen oder Akkreditierungen. Viele Labore haben nicht wie üblich die Tests intern validiert und sind auch nicht in der Lage die Ergebnisse zu verifizieren.

Ein neueres vorliegendes Dokument, erstellt von der Österreichischen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und klinische Chemie (Version 1.5, 28.07.2020) beschreibt den normgerechten Ablauf des Prozesses der Validation und Verifizierung von Testsystemen:

'1.5.3. Validierung und Verifizierung von Labortest. Jeder Labortest, der zu diagnostischen Zwecken an humanen Proben verwendet werden soll, muss vorab vom Labor auf seine Eignung überprüft werden. Dies gilt auch für CEgekennzeichnete Tests.'

Die Norm EN ISO 15189:2014 unterscheidet hierfür zwischen einer Validierung und einer Verifizierung des Testverfahrens. Verifizierung: validierte Untersuchungsverfahren von Herstellern (also CE-gekennzeichnete Tests), die ohne Veränderung benutzt werden, sind vor der Einführung in den routinemäßigen Gebrauch einer Verifizierung zu unterziehen.

Haben alle Labore deren Systeme mit einem zweiten System verifiziert?

Die vom Hersteller angegebenen Leistungsmerkmale des Testes sind vom Labor zu verifizieren. Insbesondere ist zu dokumentieren, dass die Leistungsmerkmale für die konkrete Anwendung in dem jeweiligen Labor ebenfalls erreicht werden. Validierung: Erhebung der Leistungsmerkmale eines Untersuchungsverfahrens bzw. Labortests durch ein – in der Regel aufwendigeres – Evaluierungsverfahren im Labor.

Eine Validierung kommt zur Anwendung, wenn keine validen Leistungsmerkmale eines vom Hersteller validierten Untersuchungsverfahrens vorliegen oder das Verfahren im Labor wesentlich modifiziert wurde. Insbesondere ist eine Validierung durchzuführen bei:

- nicht genormten Verfahren (nicht CE-gekennzeichneten Test, insbesondere allen 'research use only' Tests bzw. Forschungskits);
- für das Laboratorium gestalteten oder entwickelten Verfahren (inhouse-Tests);
- Standardverfahren, die außerhalb ihres vorgesehenen Anwendungsbereichs benutzt werden (CE gekennzeichnete Tests, die für einen Zweck genutzt werden, für den sie der Hersteller nicht validiert hat);
- validierte und anschließend modifizierte Verfahren (CE-gekennzeichnete Tests, die im Labor mit wesentlichen Modifikationen zu den Herstellerangaben verwendet werden).

1.5.4. Praktische Hinweise Bei CE-gekennzeichneten Labortests für SARS-CoV-2 ist der Hersteller verpflichtet, Leistungsdaten des Tests anzugeben. Die Qualität dieser Angaben ist bei den derzeit verfügbaren Tests äußerst unterschiedlich und wird derzeit nicht durch eine unabhängige benannte Stelle überprüft.'

Es obliegt daher dem Labor, die vom Hersteller angegebenen Leistungsdaten auf ihre Qualität zu überprüfen und zu beurteilen, ob die Validierung durch den Hersteller nach wissenschaftlichen Standards durchgeführt wurde. Darüber hinaus ist das Erreichen der Leistungsdaten im jeweiligen Labor zu verifizieren (siehe Validierung und Verifizierung von Labortest[es]). In der Praxis zeigen sich häufige Probleme bei Herstellerangaben, auf die exemplarisch eingegangen werden soll.'

Ein Validationsprozess ist in kleinen Laboren und Organisationen extrem schwierig, da man über eine hohe Anzahl an Probenmaterial (positive als auch negative

Proben) verfügen muss. Das System und der Test sollten bei der Validation im 'echt Modus' laufen und das Material sollte dem im klinischen Alltag vorkommenden Probenmaterial entsprechen.

Vom Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen in Österreich erging am 14.04.2020 ein Schreiben an den Nationalrat, welches genau diese Punkte aufzeigt um darauf aufmerksam zu machen, dass hier dringend Prüfung erfolgen sollte. Explizit wird hier auf die externe Qualitätskontrolle hingewiesen.

Eine hohe Aussagekraft für die Laborarbeit stellen diese externen Qualitätskontrollen dar. Diese wurden und werden von verschiedenen Gesellschaften zur Verfügung gestellt. In Österreich ist das die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Standardisierung medizinisch-diagnostischer Untersuchungen. Ein entsprechender Rundversuch wurde am 18.5.2020 ausgesendet und kam am 08.06.2020 zur Auswertung.

Die Ergebnisse sollten für 40 % der in Österreich verwendeten Testsysteme ein Knock out sein. Jene Labore schafften es nicht alle vier Proben korrekt zu detektieren. Es waren 67 teilnehmende Rücksendungen. Wobei davon auszugehen ist, dass einige Labors die mit zwei oder mehreren Systemen arbeiten, auch mehrfach getestet worden sind. Was bedeutet, dass nicht 67 Labore an diesem Rundversuch teilnahmen. Nun stellt sich die Frage, welche externen Kontrollen wurden von den ausstehenden Laboren verwendet, bzw. wurden alle Labore extern kontrolliert – wie es eine ISO 15198:2014 vorsieht (vgl. ÖQUASTA, 1 SARS-CoV-2 Virusgenomnachweis).

Die Entstehung des Tests aus zeitlicher, chronologischer Sicht und die Art und Weise, wie der das Virus sequenziert wurde, wirft viele Fragen auf, die auf folgender Webseite sehr erschöpfend behandelt werden: <https://telegra.ph/Der-PCR-Test-ist-nicht-validiert-06-25>.

Offenbar wurde die Gen-Sequenz des Virus nicht ermittelt (durch Isolierung), sondern berechnet (modelliert) noch bevor die ersten Informationen aus China überhaupt vorlagen und offenbar auf Basis anderer Corona-Viren. Siehe auch: [https://telegra.ph/Der-Wissenschaftsbetrug-durch-Prof-\\*\\*\\*\\*\\*-\\*\\*\\*\\*\\*-07-10](https://telegra.ph/Der-Wissenschaftsbetrug-durch-Prof-*****-*****-07-10). Gemäß dem derzeitigen Informationsstand bauen aber die meisten PCR-Tests auf den Erkenntnissen des \*\*\*\*\*-Tests und der dort (nicht) durchgeführten Sequenzierung auf[.]

- Der PCR-Test von \*\*\*\*\* kann überhaupt nicht validiert sein. Allein die Tatsache, dass \*\*\*\*\* und sein Team den Test vorgestellt haben, bevor die allererste Veröffentlichung der Chinesen stattgefunden hat (Es waren zu dieser Zeit keine Sequenzen veröffentlicht). Ebenfalls hat die WHO 3 Tage vor der ersten Veröffentlichung diesen Test promotet. (Der Wissenschaftsbetrug durch Prof. \*\*\*\*\*: [https://telegra.ph/Der-Wissenschaftsbetrug-durch-Prof-\\*\\*\\*\\*\\*-\\*\\*\\*\\*\\*-07-10](https://telegra.ph/Der-Wissenschaftsbetrug-durch-Prof-*****-*****-07-10)).
- Das Testprotokoll der Charité von Januar 2020, entwickelt von Prof. \*\*\*\*\* und seinen Kollegen, wurde bei Erscheinen nicht validiert, aber von der



Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Robert Koch-Institut (RKI) akzeptiert und verbreitet. ([https://www.deutschlandfunk.de/neues-coronavirus-diagnostischer-test-aus-berlin-weltweit.676.de.html?dram:article\\_id=468640](https://www.deutschlandfunk.de/neues-coronavirus-diagnostischer-test-aus-berlin-weltweit.676.de.html?dram:article_id=468640)).

- Am 23.01.2020: Veröffentlichung der Entwicklung des Testverfahrens von Prof. \*\*\*\*\*. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>. Auf Seite 3 dieses Beitrags, linke Spalte, 8[.] Zeile von unten, beschreibt er den ersten und entscheidenden Schritt seines Vorgehens: 'Vor der Bekanntgabe öffentlicher Virus-Sequenzen aus Fällen mit 2019-nCoV, haben wir uns auf Berichte aus den Sozialen Medien verlassen, in denen der Nachweis eines SARS-ähnlichen Virus angekündigt wurde. Deswegen haben wir angenommen, dass ein mit SARS in Verbindung stehendes CoV beim Ausbruch involviert ist.'

Zu dieser Zeit lagen keinerlei klinische Daten vor, die Grundlage einer solchen Vermutung hätten sein können. Weiter heißt es:

'Im vorliegenden Fall von 2019-nCoV sind Virusisolate oder Proben von infizierten Patienten der internationalen Gemeinschaft für das öffentliche Gesundheitswesen bisher nicht zugänglich. Wir berichten hier über die Einrichtung und Validierung eines diagnostischen Arbeitsablaufs für das 2019-nCoV-Screening und die spezifische Bestätigung, der in Ermangelung verfügbarer Virusisolate oder Original-Patientenproben entwickelt wurde. Design und Validierung wurden durch die enge genetische Verwandtschaft mit dem SARS-CoV von 2003 ermöglicht und durch den Einsatz der synthetischen Nukleinsäuretechnologie unterstützt.'

Der PCR-Test weist mit einer gewissen Fehlerquote nur das Vorhandensein eines Gen (RNA)-Abschnitts nach. Dieser Nachweis lässt keinen Schluss auf einen akuten Virenbefall, eine Virenlast, eine Infektion oder gar eine Krankheit zu.

Der alleinige Nachweis des Vorhandenseins eines Gen (RNA)-Abschnitts lässt damit auch keinen Rückschluss auf eine Bedrohung zu, die von dieser Person ausgeht und damit sind auch keine Maßnahmen gegen diese Person gerechtfertigt.

Auszug aus dem Dokument 'Empfehlungen zur PCR Testung auf Infektion mit SARS-CoV-2' des Gesundheitsministeriums:

'Ein positives Ergebnis ist bei symptomfreien Personen nicht regelhaft mit Infektiosität gleichzusetzen, da eine PCR, die nur Virusnukleinsäure nachweist, noch Wochen nach einer durchgemachten oder abgelaufenen Infektion positiv sein kann ohne, dass noch infektiöse Viruspartikel vorhanden sind. Ferner ist derzeit noch unklar, welches Übertragungsrisiko von asymptomatischen PCR positiven Personen ausgeht'[.]

Auszug aus dem Dokument 'Merkblatt zur aktuellen COVID-19 Testung in der Schweiz' vom Schweizer Bundesamt für Gesundheit: 'Der Nachweis der Nuklein-

säure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.'

Auszug aus dem Interview mit Prof. \*\*\*\*\* im Corona Ausschuss Deutschland stellvertretend für andere Experten:

'(...) wobei überwiegend die schon angesprochene PCR-Diagnostik gemacht werden, was ja kein immunologischer Test ist, sondern nur ein Nukleinsäurenachweis. (...) Der Test multipliziert nur ein kleiner Genabschnitt aus einer ausgewählten Region des Virus ohne sagen zu können, ob das Full-Length-Virus überhaupt vorhanden ist... sie merken (die PCR-Tests) ausschließlich, ob da noch eine Nukleinsäure vorhanden ist. Genauso, wie die Forensiker nachweisen, ob da irgendwelche Genspuren von irgendjemandem vorhanden sind. Was aber nichts mit lebenden Zellen, aktiven Viren, oder einer Krankheit zu tun hat... Der Effekt des PCR-Tests kann nachweisen, dass die Nukleinsäure dieses Virus, wenn der Test ausreichend spezifisch ist, in dem Patienten gefunden wird. Kann aber noch nicht sagen, ob das Virus replikationsfähig ist, also sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt und kann auch nichts darüber aussagen, ob der Patient ursächlich dann krank wird, mit diesem Virus.'

In den Leitlinien der 'Österreichische Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie' (<https://www.oeglmkc.at/corona.html>), wird im Punkt '1.1.4.1. Positivität für nur ein PCR Target' folgendes ausgeführt:

'...in der aktuellen epidemiologischen Situation empfohlen, die Amplifikation von nur einem PCR Target als positives Testergebnis und damit als Hinweis auf das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu werten... dass 'schwach-positive' oder 'nicht auswertbare' Ergebnisse möglicherweise Unsicherheiten im Meldewesen und in behördlichen Abläufen mit sich bringen und dass allfällige falsch-negative Ergebnisse die Adhärenz an Isolations- und Quarantänemaßnahmen untergraben könnten,'

Also sollen auch 'schwach-positive' oder 'nicht auswertbare' Ergebnisse als bestätigte Fälle geführt und die betroffenen Personen in Quarantäne geschickt werden, um die Isolations- und Quarantänemaßnahmen nicht zu gefährden. Ist ein Heim, eine Schule oder eine Gemeinde betroffen, kommt es zur Sperre, Schließung, Quarantäne oder Lockdown.

In seiner Entscheidung vom 11.11.2020 hielt ein portugiesisches Berufungsgericht PCR-Tests für unzuverlässig und hob im Anlassfall eine Quarantäne – wie eine solche auch in Österreich aufgrund eines positiven PCR-Test verfügt wird – als rechtswidrig auf. Eine medizinische Diagnose ist nämlich eine medizinische Haltung, zu der nur ein Arzt rechtlich befugt ist und für die dieser Arzt allein und vollständig verantwortlich ist. Daraus folgte das Gericht, dass bei Durchführung ohne ärztliche Beobachtung des Patienten, ohne Beteiligung eines durch den 'Ordem dos medicos' zertifizierten Arztes, der die Symptome beurteilt und die für notwendig erachteten Tests / Prüfungen verlangt, jede Handlung der Diagno-

se oder zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit gegen Gesetze und Vorschriften verstößt und unrechtmäßige Berufsausübung darstellen kann, d.h. von jemanden vorgenommen wird, der kein approbierter Arzt ist, wenn diese Handlungen von jemanden ausgeführt oder diktiert werden, dem die Fähigkeit dazu fehlt, das heißt von jedem, der kein approbierter Arzt ist. 'Auf der Grundlage der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Beweise ist dieser Test (der RT-PCR-Test) an und für sich nicht in der Lage, zweifelsfrei festzustellen, ob die Positivität tatsächlich einer Infektion mit dem SARS-COV2 Virus entspricht und zwar aus mehreren Gründen, von denen zwei von vorrangiger Bedeutung sind. Die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der Anzahl der verwendeten Zyklen ab; die Zuverlässigkeit des Tests hängt von der vorhandenen Viruslast ab.'

Die als Kenngrößen für die Verhängung von Maßnahmen verwendeten Werte, die Anzahl der bestätigten Fälle und der R-Wert haben bei einem geringen Anteil von Akutinfizierten mit Symptomatik an der Gesamtbevölkerung keinen Aussagewert bezüglich der epidemiologischen Entwicklung der Krankheit. Durch eine Änderung der Anzahl der Messungen können die Kenngrößen so beeinflusst werden, dass die willkürliche Verhängung von Maßnahmen möglich ist. Die aktuelle 'Corona-Epidemie' ist wie eine Grippewelle von allein zurückgegangen und die massiven Beschränkungen spielten dabei keine Rolle. Was bleibt, sind die Kollateralschäden.

Wer positiv getestet ist, aber keine Krankheitssymptome hat, kann kein Überträger von SARS-CoV-2 sein (z.B. Univ.-Prof. \*\*\*\*\*, emeritierter Professor der Johannes Gutenberg Universität Mainz und ehemaliger Leiter des dortigen Instituts für medizinische Mikrobiologie und Hygiene von 1991 –2012 sowie zahlreiche weitere Wissenschaftler).

- Es ist völlig falsch zu behaupten, das Virus sei neu. SARS -CoV-2 ist ein saisonales Virus, welches mutiert ist und wie alle anderen Erkältungs-Viren im Sommer wieder verschwindet.
- Noch falscher ist es, zu behaupten, es gebe gegen SARS-CoV-2 in der Bevölkerung keine Immunität.
- Es ist medizinisch unvertretbar, zu behaupten, man könne die Krankheit symptomlos durchmachen und trotzdem andere anstecken.

Unser menschliches Immunsystem betrachtet die Varianten SARS und SARS-CoV-2 als identisch und wird damit gegen beide Virentypen aktiv. Forscher fanden heraus, dass 34% der gesunden Menschen, die nie an COVID-19 erkrankt sind, dennoch reaktive T-Zellen hatten (Arbeit des Virologen Prof. \*\*\*\*\*, Charité Berlin, und 30 Co-Autoren; Prof. \*\*\*\*\*, Stanford University, einer der meist zitierten Epidemiologen der Welt).

Immunität besteht, wenn das Immunsystem eine Virusinfektion abwehren kann, ohne dabei krank zu werden. Symptomlos Infizierte (bestätigte Fälle) vermögen

daher nicht eine andere Person anzustecken. Dazu der Immunologe Univ. Prof. \*\*\*\*\*:

'Der nächste Witz, den gewisse Virologen verbreitet haben, war die Behauptung, dass diese symptomlos Kranken trotzdem andere Menschen anstecken könnten. Diese "gesunden" Kranken würden im Rachenraum so viele Viren beherbergen, dass bei einer normalen Unterhaltung zwischen zwei Menschen der eine "Gesunde" den anderen Gesunden anstecke'. (Univ. Prof. \*\*\*\*\*, siehe dazu auch Studie von Immunologen der Universität Zürich, die die sorgfältigste und umfangreichste bisher durchgeführte ist. Die Studie der Universität Zürich ist am Printserver bioRxiv nachlesbar, der Artikel von Prof. \*\*\*\*\* ist in der Schweizer Weltwoche erschienen).

Immunität wird definiert als die Fähigkeit des Organismus, bestimmte Pathogene, wie Viren, ohne Symptome zu eliminieren. Bestätigte Fälle (Infizierte) bleiben also dank Immunität symptomlos. In Medien wird von 'bestätigten Fällen', Infizierten oder Erkrankten berichtet. Das Gesundheitsministerium veröffentlicht eine 'epidemiologische Kurve' und vermeint, dass diese den tatsächlichen Zuwachs an positiv getesteten Personen zeige. Es wird aber nicht unterschieden in symptomlose Fälle, also Fälle von Immunität, und Erkrankungen, was aber einen entscheidenden Unterschied ausmacht.

Die Bedeutung von Zahlen wird in der Bevölkerung, verursacht durch den Verordnungsgeber und die Medien, völlig missverstanden. Sinnlos ist etwa das Verhältnis von gemeldeten Fällen zu Todesfällen zu berechnen. Gemeldete Fälle hängen von der Zahl der Tests ab – mehr Tests, mehr gemeldete Fälle. Die Zahl der Infizierten ist nicht bekannt. Zu viele Infektionen verlaufen ohne Symptome, fallen daher nicht auf und landen in keiner Statistik. Selbst der Virologe \*\*\*\*\* sagte in seinem ARD – Podcast vom 17.04.2020, dass eine Immunität für SARS-COV-2 aufgrund von Infektionen mit anderen Corona-Viren wahrscheinlich sei.

Alle Modellrechnungen gehen davon aus, dass es keine Immunität gibt. Da diese 'Voraussetzung' aber – erwiesenermaßen – nicht stimmt, sind die Modellrechnungen allesamt falsch. Es fehlt den angefochtenen Nonnen der Verordnung die evidenzbasierte Grundlage, die aber Voraussetzung für deren Erlassung ist.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Fakten, sind die angefochtenen Bestimmungen allesamt gesetzeswidrig, zumal eben die normierten Voraussetzungen für sämtliche Einschränkungen allesamt nicht vorliegen.

Neben den fehlenden Voraussetzungen auf Sachverhaltsebene ist zudem auszuführen, dass die Bestimmungen des § 1 bzw. des § 12 der angefochtenen Verordnung keinerlei Deckung im Gesetz finden. Gemäß § 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes ist der Verordnungsgeber ermächtigt das Betreten bestimmter Orte und das Betreten von öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit zu regeln. Dazu wird im Abs. 3 festgehalten, dass vom Begriff bestimmte Orte auch private Orte erfasst sind, nicht jedoch der private Wohnbereich. In den §§ 1 und

12 der angefochtenen Verordnung finden sich jedoch Regelungen / Verbote auch für den privaten Wohnbereich. Schließlich sieht sowohl § 1, als auch § 12 der 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung vor, dass auch der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig ist. Zudem wird normiert mit wie vielen Personen gleichzeitig direkter Kontakt gepflegt werden darf. Eine Einladung mehrerer Personen im eigenen privaten Wohnbereich, würde jedenfalls zu Verwaltungsübertretungen führen, sodass die Maßnahmen entgegen der gesetzlichen Ermächtigung auch in den privaten Wohnbereich eingreifen.

Unabhängig davon nimmt der Ordnungsgeber wie bisher keinerlei Unterscheidung zwischen Veranstaltungen im Freien und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen vor. § 4 Abs. 2 COVID-19[-]MG ermächtigt den Ordnungsgeber vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Situation festzulegen, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen bestimmte Orte oder öffentliche Orte in ihrer Gesamtheit betreten werden dürfen. Demnach darf das Betreten bestimmter Orte untersagt werden, sofern gelindere Mittel nicht ausreichen. Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat dabei nach entsprechenden Kriterien zu erfolgen, wobei unter anderem die Übertragbarkeit genannt ist.

Legt man nunmehr epidemiologische Erkenntnisse zu Grunde, so ist festzuhalten, dass die Gefahr einer Ansteckung im Freien in den letzten Monaten von beinahe sämtlichen Experten als äußerst gering ein-gestuft wurde. In der katholischen Kirche findet die Beerdigung des Leichnams üblicherweise am Friedhof – sohin im Freien – statt. Schon vor diesem Hintergrund können die in der angefochtenen Verordnung vorgesehenen Beschränkungen nicht gerechtfertigt werden, sollte man ansonsten entgegen der bisherigen Ausführungen davon ausgehen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen sollten.

