

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

V 35/2022-22

29. April 2022

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

Dr. Nikolaus BACHLER

als Stimmführer, im Beisein des verfassungsrechtlichen Mitarbeiters

Mag. Dr. Peter THALMANN, MJur

als Schriftführer,

über den Antrag der *****, *****, *****, vertreten durch die Heinzle Nagel Rechtsanwälte OG, Gerberstraße 4, 6900 Bregenz, § 2 Abs. 2 Z 4, § 3 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und Abs. 1a, sowie § 7 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19 getroffen werden (6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – 6. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 (samt enger gefassten Eventualanträgen) als gesetzwidrig aufzuheben, nach der am 15. März 2022 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, nach Anhörung des Vortragenden Berichterstatters und der Ausführungen der Vertreterin der Antragstellerin Rechtsanwältin Mag. Astrid Nagel und der Vertreter des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz DDr. Meinhild Hausreiter, Dr. Claudia Steinböck und Mag. Daniel D'Orlando, gemäß Art. 139 B-VG zu Recht erkannt:

- I. Der Antrag auf Aufhebung von § 2 Abs. 2 Z 4 und § 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II Nr. 537/2021, idF BGBl. II Nr. 24/2022 wird zurückgewiesen.
- II. Im Übrigen wird der Antrag abgewiesen.

Entscheidungsgründe

I. Antrag

Gestützt auf Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG, begehrt die Antragstellerin mit ihrem am 28. Jänner 2022 eingebrachten Antrag, der Verfassungsgerichtshof möge

1

"1. § 2 Abs 2 Z 4 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 sowie

2. § 3 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022
in eventu

das Wort 'nur' in § 3 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 sowie

3. §§ 6 Abs 1 und Abs 1a der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022
in eventu

§ 6 Abs 1 der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 und die Wortfolge 'des 2-G-Nachweises' des Abs 1a der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022

in eventu

das Wort 'nur' des § 6 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 und die Wortfolge 'des 2-G-Nachweises' des Abs 1a der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 sowie

4. § 7 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022

in eventu

das Wort 'nur' des § 7 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022"

kostenpflichtig als gesetz- und verfassungswidrig aufheben.

II. Rechtslage

1. Das Bundesgesetz betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz – COVID-19-MG), BGBl. I 12/2020, idF BGBl. I 255/2021 lautete auszugsweise wie folgt:

2

"Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz ermächtigt zur Regelung des Betretens und des Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln, zur Regelung von Zusammenkünften 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,
4. Präventionskonzepte, das sind programmhafte Darstellungen von – dem jeweiligen Angebot angepassten – Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19,

5. das Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr (Abs. 5a) im Zusammenhang mit

- a) dem Betreten und Befahren von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen (§ 3 Abs. 1 Z 1), dem Benutzen von Verkehrsmitteln (§ 3 Abs. 1 Z 3) und dem Betreten und Befahren von bestimmten Orten (§ 4 Abs. 1 Z 1), mit Ausnahme von Betriebsstätten, Verkehrsmitteln oder bestimmten Orten, die zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens betreten und befahren bzw. benutzt werden,
- b) dem Betreten und Befahren von Arbeitsorten (§ 3 Abs. 1 Z 2), an denen ein physischer Kontakt zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann,
- c) dem Betreten von Alten- und Pflegeheimen und stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 4a Abs. 1) sowie
- d) der Teilnahme an Zusammenkünften (§ 5).

Soweit epidemiologische Erfordernisse dem nicht entgegenstehen, kann für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, allenfalls gestaffelt nach verschiedenen Altersgruppen, sowie für Personen, für die aus medizinischen Gründen die Erbringung eines Nachweises einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr nicht in Betracht kommt, bestimmt werden, dass geringere Anforderungen an den Nachweis zu stellen sind oder diese von der Nachweispflicht ausgenommen sind.

(5a) Von einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr im Sinne des Abs. 5 Z 5 ist in Bezug auf Personen auszugehen, für die nach dem Stand der Wissenschaft auf Grund

1. einer Schutzimpfung gegen COVID-19,
2. eines durchgeführten Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis,
3. eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt, oder
4. eines Genesungsnachweises oder einer ärztlichen Bestätigung über eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde, anzunehmen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist. Zwischen den Personengruppen gemäß Z 1 bis 4 kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen. Soweit dies epidemiologisch erforderlich ist, kann ein Nachweis über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr gemäß Z 2 auch zusätzlich zu den Nachweisen gemäß Z 1, 3 und 4 vorgeschrieben werden.

(5b) Über die Anordnung gemäß Abs. 5 Z 5 hinaus können für Personengruppen gemäß Abs. 5a Z 1 bis 4 weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Bundesgesetzes festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere

1. ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann,
 2. die Gewährleistung einer effektiven und effizienten behördlichen Kontrolle der Einhaltung geltender Beschränkungen,
 3. die Ermöglichung einer effektiven und effizienten Erfüllung jener Verpflichtungen, deren Verletzung gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a verwaltungsbehördlich strafbar ist, oder
 4. die Aufrechterhaltung der Bereitschaft zur Einhaltung der geltenden Beschränkungen durch die dadurch verpflichteten Personen
- Gegenteiliges erfordert. Um derartigen Erfordernissen Rechnung zu tragen, kann die Inanspruchnahme der Ausnahme auch von der Einhaltung entsprechender Auflagen abhängig gemacht werden, die im Vergleich zur geltenden Beschränkung, von der ausgenommen wird, weniger einschränkend wirken. Abs. 5d gilt in diesem Zusammenhang sinngemäß.

(5c) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung nähere Vorschriften über

1. die an die Schutzimpfung und an durchzuführende Tests zu stellenden Anforderungen, insbesondere hinsichtlich Intervall, Qualität und Modalität der Durchführung,
 2. die Art der Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2,
 3. den Zeitraum, für den in den Fällen des Abs. 5a Z 1 bis 4 von einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr auszugehen ist, sowie
 4. Form und Inhalt der mitzuführenden Nachweise, wobei in Abhängigkeit vom Grund für die Annahme einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr entsprechend differenziert werden kann, jedoch für alle Nachweise vorzusehen ist, dass diese jedenfalls Angaben zum Aussteller des Nachweises, zum Grund für die Annahme einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr und den dazu getroffenen Feststellungen sowie den Namen und das Geburtsdatum der den Gegenstand des Nachweises bildenden Person zu enthalten haben,
- zu erlassen.

(5d) Personen, die nach einer Verordnung auf Grundlage von Abs. 5 Z 5 zum Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr verpflichtet sind, haben während der gesamten Dauer ihres Aufenthalts am Ort oder bei der Zusammenkunft, für den oder die die betreffende Auflage gilt, den für sie maßgeblichen Nachweis bzw. gegebenenfalls die ärztliche Bestätigung über das Vorliegen medizinischer Gründe im Sinne von Abs. 5 Z 5 letzter Satz in Verbindung mit der auf Grundlage dieser Bestimmung ergangenen Verordnung mit sich zu führen und diesen für eine Überprüfung durch

1. die Behörde,
 2. die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und
 3. jene Personen, die bei sonstiger verwaltungsbehördlicher Strafbarkeit gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a dafür Sorge zu tragen haben, dass in ihrem Einflussbereich die jeweils geltenden Beschränkungen eingehalten werden,
- jederzeit bereitzuhalten und auf Verlangen vorzuweisen. Die in Z 1 bis 3 genannten Organe und Personen sind zum Zweck der Überprüfung von Nachweisen zur Ermittlung der für die Identitätsfeststellung erforderlichen personenbezogenen

Daten (Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum) berechtigt. Die Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten und die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten durch die in Z 3 genannten Personen sind unzulässig. Dies gilt auch für Zertifikate nach § 4b Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950.