Auch das von der Antragstellerin alljährlich veranstaltete Silvesterfeuer wäre im Garten des privaten Wohnhauses der Antragstellerin veranstaltet worden. Zumal eine derartige Zusammenkunft aber gemäß § 12 der gegenständlichen Verordnung unzulässig ist – unabhängig davon, ob diese im Freien oder in geschlossenen Räumen stattfindet, steht fest, dass sich der Ordnungsgeber entgegen der gesetzlichen Grundlage nicht an der epidemiologischen Situation bzw. an den in der Ermächtigungsnorm genannten festgelegten Kriterien, wie der Übertragbarkeit orientiert.

[...]

Verletzung des Legalitätsprinzips gemäß Art 18 B-VG, insbesondere auch im Hinblick auf Art 7 EMRK (nulla poena sine lege)

Nach Art 18 Abs 1 B-VG sind Verordnungen nur 'aufgrund der Gesetze' zu erlassen. Gesetze müssen zudem dem Bestimmtheitsgebot folgen. Der Gesetzgeber ist je nach Regelungsmaterie in unterschiedlicher Intensität an den Bestimmtheitsgrundsatz gebunden. Dies hängt von der konkret beabsichtigten

gesetzlichen Regelungsmaterie ab. Eine besonders genaue Definition gesetzlicher Regelungen ist bei Grundrechtseingriffen stets geboten. Da in gegenständlicher Verordnung diverse Grundrechtseingriffe enthalten sind, ergibt sich auch eine dementsprechende Pflicht des Gesetzgebers und auch des Ordnungsgebers, präzise Regelungen zu schaffen. Das wurde mehrfach nicht berücksichtigt.

Zudem ergibt sich aus der Judikatur zu Art 7 EMRK, dass über den Wortlaut des Art 7 EMRK hinaus ein Klarheitsgebot abzuleiten ist. Demnach müssen Straftatbestände so bestimmt sein, dass ein Rechtsunterworfener das Unerlaubte seines Handelns vorhersehen kann. Dementsprechend wird der Garantie des Art 7 EMRK nur dann entsprochen, wenn sich die Auslegung einer Strafbestimmung im Rahmen dessen bewegt, was sich in vorhersehbarer Weise und ohne Willkür unter die Strafbestimmung subsumieren lässt.

Nach § 3 iVm § 8 COVID-19-Maßnahmegesetz iVm den §§ 1, 5 und 12 der Verordnung stellt ein Zuwiderhandeln gegen die darin genannten Verbote eine Verwaltungsübertretung dar und ist mit einer Geldstrafe von bis zu € 500,00 bzw. € 1.450,00 bzw. € 30.000,00 zu bestrafen. Das Bestimmtheitsgebot nach Art 7 EMRK (*nullum crimen nulla poena sine lege*) verlangt als Strafvoraussetzung eine klare (eindeutige) Regelung.

Fehlt es an einem entsprechend konkretisierten Tatvorwurf der Verletzung von Rechtspflichten, so liegt mit Rücksicht auf die Bedeutung des Art 7 EMRK ein willkürliches Verhalten vor. Dem aus Art 7 EMRK er fließenden Gebot kann ausschließlich durch ein hinlänglich umschrieben[es] inkriminiertes Verhalten entsprochen werden. Den zwingenden Erfordernissen des Legalitätsprinzips und Art 7 EMRK entspricht die Verordnung keineswegs.

Die Antragstellerin ist mangels klarer Verbotsnormen in der Verordnung – wie nachfolgend dargestellt – nicht in der Lage, zu beurteilen was für sie im Konkreten erlaubt oder verboten ist. Die Antragstellerin ist als Normunterworfene unmittelbar von den Strafsanktionen betroffen; es ist ihr nicht zumutbar, ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Verfahren zu provozieren, um Klarheit über den Inhalt von Verbotsnormen zu erhalten.

Vom Verbot gem. § 1 ist das Verlassen des privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb desselben nur unter den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis Z 9 Gründen zulässig. Unter anderem ist das Verlassen des privaten Wohnbereichs zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum ausgenommen. Ob unter diese Ausnahmebestimmung auch erforderliche Betretungen zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit und körperliche Unversehrtheit fallen, bleibt offen. Da die Antragstellerin nicht abschätzen kann, ob ein routinemäßiger Arztbesuch zur präventiven Kontrolluntersuchung gestattet ist, wurden von Seiten der Antragstellerin keinerlei Termine vereinbart.

Gesundheit ist nach der Definition der WHO einerseits der 'Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens', andererseits aber auch ein 'menschliches Grundrecht'. Die körperliche Unversehrtheit meint den

Schutz der Gesundheit im biologisch-physiologischen Bereich (Integrität der körperlichen Substanz) und den Schutz der Gesundheit im psychischen Bereich vom Zeitpunkt ihrer Entstehung bis zum Eintritt des Todes (Quelle: Beck – OK GG Art 2. Rdn.). Als Leib hingegen bezeichnet man den lebendigen Körper von Menschen oder Tieren. Der Leib ist die äußere Erscheinung eines Menschen, seine Gestalt.

Ebenso könnte nach der Verordnung der private Wohnbereich nicht zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Freiheit verlassen werden. Die Freiheit ist aber ein notwehrfähiges Gut im Sinne des § 3 StGB.

Da zur Auslegung von gesetzlichen Begriffen primär die Wortinterpretation heranzuziehen ist, fallen Begriffe wie Gesundheit, körperliche Unversehrtheit und Freiheit nicht unter die Ausnahmebestimmung der Verordnung, sodass § 1 der Verordnung gegen das Grundrecht auf Leben nach Art 2 EMRK sowie gegen das Grundrecht auf persönliche Freiheit und Freizügigkeit der Person verstößt (siehe näher dazu weiter unten).

Als zulässig erachtet wird gemäß § 1 Abs Z 3 der Verordnung, den privaten Wohnbereich zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu verlassen, ohne aber gesetzlich hinreichend zu definieren, was notwendige Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sind.

Das Spektrum von beispielsweise Grundgütern des täglichen Lebens kann von einfachen Lebensmitteln (zur einfachen Lebenserhaltung) bis zu gehobenen Artikeln und Luxusgütern zur Versorgung der menschlichen Grundbedürfnisse reichen. Ist es also nach der Verordnung bloß gestattet, Reis, Kartoffeln, Hühnerfleisch, Seife udgl zu kaufen oder auch Steaks, Lachs, Wein, Parfums udgl? In Erinnerung zu rufen sind hier eine Vielzahl an Strafen, die verhängt wurden, weil beispielsweise Wein gekauft wurde und die Exekutive befand, dass Wein nicht zu den Grundgütern des täglichen Lebens zählt. Zudem wurden auch Menschen bestraft, welche nicht im eigenen Ort eingekauft haben, sondern den Bezirk verlassen haben um einen Einkauf vorzunehmen. Denn auch die Exekutive hat sich an den unbestimmten Begriffen in der Verordnung orientiert und wurden diese eben ganz unterschiedlich ausgelegt. Interne Anweisungen oder gar einheitliche Erlässe für die Polizei gab es wohl nicht. Umso wichtiger ist daher, solche einschneidende Bestimmungen hinreichend genau zu definieren, damit für jeden Einzelnen und auch die Exekutive ableitbar ist, was erlaubt ist und was nicht.

Vollkommen unbrauchbar ist jedoch die Definition von 'einzelnen wichtigen Bezugspersonen, mit denen in der Regel mehrmals wöchentlich physischer oder nicht physischer Kontakt gepflegt wird' (§ 1 Abs. 1 Z 3 lit cc). Nach einer strengen wörtlichen Auslegung dieser Bestimmung ist unter 'mehrmals wöchentlich' wohl mehr als einmal in der Woche zu verstehen sein. Heißt das, dass sich Personen über einen längeren Zeitraum hinweg jede Woche zwingend mindestens zweimal physisch gesehen haben müssen, um diese Ausnahmebestimmung in Anspruch nehmen zu können? Ist diese Ausnahme nicht mehr gegeben, wenn sich zwei

vertraute Personen aus welchem Grund auch immer für zB 3 Wochen physisch nicht gesehen haben? Wann ist das Erfordernis der Wortfolge 'in der Regel' als erfüllt anzusehen? Da Zweifel an der Auslegung des Ausnahmegrundes bestehen, hat die Antragstellerin ihre Kontaktpflege zu anderen Menschen (drastisch) eingeschränkt und nimmt den Ausnahmegrund, um nicht bestraft zu werden, überhaupt nicht in Anspruch.

All diesen Begriffen mangelt es an hinreichend genauer Definition, da für den Einzelnen nicht eindeutig abzuleiten ist, was er tun darf und was nicht. Der Einzelne ist vielmehr dem Gutdünken der Exekutive ausgeliefert, ob diese einen Ausnahmetatbestand als gegeben erachtet oder nicht. Gerade im Zusammenhang mit Strafnormen ist eine hinreichende Definition essentiell. Das von der Bundesregierung seit Monaten betriebene Kommunizieren mit der Bevölkerung mittels Pressekonferenzen, in welchen mitgeteilt wird, was unter welche Ausnahme fällt, bietet für den Normunterworfenen keinerlei Sicherheit. Derartige Verlautbarungen sind – wenn überhaupt – als Weisungen oder Erlässe zu qualifizieren, die niemals Außenwirkung entfalten können. Es liegt kein normativer Akt vor, auf den sich der einzelne Normunterworfenen berufen könnte, sollte es zu einer Bestrafung kommen. Alleine aus den bis jetzt genannten Gründen ist § 1 der Verordnung aufzuheben, nachdem diese nicht dem Legalitätsprinzip entspricht.

Völlig gegen verwaltungsstrafrechtliche Grundsätze verstößt § 16 Abs. 1 der bekämpften Verordnung, wonach das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 1 und § 12 auf Verlangen gegenüber Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes, Behörden, Verwaltungsgerichten und Inhabern einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, sowie Betreibern eines Verkehrsmittels glaubhaft zu machen ist. Was unter einer Glaubhaftmachung zu verstehen ist, bleibt ebenso ungeklärt wie die Definition der vorherigen Ausnahmebestimmungen. Es ist wohl unzweifelhaft die Aufgabe des Staates das Vorliegen eines verwaltungsstrafrechtlichen Tatbestandes zu behaupten und nicht umgekehrt.

Ist diese Verpflichtung erfüllt, wenn vom Betroffenen beteuert wird, dass eine Ausnahme vorliegt, oder ist es erforderlich, dass eine Urkunde vorgezeigt wird, aus der zu schließen ist, dass eine Ausnahme vorliegt? Da eben diese Kriterien nicht geregelt sind, ist es wiederum dem einzelnen, die Verordnung vollziehenden, Organ überlassen, abzuwägen, ob ein einzelner Betroffener seiner Verpflichtung nachgekommen ist oder nicht. Dabei kommt es unzweifelhaft zu einem unzulässigen Ermessensspielraum.

Weiters erfolgt diese Glaubhaftmachung nicht in einem Verfahren vor einer Behörde. Ungeklärt bleibt ebenso, ob in einem darauf folgenden Verwaltungsstrafverfahren der Beschuldigte (nur oder doch) zur Glaubhaftmachung einer Ausnahmebestimmung verpflichtet ist. Da die Antragstellerin die Ausnahmegründe des § 1 Abs. 1 der Verordnung soweit wie möglich in Anspruch und den privaten Wohnbereich verlässt, muss sie bei einer Kontrolle unmittelbar gewärtigen, dass der von ihr dargelegte Ausnahmegrund nicht akzeptiert und sie bestraft wird, weil das Organ eine andere Rechtsansicht vertritt. Selbiges gilt für die



Freundinnen der Antragstellerin, sollten diese ihre eigene Wohnung verlassen um der Einladung der Antragstellerin zu folgen.

Nachdem das Verwaltungsstrafgesetz vom Beschuldigten lediglich eine (nicht zu überspannende) Mitwirkung zur Klärung des Sachverhaltes verlangt, verstößt die geforderte Glaubhaftmachung eben gegen strafrechtliche Grundsätze überhaupt, weil kein Beschuldigter sich frei zu beweisen hat. Darüber hinaus findet die verordnete Glaubhaftmachung keine gesetzliche Grundlage im COVID-19-Maßnahmengesetz, womit erneut gegen das Legalitätsprinzip verstoßen wird.

Verletzung des Grundrechtes auf persönliche Freiheit und Freizügigkeit der Person nach dem BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrG) Art 5 EMRK, Art 4 StGG, Art 6 StGG, Art 2 4. ZPEMRK, Art 3 4. ZPEMRK.

Gemäß Art 1 PersFrG hat jedermann das Recht auf Freiheit und Sicherheit. Dies umfasst den Schutz der körperlichen Bewegungsfreiheit jeder natürlichen Person. In das Grundrecht wird durch Maßnahmen eingegriffen, welche einem Menschen die Freiheit entziehen und daher die freie Entscheidung über den Aufenthaltsort beschränken und ih[n] zu einem unfreiwilligen Verbleiben an einem bestimmten begrenzten Ort verhalten oder ihm eine bestimmte Bewegungsrichtung aufzwingen. Diese Beschränkung der persönlichen Freiheit wird vor allem durch § 1 der bekämpften Verordnung verwirklicht, wonach das Verlassen des privaten Wohnbereichs verboten wird. Jedermann ist daher dazu angehalten, sich an seinem Wohnort aufzuhalten und ist daher quasi gezwungen, jegliches Betreten eines öffentlichen Ortes zu vermeiden. Somit ist es auch für jedermann de facto unmöglich eine Betriebsstätte (Behandlungsraum der Antragstellerin) aufzusuchen, die nicht von den Ausnahmebestimmungen der Verordnung umfasst ist.

Die einzig denkbare Rechtfertigung für eine derartige Beschränkung, nämlich Art 2 Abs 1 Z 5 PersFrG, lässt zwar Einschränkungen der persönlichen Freiheit zu, jedoch nur dann, wenn Grund zur Annahme besteht, dass eine Person eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit darstellt oder wenn Grund zur Annahme besteht, dass er wegen einer psychischen Erkrankung sich oder andere gefährdet. Voraussetzung dafür ist aber, dass in diesen Fällen Gewissheit darüber vorliegt, dass die Person tatsächlich eine ansteckende Krankheit hat! In diesem Zusammenhang gefordert sind strenge Prüfungen und ärztliche Untersuchungen.

Davon kann bei den vorliegenden Beschränkungen keine Rede sein, denn jeder - sohin auch Gesunde [-] sind dazu angehalten, seinen privaten Wohnbereich nicht zu verlassen und vom Betretungsverbot nicht ausgenommene Betriebsstätten nicht zu betreten. Diese generelle Beschränkung der persönlichen Freiheit wird daher nicht an das vom Gesetz vorgeschriebene Erfordernis der tatsächlichen Infektion mit einer Krankheit geknüpft, sondern einfach pauschal über die gesamte Bevölkerung sowie die Antragstellerin und quasi alle Betriebsstätten des Staates verhängt. Das Grundrecht auf persönliche Freiheit, welches auch die körperliche Bewegungsfreiheit umfasst, ist somit durch die bekämpfte Verordnung verletzt.

Die erheblichen Eingriffe in die Rechte der Menschen sind zwar aktuell zeitlich begrenzt, nämlich stets für die Dauer von 10 Tagen, jedoch führt auch die zeitliche Befristung im vorliegenden Fall nicht zur Verhältnismäßigkeit. Betrachtet man die Ausgangsbeschränkungen in ihrer Gesamtheit, so ist auszuführen, dass Ausgangsregelungen immer wieder neu verordnet werden, sodass sich diese derzeit bereits auf einen Zeitraum von 01.11.2020 bis zumindest 18.01.2021 erstrecken. Es kann daher festgehalten werden, dass die gesamte Bevölkerung bis dato bereits 2 Monate durchgehend erheblich in der persönlichen Freiheit eingeschränkt wurde. Letztendlich scheitert die Verhältnismäßigkeit aber schon an der geringen Mortalitätsrate. Nach nunmehr 10 Monaten ist völlig klar, dass Covid-19 (glücklicherweise) nur für einen sehr kleinen Teil der Bevölkerung lebensbedrohlich ist bzw. mit schweren gesundheitlichen Folgen verbunden ist.

Nach Art 4 Abs1 StGG unterliegt die Freizügigkeit der Person und des Vermögens innerhalb des Staatsgebietes keiner Beschränkung. Art 2 Abs 1 des 4. ZPEMRK bestimmt, dass jedermann der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält das Recht hat, sich dort frei zu bewegen. Das Recht auf Freizügigkeit der Person ist im Rahmen der Rechtsordnung ('Immanente Grundrechtsschranken') garantiert. Beschränkungen der Freizügigkeit der Person sind durch einfache Gesetze zulässig, wenn der Gleichheitsgrundsatz dabei nicht verletzt wird (VfSlg 3447,73,79, u.a.).

Die Verordnung beschränkt das Recht der Antragstellerin und aller Personen, sich im Staatsgebiet frei zu bewegen und an jedem Ort, wo und für wie lange auch immer, verbleiben zu können. Ein gesellschaftliches Leben, das Verweilen mit seiner Familie, seinen Freunden und Geschäftspartnern in Gaststätten ist nicht mehr möglich.

Selbst wenn die Rechtsauffassung vertreten wird, dass Maßnahmen zur Abwendung der Verbreitung von COVID-19 gerechtfertigt erscheinen, so sind ihnen Grenzen durch das erforderliche Ausmaß (Verhältnismäßigkeitsprüfung) gesetzt und eben das jeweils gelindere Mittel zu wählen. Für ein generelles Betretungsverbot des Kundenbereichs von Betriebsstätten des Handels und von Dienstleistungsunternehmen – bis auf wenige Ausnahmen – bestand / besteht in der gegebenen Situation kein Anlass. Es wäre anstatt schwerwiegend in die Grundrechte aller Staatsbürger einzugreifen, die Wirtschaft desaströs geschädigt und die Arbeitslosigkeit grenzenlos verursacht wird, besonders gefährdete Personen durch geeignete Maßnahmen zu schützen, nämlich jene Gruppe, die ein Durchschnittsalter von 79,5 Jahren hat und / oder durch Immunschwäche und / oder Vorerkrankungen gefährdet ist.

Im Anschluss an den 2. Lockdown hat man ohne die Entwicklungen und Auswirkungen zu beobachten bzw. eine Evaluierung vorzunehmen die Ausgangssperren verlängert und wird ein 3. Lockdown verordnet werden. Gelindere Mittel wurden offensichtlich nicht in Erwägung gezogen und wurden sofort die 'härtesten' bzw. 'strengsten' Eingriffe des Ermächtigungsgesetzes ausgeschöpft.

## Verletzung des Rechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art 8 EMRK

Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs. Dieses Recht wird durch die Verordnung schwerwiegend beschnitten.

Das Recht auf Achtung des Privatlebens schützt die einzigartige Persönlichkeit des Menschen in ihrer physischen, seelischen und geistigen Individualität, wie sie sich auch in der Begegnung des Menschen mit sich selbst und in zwischenmenschlichen Beziehungen äußert. Insbesondere die Selbstbestimmung des Menschen in seinen sozialen Beziehungen, wie auch mit Blick auf seine Gesundheit ist Schutzgegenstand des Art 8 EMRK.

Das Recht auf Achtung des Familienlebens schützt das Zusammenleben in der Familie. Das Familienleben umfasst dabei das Zusammenleben der Eltern mit ihren Kindern. Nähere Verwandte, insbesondere auch die Eltern oder Geschwister, gehören zur geschützten Familie, wenn tatsächliche familiäre Bindungen bestehen. Der Staat wird durch Art. 8 EMRK verpflichtet, Eingriffe in das Familienleben zu unterlassen und dessen Integrität bei allen Akten der Rechtssetzung und Vollziehung zu achten. Die gebotene Achtung des Familienlebens schließt die positive Verpflichtung ein, den Menschen die Führung eines normalen Familienlebens zu ermöglichen.

Eingriffe in dieses Grundrecht sind zulässig, wenn sie auf einem Gesetz beruhen und in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind. Eingriffe müssen ferner verhältnismäßig, das heißt, geeignet, erforderlich und adäquat sein.

Durch die Verordnung wird der Antragstellerin und allen anderen Personen das Recht genommen, ihr Privat- und Familienleben auf eine normale und übliche Weise zu verwirklichen und zu leben. Das Privat- und Familienleben wird faktisch auf die 'eigenen vier Wände' der Wohnung reduziert und wird durch die angefochtene Verordnung selbst in den eigenen vier Wänden erheblich eingegriffen. Demnach wird durch § 1 der 2.COVID-Notmaßnahmenverordnung jedem Einzelnen die Möglichkeit genommen, (mehrere) Menschen zu sich nach Hause einzuladen.

Im Abs. 3 § 1 der 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung ist diesbezüglich klargestellt, dass Kontakte im Sinne des Abs. 1 Z 3 lit. a und 5 nur stattfinden dürfen, wenn daran auf der einen Seite Personen aus höchstens einem Haushalt gleichzeitig beteiligt sind und auf der anderen Seite nur eine Person beteiligt ist. Diese völlig unbegründete und unsachliche Einschränkung führt zu einem unverhältnismäßigen Eingriff in das Recht auf Achtung des Familien- und Privatlebens.

Der Antragstellerin war es sohin nicht möglich Weihnachten mit ihrer Mutter, ihren Geschwistern, Nichten und Neffen zu feiern. Kontakte zu den genannten Personen beschränken sich seit nunmehr vielen Wochen auf telefonische Kontakte. Dasselbe gilt für den Kontakt zwischen der Antragstellerin und ihren Freundinnen. Schlussendlich war auch eine Silvesterfeier im Rahmen des alljährlichen 'Silvesterfeuers' nicht möglich, obwohl dieses im Freien stattgefunden hätte.

Gleiches gilt für § 12 der 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung. Auch hier ist das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereiches zum Zwecke der Teilnahme an Veranstaltungen, nur unter ganz engen Voraussetzungen möglich. Insgesamt ist daher das Verlassen des eigenen Wohnbereiches nur unter bestimmten, sehr einschränkend formulierten – auf das Notwendigste beschränkte – Voraussetzungen zulässig.

Das vom Verordnungsgeber normierte Verbot bzw. die für Begräbnisse geschaffene Ausnahme von 50 Personen führt aber schließlich dazu, dass es für einen Großteil von Trauernden – so auch für die Antragstellerin [–] unzulässig ist, am Begräbnis engster Angehöriger teilzunehmen. Der Tod eines geliebten Menschen stellt unzweifelhaft ein einmaliges Ereignis dar und kann eine Verabschiedung durch die Trauerfamilie nicht nachgeholt werden. Auch ein derartiger Eingriff ist für die öffentliche Gesundheit weder erforderlich noch in irgendeiner Weise verhältnismäßig. In diesem Zusammenhang wird weiters darauf hingewiesen, dass die Bestattung in der katholischen Kirche im Freien stattfindet. Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gefahr von Ansteckung im Freien, fehlt es die Beschränkung der Personenanzahl bei Begräbnissen sowohl an der Notwendigkeit des Grundrechtseingriffes, als auch an der Verhältnismäßigkeit.

Zuletzt können die umfangreichen und gravierenden Einschränkungen im Zusammenhang mit dem Verlassen des Wohnhauses, nämlich weder jene nach § 1 noch jene nach § 12 der angefochtenen Verordnung, nicht mit der vorausgesetzten Notwendigkeit gerechtfertigt werden. Die Folgen des Virus sind eben nicht derartig gravierend für die Bevölkerung, als die normierten Ausgangssperren erforderlich wären. Wir stehen derzeit einer Mortalitätsrate von 0,14% gegenüber und ist die Auslastung der Intensivstationen mit 15,4% kaum spürbar. Dazu kommt, dass im Gegensatz zum Frühjahr 2020 bereits zahlreiche Studien zur Frage der Risikogruppen vorliegen. Auch in der Behandlung der Covid-19 Patienten hat man schon einige Erfahrungen sammeln können. Insgesamt sind die einschneidenden Ausgangsbeschränkungen weder erforderlich, noch verhältnismäßig.

Verletzung des Grundrechts auf Erwerbsfreiheit gem Art 6 StGG

Art 6 Abs I SIGG bestimmt, dass jeder Staatsbürger unter den gesetzlichen Bedingungen jeden Erwerbszweig ausüben kann. Das umfasst jede Form der wirtschaftlichen, auf Erwerb ausgerichteten Betätigung. Beruf ist jede selbstständige oder unselbstständige auf Erwerb gerichtete Tätigkeit, die mit einer

gewissen Regelmäßigkeit ausgeübt wird und eine Grundlage für den Lebensunterhalt bietet.

Der Gesetzesvorbehalt bezieht sich auf die Regelung der Ausübung der Berufe. Der Gesetzgeber ist dabei – dem Wesensgehalt des Grundrechts entsprechend – an die sachlichen Kriterien der Materie gebunden. Zudem ist eine Verhältnismäßigkeitsprüfung erforderlich.

Gelindere Mittel wären jedenfalls möglich gewesen, zumal die Antragstellerin ihre Kunden stets einzeln behandelt und werden die Termine mit entsprechendem zeitlichem Abstand vergeben. Es kommt daher zu keinen Menschenansammlungen bzw. zu keinem Zusammentreffen mehrerer Kundinnen. Ein generelles Verbot für Kunden die Betriebsstätte der Antragstellerin zu betreten, ist daher jedenfalls unverhältnismäßig und derartige Einschränkungen aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage nicht erforderlich.

Auch aus diesen Gründen sind die angefochtenen Bestimmungen in § 5 der bekämpften Verordnung nicht nur gesetzeswidrig, sondern auch verfassungswidrig.

Das Recht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit, Freiheit der Religionsausübung gemäß Art 14 StGG bzw. Gedankens- Gewissens und Religionsfreiheit gemäß Art 9 EMRK und Art 10 GRC

Gemäß Art 14 StGG ist jedermann die volle Glaubens- und Gewissensfreiheit gewährleistet. Jedermann hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Dieses Recht umfasst die Freiheit des einzelnen oder in Gemeinschaft mit anderen, seine Religion öffentlich oder privat, durch Gottesdienst und Beachtung religiöser Gebräuche auszuüben. Dies folgt aus Art 9 EMRK. Zusätzlich ist in Art 10 GRC normiert, dass dieses Recht die Freiheit umfasst seine Religion durch Gottesdienst, Bräuche und [Riten] zu bekennen.

Im Art 9 Abs. 2 EMRK ist dazu normiert, dass die Religionsfreiheit nicht Gegenstand anderer als vom Gesetz vorgesehener Beschränkungen sein darf, die in einer demokratischen Gesellschaft notwendige Maßnahmen im Interesse der öffentlichen Sicherheit, der öffentlichen Ordnung, Gesundheit und Moral oder für den Schutz der Rechte und Freiheiten anderer sind.

Gemäß § 12 Abs. 1 der 2. COVID-19-NotMV sind j Veranstaltungen – mit wenigen Ausnahmen [–] praktisch untersagt. Die genannte Bestimmung enthält eben eine [–] zumindest teilweise Ausnahme – für Begräbnisse, nämlich dahingehend, dass bis zu 50 Personen an einem Begräbnis teilnehmen dürfen. Diesbezüglich ist zunächst auszuführen, dass eine sachliche Rechtfertigung bzw. die Erforderlichkeit für die Einschränkung der Personenanzahl bei Begräbnissen aus den bereits dargelegten Gründen überhaupt nicht gegeben ist. Selbst wenn man eine Beschränkung für erforderlich und gerechtfertigt erachten würde, so gibt es keinerlei sachliche Argumentation dafür die Personenanzahl auf 50 zu beschränken und nicht beispielsweise auf 100 Personen zu erhöhen.

Selbst wenn man die Ansicht vertreten sollte, dass Maßnahmen im Interesse der öffentlichen Gesundheit notwendig sein sollten, so wäre aufgrund des geringen Ansteckungsrisikos im Freien, die Teilnahme an einem Begräbnis – auch für einen größeren Personenkreis [–] aus epidemiologischer Sicht unbedenklich. Die weitreichenden Beschränkungen im Zusammenhang mit dem Verlassen des eigenen privaten Bereiches bzw. des Aufenthaltes außerhalb des eigenen privaten Wohnbereiches sind schlichtweg überschießend und orientieren sich nicht an den strengen gesetzlichen Schranken.

Die im § 12 der 2. COVID-19-NotMV vorgesehenen Beschränkungen sind darüber hinaus nicht verhältnismäßig, wenn man die Mortalitätsrate, insbesondere den Umstand berücksichtigt, dass SARS-COV-2 nur für eine bestimmte Personengruppe (Alter und entsprechende Vorerkrankungen) lebensbedrohlich bzw. intensivbehandlungsbedürftig werden kann. Schließlich steht es jedem Menschen frei, im Rahmen der eigenen Selbstbestimmungsfreiheit, Entscheidungen dahingehend zu treffen einer Veranstaltung mit mehreren Personen fernzubleiben oder aber andere Maßnahmen oder Vorkehrungen (entsprechenden Abstand zu halten) zu ergreifen. Vor diesem Hintergrund wurden auch gelindere Mittel völlig außer Acht gelassen.

Das vom Ordnungsgeber normierte Verbot bzw. die für Begräbnisse geschaffene Ausnahme für 50 Personen führt aber schließlich dazu, dass es für einen Großteil von Trauernden – so auch für die Antragstellerin [–] unzulässig ist am Begräbnis nächster Angehöriger teilzunehmen. Der Tod eines geliebten Menschen stellt unzweifelhaft ein einmaliges Ereignis dar und kann eine Verabschiedung durch die Trauerfamilie nicht nachgeholt werden.

Neben Gesetzeswidrigkeit liegt hinsichtlich § 12 der angefochtenen Verordnung auch Verfassungswidrigkeit vor.

Aufgrund obiger Ausführungen wird beantragt, die angefochtenen Bestimmungen aufzuheben.

[...]"

1.3. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat als verordnungserlassende Behörde die Akten betreffend das Zustandekommen der angefochtenen Verordnung vorgelegt und eine Äußerung erstattet, in der er die Zurückweisung des Antrages, in eventu dessen Abweisung begehrt.

11

1.3.1. Zur Zulässigkeit des Antrages bringt er vor (ohne die Hervorhebungen im Original):

12

## "1. Zur unmittelbaren Betroffenheit

### 1.1. [...]

1.4. Diesen Anforderungen nach § 57 Abs. 1 VfGG wird die Antragstellerin nach Ansicht des BMSGPK nicht ausreichend gerecht:

So fehlen insbesondere im Hinblick auf den Hauptantrag ausreichend[e] Darlegungen, inwiefern die Antragstellerin von allen angefochtenen Bestimmungen (hier insbesondere von den Betretungsverboten des § 5 Abs. 1 Z 1, des § 5 Abs. 1 Z 3 iVm Abs. 3, des § 5 Abs. 1 Z 4 iVm Abs. 4 oder etwa von § 12 Abs. 3 bis 5) konkret betroffen ist.

Schon aus diesem Grund ist der Hauptantrag nach Ansicht des BMSGPK zurückzuweisen.

## 2. Zur Darlegung der Bedenken

2.1. Gemäß § 57 Abs. 1 zweiter Satz VfGG hat der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, die gegen die Verordnung sprechenden Bedenken im Einzelnen darzulegen. Dieses Erfordernis ist nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nur dann erfüllt, wenn die Gründe der behaupteten Gesetzwidrigkeit – in überprüfbarer Art – präzise ausgebreitet werden, mithin dem Antrag mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen ist, mit welcher Gesetzesbestimmung die bekämpfte Verordnungsstelle in Widerspruch stehen soll und welche Gründe für diese Annahme sprechen (vgl. im Allgemeinen zB VfSlg. 14.802/1997, 17.651/2005, 17.752/2006; spezifisch zum Individualantrag zB VfGH 2.7.2016, G 53/2016, V 13/2016). Es ist nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofes, pauschal vorgetragene Bedenken einzelnen Bestimmungen zuzuordnen und so – gleichsam stellvertretend – das Vorbringen für den Antragsteller zu präzisieren (VfGH 9. 6. 2016, G 56/2016; 25. 9. 2017, G 8/2017 ua., V 6/2017 ua.; s zum Ganzen zuletzt VfGH V 434/2020).

2.2. Diesen Anforderungen nach § 57 VfGG wird der gegenständliche Antrag nicht gerecht: So beruhen die angefochtenen Bestimmungen zunächst jeweils auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und hängen damit von unterschiedlichen Voraussetzungen ab: Während die §§ 1 und 12 der 2. COVID-19-NotMV auf Grund des § 5 des COVID-19-Maßnahmengesetzes (im Folgenden: COVID-19-MG), BGBl. I Nr. 12/2020 idF BGBl. I Nr. 138/2020, erlassen wurden, stützt sich § 5 der angefochtenen Verordnung auf § 3 COVID-19-MG. Die Voraussetzungen für eine Verordnungserlassung nach § 5 COVID-19-MG sind strenger als jene nach § 3 COVID-19-MG. Die Antragstellerin vermengt die gesetzlichen Grundlagen und trägt ihre Bedenken pauschal gegen alle angefochtenen Bestimmungen vor. Eine präzise Zuordnung, welche der angefochtenen Bestimmungen die Voraussetzungen welcher konkreten gesetzlichen Bestimmung nicht erfüllen soll, lässt sie vermissen.

2.3. Auch im Rahmen ihrer Ausführungen zu den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf persönliche Freiheit und Freizügigkeit beziehen sich die vorgebrachten Bedenken inhaltlich zum Teil auf die Ausgangsbeschränkung gemäß § 1 der 2. COVID-19-NotMV, zum Teil auf das Betretungsverbot gemäß § 5 leg. cit. und zum Teil sogar auf das nicht mitangefochtene Betretungsverbot für Gastgewerbebetriebe gemäß § 7 leg. cit., ohne diese Bestimmungen näher zu bezeichnen.

2.4. Dies trifft auch auf die Bedenken zur Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Erwerbsfreiheit zu, die sich pauschal gegen § 5 der 2. COVID-19-NotMV richten. Inhaltlich ist aber – wenngleich dies in den entsprechenden Ausführungen nicht präzise zum Ausdruck kommt – lediglich § 5 Abs. 1 Z 2 leg. cit. gemeint.

2.5. Ebenso bringt die Antragstellerin ihre Bedenken im Hinblick auf das Grundrecht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit pauschal gegen § 12 der 2. COVID-19-NotMV vor. § 12 Abs. 1 Z 1 bis 9 leg. cit. enthält aber einen umfassenden Katalog an Veranstaltungen. Die Bedenken der Antragstellerin richten sich inhaltlich aber nur gegen den – in diesem Zusammenhang nicht näher bezeichneten – § 12 Abs. 1 Z 7.

2.6. Zusätzlich zur mangelhaften Zuordnung zu den angefochtenen Bestimmungen fehlen insbesondere im Hauptantrag auch Bedenken zu allen angefochtenen Bestimmungen. So äußert sie etwa keine Bedenken zu den sonstigen Betretungsverboten des § 5 Abs. 1 oder zu den Voraussetzungen für das zulässige Betreten gemäß § 5 Abs. 6 oder zu § 5 Abs. 7 bis 10. Ebenso wenig bringt sie Bedenken im Hinblick auf die sonstigen Veranstaltungsausnahmen des § 12 Abs. 1, die Voraussetzungen für die zulässige Teilnahme an Veranstaltungen gemäß § 12 Abs. 2 oder zu § 12 Abs. 3 bis 5 vor. Sie legt auch nicht dar, inwiefern diese Bestimmungen in einem untrennbaren Zusammenhang zu jenen Bestimmungen stehen, gegen die sie Bedenken hegt.

### 3. Zum Anfechtungsumfang

3.1. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit hin zu prüfenden Verordnungsbestimmung sind, nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (siehe nur VfSlg 20.161/2017 mwN), notwendig so zu ziehen, dass einerseits der verbleibende Verordnungsteil nicht einen völlig veränderten Inhalt bekommt und dass andererseits die mit der aufzuhebenden Verordnungsstelle untrennbar zusammenhängenden Bestimmungen auch erfasst werden. Dieser Grundposition folgend hat der Gerichtshof die Rechtsauffassung entwickelt, dass im Normenprüfungsverfahren der Anfechtungsumfang der in Prüfung gezogenen Norm bei sonstiger Unzulässigkeit des Prüfungsantrages nicht zu eng gewählt werden darf (vgl. z.B. VfSlg 16.212/2001, 16.365/2001, 18.142/2007, 19.496/2011, 20.154/2017). Der Antragsteller hat all jene Normen anzufechten, welche für die Beurteilung der allfälligen Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bestimmung eine untrennbare Einheit bilden. Es ist dann Sache des Verfassungsgerichtshofes, darüber zu befinden, auf welche Weise eine solche Verfassungs-



widrigkeit – sollte der Verfassungsgerichtshof die Auffassung des Antragstellers teilen – beseitigt werden kann (VfSlg 16.756/2002, 19.496/2011, 19.684/2012, 19.903/2014; VfGH 10. 3. 2015, G 201/2014, zuletzt VfGH 1. 10. 2020, V 428/2020).

3.2. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs sind insbesondere auch Verweise auf aufgehobene Vorschriften zu eliminieren, wenn nach einer solchen Aufhebung der Verweis auf diese Vorschriften die Norm unvollziehbar machen würde (vgl. VfSlg. 16.678/2020).

Insbesondere in ihren Eventualanträgen hat es aber die Antragstellerin unterlassen, die entsprechenden Verweise auf die bekämpften Bestimmungen mit anzufechten: So hätte sie in ihrem Eventualantrag auf Aufhebung des § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV die Wortfolge 'und 2' in § 5 Abs. 1 letzter Satz und § 5 Abs. 2 leg. cit. mitanfechten müssen. In ihrem Eventualantrag auf Aufhebung des § 12 Abs. 1 der 2. COVID-19-NotMV hätte sie die entsprechenden Verweise in § 12 Abs. 2, die Wortfolge 'gemäß Abs. 1 Z 8' in § 12 Abs. 3 und § 12 Abs. 4 leg. cit. mit anfechten müssen.

Auch [in] ihrem Hauptantrag hätte sie die Verweise auf die angefochtenen §§ 1 und 12 der 2. COVID-19-NotMV mit anfechten müssen.

In dieser Hinsicht sind sowohl der Haupt- als auch die Eventualanträge zu eng gefasst und insoweit unzulässig.

#### 4. Zur Abgrenzung des Prüfungsgegenstandes

Aus der Formulierung des Antrags geht zum einen das Verhältnis zwischen Haupt- und Eventualanträgen nicht hervor. Zum anderen ist auch unklar, in welchem Verhältnis die Eventualanträge untereinander stehen. Insbesondere bleibt offen, ob es sich um einen einheitlichen Eventualantrag auf Aufhebung aller eventualiter bezeichneten Bestimmungen handelt (dagegen spricht, dass in Bezug auf § 12 zwei Eventualanträge gestellt werden) oder um jeweils gesonderte und einzeln zu betrachtende Eventualanträge. Es kann nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofes sein, den Gegenstand der jeweiligen Anträge nach dem mutmaßlichen Willen des Antragstellers kombinieren und festlegen zu müssen. Mangels hinreichend präziser Abgrenzung des Prüfungsgegenstandes ist der Antrag auch aus diesem Grund zurückzuweisen.

[...]"

1.3.2. In der Sache tritt der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz dem Antrag auszugsweise wie folgt entgegen:

13

"1. Zur behaupteten Gesetzwidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen

1.1. Die Antragstellerin sieht die angefochtenen Bestimmungen als gesetzwidrig an, im Wesentlichen weil die Voraussetzungen für die Verordnungserlassung nicht erfüllt seien.

1.2. Was zunächst den Vorwurf fehlender Transparenz der Entscheidungsgrundlagen betrifft, so ergibt sich aus der mit dem Erk vom 14. 7. 2020, V 411/2020 beginnenden Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs zwar, dass der Verordnungsgeber angesichts des ihm eingeräumten gesetzlichen Spielraums seine Entscheidungsgrundlagen im Verordnungsakt hinreichend dokumentieren muss. Eine darüber hinausgehende Verpflichtung zur Veröffentlichung aller Entscheidungsgrundlagen folgt daraus nach Ansicht des BMSGPK jedoch nicht.

Gleichwohl publiziert der BMSGPK regelmäßig die aktuellen Verordnungen und die rechtlichen Begründungen dazu auf der Homepage [www.sozialministerium.gv.at](http://www.sozialministerium.gv.at). Zusätzlich finden sich zur aktuellen Rechtslage jeweils FAQs, mit denen Auslegungsfragen praxisrelevant und anhand zahlreicher Beispiele allgemein verständlich auch für Nichtjuristen beantwortet werden. Der BMSGPK sorgt damit (über die allgemeine Kundmachung von Verordnungen im RIS hinaus) für einen einfachen Zugang zum Recht unabhängig von der Bereitschaft zur juristischen Recherche.

Die Behauptung fehlender Transparenz trifft daher auch im Tatsächlichen nicht zu.

1.3. Was sodann den Vorwurf fehlender wissenschaftlicher Evidenz und mangelnder Interessensabwägung betrifft, ist es nach dem oben Gesagten auch verfehlt, aus der Nichtveröffentlichung aller Entscheidungsgrundlagen auf ein Fehlen derselben zu schließen. Der vorgelegte Verordnungsakt dokumentiert, dass der Verordnungserlassung ein umfassendes Ermittlungsverfahren im Hinblick auf das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen vorausging.

1.4. Die Bewertung der epidemiologischen Situation erfolgt dabei anhand der Parameter des § 1 Abs. 7 COVID-19-MG. In diese Beurteilung fließen – wie gesetzlich vorgesehen – zahlreiche Faktoren ein, sodass bereits die Behauptung, dass alle Maßnahmen 'allein auf diesen (Anm PCR-) Tests beruhen' schon aus diesem Grund nicht zutrifft. Zudem verkennt die Antragstellerin, dass das COVID-19-MG über die Bewertung der epidemiologischen Situation hinaus im Rahmen der Beurteilung der Erforderlichkeit von Maßnahmen unter anderem eine umfassende Interessensabwägung verlangt. Diese Interessensabwägung liegt jeder Verordnung zugrunde. Dazu wird im Detail auf die rechtliche und die fachliche Begründung zur angefochtenen Verordnung verwiesen. Mangels konkreter Darlegungen, bei welchen Normen in welcher Hinsicht eine Interessensabwägung unterlassen worden sein soll, kann an dieser Stelle nicht näher auf die Behauptungen der Antragstellerin eingegangen werden.

1.5. Wenn die Antragstellerin bereits das Substrat der Verordnungserlassung, nämlich die Validität der zugrunde liegenden Daten und insbesondere die Aussagekraft von PCR-Tests bezweifelt, so ist ihr Folgendes zu entgegnen:

Der PCR-Test (Polymerase-Kettenreaktion) stellt die verlässlichste Methode dar, die Identifizierung und Isolation von Personen, die mit dem Erreger SARS-CoV-2 infiziert sind, zu ermöglichen. PCR- Tests weisen das Virus – abhängig von der Qualität der Probe – mit hoher Genauigkeit nach. Hierfür werden virusspezifische Gensequenzen herangezogen (eine Beschreibung des Virusgenoms findet sich in Corman et al. 2020, Detection of 2019 novel coronavirus [2019-nCoV] by real-time RT-PCR). Ein positives Testergebnis bedeutet, dass bei der getesteten Person eine SARS-CoV-2-Infektion erfolgt ist. Eine Infektion bedeutet jedoch nicht in jedem Fall das Auftreten von COVID-19-Symptomen und auch nicht, dass die Person zum Testzeitpunkt infektiös ist (für Details BMSGPK – Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2, [...]).