(5e) Die in § 4b Abs. 1 Z 1 bis 3 des EpiG 1950 genannten Zertifikate können als Nachweis einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr herangezogen werden.

(5f) Nachweise über eine geringe epidemiologische Gefahr dürfen die in § 4c Abs. 1, § 4d Abs. 1 und § 4e Abs. 1 des EpiG 1950 genannten Daten enthalten.

(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,
 - 4a. Durchimpfungsgrad der Bevölkerung und insbesondere der Angehörigen jener Bevölkerungsgruppen, die nach der jeweils verfügbaren Datenlage ein überdurchschnittlich hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe mit daraus folgender Notwendigkeit der Hospitalisierung oder intensivmedizinischer Betreuung aufweisen,
 - 4b. das Auftreten und die Verbreitung von Virusvarianten mit signifikant erhöhter Übertragbarkeit und/oder signifikant erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe, sowie
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').

Corona-Kommission

§ 2. (1) Zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bei der Bewertung der epidemiologischen Situation gemäß § 1 Abs. 7 ist beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein Beirat (Corona-Kommission) einzurichten.

(2) Die Empfehlungen der Corona-Kommission sind auf der Website des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers zu veröffentlichen. Darüber hinaus sollen auch die wesentlichen Begründungen dafür veröffentlicht werden.

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 (ASchG) durch Personen, die dort einer Beschäftigung nachgehen, 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.

[...]

Zusammenkünfte

§ 5. (1) Beim Auftreten von COVID-19 können vorbehaltlich des Abs. 2 Zusammenkünfte von Personen aus verschiedenen Haushalten geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 jedenfalls nicht geregelt werden dürfen Zusammenkünfte von weniger als fünf Personen aus weniger als drei Haushalten zuzüglich sechs minderjährige Kinder dieser Personen und Minderjährige, denen gegenüber diese Personen bestehende Aufsichtspflichten wahrnehmen.

(3) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 ist nach Art, Größe und Zweck der Zusammenkunft, nach der Beschaffenheit des Ortes der Zusammenkunft sowie nach dem Grad persönlicher Beziehungen zwischen den Personen zu differenzieren.

(4) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 können Zusammenkünfte

1. an die Einhaltung bestimmter Voraussetzungen oder Auflagen gebunden werden oder
2. in Bezug auf die Personenzahl beschränkt werden oder
3. einer Anzeige- oder Bewilligungspflicht unterworfen werden oder
4. auf bestimmte Personen- oder Berufsgruppen eingeschränkt werden.

Maßnahmen gemäß Z 3 und 4 dürfen jedenfalls nicht für Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich angeordnet werden. Erforderlichenfalls sind die Maßnahmen gemäß Z 1 bis 4 nebeneinander zu ergreifen. Reichen die in Z 1 bis 4 genannten Maßnahmen nicht aus, können Zusammenkünfte untersagt werden.

(5) Voraussetzungen oder Auflagen im Sinne des Abs. 4 Z 1 dürfen nicht die Verwendung von Contact-Tracing-Technologien umfassen. Dies gilt nicht für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950.

(6) Beschränkungen auf Personen- oder Berufsgruppen gemäß Abs. 4 Z 4 dürfen nicht auf Geschlecht, Behinderung, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Religion, Weltanschauung, sexuelle Orientierung oder auf das Bestehen einer Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe nach § 735 Abs. 1 ASVG abstellen.

(7) Wird aufgrund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine Zusammenkunft nicht mehr bewilligt werden könnte, darf eine bereits erteilte Bewilligung für die Dauer der Geltung dieser Rechtslage nicht ausgeübt werden. In dieser Verordnung kann davon abweichend angeordnet werden, dass bestehende Bewilligungen unter Einhaltung der Anordnungen dieser Verordnung, die im Zeitpunkt der Erteilung der Bewilligung nicht gegolten haben und hinreichend bestimmt sind, ausgeübt werden dürfen. In einem solchen Fall gelten die Bewilligungen für die Dauer der Geltung der neuen Rechtslage als entsprechend der Verordnung geändert. § 68 Abs. 3 AVG bleibt unberührt.

(8) Wird auf Grund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine allfällige Bewilligung in einer für den Organisator der

Zusammenkunft günstiger Weise erteilt werden könnte, so kann die Behörde einen neuen Antrag auf Bewilligung nicht wegen entschiedener Sache zurückweisen.

(9) Die Bewilligung einer Zusammenkunft kann ab dem Zeitpunkt der Kundmachung einer Verordnung gemäß Abs. 1 erteilt werden, wenn der Zeitpunkt der Abhaltung der Zusammenkunft nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung liegt. Die Bewilligung wird in diesem Fall mit Inkrafttreten der Verordnung wirksam.

Ausgangsregelung

§ 6. (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 bis 5 nicht ausreichen, kann durch Verordnung angeordnet werden, dass das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist. Dabei müssen nicht alle Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 ausgeschöpft werden, wenn eine Ausgangsregelung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unter Berücksichtigung aller beteiligten Interessen als das verhältnismäßigere Mittel erscheint.

(2) Eine Ausgangsregelung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation auch auf bestimmte Zeiten beschränkt werden.

(3) Zwecke gemäß Abs. 1, zu denen ein Verlassen des eigenen 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.

Zuständigkeiten

§ 7. (1) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen.

(2) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz können vom Landeshauptmann erlassen werden, wenn keine Verordnung gemäß Abs. 1 erlassen wurde oder zusätzliche Maßnahmen zu einer Verordnung gemäß Abs. 1 festgelegt werden. Verordnungen gemäß § 6 bedürfen der Zustimmung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers.

(3) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz können von der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 oder 2 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 oder 2 festgelegt werden. Verordnungen gemäß § 6 bedürfen der Zustimmung des Landeshauptmanns.

(3a) Verordnungen nach § 3 Abs. 1 Z 1 können hinsichtlich der Festlegung von Zeiten für das Betreten vom Bürgermeister mit Zustimmung der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 bis 3 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 bis 3 festgelegt werden.

(4) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 bis 3 kann entsprechend der jeweiligen epidemiologischen Situation regional differenziert werden.

(5) Durch Verordnung gemäß Abs. 1 können Verordnungen gemäß Abs. 2 bis 3a oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 2 können Verordnungen gemäß Abs. 3 und 3a oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 3 könnten Verordnungen gemäß Abs. 3a oder Teile davon aufgehoben werden.

(6) Verordnungen gemäß Abs. 2 bis 3a sind vor deren Inkrafttreten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister mitzuteilen.

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 oder § 4a untersagt ist,

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro 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 oder § 4a 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 50 Euro 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, als Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe 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, das Alten- und Pflegeheim oder die stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder

der bestimmte private Ort, deren/dessen Betreten oder Befahren gemäß §§ 3 bis 4a untersagt ist, nicht betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 3 000 Euro 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, als Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe 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, das Alten- und Pflegeheim oder die stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder der bestimmte private Ort nicht entgegen den in einer Verordnung gemäß §§ 3 bis 4a festgelegten Personenzahlen, Zeiten, Voraussetzungen oder Auflagen betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 360 Euro bis zu 3 600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(5) Wer einer Verordnung gemäß § 6 zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(5a) Wer

1. eine Zusammenkunft organisiert und dabei eine Untersagung oder Bewilligungspflicht gemäß § 5 missachtet oder an einer untersagten oder nicht bewilligten Zusammenkunft teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen;

2. eine Zusammenkunft entgegen den sonstigen gemäß § 5 Abs. 4 festgelegten Beschränkungen organisiert oder daran teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen;

3. gewerbsmäßig Zusammenkünfte organisiert und dabei eine Untersagung oder eine Bewilligungspflicht gemäß § 5 missachtet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 3 000 Euro bis zu 30 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen, zu bestrafen;

4. gewerbsmäßig Zusammenkünfte organisiert und dabei sonstige gemäß § 5 Abs. 4 festgelegte Beschränkungen missachtet oder nicht dafür Sorge trägt, dass gemäß § 5 Abs. 4 festgelegte Beschränkungen eingehalten werden, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe von 360 Euro bis zu 3 600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(6) Wer entgegen § 9 den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde, den von ihnen herangezogenen Sachverständigen oder den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes 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 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

[...]