Nach Ansicht des Robert-Koch-Instituts gelten PCR-Nachweissysteme als 'Goldstandard' für die Diagnostik ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html;jsessionid=BA0111A307457E7C52BFED87A76507EF.internet082#doc13490982bodyText4](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=BA0111A307457E7C52BFED87A76507EF.internet082#doc13490982bodyText4)). Die Qualität der Leistungsmerkmale von kommerziellen PCR-Tests wurde auch vom European Network for Health Technology Assessment bestätigt: 'On the other hand, a positive post-test probability of at least 99% was found for Commercial RT-PCR Kits and RT-nPCR. The latter had a positive post-test probability of 100% suggesting that patients who are under suspicion of infections have 100% probability of having the disease when RT-nPCR technologies indicate a positive result.' (EUnetHTA, Rapid Collaborative Review on the Diagnostic Accuracy of Molecular Methods that Detect the Presence of the Sarscov-2 Virus in People with Suspected Covid-19, [https://eunetha.eu/wp-content/uploads/2020/12/RCR\\_OT\\_02\\_Final\\_Adrian\\_v1.2.pdf](https://eunetha.eu/wp-content/uploads/2020/12/RCR_OT_02_Final_Adrian_v1.2.pdf)).

Zur Behauptung, dass PCR-Diagnostik nur für Forschungszwecke geeignet sind, ist anzumerken, dass CE-IVD zertifizierte Tests für die klinische Diagnostik geeignete Tests darstellen. Hersteller sind gesetzlich dazu verpflichtet, vor dem Inverkehrbringen selbstständige Leistungsevaluierungen durchzuführen, für welche sie ihre Konformitätserklärung abgeben. Zusätzlich sind Labortests, die zu diagnostischen Zwecken an humanen Proben verwendet werden, vom Labor auf ihre Eignung zu überprüfen. Für CE-gekennzeichnete Tests sind hierbei die vom Hersteller angegebenen Leistungsmerkmale des Testes durch das Labor zu überprüfen, d.h. die Leistungsmerkmale für die konkrete Anwendung im jeweiligen Labor wurden ebenfalls erreicht ('Verifizierung'). Im Gegensatz dazu sind neben CE-IVD zertifizierten Tests auch Tests zu Forschungszwecken ('research use only') verfügbar. Für diese nicht genormten Verfahren (nicht CE-gekennzeichneten Tests, insbesondere allen 'research use only' Tests bzw. Forschungskits) ist durch die Labore eine Erhebung der Leistungsmerkmale im Rahmen eines Evaluierungsverfahrens im Labor durchzuführen und zu dokumentieren, dass die Tests somit auch für Diagnostikzwecke geeignet sind ('Validierung'). In der diagnostischen Praxis kommen überwiegend CE-IVD zertifizierte Tests zum Einsatz.

Im Ergebnis beruht die Erhebung der Infektionszahlen auf einer verlässlichen und dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Methode. Die Behauptungen der Antragstellerin erweisen sich als unbegründet.

1.6. Die Antragstellerin bestreitet darüber hinaus, dass die Mortalitätsrate bei COVID-19 jene bei anderen Krankheiten, insbesondere bei Influenza übersteigt. Eine Übersterblichkeit habe zudem in Österreich zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Für das erste Halbjahr 2020 veröffentlichte die OECD im Oktober 2020 eine erste umfangreiche Analyse zur Übersterblichkeit in OECD-Ländern. Hierfür wurden die Daten eines 10-wöchigen Untersuchungszeitraums zwischen März 2020 (Woche 10) und Juni 2020 (Woche 24) herangezogen. Diese Daten wurden anschließend verglichen mit der durchschnittlichen Mortalität im gleichen 10-wöchigen Zeitraum der Jahre 2015 bis 2019. Spanien verzeichnete innerhalb des Beobachtungszeitraums einen 60 %-igen Anstieg der Mortalität. Anfang April verzeichnete das Land den höchsten beobachteten Wert für Übersterblichkeit in Vergleich zu anderen OECD Ländern: 154% mehr Personen starben in dieser Woche als im Vergleich zu den 5 Jahren zuvor; in Zahlen entsprach dies 12.500 zusätzlichen Todesfällen. In Österreich lagen die Werte der Übersterblichkeit am Höhepunkt der 1. Welle zwischen 10 und 20%, sie blieb jedoch über den gesamten Beobachtungszeitraum unter 10%. (s die Grafik in Beilage 2). Der OECD-Bericht weist für Österreich, Finnland und Deutschland vergleichsweise niedrige Mortalitätsraten aus. Durch die rasch ergriffenen Maßnahmen ('nicht-pharmazeutische Interventionen') konnte die Verbreitung des Virus in dieser Phase gebremst werden. Dieser Bericht erfasst noch nicht die Effekte der 2. Welle, welche hinsichtlich Infektionszahlen deutlich intensiver als die 1. Welle im März/April zu bewerten ist.

Eine erste Abschätzung über die Auswirkungen der zweiten Welle ist über die Online-Publikation von 'Our-World-in-Data', eine an der sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Oxford angesiedelte Datenplattform, möglich. Auch hier werden die jeweiligen Wochen mit dem Durchschnittswert der vorhergehenden Jahre (2015-2019) verglichen. Die bereits beschriebenen Effekte der 1. Welle sind in der Darstellung gut zu erkennen und betragen in Woche 16 maximal 16%. Bis Ende September verlief die Kurve der Übersterblichkeit ohne größere Auffälligkeiten bzw. war Ende Juli sogar negativ. Ab Anfang September trat eine zunehmende Dynamisierung des Infektionsgeschehens ein (sh. Epidemiologische Kurve). Diese schlug sich vor allem ab Ende Oktober in einen rasanten Anstieg der Übersterblichkeit nieder, die Ende November / Anfang Dezember mit 57%-58% ihren Höhepunkt fand. Laut vorliegenden Informationen entspricht dies in diesem Zeitraum rund 800 bis 900 Todesfällen pro Woche [...].

Für die Totenbeschau ist im Übrigen idR ein im Rahmen des Gemeindesaniätätsdiensts von der Gemeinde bestellter Arzt (Totenbeschauerarzt) zuständig. Die Feststellung der Todesursache hat den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu entsprechen (s für Details Straif, Rechtsfolgen der fehlerhaften Totenbeschau, RdM 2020, 17). Die Antragstellerin vermag ihre Behauptungen, dass

hierbei nicht nach dem Stand der Wissenschaft vorgegangen werde, nicht überzeugend zu substantiieren, weshalb darauf nicht näher eingegangen wird.

1.7. Den Ausführungen der Antragstellerin zur Immunität und zur behaupteten mangelnden Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 durch symptomlos Infizierte ist Folgendes zu entgegnen:

Inwieweit SARS-CoV-2 von Person zu Person übertragen werden kann, hängt von verschiedenen Faktoren (Ausmaß der Virusausscheidung, Art des Kontakts, Setting, Umsetzung von infektionspräventiven Maßnahmen) ab. Personen, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind, können das Virus asymptomatisch (ohne Symptome), präsymptomatisch (vor Beginn der Symptome) oder symptomatisch (mit Symptomen) übertragen. Die höchste Viruslast besteht kurz vor oder zu Beginn der Symptomatik und in den ersten 5 bis 7 Tagen der Erkrankung. Etwa ein Fünftel aller infizierten Personen bleiben asymptomatisch. Die asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 ist möglich, wobei das Übertragungsrisiko laut derzeitigem Wissensstand geringer ist als bei symptomatischen Personen [...].

Was die Frage der bestehenden Immunität in der Bevölkerung (Kreuzimmunität) betrifft, so zeigen Studien, dass eine Kreuzimmunität zwischen anderen respiratorischen Coronaviren und SARS-CoV-2 möglich ist, allerdings scheint diese Kreuzimmunität von einem Einfluss auf die Schwere des Krankheitsverlaufes von COVID-19 zu haben. Regionen, die bereits früher Kontakt mit anderen respiratorischen Coronaviren (wie MERS-CoV und SARS-CoV) hatten, sind Asien und der nahe Osten. Die Populationen, die eine mögliche Kreuzimmunität aufweisen, sind sehr gering und haben keinen signifikanten Einfluss auf das Infektionsgeschehen während einer Pandemie dieser Größenordnung [...].

Selbst wenn sich die Antragstellerin nicht von wissenschaftlichen Fakten überzeugen lässt, ist zuletzt auf die tatsächlichen Entwicklungen im Herbst (und auch entsprechende Beobachtungen im Ausland) hinzuweisen, die die Risiken und realen Gefahren einer ungehinderten Verbreitung von COVID-19 hinreichend vor Augen geführt haben sollten.

1.8. Die Antragstellerin stellt schließlich auch die Prognosen im Hinblick auf die Kapazitäten im Gesundheitswesen (vgl. § 1 Abs. 7 Z 3 COVID-19-MG) und damit insbesondere das Vorliegen der Voraussetzung eines 'drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung' im Sinne des § 5 COVID-19-MG infrage.

Die Antragstellerin verkennt hierbei schon grundlegend, dass § 5 COVID-19-MG nicht ex post zur Bekämpfung eines bereits eingetretenen Zusammenbruchs der Gesundheitsversorgung ermächtigt. Ziel des § 5 leg. cit. ist es vielmehr, einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern. Maßnahmen auf der Grundlage des § 5 COVID-19-MG sind somit nicht bloß reaktiv, sondern primär präventiv zu ergreifen.

Entsprechend dem Wortsinn ('drohen' bedeutet 'als etwas Gefährliches, Unangenehmes möglicherweise eintreffen, als Gefahr o. Ä. bevorstehen':

<https://www.duden.de/rechtschreibung/drohen>) setzt die Beurteilung des Vorliegens dieser gesetzlichen Voraussetzung ein Prognoseurteil voraus, wobei eine entsprechende Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts bestehen muss.

Diese Prognosebeurteilung erfolgt vor der Verordnungserlassung und regelmäßig in Form von Prognoseberechnungen (für Details zur angefochtenen Verordnung wird auf den Verwaltungsakt verwiesen). In diesem Zusammenhang ist – insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Niveaus des Infektionsgeschehens – abermals auf die tatsächlichen Entwicklungen im Herbst hinzuweisen, die die Geschwindigkeit, mit der die Kapazitätsgrenzen des Gesundheitswesens bei exponentieller Verbreitung erreicht werden können, eindrücklich vor Augen geführt haben.

Nach Ansicht des BMSGPK besteht daher kein Zweifel am Vorliegen der Voraussetzungen des § 5 COVID-19-MG.

In diesem Zusammenhang ist die Antragstellerin im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die §§ 1 und 12 der 2. COVID-19-NotMV auf der Grundlage des § 5 COVID-19-MG erlassen wurden. Der Ausschluss des privaten Wohnbereichs in § 1 Abs. 3 COVID-19-MG bezieht sich nur auf die Regelungen über bestimmte Orte gemäß § 4 leg. cit. § 4 COVID-19-MG ist aber für die angefochtenen Bestimmungen nicht einschlägig.

1.9. Zum vorgebrachten vermeintlich gelinderen Mittel einer Statuierung von Beschränkungen nur für die Risikogruppen ist anzumerken, dass dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zum Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung nicht geeignet und daher nicht verhältnismäßig wäre: Zum einen lassen sich schwere COVID-19-Verläufe nicht nur innerhalb der 'klassischen' Risikogruppen, sondern in allen Altersstufen feststellen[...]. Ein Schutz nur bestimmter Bevölkerungsgruppen wäre angesichts dessen nicht geeignet, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Zum anderen müssten mit dem Vorschlag der Antragstellerin massive Grundrechtseinschränkungen der – in Summe eine beträchtliche Anzahl an Menschen umfassenden – Risikogruppen einhergehen. Der Schutz nur der Risikogruppen müsste im Sinne seiner Effektivität nämlich zu einer weitgehenden Isolation führen, zumal aufgrund einer diesfalls wesentlich höheren Durchseuchung bei jedem sozialen Kontakt die Wahrscheinlichkeit einer Infektion drastisch höher wäre. Eine solche einseitige Maßnahmensetzung ist nach Ansicht des BMSGPK nicht verhältnismäßig. In diesem Zusammenhang ist die Antragstellerin darauf hinzuweisen, dass der Schutz der Rechte anderer (in diesem Fall der Schutz der Gesundheit der Risikogruppen) ein legitimes Eingriffsziel der Grundrechte mit materiellem Gesetzesvorbehalt ist.

1.10. Was schließlich den Vorwurf der fehlenden Vorhersehbarkeit und der 'rückwirkenden Änderung des Inhalts' der Verordnung betrifft, so ist es zunächst mit der angefochtenen, am 22. 12. 2020 erlassenen und mit 26. 12. 2020 in Kraft getretenen Verordnung nicht zu einer rückwirkenden Änderung der 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung (3. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II Nr. 566/2020

gekommen. Verordnungen dürfen jederzeit geändert werden (vgl. nur Raschauer, Allgemeines Verwaltungsrecht<sup>5</sup> [2017] Rz 800 ff). Fallen die Voraussetzungen zur Verordnungserlassung weg (vgl. zuletzt zu den COVID-19-Verordnungen VfGH 1. 10. 2020, V 405/2020) oder ändern sich diese, besteht sogar die Verpflichtung zur entsprechenden Anpassung.

§ 11 Abs. 3 COVID-19-MG verpflichtet den Ordnungsgeber sogar zu einer steten Evaluierung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 5 leg. cit. Die Befristung trägt dem Umstand Rechnung, dass sich aufgrund eines sehr dynamischen Infektionsgeschehens insbesondere in Anbetracht einer sich exponentiell verbreitenden Krankheit die Voraussetzungen zur Verordnungserlassung sehr rasch ändern können. Vor dem Hintergrund dieser sich aus der Pandemie ergebenden Unsicherheiten besteht – wie sich schon aus § 11 Abs. 3 COVID-19-MG ergibt – auch kein Schutz in das Vertrauen auf den Fortbestand der Rechtslage (vgl. zu den Grundsätzen des Vertrauensschutzes VfGH 14. 7. 2020, G 202/2020).

Der Grund für die Änderung der Verordnung BGBl. II Nr. 566/2020 bereits mit 26. 12. 2020 (und nicht entsprechend § 20 Abs. 5 leg. cit. mit Ablauf des 26. 12. 2020) war, dass der Ordnungsgeber mit BGBl. II Nr. 566/2020 zunächst gewisse Modifikationen für private Treffen zu den Weihnachtsfeiertagen normierte, um den in den Weihnachtsfeiertagen stärker ins Gewicht fallenden Interessen aus Art. 8 EMRK Rechnung zu tragen. Angesichts des anhaltenden Infektionsgeschehens auf zu hohem Niveau und des aufgrund der 'Weihnachtslockerungen' prognostizierten weiteren Anstiegs der Infektionszahlen war es auch unter Berücksichtigung der Interessen aus Art. 8 EMRK nicht vertretbar, die sozialen Kontakte über eine längere Zeitspanne hinaus zu erhöhen. Das geplante Familientreffen der Antragstellerin untermauert die Notwendigkeit dessen drastisch.

2. Zu[r] behaupteten Verletzung des Bestimmtheitsgebots (Art. 18 B-VG, Art. 7 EMRK)

2.1. Die Antragstellerin behauptet eine Verletzung des Bestimmtheitsgebots nach Art. 18 B-VG und Art. 7 EMRK, da insbesondere die Ausnahmetatbestände des § 1 Abs. 1 der 2. COVID-19-[NotMV] nicht hinreichend klar seien.

2.2. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist die Verwendung unbestimmter Gesetzesbegriffe, die durch eine unscharfe Abgrenzung gekennzeichnet sind, dann mit Art. 18 B-VG vereinbar, wenn die Begriffe einen soweit bestimmbaren Inhalt haben, dass der Rechtsunterworfenen sein Verhalten danach einrichten kann und die Anwendung der Begriffe durch die Behörde auf ihre Übereinstimmung mit dem Gesetz überprüft werden kann (z.B. VfSlg. 16.993/2003 mwN). Bei Ermittlung des Inhalts des Gesetzes sind alle zur Verfügung stehenden Auslegungsmethoden auszuschöpfen: Nur wenn sich nach Heranziehung aller Interpretationsmethoden immer noch nicht beurteilen lässt, was im konkreten Fall rechtens ist, verletzt die Norm die in Art. 18 B-VG statuierten rechtsstaatlichen Erfordernisse (vgl. ua. VfSlg. 8395/1978, 10296/1984). Nach dem 'differenzierten Legalitätsprinzip' (grundlegend VfSlg. 13.785/1994) verlangt Art. 18 B-VG einen dem jeweiligen Gegenstand adäquaten Determinie-

rungsgrad. Erhöhte Bestimmtheitsanforderungen ergeben sich für 'eingriffsnahe' Gesetze, auch in grundrechtssensiblen Bereichen ist damit aber grundsätzlich weder ausgeschlossen, der Behörde ein Ermessen einzuräumen, noch sogenannte unbestimmte Rechtsbegriffe zu verwenden (vgl. VfSlg. 10.737/1985 mit Verweis auf die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs).

2.3. Auch aus Art. 7 EMRK ergibt sich nichts Anderes: Das Bestimmtheitsgebot des Art. 7 EMRK ist nicht absolut, sondern hängt vom Rechtsgebiet sowie von Zahl und Status des Adressaten ab (s nur Grabenwarter/Pabel, EMRK6 Rz 159). Das Klarheitsgebot verlangt, dass ein Straftatbestand eindeutig vom Gesetz festgelegt ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht das Erfordernis kasuistischer Einzelfallregelungen und -definitionen. Den Anforderungen aus Art. 7 EMRK ist vielmehr Genüge getan, wenn dem Wortlaut – soweit erforderlich mit Hilfe der Auslegung durch die Gerichte – zu entnehmen ist, für welche Handlungen und Unterlassungen der Rechtsunterworfenen zur Verantwortung gezogen werden kann und welcher Strafrahmen dafür besteht (EGMR 22. 1. 2013, BeschwerNr 42931/10).

2.4. Diesen Anforderungen wird § 1 Abs. 1 Z 1 bis 9 der 2. COVID-19-NotMV gerecht:

Die Ausnahmetatbestände entsprechen den zulässigen Zwecken, zu denen der private Wohnbereich nach § 5 Abs. 2 COVID-19-MG jedenfalls verlassen werden darf. Die Mindestzwecke des § 5 Abs. 2 COVID-19-MG wurden dabei in § 1 Abs. 1 der 2. COVID-19-MV im Sinne der in den Materialien genannten Beispiele präzisiert (vgl. IA 826/A 27. GP 11).

Ein Sachverhalt findet dabei zum Teil in mehreren Ausgangsgründen Deckung. Der Verordnungsgeber hat zur besseren Übersichtlichkeit und Vollziehbarkeit solche Überschneidungen bewusst in Kauf genommen. Dies ist insofern unbedenklich, als die Ziffern keine unterschiedlichen Rechtsfolgen nach sich ziehen. Diesfalls liegen schlicht mehrere Gründe zum Verlassen des und Verweilens außerhalb des privaten Wohnbereichs vor (vgl. dazu die rechtliche Begründung zur COVID-19-NotMV, BGBl. II Nr. 479/2020[...]).

2.5. Die zitierten Materialien nehmen auch unmittelbar auf die von der Antragstellerin aufgeworfene Frage im Hinblick auf die Schutzgüter des § 1 Abs. 1 Z 1 der 2. COVID-19-NotMV Bezug: 'Der Terminus "Gefahr für Leib und Leben" orientiert sich am entsprechenden strafrechtlichen Begriff des § 142 StGB, wonach auch das Schutzgut Gesundheit erfasst ist.'. Der Begriff lässt sich damit in gesetzeskonformer und historischer Interpretation eindeutig ermitteln.

Zudem nennt auch § 1 Z 3 lit. c der 2. COVID-19-NotMV die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ausdrücklich als Beispiel für ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens. Dass es sich damit bei einem Arztbesuch – unabhängig von der Dringlichkeit oder einer allfälligen unmittelbaren Gefahr im Sinne des § 1 Abs. 1 Z 1 leg. cit. – um einen zulässigen Ausgangsgrund handelt, ergibt sich damit bereits aus der Wortlautinterpretation. Nicht akute Arztbesuche sind in



den Materialien zu § 5 COVID-19-MG als Grundbedürfnis des täglichen Lebens angeführt (AB 370 BlgNR 27. GP 14), sodass auch eine subjektiv-historische Interpretation dies bestätigt. Da der Wortlaut diesbezüglich keinen Interpretationsspielraum zulässt, sollte die Zulässigkeit von Arztbesuchen auch dem juristischen Laien hinreichend klar erkennbar sein.

Zusätzlich ist das Verlassen des eigenen Wohnbereichs gemäß § 1 Abs. 1 Z 8 zum Zweck des zulässigen Betretens von Kundenbereichen gemäß § 5 zulässig. Das Aufsuchen eines Arztes ist daher auch auf der Grundlage des § 1 Abs. 1 Z 8 iVm § 5 Abs. 5 Z 5 (Gesundheitsdienstleistungen) zulässig.

2.6. Was das monierte Fehlen des notwehrfähigen Rechtsgutes der Freiheit betrifft, so orientiert sich § 1 Abs. 1 Z 1 der 2. COVID-19-NotMV in seiner Formulierung – wie auch die gesetzliche Grundlage des diesbezüglich wortgleichen § 5 Abs. 2 Z 1 COVID-19-MG – grundsätzlich nicht an § 3 StGB (so sind etwa auch die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung nicht eigens erwähnt). Sofern eine Freiheitsberaubung aber nicht ohnehin von einem anderen Ausgangsgrund gedeckt ist, insbesondere weil damit eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 einhergeht oder ein unaufschiebbarer behördlicher Weg zur Erstattung einer Anzeige gemäß § 1 Abs. 1 Z 6 mit dem Verlassen des privaten Wohnbereichs verbunden wird, handelt es sich ohnehin um einen – auch im Verwaltungsstrafrecht relevanten (vgl. § 6 VStG) – Rechtfertigungsgrund, sodass ein Verlassen des privaten Wohnbereichs wegen drohender Freiheitsberaubung keinesfalls rechtswidrig wäre. In diesem Zusammenhang darf darauf hingewiesen werden, dass das normsetzende Organ nicht jede nur denkbare Fallkonstellation ausdrücklich im Tatbestand berücksichtigen muss.

2.7. Den Vorwurf der Unbestimmtheit des zulässigen Ausgangsgrundes der 'Grundbedürfnisse des täglichen Lebens' vermag der BMSGPK nicht zu teilen, zumal § 1 Abs. 1 Z 3 der 2. COVID-19-NotMV demonstrativ Beispiele nennt (vgl. die lit. a bis f). Daraus ergibt sich zunächst, dass die Versorgung mit Grundgütern des täglichen Lebens von dieser Ausnahmebestimmung erfasst ist (lit. b). Dass Lebensmittel und Sanitärartikel als Grundgüter des täglichen Lebens zu verstehen sind, lässt sich schon aus dem allgemeinen Sprachgebrauch erschließen.

Zusätzlich sieht § 1 Abs. 1 Z 8 iVm § 5 einen entsprechenden Ausnahmetatbestand für das zulässige Betreten von Kundenbereichen von Betriebsstätten vor. Auch anhand dessen lässt sich der Katalog von Waren, zu deren Erwerb der private Wohnbereich verlassen werden darf, präzise bestimmen: So zählt § 5 Abs. 5 der 2. COVID-19-NotMV jene Betriebsstätten auf, die vom Betretungsverbot gemäß § 5 Abs. 1 leg. cit. ausgenommen sind. Dabei verfolgt § 5 Abs. 5 einen warenbezogenen Ansatz, der auch die Wertung hinsichtlich der Eigenschaft als Grundgüter des täglichen Lebens zum Ausdruck bringt. § 5 Abs. 6 Z 2 stellt zudem sicher, dass auch nur die von Abs. 5 erfassten Warenkategorien angeboten werden dürfen. Demnach handelt es sich bei den von der Antragstellerin als unklar erachteten Beispielen (Wein, Reis, Kartoffeln, Hühnerfleisch, Steaks und Lachs) ganz zweifelsohne um Lebensmittel im Sinne des § 5 Abs. 5 Z 2, bei Seife

und Parfum unbestritten um Drogerieprodukte im Sinne des § 5 Abs. 5 Z 3 leg. cit.

2.8. Auch die Frage, ob sich Kunden auch über die Grenzen eines Bezirks zum Einkaufen hinweg bewegen dürfen, lässt sich schon aus dem Wortlaut des § 1 beantworten: Die Verordnung sieht im Hinblick auf die zulässigen Ausgangsgründe keine räumlichen Beschränkungen vor. Behauptete Bestrafungen auf der Grundlage der im Frühling geltenden Rechtslage lassen im Übrigen nicht den Umkehrschluss auf eine Unbestimmtheit der angefochtenen Verordnung zu.

2.9. Was den Ausgangsgrund des § 1 Abs. 1 Z 3 lit. a sublit. cc betrifft, so ist der Antragstellerin zunächst darin beizupflichten, dass das Tatbestandsmerkmal 'mehrmals wöchentlich' – nicht nur in strenger, sondern auch in ganz allgemeiner Wortlautinterpretation – 'mehr als einmal in der Woche' bedeutet. Die von der Antragstellerin gezogenen Rückschlüsse treffen jedoch insofern nicht zu, als nach dem eindeutigen Wortlaut auch ein nicht-physischer Kontakt (also etwa auch ein telefonischer Kontakt) genügt.

2.10. Der Vorwurf der Unbestimmtheit der Ausnahmegründe trifft daher im Ergebnis nicht zu. Ungeachtet dessen, dass sich die juristischen Interpretationsmethoden nicht in einer Wortlautinterpretation erschöpfen, handelt es sich bei den von der Antragstellerin genannten Beispielen weitgehend um solche, deren Bedeutung sich bereits anhand des Wortlauts, allenfalls unter Zuhilfenahme einer systematischen Interpretation eindeutig klären lässt.

2.11. Was die monierte Unschärfe der 'Glaubhaftmachung' in § 16 der 2. COVID-19-NotMV betrifft, so wurde dieser nicht mitangefochten, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

3. Zur behaupteten Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf persönliche Freiheit (Art. 1 PersFrG) und auf Freizügigkeit der Person (Art. 4 StGG, Art. 2 4. ZPEMRK)

3.1. Die Antragstellerin behauptet eine Verletzung des Grundrechts auf persönliche Freiheit, da die Beschränkungen des § 1 der 2. COVID-19-NotMV nicht an das Erfordernis einer tatsächlichen Infektion mit einer Krankheit geknüpft seien.

3.2. Damit verkennt die Antragstellerin die Rechtslage:

Der Schutzbereich des Art. 1 PersFrG und des Art. 5 EMRK erfasst nämlich nur qualifizierte Beschränkungen der persönlichen Freiheit in Form des Freiheitsentzugs. Der Ausgangsbeschränkung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV fehlt es aber schon an der dafür erforderlichen Allseitigkeit der Beschränkung (vgl. VfSlg. 3447 zu Art. 8 StGG: Voraussetzung, dass im Wege physischen Zwanges persönliche Ortsveränderungen entweder überhaupt unterbunden oder auf bestimmte, nach allen Seiten hin begrenzte Örtlichkeiten oder Gebiete, die nicht verlassen werden dürfen, eingeschränkt wird; dazu Kopetzki in Korinek/Holoubek, Kommentar zum B-VG, PersFrG Art. 1 Rz 21 ff). Aufgrund der zahlreichen Zwecke, zu denen der

private Wohnbereich verlassen werden darf (s den Ausnahmekatalog des § 1 Abs. 1 Z 1 bis 9, der sogar über die gesetzlich vorgesehenen Mindestausnahmen hinausgeht), kann von einem Freiheitsentzug nicht die Rede sein (vgl. auch IA 826/A 27. GP 11; ausdrücklich zu Ausgangsbeschränkungen, die für das Verlassen der Unterkunft ein Vorliegen bestimmter Gründe oder bestimmter Umstände erfordern Muzak, B-VG6 Art. 2 PersFrG Rz 13 [Stand 1. 10. 2020, rdb.at]; zu nächtlichen Ausgangsbeschränkungen Grabenwarter/Pabel, EMRK6 [2016] § 21 Rz 8).

3.3. Die Ausgangsbeschränkungen des § 1 der 2. COVID-19-NotMV greifen vielmehr in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freizügigkeit gemäß Art. 4 StGG, und Art. 2 4. ZPEMRK ein. Dieser Eingriff ist aber nach Ansicht des BMSGPK gerechtfertigt:

Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes gewährt Art. 4 Abs. 1 StGG die Bewegungsfreiheit von Person und Vermögen im Sinne eines beliebigen Aufenthalts- und Ortswechsels innerhalb des Staatsgebiets. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs unterliegt die nach Art. 4 StGG (vorbehaltslos formulierte) Freizügigkeit der Person immanenten Grundrechtsschranken, die in der gesamten Rechtsordnung liegen. Als Beispiele für Schranken aus dem öffentlichen Recht nennt der Verfassungsgerichtshof explizit behördlich angeordnete Seuchenbekämpfungsmaßnahmen. Art. 4 StGG garantiere von vornherein nur eine Freizügigkeit im Rahmen der Rechtsordnung, wobei unsachliche, durch öffentliche Rücksichten nicht gebotene Einengungen des Schutzes mittels willkürlicher Veränderungen der Rechtsordnung durch das Gleichheitsrecht verhindert werden. Behördliche Maßnahmen, die (vergleichbar mit Ausgangsbeschränkungen) das Betreten bestimmter Örtlichkeiten oder Gebiete untersagen, können daher dem Recht auf Freizügigkeit der Person im Sinne des Art. 4 StGG nicht zuwiderlaufen, wenn sie in Anwendung eines verfassungsmäßigen Gesetzes oder im Rahmen einer verfassungsgesetzlichen Ermächtigung getroffen werden. Vorausgesetzt im Hinblick auf das Gleichheitsprinzip ist, dass die Maßnahmen durch öffentliche Rücksichten geboten sind und sich daher ihrem Inhalt und ihrem örtlichen und zeitlichen Wirkungsbereich nach auf die Wahrung dieser Rücksichten beschränken (VfSlg. 3447/1958; zur Weiterentwicklung der Judikatur s Pöschl in Rill/Schäffer, Kommentar zum B-VG, Art. 4 StGG Rz 44).

Dies ist der Fall: Die angefochtene Bestimmung beruht auf § 5 COVID-19-MG, der die Ausgangsregelung den Anforderungen des Verfassungsgerichtshofs entsprechend (vgl. VfGH 14. 7. 2020, V 363/2020 und IA 826/A 27. GP 11) präzise vorherbestimmt. Die Ausgangsbeschränkung ist zum Schutz der öffentlichen Gesundheit (durch Erhalt der Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung) erforderlich und daher durch öffentliche Rücksichten geboten. Zur Verhältnismäßigkeit der angefochtenen Bestimmungen wird sinngemäß auf die Ausführungen zu [...]1. und auf die Begründungen im Verordnungsakt verwiesen.

3.4. Auch unter der nach Art. 53 EMRK gebotenen Zugrundelegung des materiellen Gesetzesvorbehalts des Art. 2 Abs. 3 4. ZPEMRK (dazu Pöschl in Kori-

nek/Holoubek, Kommentar zum B-VG, Art. 2 4. ZPEMRK Rz 74; Berka, Grundrechte<sup>2</sup> 351) ergibt sich nichts Anderes: Eingriffe in Art. 2 4. ZPEMRK sind gerechtfertigt, wenn sie zur Erreichung bestimmter Regelungsziele erfolgen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig, d.h. verhältnismäßig sind (vgl. Pöschl in Korinek/Holoubek, Kommentar zum B-VG, Art. 2 4. ZPEMRK Rz 61). Die Ausgangsbeschränkung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV dienen dem Schutz der Gesundheit und dem Schutz der Rechte anderer (auf Gesundheit und Leben). Für die Verhältnismäßigkeitsprüfung wird zur Vermeidung von Wiederholungen auch diesbezüglich auf die Ausführungen zu [...]1. verwiesen. Das Grundrecht auf Freizügigkeit gemäß Art. 4 StGG und Art. 2 4. ZPEMRK ist daher nicht verletzt.

#### 4. Zur behaupteten Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Privat- und Familienleben (Art. 8 EMRK)

4.1. Die Antragstellerin behauptet, in ihrem Grundrecht auf Privat- und Familienleben verletzt zu sein, da § 1 (im Speziellen § 1 Abs. 1 Z 3 lit. a und Z 5) sie der Möglichkeit beraube, mehrere Menschen zu sich nach Hause einzuladen bzw. ein normales Familienleben zu führen.

4.2. § 1 Abs. 1 Z 3 der 2. COVID-19 NotMV nimmt im Hinblick auf das Grundrecht auf Privat- und Familienleben gemäß Art. 8 EMRK zahlreiche Differenzierungen vor, die schon auf Eingriffsebene zu berücksichtigen sind: So bleibt die Kernfamilie im Sinne des Art. 8 EMRK, also die Beziehung zwischen nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Partnern (lit. a sublit. aa der 2. COVID-19-NotMV) und zwischen Eltern und Kindern (lit. a sublit. bb leg. cit.) von den Beschränkungen unangetastet. § 1 Abs. 1 Z 3 lit. a lässt darüber hinaus auch das erweiterte Familienleben in Form der Beziehungen zu den Geschwistern (lit. a sublit. bb) und auch anderen Verwandten, sofern es sich dabei um enge Bezugspersonen im Sinne der lit. a sublit. cc handelt, unberührt. Ob das Grundrecht auf Familienleben auch ein Zusammenkommen der Großfamilie einmal jährlich zu Weihnachten schützt, darf angesichts der geforderten engen Verbindung (dazu Wiederin in Korinek/Holoubek, Kommentar zum B-VG, Art. 8 EMRK Rz 77) zwar bezweifelt werden. Die Frage kann aber dahingestellt bleiben, zumal dieses Treffen – ebenso wie das vereitelte Silvestertreffen zwischen den Freundinnen und die Teilnahme am Begräbnis (s dazu Punkt [...]6.) – jedenfalls in den Schutzbereich des Privatlebens eingreifen.

Auch im Hinblick auf das Grundrecht auf Privatleben nimmt § 1 Abs. 1 Z 3 lit. a der 2. COVID-19-NotMV entsprechende Differenzierungen vor: So ermöglicht die Bestimmung die Kontaktpflege zu wichtigen Bezugspersonen auch außerhalb des engen Familienkreises. Die sublit. cc berücksichtigt insbesondere das Bedürfnis alleinstehender Personen nach Kontakt zu Personen, die einen der Kernfamilie vergleichbaren Stellenwert haben. Ein Eingriff liegt aber jedenfalls im Hinblick auf die Kontaktpflege zu Personen, die nicht den Status einer wichtigen Bezugsperson im Sinne der sublit. cc und im Hinblick auf die Beschränkung der Personenzahl gemäß (§ 1 Abs. 3 der 2. COVID-19-NotMV) vor. Der BMSGPK verkennt nicht das Gewicht dieses Eingriffs.

4.3. Eingriffe in Art. 8 EMRK sind jedoch gerechtfertigt, wenn sie gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft zur Erreichung eines der in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele notwendig sind. Diese Voraussetzungen liegen vor: Die Eingriffe in Art. 8 EMRK beruhen auf der gesetzlichen Grundlage des § 5 COVID-19-MG und dienen einem legitimen Ziel im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK, dem Schutz der Gesundheit und dem Schutz der Rechte anderer (auf Leben und Gesundheit). Was die Notwendigkeit in einer demokratischen Gesellschaft und die damit verbundene Verhältnismäßigkeitsprüfung betrifft, so liegt dem § 1 Abs. 1 Z 3 und 5 der 2. COVID-19-NotMV eine komplexe Interessensabwägung zugrunde, die bereits auf Eingriffsebene zu differenzierenden Ergebnissen führt. Außerhalb des nach § 1 Abs. 1 Z 3 leg. cit. von den Beschränkungen ausgenommenen Bereichs überwiegt nach Ansicht des BMSGPK das Gewicht der verfolgten gegenläufigen Interessen des Gesundheitsschutzes. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Verbreitungsradius von COVID-19 mit jeder beteiligten Person um ein Vielfaches wächst (vgl. die anschaulichen Beispiele im Rahmen der Maßnahmenbewertung in der fachlichen Begründung im Verordnungsakt zur COVID-19-NotMV). Zudem ist bei Treffen im privaten Umfeld zu berücksichtigen, dass Abstands- und Hygienevorschriften dort oft nicht eingehalten werden.

Das von der Antragstellerin geplante Familientreffen mit 30-40 Personen führt das Erfordernis der Beschränkungen vor Augen, zumal Zusammenkünfte in dieser Größe vor dem Hintergrund der epidemiologischen Situation (drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung) Gefahren bergen, die angesichts des mit der Beschränkung verfolgten Ziels des Gesundheitsschutzes nicht vertretbar sind. Das Beispiel der Antragstellerin verdeutlicht, dass auch nach den zentralen Feiertagen (24., 25. 12.) mit Familienfeiern zu rechnen war. Die Interessen aus Art. 8 EMRK mussten unter Bedachtnahme auf das Risiko eines damit einhergehenden drastischen Anstiegs des Infektionsgeschehens in der ohnehin sehr angespannten epidemiologischen Situation zurücktreten.

Die Notwendigkeit der Maßnahmen unterliegt schon aufgrund der Befristung von 10 Tagen einer steten Evaluierung. Die Beschränkungen werden nur so lange aufrecht erhalten, als dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unbedingt erforderlich ist. Auch vor dem Hintergrund des Spielraums, den der EGMR den Konventionsstaaten beim Ausgleich von privaten und öffentlichen Interessen einräumt, liegt die behauptete Verletzung daher nach Ansicht des BMSGPK nicht vor.

5. Zur behaupteten Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Erwerbsfreiheit (Art. 6 StGG)

5.1. Die Antragstellerin behauptet, § 5 der 2. COVID-19-NotMV sei verfassungswidrig, da er das verfassungsgesetzliche gewährleistete Recht auf Erwerbsfreiheit gemäß Art. 6 StGG verletze.

5.2. Zunächst ist abermals darauf hinzuweisen, dass die Antragstellerin ihre Bedenken pauschal gegen § 5 der 2. COVID-19-NotMV äußert. Inhaltlich richten

sie sich aber nur gegen § 5 Abs. 1 Z 2 leg. cit. Schon aus diesem Grund ist der Antrag mangels präziser Zuordnung der Bedenken unzulässig.

5.3. Nach der ständigen Judikatur zum verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Freiheit der Erwerbsbetätigung gemäß Art. 6 StGG (s. z.B. VfSlg. 10.179/1984, 12.921/1991, 15.038/1997, 15.700/1999, 16.120/2001, 16.734/2002 und 17.932/2006) sind gesetzliche, die Erwerbs(ausübungs)freiheit beschränkende Regelungen auf Grund des diesem Grundrecht angefügten Gesetzesvorbehaltes nur dann zulässig, wenn sie durch das öffentliche Interesse geboten, zur Zielerreichung geeignet, adäquat und auch sonst sachlich zu rechtfertigen sind. Für Verordnungen, die auf Grundlage eines im Schutzbereich des Grundrechts ergangenen Gesetzes ergangen sind, gilt sinngemäß dasselbe (VfSlg. 19.033/2010). Sie sind gesetzlos, wenn sie bei verfassungskonformer, die Schranken der Erwerbs(ausübungs)freiheit wahrer Auslegung der Verordnungsermächtigung keine gesetzliche Deckung finden (VfSlg. 17.960/2006). § 5 der 2. COVID-19-NotMV ist von § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 COVID-19-MG gesetzlich gedeckt.

Auch gesetzliche Regelungen, welche die Berufsausübung beschränken, sind auf ihre Übereinstimmung mit der verfassungsgesetzlich verbürgten Freiheit der Erwerbsbetätigung zu prüfen und müssen dementsprechend durch ein öffentliches Interesse bestimmt und auch sonst sachlich gerechtfertigt sein. Das bedeutet, dass Ausübungsregeln bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe verhältnismäßig sein müssen. Es steht jedoch dem Gesetzgeber bei Regelung der Berufsausübung ein größerer rechtspolitischer Gestaltungsspielraum offen als bei Regelungen, die den Zugang zu einem Beruf (den Erwerbsantritt) beschränken, weil und insoweit durch solche die Ausübung einer Erwerbstätigkeit regelnden Vorschriften der Eingriff in die verfassungsgesetzlich geschützte Rechtssphäre weniger gravierend ist, als durch Vorschriften, die den Zugang zum Beruf überhaupt behindern (s. etwa VfSlg. 13.704/1994 und die dort zitierte Vorjudikatur; weiters VfSlg. 16.024/2000 und 16.734/2002).

5.4. Der BMSGPK verkennt nicht die Reichweite der sich aus § 5 Abs. 1 Z 2 für die Antragstellerin ergebenden Beschränkung für die Erwerbsausübung, insbesondere da ihr auch keine Alternativen offenstehen, ihrem Beruf nachzugehen.

5.5. Was die Rechtfertigung des Eingriffs betrifft, verfolgt das Betretungsverbot des § 5 Abs. 1 Z 2 das gewichtige öffentliche Interesse des Gesundheitsschutzes. Dem Betretungsverbot für körpernahe Dienstleistungen liegt die Erwägung zugrunde, dass bei diesen der Mindestabstand von einem Meter zwangsläufig nicht eingehalten werden kann. Da körpernahe Dienstleistungen regelmäßig mit einem längeren physischen Kontakt verbunden sind, war angesichts der epidemiologischen Situation im Zeitpunkt der Verordnungserlassung und der erforderlichen weiteren Reduktion der sozialen Kontakte auch das verpflichtende Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung kein ausreichendes Mittel zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (s auch die rechtliche Begründung im Verordnungsakt zur COVID-19-NotMV, mit

der das Betretungsverbot für körpernahe Dienstleistungen verfügt wurde). Die Beschränkung des Betretungsverbots für Dienstleistungen auf körpernahe Dienstleistungen ist das Ergebnis einer Abwägung der epidemiologischen mit den entgegenstehenden wirtschaftlichen Interessen. Im Gegensatz zu den sonstigen Dienstleistungen war bei den körpernahen Dienstleistungen das Betretungsverbot in epidemiologischer Hinsicht aus den oben genannten Gründen notwendig.

In Abwägung mit den gewichtigen öffentlichen Interessen einerseits und den – zeitlich befristeten – Beschränkungen der Erwerbsausübungsfreiheit andererseits ist der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit nach Ansicht des BMSGPK auf das absolut notwendige Maß beschränkt und daher gerechtfertigt. Die behauptete Verletzung des Art. 6 StGG liegt daher nicht vor.

6. Zur behaupteten Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 14 StGG, Art. 9 EMRK, Art. 63 Abs. 2 Staatsvertrag von St. Germain)

6.1. Die Antragstellerin behauptet, aufgrund der Einschränkungen des § 12 der 2. COVID-19-NotMV in ihrem Grundrecht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit gemäß Art. 14 StGG, Art. 9 EMRK, Art. 63 Abs. 2 Staatsvertrag von St. Germain verletzt zu sein.