Anhörung der Corona-Kommission

§ 11. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat – außer bei Gefahr in Verzug – vor Erlassung von Verordnungen nach diesem Bundesgesetz die Corona-Kommission zu hören.

Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates

§ 12. (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 oder gemäß § 4a Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten oder Befahren untersagt wird,
3. Verordnungen gemäß § 6.

(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, § 4 Abs. 2 letzter Satz und § 4a Abs. 2 letzter Satz, mit der das Betreten, Befahren oder Benutzen untersagt wird, ist vorzusehen, dass diese spätestens vier Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. In einer Verordnung gemäß § 6 ist vorzusehen, dass diese spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. In einer Verordnung gemäß § 5 ist vorzusehen, dass diese spätestens vier Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. Soweit diese Verordnung aber Zusammenkünfte mit über 500 Personen regelt, tritt diese Regelung abweichend davon spätestens zwölf Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft. Sofern eine Verordnung gemäß § 5 Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich regelt, ist jedoch vorzusehen, dass diese Bestimmung spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt.

(4) Verordnungen der Bundesregierung gemäß § 13 Abs. 1 bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates.

Inkrafttreten

§ 13. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2022 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 2022 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.

(3a) Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018, und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 153/2020, bleiben unberührt. Die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests gilt als arbeitsmedizinische Untersuchung gemäß § 82 Z 5 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 6 B-BSG. Abweichend von § 82 Z 6 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 7 B-BSG kann die Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen zur Pandemiebekämpfung durch Arbeitsmediziner auch ohne Zusammenhang mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer oder Bediensteten in die Präventionszeit (§ 82a ASchG und § 78 B-BSG) eingerechnet werden. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann in Bezug auf betriebliche Testungen eine Verordnung über einen pauschalierten Kostenersatz des Bundes erlassen. Tests im Rahmen von betrieblichen Testungen sind unentgeltlich.

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

(4a) Verordnungen, die erst einer neuen Fassung dieses Bundesgesetzes entsprechen, dürfen von der Kundmachung des die Änderung bewirkenden Bundesgesetzes an erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor dem Inkrafttreten der neuen bundesgesetzlichen Bestimmungen 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.

(7) § 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 1 Abs. 5, 5a bis 5c, § 8 Abs. 6 und § 12 Abs. 3a und 4a sowie § 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) § 1 Abs. 5 Z 5, Abs. 5a sowie § 3 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9a) § 1 Abs. 5 Z 5, § 1 Abs. 5a bis 5e sowie § 12 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2021 treten mit 19. Mai 2021 in Kraft.

(10) § 1 Abs. 1, 5, 5a bis 5f und 7, § 3 Abs. 1 Z 2, § 4a samt Überschrift, § 5 samt Überschrift, § 6, § 7 Abs. 2 und 3, §§ 8 und 9, § 10 samt Überschrift und die §§ 11 bis 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 90/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) § 13 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2021 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(12) § 1 Abs. 5a bis 5g, § 9 sowie § 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(13) § 5 Abs. 4 und § 12 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 143/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(14) § 1 Abs. 5 Z 5, § 1 Abs. 5a bis 5f, § 7 Abs. 3a, 5 und 6, § 12 Abs. 3 und § 13 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 183/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig treten § 1 Abs. 5 Z 6 und § 1 Abs. 5g außer Kraft.

(15) § 5 Abs. 9 sowie § 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 255/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft

Vollziehung

§ 14. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 13 Abs. 3a erster und zweiter Satz der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,
2. im Übrigen der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister betraut."

2. Die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19 getroffen werden (6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – 6. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 lautete auszugsweise (die mit den Hauptanträgen angefochtenen Bestimmungen sind hervorgehoben):

"Auf Grund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 4a Abs. 1, 5 Abs. 1 und 6 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 183/2021, sowie des § 5c des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 183/2021, wird im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrats verordnet:

Anwendungsbereich

§ 1. Diese Verordnung regelt gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verhinderung einer Verbreitung von COVID-19.

Allgemeine Bestimmungen

§ 2. (1) Als Maske im Sinne dieser Verordnung gilt eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard.

(2) Als Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr im Sinne dieser Verordnung gilt ein:

1. '1G-Nachweis': Nachweis über eine mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 erfolgte

- a) Zweitimpfung, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf und zwischen der Erst- und Zweitimpfung mindestens 14 Tage verstrichen sein müssen,
- b) Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf, oder
- c) weitere Impfung, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf und zwischen dieser und einer Impfung im Sinne der lit. a und b mindestens 120 Tage verstrichen sein müssen.

2. '2G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 oder ein

- a) Genesungsnachweis über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eine ärztliche Bestätigung über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde, oder
- b) Absonderungsbescheid, wenn dieser für eine in den letzten 180 Tagen vor der vorgesehenen Testung nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Person ausgestellt wurde;

3. '2,5G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 oder 2 oder ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf;

4. '3G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 bis 3 oder ein Nachweis

- a) einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder
- b) über ein negatives Ergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung, der in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst wird und dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf.

(3) Liegt sowohl ein Nachweis gemäß Abs. 2 Z 1 lit. a als auch ein Nachweis gemäß Abs. 2 Z 2 lit. a vor, ist dies einem Nachweis gemäß Abs. 2 Z 1 lit. c gleichgestellt.

(4) Nachweise gemäß Abs. 2 sind in lateinischer Schrift in deutscher oder englischer Sprache oder in Form eines Zertifikats gemäß § 4b Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, vorzulegen.

(5) Sofern in dieser Verordnung ein Nachweis gemäß Abs. 2 vorgesehen ist, ist dieser für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten. Der Inhaber einer Betriebsstätte, der Verantwortliche für einen bestimmten Ort oder der für eine Zusammenkunft Verantwortliche ist zur Ermittlung folgender personenbezogener Daten der betroffenen Person ermächtigt:

1. Name,
2. Geburtsdatum,
3. Gültigkeit bzw. Gültigkeitsdauer des Nachweises und
4. Barcode bzw. QR-Code.

Darüber hinaus ist er berechtigt, Daten zur Identitätsfeststellung zu ermitteln. Eine Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten ist mit Ausnahme der Erhebung von Kontaktdaten gemäß § 19 ebenso unzulässig wie die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten. Dies gilt sinngemäß auch für Zertifikate nach § 4b Abs. 1 EpiG.

(6) Sofern in dieser Verordnung ein COVID-19-Präventionskonzept vorgeschrieben wird, ist ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Konzept zur Minimierung des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2 auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienemaßnahmen,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
4. gegebenenfalls Regelungen betreffend die Konsumation von Speisen und Getränken,
5. Regelungen zur Steuerung der Personenströme und Regulierung der Anzahl der Personen,
6. Regelungen betreffend Entzerrungsmaßnahmen, wie Absperrungen und Bodenmarkierungen,
7. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen und die Aufsicht der Durchführung eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung.