6.2. Zunächst ist abermals auf die fehlende präzise Zuordnung zur einschlägigen Bestimmung des § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV hinzuweisen. Darüber hinaus ist in der Sache Folgendes zu entgegnen:

6.3. Nach Art. 9 Abs. 1 EMRK hat jedermann das Recht auf Religionsfreiheit. Dieses Recht umfasst die Freiheit des Einzelnen, seine Religion einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen öffentlich oder privat, durch Gottesdienst, Unterricht, Andachten und Beobachtung religiöser Bräuche auszuüben. Art. 14 Abs. 1 StGG gewährleistet jedermann die volle Glaubens- und Gewissensfreiheit. Nach Art. 63 Abs. 2 des Staatsvertrags von St. Germain haben alle Einwohner Österreichs das Recht, öffentlich oder privat jede Art Glauben, Religion oder Bekenntnis frei zu üben, sofern deren Übung nicht mit der öffentlichen Ordnung oder mit den guten Sitten unvereinbar ist.

6.3. Zunächst lässt sich den Angaben der Antragstellerin nicht entnehmen, ob es sich beim Begräbnis ihrer Tante um ein Begräbnis gemäß § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV oder um eine (gemäß § 15 Abs. 1 Z 4 COVID-19-NotMV vom Anwendungsbereich der Verordnung ausgenommene) Veranstaltung zur Religionsausübung handelt. Mangels näherer Angaben im Sachverhalt ist eine konkrete Beurteilung nicht möglich.

6.4. Ungeachtet dessen ist der durch § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV bewirkte Eingriff gerechtfertigt: Er beruht auf der gesetzlichen Grundlage des § 5 COVID-19-MG und verfolgt die legitimen Ziele des Schutzes der Gesundheit (sowohl der Bevölkerung als auch des Grundrechtsträgers selbst: vgl. Grabenwarter/Pabel, EMRK6 Rz 128) und des Schutzes der Rechte anderer (auf Leben und

Gesundheit). Die Beschränkung der Teilnehmerzahl von Begräbnissen und damit die Reduktion sozialer Kontakte ist unbestrittener Maßen ein geeignetes Mittel, um das Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu erreichen. Sie war angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten epidemiologischen Situation und Risikoeinschätzung auch notwendig. Gelindere Mittel (etwa nur in Form von Abstandsregelungen und verpflichtenden Mundschutz) vermögen keine vergleichbare Wirkung wie eine Kontaktreduktion zu entfalten – dies auch vor dem Hintergrund, dass insbesondere in Situationen emotionaler Belastung die durchgehende Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln nicht sichergestellt ist. Auch in Anbetracht der engen zeitlichen Befristung der Beschränkungen und des Gewichts des verfolgten Interesses des Gesundheitsschutzes sowie der geschützten Rechtsgüter war der Eingriff nach Ansicht des BMSGPK daher verhältnismäßig.

Was die Sachlichkeit der Personenhöchstzahl betrifft, so liegt ein gewisser Spielraum im Wesen jeder Festlegung von Grenzwerten. Insofern gesteht der Verfassungsgerichtshof den rechtserzeugenden Organen einen entsprechenden Ermessensspielraum auch auf dem Boden des Gleichheitssatzes zu. Dieser Ermessensspielraum wurde nach Ansicht des BMSGPK nicht überschritten: Rein nach epidemiologischen Gesichtspunkten müssten Begräbnisse entweder generell untersagt oder auf den Kreis der engsten Angehörigen beschränkt werden. Würden demgegenüber alleine gesellschaftspolitische Interessen den Ausschlag geben, so dürften Begräbnisse unter Beachtung ihrer erheblichen Bedeutung für das Gemeinschaftsleben und der Tatsache der Unwiederholbarkeit unbeschränkt zulässig sein. Die Grenze von 50 Personen schafft einen entsprechenden Ausgleich zwischen diesen konfligierenden Interessen, indem sie der Größe eines durchschnittlichen Begräbnisses Rechnung trägt. Die Grenze von 50 Teilnehmern ist daher auch aus gleichheitsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

IV. Im Ergebnis treffen somit die Bedenken der Antragstellerin nicht zu. Die behauptete Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen liegt nicht vor."

## **IV. Erwägungen**

### **A. Zulässigkeit**

14

Der Antrag ist nur teilweise zulässig:

15

1. Gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Gesetzwidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, wenn die Verordnung ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist.

16



Voraussetzung der Antragslegitimation gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG ist einerseits, dass der Antragsteller behauptet, unmittelbar durch die angefochtene Verordnung – im Hinblick auf deren Gesetzeswidrigkeit – in seinen Rechten verletzt worden zu sein, dann aber auch, dass die Verordnung für den Antragsteller tatsächlich, und zwar ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides wirksam geworden ist. Grundlegende Voraussetzung der Antragslegitimation ist, dass die Verordnung in die Rechtssphäre des Antragstellers nachteilig eingreift und diese – im Falle ihrer Gesetzeswidrigkeit – verletzt.

Es ist darüber hinaus erforderlich, dass die Verordnung selbst tatsächlich in die Rechtssphäre des Antragstellers unmittelbar eingreift. Ein derartiger Eingriff ist nur dann anzunehmen, wenn dieser nach Art und Ausmaß durch die Verordnung selbst eindeutig bestimmt ist, wenn er die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers nicht bloß potentiell, sondern aktuell beeinträchtigt und wenn dem Antragsteller kein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des – behaupteterweise – rechtswidrigen Eingriffes zur Verfügung steht (VfSlg. 13.944/1994, 15.234/1998, 15.947/2000).

2. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit zu prüfenden Verordnungsbestimmung sind, wie der Verfassungsgerichtshof sowohl für von Amts wegen als auch für auf Antrag eingeleitete Normenprüfungsverfahren schon wiederholt dargelegt hat (VfSlg. 13.965/1994 mwN, 16.542/2002, 16.911/2003), notwendig so zu ziehen, dass einerseits der verbleibende Teil nicht einen völlig veränderten Inhalt bekommt und dass andererseits die mit der aufzuhebenden Stelle untrennbar zusammenhängenden Bestimmungen auch erfasst werden.

Dieser Grundposition folgend hat der Verfassungsgerichtshof die Rechtsauffassung entwickelt, dass im Normenprüfungsverfahren der Anfechtungsumfang der in Prüfung gezogenen Norm bei sonstiger Unzulässigkeit des Prüfungsantrages nicht zu eng gewählt werden darf (vgl. VfSlg. 16.212/2001, 16.365/2001, 18.142/2007, 19.496/2011; VfGH 14.3.2017, G 311/2016). Der Antragsteller hat all jene Normen anzufechten, welche für die Beurteilung der allfälligen Verfassungswidrigkeit der Rechtslage eine untrennbare Einheit bilden. Es ist dann Sache des Verfassungsgerichtshofes, darüber zu befinden, auf welche Weise eine

solche Verfassungswidrigkeit – sollte der Verfassungsgerichtshof die Auffassung des Antragstellers teilen – beseitigt werden kann (VfSlg. 16.756/2002, 19.496/2011, 19.684/2012, 19.903/2014; VfGH 10.3.2015, G 201/2014).

Unzulässig ist der Antrag etwa dann, wenn der im Falle der Aufhebung im be-  
gehrten Umfang verbleibende Rest einer Verordnungsstelle als sprachlich unver-  
ständlicher Torso inhaltsleer und unanwendbar wäre (VfSlg. 16.279/2001,  
19.413/2011; VfGH 19.6.2015, G 211/2014; 7.10.2015, G 444/2015; VfSlg.  
20.082/2016), der Umfang der zur Aufhebung beantragten Bestimmungen so  
abgesteckt ist, dass die angenommene Gesetzwidrigkeit durch die Aufhebung gar  
nicht beseitigt würde (vgl. zB VfSlg. 18.891/2009, 19.933/2014), oder durch die  
Aufhebung bloßer Teile einer Verordnung dieser ein völlig veränderter, dem  
Verordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl.  
VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

21

3. Die Antragstellerin bringt vor, § 5 Abs. 1 der 2. COVID-19-NotMV habe das  
Betreten des Kundenbereichs von Dienstleistungsunternehmen zur Inanspruch-  
nahme von körpernahen Dienstleistungen untersagt, womit ihr die Ausübung  
ihres Berufs als selbständige (gewerbliche) Masseurin unmöglich gemacht wor-  
den sei. Sie hat damit hinreichend dargetan, von § 5 Abs. 1 Z 2 iVm Abs. 2 der 2.  
COVID-19-NotMV im Zeitpunkt der Antragstellung in ihrer Rechtssphäre betref-  
fen gewesen zu sein, zumal sie nach § 8 Abs. 3 COVID-19-MG bei Strafe verpflich-  
tet war, für die Einhaltung dieses Betretungsverbot durch Kunden zu sorgen.  
Hingegen hat die Antragstellerin nicht dargetan, inwiefern sie von den Betre-  
tungsverboten nach § 5 Abs. 1 Z 1, Z 3 und Z 4 der 2. COVID-19-NotMV (betref-  
fend Betriebsstätten des Handels, Freizeiteinrichtungen und Kultureinrichtun-  
gen) und den daran anknüpfenden Regelungen (Abs. 1 letzter Satz, Abs. 3 und 4),  
der Ausnahmeregelung des Abs. 5 und den daran anknüpfenden Regelungen  
(Abs. 6, 7 und 8) sowie den Erweiterungsvorschriften der Abs. 9 und 10 des § 5  
der 2. COVID-19-NotMV betroffen war; insofern ist die Anfechtung als unzulässig  
zurückzuweisen, zumal diese Bestimmungen offenbar nicht in Zusammenhang  
mit dem Verbot des § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV stehen.

22

Hingegen erweist sich die Anfechtung des § 5 Abs. 1 Z 2 und der damit in  
Zusammenhang stehenden Regelungen des zweiten Satzes in Abs. 1 sowie des  
Abs. 2 der 2. COVID-19-NotMV durch den Hauptantrag 2., weil auch sonst keine

23

Prozesshindernisse hervorgekommen sind, als zulässig (vgl. zur Aktualität des Rechtseingriffs, obwohl die angefochtene Verordnung im Zeitpunkt der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes bereits außer Kraft getreten ist, ua VfGH 14.7.2020, V 411/2020). Damit erübrigt sich ein Eingehen auf den diesbezüglichen Eventualantrag 3.

4. Zu § 12 der 2. COVID-19-NotMV macht die Antragstellerin geltend, sie habe infolge der Beschränkung in Abs. 1 Z 7 leg. cit. auf "Begräbnisse mit höchstens 50 Personen" infolge der großen Verwandtschaft ihrer verstorbenen Tante nicht an deren Begräbnis sowie an "Gebeten bei einer Totenwache in der Leichenhalle" sowie der "Messe" teilnehmen können. 24

Gemäß § 15 Abs. 1 Z 4 der 2. COVID-19-NotMV gilt "diese Verordnung" für "Veranstaltungen zur Religionsausübung" nicht. Die Antragstellerin war daher durch die 2. COVID-19-NotMV nicht daran gehindert, anlässlich des Todes ihrer Tante an "Gebeten bei einer Totenwache in der Leichenhalle" und an der Totenmesse in der Kirche teilzunehmen, weil es sich dabei um Veranstaltungen zur Religionsausübung und nicht um das "Begräbnis" gehandelt hat. Der Verfassungsgerichtshof kann hier im Übrigen offen lassen, inwiefern es sich auch bei rituellen Begräbnissen im engeren Sinn um "Veranstaltungen zur Religionsausübung" handelt, weil aus dem systematischen Zusammenspiel von § 12 Abs. 1 Z 7 mit § 15 Abs. 1 Z 4 der 2. COVID-19-NotMV folgt, dass der Verordnungsgeber Begräbnisse im engeren Sinn (also den Zug zum Friedhof und die Grablegung) undifferenziert in die Veranstaltungsbeschränkungen der Verordnung aufgenommen hat. Die Antragstellerin war daher durch § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV in ihrer Rechtssphäre betroffen, und zwar ungeachtet des Umstandes, dass das Begräbnis im Zeitpunkt der Antragstellung bereits stattgefunden hat. 25

Soweit der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Auffassung vertritt, der Antrag auf Aufhebung von § 12 der 2. COVID-19-NotMV erweise sich deshalb als zu eng, weil alle Verweise auf die angefochtene Bestimmung hätten mitangefochten werden müssen, ist ihm entgegenzuhalten, dass allein der Umstand, dass nach Aufhebung einer Norm verbleibende Bestimmungen ganz oder zum Teil infolge von Verweisen nicht mehr vollziehbar sind, für sich allein noch keinen zur Mitangefechtung 26

verpflichtenden Sachzusammenhang begründet, sondern dass dies in aller Regel die zwangsläufige Folge eines verfassungsgerichtlichen Normenprüfungsverfahrens ist (vgl. VfSlg. 17.023/2003, 20.361/2019, VfGH 2.3.2021, V 1/2021).

Da auch sonst keine Prozesshindernisse hervorgekommen sind, erweist sich der Antrag hinsichtlich § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV als zulässig. Da eine bloße Aufhebung des § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV zur Folge hätte, dass die Teilnahme an Begräbnissen gänzlich unzulässig gewesen wäre, war es zulässig, § 12 Abs. 1 leg. cit. zur Gänze und wegen § 1 Abs. 1 Z 9 leg. cit. auch § 1 Abs. 1 der Verordnung (und die damit in Zusammenhang stehenden Abs. 2 und 3 des § 1 bzw. die Abs. 2 bis 5 des § 12) mitanzufechten. Damit erweist sich die Anfechtung der §§ 1 und 12 der COVID-19-NotMV als zulässig, weshalb sich ein Eingehen auf die Eventualanträge 5 und 6 erübrigt. 27

## **B. In der Sache** 28

Der Verfassungsgerichtshof hat sich in einem auf Antrag eingeleiteten Verfahren zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit einer Verordnung gemäß Art. 139 B-VG auf die Erörterung der geltend gemachten Bedenken zu beschränken (vgl. VfSlg. 11.580/1987, 14.044/1995, 16.674/2002). Er hat sohin ausschließlich zu beurteilen, ob die angefochtene Bestimmung aus den in der Begründung des Antrages dargelegten Gründen gesetzwidrig ist (VfSlg. 15.644/1999, 17.222/2004). 29

Soweit der Antrag zulässig ist, erweisen sich die geltend gemachten Bedenken zum Teil als berechtigt: 30

### **1. Zu § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV** 31

1.1. Nach dem Vorbringen der Antragstellerin verletze § 5 (Abs. 1 Z 2) der 2. COVID-19-NotMV das Grundrecht auf Erwerbsfreiheit (Art. 6 StGG). Das generelle Betretungsverbot sei unverhältnismäßig. Die Einschränkung sei auf Grund der damaligen epidemiologischen Situation nicht erforderlich gewesen. Weil die Antragstellerin ihre Kunden stets einzeln behandle und die Termine mit zeitlichem Abstand vergeben würde, weshalb es zu keinen "Menschenansammlungen" und zu keinem Zusammentreffen mehrerer Kunden komme, seien 32

gelindere Mittel möglich gewesen. Mangels Verhältnismäßigkeit verstoße das Betretungsverbot des Kundenbereichs von Betriebsstätten von Dienstleistungsunternehmen auch gegen die grundrechtlich gewährleistete Freizügigkeit (Art. 4 StGG, Art. 2 Abs. 1 des 4. ZPEMRK). Schließlich verstoße § 5 (Abs. 1 Z 2) der 2. COVID-19-NotMV mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen auch gegen § 5 COVID-19-MG. Da die "evidenzbasierte Faktenlage im österreichischen Gesundheitssystem" auch nicht die Voraussetzungen der §§ 3 und 4 COVID-19-MG erfülle, sei (u.a.) § 5 der 2. COVID-19-NotMV (auch insofern) gesetzwidrig.

1.2. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erachtet die in § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV liegende Beschränkung der Erwerbsausübung für gerechtfertigt: Das Betretungsverbot verfolge das gewichtige öffentliche Interesse des Gesundheitsschutzes. Dem Betretungsverbot für körpernahe Dienstleistungen liege die Erwägung zugrunde, dass bei diesen der Mindestabstand von einem Meter zwangsläufig nicht eingehalten werden könne. Da körpernahe Dienstleistungen regelmäßig mit einem längeren physischen Kontakt verbunden seien, wäre angesichts der epidemiologischen Situation im Zeitpunkt der Verordnungserlassung und der erforderlichen weiteren Reduktion der sozialen Kontakte auch das verpflichtende Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung kein ausreichendes Mittel zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Die Beschränkung des Betretungsverbot für Dienstleistungen auf körpernahe Dienstleistungen sei das Ergebnis einer Abwägung der epidemiologischen mit den entgegenstehenden wirtschaftlichen Interessen. Im Gegensatz zu den sonstigen Dienstleistungen sei bei den körpernahen Dienstleistungen das Betretungsverbot in epidemiologischer Hinsicht notwendig gewesen. In Abwägung mit den gewichtigen öffentlichen Interessen einerseits und den – zeitlich befristeten – Beschränkungen der Erwerbsausübungsfreiheit andererseits sei der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit nach Ansicht der verordnungserlassenden Behörde auf das absolut notwendige Maß beschränkt.

33

1.3. § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV hat das Betreten und das Befahren des Kundenbereichs von Dienstleistungsunternehmen zur Inanspruchnahme von "körpernahen Dienstleistungen" untersagt; § 5 Abs. 2 leg. cit. zählte zu den körpernahen Dienstleistungen insbesondere jene der (gewerblichen) Masseur.

34

Gemäß § 8 Abs. 3 COVID-19-MG waren die Inhaber der Betriebsstätten für die Einhaltung dieses Betretungsverbot es verantwortlich.

1.4. Diese Regelung greift in den Schutzbereich der durch Art. 6 StGG gewährleisteten Erwerbsfreiheit, nicht jedoch in den Schutzbereich der durch Art. 4 StGG und Art. 2 des 4. ZPEMRK gewährleisteten Freizügigkeit ein, weshalb ein Verstoß gegen das zuletzt genannte Grundrecht von vornherein nicht in Betracht kommt. 35

1.5. Nach ständiger Judikatur des Verfassungsgerichtshofes zum verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Freiheit der Erwerbsbetätigung gemäß Art. 6 StGG (s. zB VfSlg. 10.179/1984, 12.921/1991, 15.038/1997, 15.700/1999, 16.120/2001, 16.734/2002, 19.033/2010) ist der Gesetzgeber – und auf Grund des Gesetzes gemäß Art. 18 Abs. 2 B-VG auch der Ordnungsgeber – auf Grund des diesem Grundrecht angefügten Gesetzesvorbehaltes ermächtigt, die Erwerbs(ausübungs)freiheit beschränkende Regelungen zu erlassen, sofern diese durch das öffentliche Interesse geboten, zur Zielerreichung geeignet, adäquat und auch sonst sachlich gerechtfertigt sind. 36

1.6. Die angefochtene Regelung hat körpernahe Dienstleistungen in Betriebsstätten für den Zeitraum vom 26. Dezember 2020 (zunächst) bis zum 4. Jänner 2021 (letztlich bis zum 24. Jänner 2021) im öffentlichen Interesse des Gesundheitsschutzes unterbunden und war zweifellos auch geeignet, diesem Ziel zu dienen. Angesichts der im Ordnungsakt dokumentierten, vor und in diesem Zeitraum maßgeblichen epidemiologischen Situation vermag der Verfassungsgerichtshof der ordnungserlassenden Behörde nicht entgegenzutreten, wenn sie bei der damals vorliegenden Situation ein Betretungsverbot für Betriebsstätten von Unternehmen zur Erbringung körpernaher Dienstleistungen als erforderlich und adäquat angesehen hat. Wenn die Antragstellerin demgegenüber vorbringt, dass die Regelung angesichts der konkreten Abläufe ihres Betriebes nicht erforderlich gewesen sei, verkennt sie nicht nur den Charakter typisierender, generell-abstrakter Normen, sondern missversteht auch den Gefahrenzusammenhang, den der Ordnungsgeber mit der Einschränkung der Erbringung gerade "körpernaher Dienstleistungen" bekämpfen wollte. Bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der in Rede stehenden Einschränkung ist schließlich auch das umfangreiche Maßnahmen- und Rettungspaket zu berücksichtigen (vgl. VfGH 14.7.2020, G 202/2020), welches das Gewicht des Eingriffs in die Erwerbsfreiheit 37

von Dienstleistungsunternehmen gemindert hat. Da die Antragstellerin auch sonst keine Umstände vorgebracht hat, welche die angefochtene Regelung aus anderen Gründen als sachlich nicht gerechtfertigt erscheinen ließe, war § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV nicht wegen Verstoßes gegen Art. 6 StGG verfassungswidrig.

1.7. Die Bedenken der Antragstellerin gehen des Weiteren dahin, dass § 5 der 2. COVID-19-NotMV gegen § 5 COVID-19-MG verstoße. Insofern genügt es darauf aufmerksam zu machen, dass sich § 5 der 2. COVID-19-NotMV nicht auf § 5, sondern auf den anders gestalteten § 3 COVID-19-MG gestützt hat. Soweit die Antragstellerin jedoch (an anderer Stelle ihres Antrages) meint, § 5 der 2. COVID-19-NotMV verstoße gegen § 3 COVID-19-MG, weil die "evidenzbasierte Faktenlage im österreichischen Gesundheitssystem" (wie Bettenlage und Personalsituation) dessen Voraussetzungen nicht erfülle, ist ihr entgegenzuhalten, dass § 3 COVID-19-MG (im Unterschied zu dessen § 5) verlangt, dass ergriffene Maßnahmen "zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich" sind.

1.8. § 5 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV war daher nicht aus den von der Antragstellerin vorgebrachten Gründen gesetzwidrig.

2. Zu § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV

2.1. Die Antragstellerin bringt auf das Wesentliche zusammengefasst vor, dass § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV, der es der Antragstellerin unmöglich gemacht habe, am Begräbnis ihrer Tante teilzunehmen, ihr Recht auf Privat- und Familienleben nach Art. 8 EMRK verletze. Der Tod eines geliebten Menschen stelle ein einmaliges Ereignis dar, die Verabschiedung durch die Trauerfamilie könne nicht nachgeholt werden. Der in Rede stehende Eingriff sei weder im Interesse der öffentlichen Gesundheit erforderlich noch verhältnismäßig, zumal die Bestattung "in der katholischen Kirche" im Freien stattfinde, wo nach den Erkenntnissen der Wissenschaft die Ansteckungsgefahr geringer sei. Bei einer Mortalitätsrate von 0,14 % und einer Auslastung der Intensivstationen mit 15,4 % sei die Einschränkung nicht gerechtfertigt.

§ 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV greife aber auch in das Recht auf Religionsfreiheit (Art. 14 StGG, Art. 9 EMRK, Art. 10 GRC) ein. Es sei keine

sachliche Rechtfertigung für die Beschränkung der Teilnehmerzahl bei Begräbnissen (im Besonderen auf 50 Personen) gegeben. Auf Grund des geringen Ansteckungsrisikos im Freien sei die Teilnahme an einem Begräbnis auch für einen größeren Personenkreis aus epidemiologischer Sicht unbedenklich. Angesichts der Mortalitätsrate und des Wissens um Risikogruppen (Alter und Vorerkrankungen) sei die Beschränkung auch unverhältnismäßig; es stehe jedem Menschen frei, im Rahmen der Selbstbestimmung zu entscheiden, einer Veranstaltung mit mehreren Menschen fernzubleiben oder andere Maßnahmen wie etwa die Einhaltung eines Abstandes zu ergreifen. Somit seien auch gelindere Mittel außer Betracht geblieben.

2.2. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hält dem im Wesentlichen Folgendes entgegen: Die Teilnahme an Begräbnissen sei zwar durch das Privatleben nach Art. 8 EMRK geschützt, es lägen allerdings die Eingriffsvoraussetzungen des Art. 8 EMRK vor. Was die Religionsfreiheit anlange, erfasse § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV nur Begräbnisse, die nicht als Veranstaltungen der Religionsausübung iSd § 15 Abs. 1 Z 4 leg. cit. zu qualifizieren seien. Davon unabhängig lägen auch die diesbezüglichen Eingriffsvoraussetzungen vor. Der Eingriff beruhe auf einer gesetzlichen Grundlage (§ 5 COVID-19-MG) und verfolge die legitimen Ziele des Schutzes der Gesundheit und des Schutzes der Rechte anderer. Die Beschränkung der Teilnehmerzahl von Begräbnissen und damit die Reduktion sozialer Kontakte sei "unbestrittener Maßen" ein geeignetes Mittel zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten epidemiologischen Situation und Risikoeinschätzung sei die Maßnahme auch erforderlich. Gelindere Mittel (etwa nur in Form von Abstandsregelungen und verpflichtendem Mundschutz) würden keine vergleichbare Wirkung entfalten, zumal vor dem Hintergrund, dass insbesondere in Situationen emotionaler Belastung die durchgehende Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln nicht sichergestellt sei. Auch in Anbetracht der engen zeitlichen Befristung der Beschränkung und des Gewichts des verfolgten Interesses sei der Eingriff verhältnismäßig. Die festgelegte Personenhöchstzahl liege schließlich im Spielraum des Gesetzgebers. Nach rein epidemiologischen Gesichtspunkten müssten "Begräbnisse entweder generell untersagt" oder auf den Kreis der engsten Angehörigen beschränkt werden. Würden demgegenüber "alleine gesellschaftspolitische Interessen den Ausschlag geben", so dürften Begräbnisse unter Beachtung ihrer erheblichen Bedeutung für das Gemein-



schaftsleben und der Tatsache ihrer Unwiederholbarkeit unbeschränkt zulässig sein. Die 50-Personen-Grenze schaffe einen Ausgleich zwischen den konfligierenden Interessen, "indem sie der Größe eines durchschnittlichen Begräbnisses Rechnung trägt", weshalb die Abgrenzung auch aus gleichheitsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden sei.

2.3. Die Beschränkung der Teilnahme an Begräbnissen (auch) von Familienangehörigen durch § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV greift in den Schutzbereich des Grundrechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 EMRK) ein. Sie greift, soweit sie Begräbnisse nach religiösem Ritus erfasst, auch in den Schutzbereich der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Religionsfreiheit ein (als lex specialis zu § 15 Abs. 1 Z 4 der 2. COVID-19-NotMV erfasst § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV – entgegen dem Vorbringen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – auch Begräbnisse nach religiösem Ritus).

44

Der Verfassungsgerichtshof bezweifelt nicht, dass die eingreifende Maßnahme des § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV auf einer gesetzlichen Grundlage (§ 5 COVID-19-MG) beruht, legitime Ziele verfolgt und zur Zielerreichung geeignet ist. Anders als die verordnungserlassende Behörde ist der Verfassungsgerichtshof jedoch der Auffassung, dass die Beschränkung der Teilnehmerzahl in der konkreten Ausgestaltung bei gesamthafter Betrachtung unverhältnismäßig war:

45

Zunächst ist das besondere Gewicht des Eingriffes in die Grundrechte nach den Art. 8 und 9 EMRK durch ein (teilweises) Verbot der Teilnahme an Begräbnissen nahestehender Personen zu betonen. Die letzte Verabschiedung von nahestehenden Verstorbenen gilt vielen Menschen als wesentlich und ist weder wiederhol- noch substituierbar.

46

Angesichts der Bedeutung von Begräbnissen vermag der Verfassungsgerichtshof auf Grundlage der von der verordnungserlassenden Behörde im Akt dokumentierten Unterlagen nicht zu erkennen, § § dass eine Begrenzung auf 50 Personen die Anforderungen der Verhältnismäßigkeit wahrt. Dies zumal § 12 Abs. 1 Z 2 der 2. COVID-19-NotMV bei den (ebenfalls grundrechtlich geschützten) Versammlungen ebenso wenig entsprechende Beschränkungen als unumgänglich erachtet hat wie auch bei den weiteren in § 12 leg. cit. genannten Ausnahmetatbestän-

47

den. Ferner waren die ansonsten im Anschluss an Begräbnisse vielfach in geschlossenen Räumen von Gasthäusern stattfindenden Zusammenkünfte der Trauergemeinde, die evidenter Maßen mit einem höheren Infektionspotential einhergehen, im Anwendungsbereich der 2. COVID-19-NotMV ohnehin durch deren § 7 unterbunden.

2.4. Die Beschränkung der Teilnehmerzahl auf 50 Personen bei Begräbnissen durch § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV war daher wegen Verstoßes gegen die verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Privatleben (Art. 8 EMRK) und auf Religionsfreiheit (Art. 9 EMRK) verfassungswidrig. Zur Beseitigung dieser Verfassungswidrigkeit genügt es auszusprechen, dass die Wortfolge "mit höchstens 50 Personen" verfassungswidrig war. Im Übrigen ist der Antrag hinsichtlich § 12 der 2. COVID-19-NotMV abzuweisen. 48

2.5. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren Bedenken der Antragstellerin gegen § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV einzugehen. 49

3. Zu § 1 der 2. COVID-19-NotMV 50

3.1. Die Antragstellerin bringt zunächst vor, die Ausgangsregelung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV verstoße gegen § 5 COVID-19-MG. Es seien die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt und es sei "keinerlei Abwägung" vorgenommen worden. Das "Ermächtigungsgesetz" sehe Einschränkungen für die Dauer von 10 Tagen vor. Nunmehr würden Verordnungen "nahtlos hintereinander erlassen, sodass dadurch ein Dauerzustand von Ausgangsbeschränkungen und Verboten geschaffen" werde. Schon wegen der Dauer der Beschränkungen bzw. Ausgangssperren im Ausmaß von neun bzw. vier Monaten sei die Verhältnismäßigkeit nicht mehr gegeben. 51

Die Mortalität von COVID-19 sei nahe einer normalen saisonalen Grippe gelegen. Der PCR-Test liefere vielfach falsche Testergebnisse. Zur Risikogruppe zählten nur ältere Menschen mit mehreren Vorerkrankungen. Es sei daher nicht gerechtfertigt, den überwiegenden, nicht gefährdeten Teil der Bevölkerung mit Verboten zu belasten. Der Begriff der "Neuinfektionen" sei irreführend und sage nichts über die Zahl der Personen mit Krankheitssymptomen aus. Die Ausweisung der 52

"COVID-Toten" erfolge irreführend; so würden beispielsweise auch Suizidtote, welche positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, als COVID-Tote ausgewiesen.

Angesichts der Betten- und Personalsituation im österreichischen Gesundheitswesen könne nicht von einem "drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung" oder ähnlich gelagerten Notsituationen gesprochen werden, weshalb die Voraussetzungen des § 5 COVID-19-MG nicht vorlägen. Von den österreichweit vorhandenen 63.838 Krankenhausbetten seien zum Stand des 1. Jänner 2021 nur 2.342 (sohin 3,7 %) mit Corona-Patienten belegt. Von den österreichweit vorhandenen 2.567 Intensivbetten, die problemlos auf 3.000 erweitert werden könnten, seien zum 1. Jänner 2021 396 Betten (sohin 15,4 %) mit Corona-Patienten belegt. Damit stünden genügend Kapazitäten zur Verfügung.

Die für diagnostische Zwecke nicht geeigneten PCR-Tests seien unzuverlässig. Sie würden auch nicht mehr reproduktionsfähige Virenteile erkennen. 1,4 % der Proben seien fälschlich positiv. Bei anderen Corona-Viren spreche der Test zu 8 % fälschlich positiv an. Bei mehr als 80 % der positiv Getesteten seien keine Symptome festgestellt worden. Auch bei Genesenen würden noch lange positive Testergebnisse angezeigt. Mit der aktuell geringen Durchseuchung der Bevölkerung sinke die Wahrscheinlichkeit, dass Tests richtige Ergebnisse liefern. Bei 6.000 bis 7.000 Tests pro Tag und 1,5 % falsch positiven Testergebnissen käme man in etwa auf die Zahl der täglich gemeldeten Neuerkrankungen.

§ 1 der 2. COVID-19-NotMV sei aber auch deshalb gesetzwidrig, weil § 1 Abs. 3 COVID-19-MG den "privaten Wohnbereich" von "bestimmten Orten" ausnehme; § 1 der Verordnung enthalte jedoch Regelungen für den privaten Wohnbereich, etwa wenn eine Einladung mehrerer Personen in den privaten Wohnbereich unterbunden werde.

Die zuvor geltende 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung habe Ausgangsbeschränkungen nur für die Zeit zwischen 20.00 und 06.00 Uhr vorgesehen, weshalb zunächst eine Familienweihnachtsfeier unter Tags geplant worden sei. Die am 22. Dezember 2020 kundgemachte und am 26. Dezember 2020 in Kraft getretene ganztägige Ausgangsregelung der angefochtenen Verordnung sei für

die Betroffenen "völlig unvorhersehbar" gewesen. Für eine "rückwirkende Änderung" gebe es keine gesetzliche Grundlage.

§ 1 der 2. COVID-19-NotMV verletze nach dem Antragsvorbringen auch das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art. 8 EMRK. Die Verordnung verbiete es, mehrere Menschen zu sich nach Hause einzuladen. § 1 Abs. 3 der 2. COVID-19-NotMV, wonach Kontakte nur stattfinden dürften, wenn daran auf der einen Seite nur Personen aus höchstens einem Haushalt gleichzeitig und auf der anderen Seite nur eine Person beteiligt seien, schränke das Recht der Antragstellerin auf Privat- und Familienleben "unbegründet", "unsachlich" und "unverhältnismäßig" ein. Die weihnachtliche Familienfeier mit ihrer Mutter, ihren Geschwistern, Nichten und Neffen sei damit ebenso unmöglich gewesen wie die Silvesterfeier mit ihren Freundinnen im Freien. Diese Verbote seien nicht notwendig gewesen, weil "die Folgen des Virus [...] nicht derartig gravierend für die Bevölkerung" gewesen seien. Angesichts einer "Mortalitätsrate von 0,14 %", der "kaum spürbaren" "Auslastung der Intensivstationen von 15,4 %" und der zwischenzeitig vorliegenden Informationen über Risikogruppen und Behandlungsmöglichkeiten seien die einschneidenden Ausgangsbeschränkungen weder erforderlich noch verhältnismäßig gewesen.

57

§ 1 der 2. COVID-19-NotMV verletze weiters das Recht auf persönliche Freiheit nach Art. 5 EMRK und dem PersFrSchG, ohne dass die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrSchG vorlägen. Auch das Recht auf Freizügigkeit nach Art. 4 StGG und nach Art. 2 Abs. 1 des 4. ZPEMRK werde verletzt; ein gesellschaftliches Leben, das Verweilen mit seiner Familie, seinen Freunden und Geschäftspartnern in Gaststätten sei nicht mehr möglich. Selbst wenn die Maßnahmen zur Abwendung der Verbreitung von COVID-19 gerechtfertigt wären, seien die Grenzen des Erforderlichen überschritten. Richtigerweise wären besonders gefährdete Personen durch geeignete Maßnahmen zu schützen, nämlich jene Gruppe, die ein "Durchschnittsalter von 79,5 Jahren" habe oder durch Immunschwäche oder Vorerkrankungen gefährdet sei. Man habe im Anschluss an den "2. Lockdown" ohne gebotene Evaluierung einen "3. Lockdown" verordnet, ohne gelindere Mittel in Erwägung zu ziehen.

58

§ 1 der 2. COVID-19-NotMV verstoße schließlich gegen das Legalitätsprinzip (Art. 18 B-VG) und gegen Art. 7 EMRK. Mangels klarer Regeln sei die Antragstelle-

59

rin nicht in der Lage zu beurteilen, was erlaubt oder verboten sei. Unklar sei, ob der Ausnahmetatbestand der Abwendung von Gefahren für "Leib, Leben und Eigentum" auch die Gefahren für die Freiheit, die Gesundheit und die körperliche Unversehrtheit umfasse und ob etwa routinemäßige Arztbesuche gestattet waren. Zu unbestimmt seien weiters die Tatbestände der "Grundbedürfnisse des täglichen Lebens" und der "einzelnen wichtigen Bezugspersonen, mit denen in der Regel mehrmals wöchentlich physischer oder nicht physischer Kontakt gepflegt" werde. Ungeklärt bliebe schließlich, was unter "Glaubhaftmachung" in § 16 der Verordnung zu verstehen sei.

3.2. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz weist demgegenüber darauf hin, dass der Verordnungsakt dokumentiere, dass der Verordnungserlassung ein umfangreiches Ermittlungsverfahren zu den gesetzlichen Voraussetzungen vorausgegangen sei. Die Bewertung der epidemiologischen Situation sei anhand der Parameter des § 1 Abs. 7 COVID-19-MG erfolgt. Schon aus diesem Grund sei es unzutreffend, dass alle Maßnahmen allein auf Grundlage der PCR-Tests erfolgt seien. Der PCR-Test stelle die verlässlichste Methode zur Identifizierung und Isolation von infizierten Personen dar (Hinweis auf das Robert Koch-Institut und weitere Quellen), der für die klinische Diagnostik geeignet sei. Die Methode zur Erhebung der Infektionszahlen beruhe auf dem Stand der Wissenschaft. Ein positiver Test belege eine erfolgte Infektion, nicht jedoch das Auftreten von Symptomen oder die Infektiosität der betroffenen Person. Die Werte der Übersterblichkeit hätten in Österreich am Höhepunkt der ersten Welle zwischen 10 % und 20 % betragen. Im Zuge der zweiten Welle habe die Übersterblichkeit Ende November und Anfang Dezember 2020 mit 57 % bis 58 % ihren Höhepunkt gefunden.

60

Etwa ein Fünftel aller infizierten Personen bleibe asymptomatisch. Eine asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 sei möglich, auch wenn das Übertragungsrisiko geringer als bei symptomatischen Personen sei. Eine Übertragung sei asymptomatisch, präsymptomatisch oder symptomatisch möglich.

61

§ 5 COVID-19-MG verlange nicht einen bereits eingetretenen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung, sondern ermächtige – präventiv – zur Verhinderung eines drohenden Zusammenbruchs. Demnach habe die verordnungserlassende Behörde Prognosen zu erstellen. Im Akt seien Prognoseberechnungen zu finden.

62

Die tatsächlichen Entwicklungen im Herbst 2020 hätten die Geschwindigkeit, mit der die Kapazitätsgrenzen des Gesundheitswesens bei exponentieller Verbreitung erreicht würden, eindrücklich vor Augen geführt. Die Voraussetzungen des § 5 COVID-19-MG seien daher vorgelegen.

Die Statuierung von Beschränkungen nur für Risikogruppen sei nicht als gelinderes Mittel geeignet und nicht verhältnismäßig: Zum einen ließen sich schwere COVID-19-Verläufe nicht nur innerhalb "klassischer" Risikogruppen, sondern in allen Altersstufen feststellen. Ein Schutz nur bestimmter Bevölkerungsgruppen sei daher nicht geeignet, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Zum anderen müssten mit dem Vorschlag der Antragstellerin massive Grundrechtseinschränkungen der zahlreichen, den Risikogruppen zugehörenden Menschen einhergehen. Der Schutz nur der Risikogruppen müsste im Sinn seiner Effektivität nämlich zu einer weitgehenden – nicht verhältnismäßigen – Isolation führen.

63

Die Befristung der Verordnungen trage dem Umstand Rechnung, dass sich auf Grund eines sehr dynamischen Infektionsgeschehens die Voraussetzungen der Verordnungserlassung sehr rasch ändern könnten. Die Verordnung BGBl. II 566/2020 sei deshalb schon mit dem 26. Dezember 2020 (und nicht erst mit dessen Ablauf) geändert worden, weil auf Grund des anhaltenden Infektionsgeschehens auf zu hohem Niveau und des auf Grund der "Weihnachtslockerungen" prognostizierten weiteren Anstiegs der Infektionszahlen auch unter Berücksichtigung von Art. 8 EMRK nicht vertretbar gewesen sei, die sozialen Kontakte über eine längere Zeitspanne hinaus zu erhöhen. Das geplante Familientreffen der Antragstellerin würde die Notwendigkeit dessen drastisch untermauern.

64

Die Bedenken, die Ausnahmen zu § 1 der 2. COVID-19-NotMV seien nicht hinreichend bestimmt, träfen nicht zu, weil die aufgeworfenen Auslegungsfragen schon infolge einer Wortinterpretation beantwortet werden könnten.

65

Ein Eingriff in den Schutzbereich des Grundrechts auf persönliche Freiheit läge mangels Allseitigkeit der Beschränkung nicht vor. Der Eingriff in das Recht auf Freizügigkeit sei hingegen gerechtfertigt: Auch der nach seinem Wortlaut vorbehaltlos gewährleistete Art. 4 StGG garantiere die Freizügigkeit nur im Rahmen der Rechtsordnung, etwa auch von Vorschriften zur Seuchenbekämpfung.

66

§ 5 COVID-19-MG bestimme die Voraussetzungen einer Ausgangsregelung entsprechend dem Erkenntnis des VfGH vom 14.7.2020, V 363/2020, präzise vorher. Die Ausgangsbeschränkung diene dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und sei – wie die Ausführungen zur Gesetzeskonformität der Verordnung zeigen würden – auch verhältnismäßig. Entsprechendes gelte zu Art. 2 des 4. ZPEMRK.

Was die behauptete Verletzung des Rechts auf Privat- und Familienleben (Art. 8 EMRK) anlange, so lasse § 1 Abs. 1 Z 3 der 2. COVID-19-NotMV die Kernfamilie (Beziehungen zu nicht in gemeinsamem Haushalt lebenden Partnern und Kindern) ohnehin unangetastet. Entsprechendes gelte für das erweiterte Familienleben (Geschwister, weiters andere Verwandte, soweit es sich dabei um Bezugspersonen handle). Ob das Zusammenkommen der Großfamilie noch vom Recht auf Familienleben geschützt sei, könne dahingestellt bleiben, weil es ebenso wie das Zusammentreffen mit Freunden vom Recht auf Privatleben geschützt sei. Soweit in den Schutzbereich dieses Grundrechtes eingegriffen werde, sei der Eingriff nach Art. 8 Abs. 2 EMRK gerechtfertigt. Die Ausgangsregelung basiere auf einer gesetzlichen Grundlage und diene dem Schutz der Gesundheit und der Rechte anderer. Der Verhältnismäßigkeitsprüfung liege eine komplexe Interessenabwägung zugrunde. Außerhalb des nach § 1 Abs. 1 Z 3 der 2. COVID-19-NotMV ausgenommenen Bereichs überwiege das Interesse am Gesundheitsschutz. Der Verbreitungsradius von COVID-19 wachse mit jeder beteiligten Person um ein Vielfaches. Zudem würden bei Treffen im privaten Umfeld die Abstands- und Hygienevorschriften häufig nicht eingehalten. Das von der Antragstellerin geplante Familientreffen mit 30 bis 40 Personen führe das Erfordernis der Beschränkung vor Augen, zumal Zusammenkünfte in dieser Größe vor dem Hintergrund der epidemiologischen Situation (drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung) Gefahren bergen würden, die nicht vertretbar wären. Die Interessen des Art. 8 EMRK hätten unter Bedachtnahme auf das Risiko eines drastischen Anstiegs des Infektionsgeschehens in der ohnehin sehr angespannten epidemiologischen Situation zurücktreten müssen.