(7) Als COVID-19-Beauftragte dürfen nur geeignete Personen bestellt werden. Voraussetzung für eine solche Eignung ist zumindest die Kenntnis des COVID-19-Präventionskonzepts sowie der örtlichen Gegebenheiten und der organisatorischen Abläufe. Der COVID-19-Beauftragte ist Ansprechperson für die Behörden und hat die Umsetzung des COVID-19-Präventionskonzepts zu überwachen.

(8) Beim Betreten von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen, stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten sowie bei Zusammenkünften und bei der Benützung von Verkehrsmitteln ist darauf zu achten, dass zwischen Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens zwei Metern eingehalten wird bzw. werden kann.

(9) Kann beim Betreten von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen, stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten sowie bei Zusammenkünften und bei der Benützung von

Verkehrsmitteln ein Mindestabstand gemäß Abs. 8 nicht eingehalten werden bzw. wird ein solcher Mindestabstand nicht eingehalten und besteht nicht ohnehin eine Verpflichtung zum Tragen einer Maske nach dieser Verordnung, ist eine Maske zu tragen. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske nach dieser Bestimmung gilt nicht beim Betreten von öffentlichen Orten, wenn der Mindestabstand nur kurzzeitig unterschritten wird bzw. gegenüber Personen gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 lit. a.

Ausgangsregelung

§ 3. (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 oder nicht physischer Kontakt gepflegt wird,
 - b) die Versorgung mit Grundgütern des täglichen Lebens,
 - c) die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die Inanspruchnahme einer Impfung gegen COVID-19 oder die Vornahme einer Testung auf SARS-CoV-2,
 - 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 Betretens von Kundenbereichen von Betriebsstätten gemäß § 6 Abs. 2, § 7 Abs. 7 und 8, § 8 Abs. 5, von bestimmten Orten gemäß § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 6, § 12 Abs. 2, 3 und 8 und § 13 Abs. 2, 3, 4 letzter Satz und 5 sowie von Einrichtungen gemäß § 21 Abs. 1 Z 1 und 2 und Abs. 2,
9. zur Teilnahme an Zusammenkünften gemäß § 14 Abs. 1 und 6 sowie § 21 Abs. 1 Z 7.

(2) Zum eigenen privaten Wohnbereich zählen auch Wohneinheiten in Beherbergungsbetrieben sowie in Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

(3) Kontakte im Sinne von Abs. 1 Z 3 lit. a und Abs. 1 Z 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.

(4) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die über einen 2G-Nachweis verfügen. Für Kontrollen gilt § 2 Abs. 5 sinngemäß.

[...]

Kundenbereiche

§ 6. (1) Kunden dürfen Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen nur betreten, wenn sie über einen 2G-Nachweis verfügen.

(1a) Betreiber haben dafür Sorge zu tragen, dass eine Kontrolle des 2G-Nachweises von Kunden in Kundenbereichen von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen möglichst beim Einlass, jedenfalls aber beim Erwerb von Waren oder der Inanspruchnahme der Dienstleistung erfolgt.

(2) Abs. 1 und 1a gelten nicht für:

1. öffentliche Apotheken,
2. Lebensmittelhandel (einschließlich Verkaufsstellen von Lebensmittelproduzenten) und bäuerliche Direktvermarkter,
3. Drogerien und Drogeriemärkte,
4. Verkauf von Medizinprodukten und Sanitätsartikeln, 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. Dienstleistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (AIVG), BGBl. Nr. 609/1977, dem Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG), BGBl. Nr. 313/1994, und dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970,
8. veterinärmedizinische Dienstleistungen,
9. Verkauf von Tierfutter,
10. 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,
11. Notfall-Dienstleistungen,
12. Agrarhandel einschließlich Tierversteigerungen sowie der Gartenbaubetrieb und der Landesproduktenhandel mit Saatgut, Futter und Düngemittel,
13. Tankstellen und Stromtankstellen sowie Waschanlagen,

14. Banken,
15. Postdiensteanbieter einschließlich deren Postpartner, soweit diese Postpartner unter die Ausnahmen des § 6 Abs. 2 fallen sowie Post-Geschäftsstellen gemäß § 3 Z 7 Postmarktgesetz (PMG), BGBl. I Nr. 123/2009, welche von einer Gemeinde betrieben werden oder in Gemeinden liegen, in denen die Versorgung durch keine andere unter § 6 Abs. 2 fallende Postgeschäftsstelle erfolgen kann, jedoch ausschließlich für die Erbringung von Postdienstleistungen und die unter § 6 Abs. 2 erlaubten Tätigkeiten, und Anbieter von Telekommunikation,
16. Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Rechtspflege,
17. den öffentlichen Verkehr,
18. Tabakfachgeschäfte und Zeitungskioske,
19. Hygiene- und Reinigungsdienstleistungen,
20. Abfallentsorgungsbetriebe,
21. KFZ- und Fahrradwerkstätten,
22. die Abholung vorbestellter Waren.

(3) Der Betreiber von Betriebsstätten zur Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen.

(4) Beim Betreten und Befahren des Kundenbereichs von Betriebsstätten sowie der Verbindungsbauwerke baulich verbundener Betriebsstätten (zB Einkaufszentren, Markthallen) haben Kunden in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(5) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(6) Abs. 4 ist sinngemäß anzuwenden auf

1. Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bei Parteienverkehr;
2. Einrichtungen zur Religionsausübung.

(7) Der Betreiber von Betriebsstätten darf – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – das Betreten des Kundenbereichs für Kunden nur zwischen 05.00 und 22.00 Uhr zulassen. Dies gilt nicht für

1. Stromtankstellen,
2. Betriebsstätten gemäß § 2 Z 1, 3 und 4 sowie § 7 Z 1 und 3 des Öffnungszeitengesetzes 2003, BGBl. I Nr. 48/2003, und
3. Apotheken während der Bereitschaftsdienste gemäß § 8 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907.

Gastgewerbe

§ 7. (1) Der Betreiber von Betriebsstätten sämtlicher Betriebsarten der Gastgewerbe darf Kunden zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gastgewerbes nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen.

(2) Der Betreiber hat sicherzustellen, dass

1. jedem Kunden der Betriebsstätte durch den Betreiber oder einen Mitarbeiter ein Sitzplatz zugewiesen wird;
2. die Konsumation von Speisen und Getränken nicht in unmittelbarer Nähe der Ausgabestelle erfolgt;
3. die Betriebsstätte von Kunden – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – nur im Zeitraum zwischen 05.00 und 22.00 Uhr betreten wird.

(3) Speisen und Getränke dürfen in der Betriebsstätte nur im Sitzen an Verabreichungsplätzen konsumiert werden. Abweichend davon dürfen Speisen und Getränke im Freien an Imbiss- und Gastronomieständen an Verabreichungsplätzen auch im Stehen konsumiert werden; Abs. 2 Z 2 gilt nicht.

(4) Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Dies gilt nicht während des Verweilens am Verabreichungsplatz.

(5) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(6) Selbstbedienung ist zulässig, sofern geeignete Hygienemaßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos gesetzt werden. Diese Maßnahmen sind im COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 5 abzubilden.

(7) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Betriebsarten der Gastgewerbe, die innerhalb folgender Einrichtungen betrieben werden:

1. Krankenanstalten und Kuranstalten für Patienten;
2. Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe für Bewohner;
3. Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung von Kindern und Jugendlichen einschließlich Schulen und elementaren Bildungseinrichtungen;
4. Betrieben, wenn diese ausschließlich durch Betriebsangehörige oder dort beruflich tätige Personen genutzt werden dürfen.

(8) Abs. 1 und 2 gelten nicht für die Abholung von Speisen und alkoholfreien sowie in handelsüblich verschlossenen Gefäßen abgefüllten alkoholischen Getränken. Die Speisen und Getränke dürfen nicht im Umkreis von 50 Metern um die Betriebsstätte konsumiert werden. Bei der Abholung ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

[...]

Ort der beruflichen Tätigkeit

§ 11. (1) Beim Betreten von Arbeitsorten ist besonders 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) Arbeitnehmer, Inhaber und Betreiber dürfen Arbeitsorte, an denen physische Kontakte zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden können, nur betreten, wenn sie über einen 3G-Nachweis verfügen. Nicht als Kontakte im Sinne des ersten Satzes gelten höchstens zwei physische Kontakte pro Tag, die im Freien stattfinden und jeweils nicht länger als 15 Minuten dauern.

(3) Beim Betreten von Arbeitsorten ist eine Maske 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.

(4) Abs. 2 und 3 gelten auch für das Betreten auswärtiger Arbeitsstellen gemäß § 2 Abs. 3 letzter Satz des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, bzw. § 2 Abs. 7 letzter Satz des Bundes-Bedienstetenschutzgesetzes (B-BSG), BGBl. I Nr. 70/1999, mit Ausnahme solcher im eigenen privaten Wohnbereich. Erbringer mobiler Pflege- und Betreuungsdienstleistungen dürfen auswärtige Arbeitsstellen nur betreten, wenn sie einen 2G-Nachweis vorweisen und bei Kundenkontakt eine Maske tragen. Kann ein 2G-Nachweis nicht vorgewiesen werden, darf ausnahmsweise ein 2,5G-Nachweis vorgewiesen werden.

(5) Der Inhaber eines Arbeitsortes mit mehr als 51 Arbeitnehmern hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(6) Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 5 hat zusätzlich zu § 2 Abs. 6 Vorgaben zur Kontrolle von Nachweisen und zur Sicherstellung der Einhaltung von Auflagen zu enthalten.

(7) Im Hinblick auf das Tragen einer Maske und die Vorlage eines Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr können in begründeten Fällen über diese Verordnung hinausgehende, strengere Regelungen vorgesehen werden.

[...]

Zusammenkünfte

§ 14. (1) Das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs zum Zweck der Teilnahme an Zusammenkünften ist für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, nur für folgende Zusammenkünfte zulässig:

1. Begräbnisse;
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz 1953, BGBl. Nr. 98/1953;
3. Zusammenkünfte zu beruflichen Zwecken, wenn diese zur Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind;

4. unaufschiebbare Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist;
 5. unaufschiebbare Zusammenkünfte von Organen juristischer Personen, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist;
 6. unaufschiebbare Zusammenkünfte nach dem Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974;
 7. Zusammenkünfte von medizinischen und psychosozialen Selbsthilfegruppen;
 8. das Befahren von Theatern, Konzertsälen und -arenen, Kinos, Varietees und Kabarett, wenn dies mit mehrspurigen Kraftfahrzeugen erfolgt;
 9. Zusammenkünfte gemäß Abs. 6 und den §§ 15 und 16.
- Bei Zusammenkünften gemäß Z 1 bis 7 ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Bei Zusammenkünften gemäß Z 2 gilt dies auch im Freien.

(2) Unter folgenden Voraussetzungen sind Zusammenkünfte, die nicht von Abs. 1 erfasst sind, zulässig:

1. Zusammenkünfte ohne ausschließlich zugewiesene und gekennzeichnete Sitzplätze, wie beispielsweise Hochzeits-, Geburtstags- oder Weihnachtsfeiern, sind nur mit bis zu 25 Teilnehmern zulässig. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche darf die Teilnehmer nur einlassen, wenn sie einen 2G-Nachweis vorweisen.

1a. Bei Zusammenkünften mit ausschließlich zugewiesenen und gekennzeichneten Sitzplätzen darf der für die Zusammenkunft Verantwortliche

a) höchstens 500 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen 2G-Nachweis vorweisen;

b) höchstens 1.000 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen 2G-Nachweis und zusätzlich einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorweisen;

c) höchstens 2.000 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorweisen.

2. Teilnehmer haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

3. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat Zusammenkünfte mit mehr als 50 Teilnehmern spätestens eine Woche vorher bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Dabei sind folgende Angaben zu machen:

a) Name und Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) des für die Zusammenkunft Verantwortlichen,

b) Zeit, Dauer und Ort der Zusammenkunft,

c) Zweck der Zusammenkunft,

d) Anzahl der Teilnehmer.

Die Anzeige hat elektronisch an eine von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bekanntgegebene E-Mail-Adresse oder im Wege einer Web-Applikation zu erfolgen.

4. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat für Zusammenkünfte mit mehr als 250 Teilnehmern eine Bewilligung der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde einzuholen. Dabei sind die Angaben gemäß Z 3 zu machen und ist das Präventionskonzept gemäß Abs. 4 vorzulegen. Die Entscheidungsfrist für die Bewilligung beträgt zwei Wochen ab vollständiger Vorlage der Unterlagen.

5. Die Zusammenkunft darf nur zwischen 05.00 und 22.00 Uhr stattfinden.

6. Für das Verabreichen von Speisen und den Ausschank von Getränken gilt § 7 Abs. 1 bis 4 und 6 erster Satz sinngemäß.

(3) Abs. 1 Schlussteil und Abs. 2 gelten nicht für Zusammenkünfte an denen höchstens vier Personen aus unterschiedlichen Haushalten teilnehmen, wobei in diese Personenzahl höchstens sechs minderjährige Kinder dieser Personen oder minderjährige Kinder, gegenüber denen diese Personen Aufsichtspflichten wahrnehmen, nicht einzurechnen sind, sofern das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs einen zulässigen Ausgangsgrund darstellt.

(4) Bei Zusammenkünften von mehr als 50 Personen hat der für eine Zusammenkunft Verantwortliche einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Einhaltung der COVID-19-Präventionskonzepte stichprobenartig zu überprüfen. Das COVID-19-Präventionskonzept ist zu diesem Zweck während der Dauer der Zusammenkunft bereitzuhalten und auf Verlangen der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen.

(5) An einem Ort dürfen mehrere Zusammenkünfte gleichzeitig stattfinden, sofern durch geeignete Maßnahmen, wie etwa durch räumliche oder bauliche Trennung oder zeitliche Staffelung, eine Durchmischung der Teilnehmer der gleichzeitig stattfindenden Zusammenkünfte ausgeschlossen und das Infektionsrisiko minimiert wird.

(6) Für Zusammenkünfte zu Proben zu beruflichen Zwecken und zur beruflichen künstlerischen Darbietung in fixer Zusammensetzung gilt – mit Ausnahme des Erfordernisses eines Präventionskonzepts – § 9 Abs. 6 sinngemäß. Sonstige Zusammenkünfte zu Proben oder künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung sind unter den Voraussetzungen des Abs. 2 zulässig; kann auf Grund der Eigenart der Tätigkeit das Tragen einer Maske nicht eingehalten werden, ist durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren. Für Zusammenkünfte, die gemäß dem AIVG vom oder im Auftrag des Arbeitsmarktservice als Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durchgeführt werden, sowie für sonstige Zusammenkünfte zu unbedingt erforderlichen beruflichen Aus- und Fortbildungszwecken, zur Erfüllung von erforderlichen Integrationsmaßnahmen nach dem Integrationsgesetz (IntG), BGBl. I Nr. 68/2017, und zu beruflichen Abschlussprüfungen, gilt § 11 Abs. 2 und 3 sinngemäß. Kann auf Grund der Eigenart der Aus- oder Fortbildung oder der Integrationsmaßnahme von Personen das Tragen einer Maske nicht eingehalten werden, ist durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren.

(7) § 14 gilt für alle Zusammenkünfte unabhängig vom Ort der Zusammenkunft. Sofern auch die Voraussetzungen der §§ 6 bis 10 erfüllt sind, gilt hinsichtlich des Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr die jeweils strengere Regel.