67

3.3. Die Bedenken der Antragstellerin gegen § 1 der 2. COVID-19-NotMV sind nicht berechtigt:

68

3.3.1. Zur behaupteten Gesetzwidrigkeit des § 1 der 2. COVID-19-NotMV

69

3.3.1.1. Die Ausgangsregelung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV erging auf Grundlage von § 5 COVID-19-MG idF BGBl. I 104/2020. Gemäß § 5 COVID-19-MG kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (§ 7 leg. cit.) durch Verordnung anordnen, dass das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist ("Ausgangsregelung"), "sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnliche gelagerte Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß den §§ 3 und 4 nicht ausreichen". Dabei hat die Bewertung der epidemiologischen Situation "insbesondere" anhand der in § 1 Abs. 7 COVID-19-MG genannten Kriterien zu erfolgen. Gemäß § 11 Abs. 1 Z 3 COVID-19-MG bedürfen Ausgangsregelungen nach § 5 leg. cit. des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates. Gemäß § 11 Abs. 3 letzter Satz leg. cit. ist in ihnen vorzusehen, dass sie spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft treten.

Zentrale Voraussetzung einer Ausgangsregelung iSd § 5 COVID-19-NotMV ist demnach die Prognose, dass diese Maßnahme unerlässlich ist, um einen mit der Verbreitung von COVID-19 verbundenen "drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung" oder eine vergleichbare Notsituation zu verhindern. Die Prognosegrundlagen sind hinreichend im Verordnungsakt zu dokumentieren (vgl. etwa VfGH 14.7.2020, V 363/2020; 10.3.2021, V 573/2020).

3.3.1.2. Die in dem der angefochtenen Verordnung zugrunde liegenden Akt einliegenden fachlichen Unterlagen geben folgendes Bild:

Die "Fachliche Begründung zur 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung" (und gleichsinnig die "Rechtliche Begründung") hat die Ausgangsbeschränkung wie folgt begründet:

"Es ist durch die vorangegangenen Maßnahmen zwar gelungen, die Infektionszahlen zu senken, dies allerdings nicht in einem zufriedenstellenden Ausmaß. Bei einem hohen Niveau des pandemischen Grundgeschehens ist zu befürchten, dass diese mit Zeitverzögerung nach den Lockerungen durch die COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnungen wieder ansteigen werden. Dazu kommt, dass es zu den Weihnachtsfeiertagen auf Grund von zusätzlichen sozialen Kontakten wieder zu vermehrten Neuinfektionen kommen kann. Überdies hat sich gezeigt, dass es – trotz rückläufiger Infektionszahlen – im Zusammenhang mit der weiterhin hohen Auslastung der Intensivstationen zu keinen substanziellen Erleichte-



rungen gekommen ist. Daher sind die medizinischen Versorgungskapazitäten nach wie vor sehr unter Druck.

Es bedarf daher insbesondere einer noch drastischeren Reduktion der sozialen Kontakte als bisher. Da die bisher gesetzten gelinderen Maßnahmen nicht ausgereicht haben, sind die mit dieser Verordnung getroffenen Verschärfungen unbedingt erforderlich, um einen drohenden Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu verhindern."

Gemäß dem im Verordnungsakt einliegenden "Monitoring der COVID-19-Schutzmaßnahmen. Kurzbericht vom 16.12.2020 im Auftrag des BMSGPK zur wöchentlichen Übermittlung an die CoronaKommission gemäß der beschriebenen Methodik" (erstellt von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit – AGES) beurteilte sich das "Systemrisiko" wie folgt (Zitat aus dem "Executive Summary", Seiten 104 f. des Verordnungsaktes):

74

"Per 16.12.2020 lag die Auslastung aller für COVID nutzbaren Intensivbetten (ohne innerhalb von 7 Tagen bereitstellbare Zusatzkapazität) gemäß Ländermeldungen an das BMSGPK bei 54 %. Bezogen auf die gesamte Bettenkapazität auf Intensivpflegestationen (per 16.12.2020 2.088 Betten) lag die Auslastung bei 26 %.

Die aktuellen Prognosen gehen von einem Infektionsgeschehens von rund durchschnittlich täglich 2.100 Fälle/Tag aus, unter Annahme einer hohen Compliance zu den aktuell geltenden Maßnahmen. Im Durchschnittszenario sind zwischen 1.300 und 3.300 Fälle/Tag (68% Konfidenzintervall) zu erwarten (1.400 bis 3.400 Fälle/Tag am 1. Prognosestag; 1.200 bis 3.100 Fälle/Tag am letzten Prognosestag).

Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem Rückgang des Belages auf ICU von 555 (am 15.12.) auf 358 (am 30.12.) ausgegangen. Mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der ICU-Belag am 30.12. zwischen 277 und 455.

Auf Normalstationen wird ein Rückgang des Belages von 2.913 (am 15.12.) auf 1.942 (am 30.12.) erwartet. Mit 68% Wahrscheinlichkeit liegt der Belag auf Normalstationen am 30.12. zwischen 1.406 und 2.600.

Laut Prognose verbleibt der Anteil der intensivpflichtigen COVID-Patienten an der ICU Gesamtkapazität unter dem von der Corona Kommission bestimmten Signalwert für hohes Risiko (33 %).

Innerhalb des Prognosezeitraums kommt es bei Betrachtung des 95%-Intervalls in keinem Bundesland zu einer Überschreitung der verfügbaren Intensivbettenkapazität.

Bisher konnte im Rahmen des DINÖ Netzwerks für die aktuelle Saison kein positiver Influenza Fall detektiert werden. Generell ist die ILI-Inzidenz im Vergleich zu den Vorsaisonen auf niedrigem Niveau. Eine diesbezügliche Zusatzbelastung der Intensivpflege ist derzeit nicht zu erwarten.“

Sodann zieht der genannte Monitoringbericht im "Executive Summary" folgende Schlussfolgerungen (Seite 106 des Verordnungsaktes):

75

"Auf Basis der analysierten Daten setzt sich der Rückgang des täglichen Fallaufkommens reduziert fort, dies ist auch auf die populationsweite Screeningaktivität der vergangenen Woche zurückzuführen. Mit Datenstand vom 16.12.2020, 07.00 Uhr zeigt sich eine 7-Tagesinzidenz von 209,8/100.000 EW österreichweit. Die Änderungsrate liegt in den vergangenen 7 Tagen bei -2,18% [Konfidenzintervalle: -4,58; 0,27].

[...]

Die rezenten Prognoseergebnisse sind aufgrund der Massenscreenings und Hinweisen zur Untererfassung von Fällen von hoher Unsicherheit geprägt (nicht erfasste antigenpositiv Erkrankte, tw. keine Testung von K1 Personen). Die Modelle zeigen eine hohe Varianz, wobei ein Modell einen neuerlichen Anstieg des Fallgeschehens zeigt (ohne Berücksichtigung der Massenscreenings).

Im Durchschnittszenario zeigen die aktuellen Prognosen eine Stabilisierung der aktuellen Epidemie-Entwicklung auf hohem Niveau von durchschnittlich etwa 2.100 Fällen täglich bis zum 23.12.2020.

Über die Weihnachtsfeiertage ist aufgrund der temporär vorgesehenen Lockerung mit einer erheblichen Kontakthäufung zu rechnen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem Anstieg der inzidenten Fälle münden wird. Auch die Werktage zwischen Weihnachten und Neujahr zählen erfahrungsgemäß zu den umsatzstärksten Tagen des Einzelhandels weshalb auch hier eine intensivierete Kontakthäufung angenommen werden kann.

Die bisher gesetzten Maßnahmen - und hier insbesondere die Maßnahmen des Lockdown hart - konnten das Fallgeschehen auf das aktuelle Niveau senken, ein weiteres Absinken erscheint jedoch aufgrund der gefolgten Lockerungen und der vorweihnachtlichen Kontakthäufungen (gesteigerte Mobilität, Handel, etc.) nur äußerst schleppend bzw. überhaupt nicht möglich zu sein.

Der festgestellte Rückgang der Fallzahlen konnte im gleichen Ausmaß in der Spitalsauslastung bisher nicht festgestellt werden. Dies liegt unter anderem in der höheren Betroffenheit älterer und vulnerablerer Bevölkerungsteilen begründet, sowie in gesteigerter Belagsdauer und veränderten Hospitalisierungsstrategien.

Es ist wahrscheinlich, dass sich der Bettenbelag zu Beginn der Weihnachtsfeiertage auf einem Niveau von etwa 450 intensivpflichtigen Patienten befinden wird. Dies stellt nach wie vor eine äußerst hohe und für einzelne Bundesländer systemkritische Grenze dar, die einen Regelbetrieb der Spitäler verunmöglicht. Ein neuerlicher dynamischer Anstieg der inzidenten Fälle kann die bereits sehr angespannte Lage in den Intensivstationen zum Zusammenbruch bringen.

Ein linearer Anstieg des Fallgeschehens ab 26.12.2020 bis 4.1.2020 würde unter konservativen Modellannahmen folgenden ICU Belag per 10.1.2020 schätzen:

- Linearer Anstieg auf 3.000 Fälle täglich: Belag per 10.1.2020 bei 720
- Linearer Anstieg auf 4.000 Fälle täglich: Belag per 10.1.2020 bei 800
- Linearer Anstieg auf 6.000 Fälle täglich: Belag per 10.1.2020 bei 970.“

Angesichts dieser im Verordnungsakt dokumentierten Lage vor der Erlassung der angefochtenen Verordnung vermag der Verfassungsgerichtshof in einer Gesamtbetrachtung der Umstände der verordnungserlassenden Behörde nicht entgegenzutreten, wenn sie in Wahrnehmung ihres Entscheidungsspielraumes und in Abwägung aller berührten Interessen die Verhängung einer ganztägigen Ausgangsbeschränkung ab dem 26. Dezember 2020 als iSd § 5 COVID-19-MG unerlässlich qualifiziert hat.

76

3.3.1.3. Demgegenüber erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den weitwändigen Ausführungen der Antragstellerin zur Qualität von PCR-Tests, zur Bedeutung von "Neuinfektionen", zur Mortalität von COVID-19 und zur "Übersterblichkeit", weil diese Umstände für § 5 COVID-19-MG nicht tatbildlich sind (der Verfassungsgerichtshof sieht sich gleichwohl veranlasst festzuhalten, dass die Verstorbenenstatistik der Statistik Austria für das Jahr 2020 einen erheblichen Anstieg Gestorbener im Vergleich zu den Vorjahren ausweist).

77

3.3.1.4. Wenn die Antragstellerin weiters vorbringt, dass die Risikogruppe vor allem ältere Menschen mit mehreren Vorerkrankungen umfasse, weshalb es nicht gerechtfertigt sei, den überwiegenden, nicht gefährdeten Teil der Bevölkerung mit Verboten zu belasten, ist ihr entgegenzuhalten, dass § 5 COVID-19-MG

78

dem Verordnungsgeber einen Spielraum einräumt (vgl. VfGH 10.3.2021, V 574/2020), der tatbildlichen Gefahr durch verschiedene mögliche Maßnahmen(-kombinationen) entgegenzutreten.

3.3.1.5. Gemäß § 11 Abs. 3 letzter Satz COVID-19-MG idF BGBl. I 104/2020 ist in Verordnungen nach § 5 leg. cit. ("Ausgangsregelung") vorzusehen, dass sie spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft treten. Diese gesetzliche Regelung dient augenscheinlich dazu, den Verordnungsgeber – angesichts der Schwere des Eingriffs – anzuhalten, in kurzen Abständen zu evaluieren, ob die Voraussetzungen für eine weitere Ausgangsregelung noch vorliegen, sie hindert den Verordnungsgeber allerdings nicht, Ausgangsregelungen – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen des § 5 COVID-19-MG – mehrfach in unmittelbarer Aufeinanderfolge zu verfügen. Das Vorbringen der Antragstellerin, dass die verordnungserlassende Behörde Ausgangsregelungen "nahtlos hintereinander" erlassen habe, zeigt damit noch keine Gesetzwidrigkeit auf.

79

Sieht man von den Anordnungen der COVID-19-Maßnahmenverordnung-98 für den Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 30. April 2020 ab (dazu VfGH 14.7.2020, V 363/2020), erging die erste Ausgangsregelung iSd § 5 COVID-19-MG mit der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 463/2020, die ab dem 3. November 2020 bis (nach Verlängerung durch BGBl. II 476/2020) zum 16. November 2020 eine nächtliche Ausgangsregelung vorgesehen hat. Die darauf folgende (1.) COVID-19-NotMV, BGBl. II 479/2020, verfügte ab dem 17. November 2020 eine ganztägige Ausgangsregelung (nach Verlängerung durch BGBl. II 528/2020) bis zum Ablauf des 6. Dezember 2020. Die 2. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 544/2020, kehrte ab dem 7. Dezember 2020 wieder zu einer nächtlichen Ausgangsregelung zurück, die auf Grundlage der 3. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 566/2020, bis zum Ablauf des 25. Dezember 2020 bestand. Die – nunmehr angefochtene – 2. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, BGBl. II 598/2020, verfügte mit Wirkung ab 26. Dezember 2020 wiederum eine ganztägige Ausgangsregelung. Vor diesem Hintergrund und angesichts der damals herrschenden epidemiologischen Verhältnisse vermag der Verfassungsgerichtshof – entgegen der Antragstellerin – auch nicht zu finden, dass diese Ausgangsregelungen in ihrer gesamten, die angefochtene Verordnung einschließenden Dauer das Maß des gesetzlich (und verfassungsrechtlich) Hinzunehmenden überschritten hätten.

80

- 3.3.1.6. Wenn die Antragstellerin unter Hinweis auf § 1 Abs. 3 COVID-19-MG meint, § 1 der 2. COVID-19-NotMV enthalte gesetzwidriger Weise Regelungen für den privaten Wohnbereich, so missversteht sie, dass sich die Legaldefinition des § 1 Abs. 3 COVID-19-MG auf § 4 leg. cit. und nicht auf die Ausgangsregelung nach § 5 leg. cit. bezieht. 81
- 3.3.1.7. Auch das Vorbringen, die 2. COVID-19-NotMV habe eine "rückwirkende Änderung" der Rechtslage mit sich gebracht, geht angesichts der Legisvakanz der Verordnung vom Tag der Kundmachung (22. Dezember 2020) bis zu ihrem Inkrafttreten (26. Dezember 2020) ins Leere. 82
- 3.3.2. Zur behaupteten Verletzung des Rechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens 83
- 3.3.2.1. Gemäß Art. 8 EMRK hat jedermann Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs. Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung strafbarer Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist. 84
- 3.3.2.2. Die Ausgangsregelung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV, die – abgesehen von eng umgrenzten Ausnahmen – insbesondere Kontakte zu (entfernteren) Verwandten, Freunden und Bekannten, aber auch die Kontaktaufnahme mit bislang unbekanntem Personen, erheblich eingeschränkt hat, greift dadurch in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK ein, ohne dass der Verfassungsgerichtshof abschließend beantworten muss, welche dieser Kontakte unter den Schutz des Familienlebens und welche unter den Schutz des Privatlebens fallen. 85
- 3.3.2.3. Der Verfassungsgerichtshof bezweifelt nicht, dass es sich bei dem durch § 1 der 2. COVID-19-NotMV (iVm § 5 COVID-19-MG) angestrebten Ziel des Gesundheitsschutzes durch Schutz der Gesundheitsinfrastruktur um ein legitimes Ziel im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK handelt. Der Ordnungsgeber konnte auch 86

vertretbarer Weise davon ausgehen, dass die Ausgangsregelung zur Erreichung dieses Zieles geeignet ist.

3.3.2.4. Weitere Voraussetzung für die Verhältnismäßigkeit und damit die Zulässigkeit des Eingriffes in das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens gemäß Art. 8 EMRK ist, dass die Schwere des konkreten Eingriffes nicht das Gewicht und die Bedeutung der mit dem Eingriff verfolgten Ziele übersteigt. 87

Wie unter 3.3.1.2. ausgeführt, kann der Verfassungsgerichtshof angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten Lage vor der Erlassung der angefochtenen Verordnung der verordnungserlassenden Behörde in einer Gesamtbetrachtung der Umstände nicht entgegentreten, wenn sie die Verhängung einer ganztägigen – von Ausnahmen durchbrochenen – Ausgangsbeschränkung ab dem 26. Dezember 2020 iSd § 5 COVID-19-MG als unerlässlich qualifiziert hat. § 1 der 2. COVID-19-NotMV nahm vor dem Hintergrund von Art. 8 EMRK die Pflege näher umschriebener, enger Familien- und Privatbeziehungen von der Ausgangsbeschränkung aus. Wenn der Ordnungsgeber hingegen nicht jedwedes familiäre oder private Zusammentreffen von der Ausgangsregelung ausgenommen hat, vermag der Verfassungsgerichtshof angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten Situation sowie der mit dem Zusammentreffen größerer Gruppen evidentermaßen verbundenen Gefahren nicht zu erkennen, dass der Ordnungsgeber mit seiner differenzierenden und abwägenden Entscheidung das Maß des Erforderlichen überschritten hat. Eine Verletzung von Art. 8 EMRK lag daher nicht vor. 88

3.3.3. Zu den behaupteten weiteren Rechtsverletzungen 89

3.3.3.1. Zur behaupteten Verletzung des Rechts auf persönliche Freiheit genügt es darauf hinzuweisen, dass die Ausgangsregelung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV infolge der weitreichenden Ausnahmen (insbesondere zugunsten von beruflichen Zwecken und zugunsten des Aufenthalts im Freien zum Zweck der Erholung) keine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 5 EMRK und des PersFrSchG zum Gegenstand hatte. 90

3.3.3.2. Hingegen greift die Ausgangsregelung des § 1 der 2. COVID-19-NotMV in den Schutzbereich des Rechts auf Freizügigkeit (Art. 4 StGG, Art. 2 4. ZPEMRK) ein. Wie der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 14. Juli 2020, V 91

363/2020, Rz 61, festgehalten hat, sind Einschränkungen der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Freizügigkeit (nur) zulässig, wenn sie gesetzlich zum Zweck eines legitimen öffentlichen Interesses vorgesehen und zur Zielerreichung geeignet, erforderlich sowie verhältnismäßig im engeren Sinn sind. § 1 der 2. COVID-19-NotMV hat diese Voraussetzungen erfüllt, wobei im Detail auf die Ausführungen unter Punkt 3.3.1. verwiesen werden kann.

3.3.3.3. Auch die Bedenken, die Ausnahmetatbestände der Z 1, des Einleitungssatzes zur Z 2 und der Z 2 lit a) sublit. cc) seien nicht hinreichend bestimmt, treffen nicht zu. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass allein die Verwendung unbestimmter Gesetzesbegriffe eine Regelung noch nicht mit Verfassungswidrigkeit belastet (vgl. nur zB VfSlg. 3981/1961, 18.550/2008, 19.530/2011, 20.070/2016). Entscheidend ist vielmehr, ob der Anordnungsgehalt einer Regelung unter Heranziehung aller Auslegungsmethoden geklärt werden kann (vgl. zB VfSlg. 8395/1979, 10.296/1984, 13.785/1994, 18.821/2009, 19.530/2011). Der Verfassungsgerichtshof hat keine Zweifel, dass dies bei den von der Antragstellerin monierten Tatbeständen der Fall ist. Ohne dass der Verfassungsgerichtshof hier in eine Beantwortung aller von der Antragstellerin aufgeworfenen konkreten Auslegungsfragen eingehen muss, sei die Antragstellerin beispielhaft darauf hingewiesen, dass bereits eine einfache Wortinterpretation zeigt, dass routinemäßige Arztbesuche (nicht nach § 1 Abs. 1 Z 1, sondern) nach § 1 Abs. 1 Z 3 lit. c bzw. nach § 1 Abs. 1 Z 8 iVm § 5 Abs. 5 Z 5 der 2. COVID-19-NotMV erlaubt waren. Soweit schließlich Bestimmtheitsbedenken gegen die Verpflichtung zur Glaubhaftmachung nach § 16 der 2. COVID-19-NotMV geltend gemacht werden, genügt es, die Antragstellerin darauf hinzuweisen, dass sie diese Bestimmung nicht angefochten hat.

92

3.3.4. § 1 der 2. COVID-19-NotMV war daher nicht aus den von der Antragstellerin vorgebrachten Gründen gesetz- bzw. verfassungswidrig.

93

## V. Ergebnis

1. Da die 2. COVID-19-NotMV mit Ablauf des 24. Jänner 2021 außer Kraft getreten ist, ist auszusprechen, dass die Wortfolge "mit höchstens 50 Personen" in § 12 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-NotMV, BGBl. II 598/2020, verfassungswidrig war.

94

2. Der Ausspruch, dass die unter Punkt 1. genannte Bestimmung der 2. COVID-19-NotMV nicht mehr anzuwenden ist, stützt sich auf Art. 139 Abs. 6 B-VG. 95
3. Die Verpflichtung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche erfließt aus Art. 139 Abs. 5 zweiter Satz B-VG iVm § 4 Abs. 1 Z 4 BGBIG. 96
4. Soweit sich der Antrag auf § 5 der 2. COVID-19-NotMV – ausgenommen dessen Abs. 1 Z 2 und Satz 2 sowie Abs. 2 – bezieht, ist er zurückzuweisen. 97
5. Im Übrigen ist der Antrag abzuweisen. 98
6. Dies konnte gemäß § 19 Abs. 4 VfGG ohne mündliche Verhandlung in nicht-öffentlicher Sitzung beschlossen werden. 99
7. Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 61a VfGG. In den zugesprochenen Kosten ist Umsatzsteuer in Höhe von € 436,- sowie der Ersatz der Eingabengebühr in Höhe von € 240,- enthalten. Die als "Erhöhungsbetrag (ERV)" geltend gemachten Kosten sind schon deshalb nicht zuzusprechen, weil diese bereits mit dem Pauschalsatz abgegolten sind (vgl. VfSlg. 19.912/2014, VfGH 9.3.2016, E 1845/2015; 24.11.2017, E 3218/2016). 100

Wien, am 24. Juni 2021  
Der Präsident:  
DDr. GRABENWARTER

Schriftführerin:  
Mag. HÖBARTH