(8) Abs. 2 Z 2 bis 4 gilt nicht für Zusammenkünfte, die im privaten Wohnbereich stattfinden.

(9) Abs. 2 Z 5 gelangt für Zusammenkünfte gemäß Abs. 2, an denen nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten teilnehmen, nicht zur Anwendung.

[...]

Betreten

§ 20. Als Betreten im Sinne dieser Verordnung gilt auch das Verweilen (§ 1 Abs. 2 COVID-19-MG).

Ausnahmen

§ 21. (1) Diese Verordnung gilt nicht

1. für – mit Ausnahme von § 19, § 21 Abs. 2 bis 4 sowie den §§ 22 bis 25 – elementare Bildungseinrichtungen, Tagesmütter bzw. -väter, 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. für Universitäten gemäß dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, Privathochschulen gemäß dem Privathochschulgesetz, BGBl. I Nr. 77/2020, Fachhochschulen gemäß dem Fachhochschulgesetz, BGBl. Nr. 340/1993, und Pädagogische Hochschulen gemäß dem Hochschulgesetz 2005, BGBl. I Nr. 30/2006, einschließlich der Bibliotheken dieser Einrichtungen,
3. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Gesetzgebung, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
4. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der allgemeinen Vertretungskörper, sofern sie nicht ohnehin von Z 3 erfasst sind und keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
5. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Gerichtsbarkeit mit Ausnahme des Parteienverkehrs in Verwaltungsgerichten, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
6. für – mit Ausnahme der § 6 Abs. 6 Z 1, § 11, § 21 Abs. 3 bis 6 sowie der §§ 22 bis 24 – sonstige Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Vollziehung, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
7. für Zusammenkünfte zur Religionsausübung.

(2) Für elementare Bildungseinrichtungen, Einrichtungen zur außerschulischen Kinderbetreuung und Tagesmütter bzw. -väter gilt:

1. Für das pädagogische und sonstige Betreuungspersonal, das Verwaltungspersonal sowie Tagesmütter bzw. -väter gilt § 5 Abs. 3 und 4 C-SchVO 2021/22, BGBl. II Nr. 374/2021, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 7/2022, sinngemäß. Die Verpflichtung, zumindest zwei Mal pro Woche der Anwesenheit einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines von einer befugten Stelle durchgeführten molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf (§ 4 Z 1 lit. d C-SchVO 2021/22), vorzulegen, gilt nicht, sofern entsprechende Tests nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

2. Für sonstige Personen – mit Ausnahme der betreuten Kinder – gilt § 5 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 sinngemäß mit der Maßgabe, dass ein Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr nicht vorgelegt werden muss, wenn die Einrichtung bloß kurzfristig, insbesondere zum Zweck der Abholung von Kindern, betreten wird. Die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung gilt zudem nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

(3) 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.

(4) Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt nicht

1. während der Konsumation von Speisen und Getränken;
2. für gehörlose und schwer hörbehinderte Personen sowie deren Kommunikationspartner während der Kommunikation;
3. wenn dies aus therapeutisch-pädagogischen Gründen notwendig ist;
4. für Personen, die Gesundheitsdienstleistungen der Logopädie erbringen oder in Anspruch nehmen, für die Dauer der Erbringung bzw. Inanspruchnahme der logopädischen Dienstleistung;
5. wenn dies zur Erbringung einer körpernahen Dienstleistung notwendig ist oder die Erbringung einer Dienstleistung dadurch verunmöglicht wird;
6. während der Sportausübung;
7. in Feuchträumen, wie Duschen und Schwimmbädern;
8. für Personen, denen dies aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen nicht zugemutet werden kann. In diesem Fall darf auch eine sonstige den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Sofern den Personen auch dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, darf auch eine sonstige 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.

(5) Die Pflicht zum Tragen einer Maske oder einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr; Kinder ab dem vollendeten sechsten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr dürfen auch eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung tragen.

(6) Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt nicht für Schwangere, wobei diese stattdessen eine sonstige den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen haben.

(7) Die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, und die Verpflichtung zur Vorlage

1. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2,
2. eines 2G-Nachweises und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, und
3. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf,
gelten nicht für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr.

(7a) Abs. 7 gilt auch für Personen im schulpflichtigen Alter, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, sofern sie einen Nachweis gemäß § 4 Z 1 der COVID-19-Schulverordnung (2021/22) (C-SchVO 2021/22), BGBl. II Nr. 374/2021 (Corona-Testpass) oder dem § 19 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 gleichartige Tests und Testintervalle vorweisen können. Sofern die Testintervalle gemäß § 19 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 eingehalten werden, gilt dies auch am sechsten und siebenten Tag nach der ersten Testung.

(8) Die Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Testergebnisses gilt nicht für Personen, denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann. Sofern diese Personen über einen anderen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 verfügen, bleibt deren Vorlagepflicht unberührt.

(9) Werden Personen durch diese Verordnung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 verpflichtet, sind diese Nachweise bei Betriebsstätten, nicht öffentlichen Sportstätten oder Freizeiteinrichtungen ohne Personal für die Dauer des Aufenthalts lediglich bereitzuhalten.

(10) Die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, und die Verpflichtung zur Vorlage eines 2G-Nachweises gelten nicht für Schwangere. In solchen Fällen ist ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorzuweisen. Dies gilt nicht, wenn in dieser Verordnung die Vorlage eines 2G-Nachweises bzw. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorgeschrieben wird.

(10a) Die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, und die Verpflichtung zur Vorlage eines

1. 2G-Nachweises,
2. 2G-Nachweises und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf,
3. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf,

gelten nicht für Personen, die über keinen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 2 lit. a oder b verfügen und nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können. In solchen Fällen ist ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorzuweisen.

(11) Kann glaubhaft gemacht werden, dass ein nach den §§ 11 bis 15 vorgeschriebener Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 aus Gründen der mangelnden Verfügbarkeit, einer nicht zeitgerechten Auswertung oder auf Grund der Unvorhersehbarkeit der zu erbringenden dienstlichen Tätigkeit nicht vorgewiesen werden kann, darf der Betreiber bzw. der für die Zusammenkunft Verantwortliche Personen ausnahmsweise auch dann einlassen, wenn diese stattdessen

1. einen Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder
2. einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung, der in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst wird und dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, vorlegen. Dies gilt sinngemäß auch für den Betreiber.

(12) Werden in dieser Verordnung Regelungen über die höchstzulässige Anzahl von Personen und Haushalte getroffen, sind Personen, die für Beteiligte persönliche Assistenzleistungen oder Leistungen der 24-Stunden-Betreuung erbringen, bei der Feststellung der Anzahl der Personen und Haushalte nicht einzurechnen.

[...]

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsrecht

§ 25. (1) Diese Verordnung tritt mit 12. Dezember 2021 in Kraft und mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft.

(2) Bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung ausgestellte ärztliche Bestätigungen über eine in den letzten sechs Monaten erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion behalten für die jeweilige Dauer ihre Gültigkeit.

(3) Die Frist gemäß § 14 Abs. 2 Z 3 gilt nicht für Zusammenkünfte, die bis zum Ablauf des 27. Jänner 2022 stattfinden.

(4) Zusammenkünfte gemäß § 14 Abs. 2 gelten als bewilligt, wenn bereits vor Inkrafttreten der Verordnung BGBl. II Nr. 465/2021 und der Verordnung BGBl. II Nr. 588/2021 eine Bewilligung vorlag und die Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 eingehalten werden.

(5) § 2 Abs. 3 und 3a, § 14 Abs. 2 Z 6, Abs. 3 und Abs. 8 sowie § 19 Abs. 8 Z 3 und 4 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 556/2021 treten mit dem Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 21 Abs. 13 außer Kraft.

(6) Am 24., 25. und 26. Dezember 2021 gilt:

1. § 3 ist nicht anzuwenden.
2. § 14 Abs. 1 bis 3 und 6 ist für Zusammenkünfte von nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten nicht anzuwenden.
3. § 14 Abs. 2 Z 5 ist für Zusammenkünfte, die im privaten Wohnbereich stattfinden, nicht anzuwenden.

(7) Am 31. Dezember 2021 und 1. Jänner 2022 gilt:

1. § 3 ist nicht anzuwenden.
2. § 14 Abs. 1 bis 3 und 6 ist für Zusammenkünfte von nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten nicht anzuwenden.

(8) § 12 Abs. 4 und 6, § 13 Abs. 4, § 18 Abs. 1 sowie § 25 Abs. 1, 6 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 568/2021 treten mit 22. Dezember 2021 in Kraft.

(9) § 2 Abs. 3b, § 6 Abs. 7, § 7 Abs. 2 Z 3, § 9 Abs. 3, § 10 Abs. 7, § 14 Abs. 2 sowie § 25 Abs. 4 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 588/2021 treten mit 27. Dezember 2021 in Kraft.

(10) § 25 Abs. 1 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 601/2021 treten mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

(11) § 2, § 3 Abs. 4, § 14 Abs. 2 Z 1a lit. c sowie § 21 Abs. 7 und 7a in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 601/2021 treten mit 3. Jänner 2022 in Kraft.

(12) § 14 Abs. 8 und 9 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 602/2021 treten mit 2. Jänner 2022 in Kraft.

(13) § 2 Abs. 9, § 6 Abs. 1a und 2, § 11 Abs. 1, § 21 Abs. 10, 10a und 11, § 22 Abs. 2 sowie § 25 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 6/2022 treten mit 11. Jänner 2022 in Kraft.

(14) § 2 Abs. 2 Z 4, § 6 Abs. 2 Z 4, § 21 Abs. 2 Z 1 und Abs. 11 sowie § 25 Abs. 1 und 3 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 24/2022 treten mit 21. Jänner 2022 in Kraft."

III. Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Die Antragstellerin bringt zu ihrer Antragslegitimation der Sache nach vor, sie sei Rechtsanwältin, nicht mit einer COVID-19-Schutzimpfung geimpft, aber vor mehr als 180 Tagen von COVID-19 genesen und sie habe neutralisierende Antikörper gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2, zuletzt getestet am 13. Dezember 2021 mit einem Antikörperwert von 88,1. Während der Geltungsdauer der 3. COVID-19-MV, BGBl. II 441/2021, habe ein Nachweis über neutralisierende

4

Antikörper, der nicht älter als 90 Tage ist, noch als 3G-Nachweis gegolten (§ 1 Abs. 2 Z 4 lit. c leg. cit.) und die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleister, das Betreten von Einzelhandels- und Gastgewerbebetrieben und das Betreten des Ortes der beruflichen Tätigkeit (ihrer Kanzlei) erlaubt. Da ihre Genesung von COVID-19 schon länger als 180 Tage zurückliege, könne sie keinen 2G-Nachweis iSd § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV erbringen. Der bei der letzten Testung am 13. Dezember 2021 gezeigte Antikörperwert (88,1) hätte nach § 1 Abs. 2 Z 4 lit. c der 3. COVID-19-MV zu einer "Bestätigung über den Entfall einer Testverpflichtung" bis zum 13. März 2022 geführt. Im Hinblick auf den Stufenplan der Bundesregierung, wonach bei einer "Überschreitung der Intensivbetten von 15 % Stufe 2 des Corona-Stufenplanes in Kraft tritt" und ab diesem Zeitpunkt Nachweise für neutralisierende Antikörper nicht mehr als 3G-Nachweis gelten sollten, sei mit der 1. Novelle zur 3. COVID-19-MV § 1 Abs. 2 Z 4 lit. b und c dieser Verordnung ab 8. November 2021 entfallen. Seitdem gelte ein Nachweis über neutralisierende Antikörper, der nicht älter als 90 Tage ist, nicht mehr als Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr und sei außerdem die Möglichkeit, einen 3G-Nachweis durch einen "Wohnzimmertest" zu erhalten, entfallen. Mit der 2. Novelle zur 3. COVID-19-MV sei am 8. November 2021 für körpernahe Dienstleister und Gastgewerbe das Erfordernis eines 2G-Nachweises begründet worden. Die Antragstellerin sei daher seit 8. November 2021 trotz ausreichender neutralisierender Antikörper verpflichtet, sich zu testen, bevor sie ihren Arbeitsplatz betritt, um den geforderten 3G-Nachweis zu erbringen. Außerdem sei es der Antragstellerin seitdem nicht mehr möglich, körpernahe Dienstleister in Anspruch zu nehmen und Gasthäuser aufzusuchen. Seit Inkrafttreten der Ausgangsregelung der 5. COVID-19-NotMaV am 22. November 2021 sei der Antragstellerin das Verlassen des Wohnbereiches nur mehr eingeschränkt möglich. Diese Einschränkungen würden für die Antragstellerin durch die 6. COVID-19-SchuMaV weiterhin gelten. Es sei ihr daher seit dem 22. November 2021 nicht mehr möglich, Freunde und Bekannte zu treffen. Sie verfüge über keinen 2G-Nachweis im Sinne der 6. COVID-19-SchuMaV und ihr Antikörpernachweis gelte nicht als 3G-Nachweis im Sinne dieser Verordnung. Die Antragstellerin sei daher durch die angefochtenen Bestimmungen in ihrer Rechtssphäre verletzt und persönlich, unmittelbar, nachteilig und aktuell betroffen. Konkret führt sie dazu wie folgt aus (ohne die Hervorhebungen im Original):

"15. Bis zum 22.11.2021 war sie berechtigt, sich in ihrer Freizeit mit Freunden und Bekannten zu treffen, was sie auch regelmäßig tat. Seit 22.11.2021 ist ihr dies nicht

möglich, obwohl sie dies auch weiterhin getan hätte, wenn dies zulässig gewesen wäre. Bis zur 1. Novelle der 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung, in Kraft getreten am 08.11.2021, konnte die Antragstellerin ihren Arbeitsplatz ohne vorherige Testung betreten. Seither ist sie trotz nachgewiesener ausreichender Antikörper verpflichtet, vor Betreten ihrer Kanzlei als Ort ihrer Berufsausübung täglich durch eine Testung den vom Ordnungsgeber geforderten 3-G-Nachweis zu erlangen, was mit einem schmerzhaften körperlichen Eingriff verbunden ist, da körpereigenes Untersuchungsmaterial aus der Nase oder aus dem Rachen entnommen werden muss, wodurch es auch zu Verletzungen der Schleimhäute kommen kann. Bis zur 2. Novelle der 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung (3. COVID-19-MV), in Kraft getreten am 08.11.2021, aß sie beinahe täglich, je nachdem, welche Verhandlungen sie verrichten musste, in Restaurants in Dornbirn, Bregenz und Feldkirch zu Mittag. Sie nahm regelmäßig Kosmetikbehandlungen bei ***** (N.N. in Dornbirn) in Anspruch, ging zum Friseur und nahm an diversen Veranstaltungen teil. So war es ihr etwa nicht mehr möglich, nachfolgende Dienstleitungen in Anspruch zu nehmen, obwohl es sich hierbei um bereits vereinbarte Termine und Feiern handelte:

- Mittagessen in Lokalen in Bregenz und Feldkirch
- Kosmetikbehandlung ***** (N.N.) in Dornbirn am 10.11.2021
- Long Covid Behandlung Cranio Sacral bei N.N. in Bregenz am 12.11.2021 - Friseurtermin bei ***** in Lustenau am 16.11.2021
- Mittagessen und Abendveranstaltung des Aufsichtsrates *****
***** GmbH, am 19.11.2021 (Gasthaus ****, Ober-Ratzersdorf)
- Geburtstagsbrunch Mag N.N. am 20.11.2021 im Restaurant ***** Lustenau
Sie konnte auch an nachfolgenden Zusammenkünften nicht teilnehmen:
- Aufsichtsratssitzung *****
GmbH am 19.11.2021 (Gasthaus ****, Ober-Ratzersdorf)
- Gesellschaftsversammlung *****
***** GmbH am 19.11.2021 (Gasthaus ****, Ober-Ratzersdorf).

Bei den aufgezählten Treffen und Veranstaltungen handelte sich um bereits vereinbarte Termine. Würden die verordneten Beschränkungen nicht bestehen, hätte die Antragstellerin in den letzten Wochen an geschäftlichen Meetings in Lokalen teilgenommen und Seminare in Hotels besucht. Sie wäre wöchentlich zumindest 3 x in Lokalen essen gegangen, hätte ihre Kosmetiktermine, welche alle drei Wochen stattfanden und ihre Friseurtermine, die alle 2 Monate stattfanden, wahrgenommen. Es wäre ihr möglich gewesen, Blumen im Einzelhandel als Dekoration für die Kanzlei zu kaufen, was sie bis zu den Beschränkungen regelmäßig tat und sie hätte eine Trauerkarte im Einzelhandel kaufen können, was ihr ebenfalls nicht möglich war. Auch ihre Long Covid Behandlung Cranio Sacral bei N.N. in Bregenz hätte sie weitergeführt."

Die Aktualität der Betroffenheit gehe auch nicht durch ein allfälliges Außerkrafttreten der angefochtenen Bestimmungen verloren. Die geltende 6. COVID-19-SchuMaV trete zwar am 30. Jänner 2022 außer Kraft; der Ordnungsgeber habe aber bereits angekündigt, dass – abgesehen von der Ausgangsbeschränkung – die

übrigen Beschränkungen für Personen, die keinen 2G-Nachweis hätten, weiter andauern würden, weshalb sie weiterhin nicht berechtigt sein werde, körpernahe Dienstleister in Anspruch zu nehmen, den Einzelhandel zu betreten und Gasthäusern zu besuchen. Ein anderer zumutbarer Weg, ihre Bedenken an den Verfassungsgerichtshof heranzutragen, stehe nicht zur Verfügung.

2. Ihre Bedenken legt die Antragstellerin wie folgt dar (ohne die Hervorhebungen im Original):

6

"II. Begründung des Antrages auf Verordnungsprüfung:

1. Gleichheitsgrundsatz nach Art 7 B-VG (Art 2 StGG):

1.1. Der Gleichheitsgrundsatz gebietet dem Gesetzgeber, Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln und setzt diesem insofern inhaltliche Schranken, als er es verbietet, andere als sachlich begründbare Differenzierungen zwischen den Normadressaten zu schaffen (vgl. VfSlg. 17.315/2004, 17.500/2005). Nur dann, wenn gesetzliche Differenzierungen aus entsprechenden Unterschieden im Tatsächlichen ableitbar sind, entspricht das Gesetz dem verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz. Es geht sohin bei der Gleichheitsprüfung um die Frage, ob eine rechtliche Differenzierung mit tatsächlichen Unterschieden in einer Weise korrespondiert, die sachlich gerechtfertigt werden kann.

1.2. Mit den nunmehrigen, verfassungs- und gesetzwidrigen 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl. II Nr. 24/2022, beabsichtigt der – zu diesem Thema in der Vergangenheit oftmals unschlüssige – Verordnungsgeber gesundheitspolitischen Aspekten Rechnung zu tragen. Die Bevölkerung soll vor einer weiteren Verbreitung des Virus geschützt werden.

Dieses Ziel soll durch strengere Vorschriften über den Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr sowie strengerer Ausgangs- und Betretungsvoraussetzungen erreicht werden, und zwar dadurch, dass Personen, die über keinen 2-G-Nachweis verfügen, wesentlichen Ausgangsbeschränkungen unterworfen sind, ein Nachweis über neutralisierende Antikörper nicht mehr als 3-G-Nachweis gilt und Betretungsvoraussetzungen von einem zuvor notwendigen 3-G-Nachweis auf einen 2-G-Nachweis verschärft wurden und bleiben.

1.3. Neutralisierende Antikörper als 3-G-Nachweis:

1.3.1. Der Entfall der neutralisierenden Antikörper als 3-G-Nachweis wurde mit einer erhöhten Intensivbettenanzahl von Covid Patienten (30 %) und damit begründet, dass wissenschaftlich nicht geklärt sei, wie viele Antikörper für einen Schutz vor COVID-19 notwendig seien.

1.3.2. Der Verordnungsgeber verkennt jedoch, dass nach § 1 Abs 5a COVID[-]19[-]MG, BGBl. I Nr. 12/2020 idF 204/2021, ein Test, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-COV-2 bestätigt, als Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr gilt.

Der Gesetzgeber geht daher davon aus, dass ein Antikörpertest ein Nachweis für eine geringe epidemiologische Gefahr darstellt.

Zwischen den Personengruppen darf nur differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID bestehen (§ 1 Abs 5a COVID[-]19[-]MG, BGBl. I Nr. 12/2020 idF 204/2021).

Zusätzliche Nachweise dürfen auch nur insoweit gefordert werden, als dies epidemiologisch tatsächlich erforderlich ist (§ 1 Abs 5a COVID[-]19[-]MG, BGBl. I Nr. 12/2020 idF 204/2021).

1.3.3. In einer Mitteilung des BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 21.10.2021 wurde die Anfrage, weshalb trotz Antikörper kein grüner Pass ausgestellt wird, wie folgt beantwortet:

[']Obwohl auf EU-Ebene keine Genesungszertifikate anhand neutralisierender Antikörper ausgestellt werden können, hat sich Österreich dazu entsch[ie]den, für die betroffene Personengruppe eine ergänzende Möglichkeit im Rahmen der 3-G-Nachweise zu schaffen. In Österreich und bei Reisen nach Österreich gelten Nachweise über neutralisierende Antikörper als Nachweise über eine geringe epidemiologische Gefahr (3-G Nachweise). Die Gültigkeit beträgt gemäß 2. COVID-19-Maßnahmenverordnung sowie COVID-19-Einreiseverordnung 90 Tage ab Testung' (Schreiben BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 21.10.2021 S 2).

1.3.4. In der Präzisierung zum Nachweis auf neutralisierende Antikörper vom 01.03.2021 begründet das BM Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz dies wie folgt:

'Die Immunität bei respiratorischen Viruserkrankungen ist komplex und kann durch Testungen schwer abgebildet werden. Ein zentraler Aspekt ist, dass eine "echte" (d.h. sterilisierende) Immunität in erster Linie durch sekretorische IgA-Antikörper im Lumen des respiratorischen Trakts erreicht wird, da so die über Aerosole oder Tröpfchen aufgenommenen Viren direkt an der Schleimhaut abgefangen werden. Die Bestimmung der humoralen systemischen Immunität erlaubt eine Aussage bezüglich sterilisierender Immunität nicht zur Gänze, zudem kommt der zellvermittelten Immunität ebenfalls eine zentrale Rolle bei der Immunität zu. Es existieren Testverfahren, mit welchen eine weitgehende Korrelation mit Immunität angenommen werden kann, jedoch sind die verfügbaren Verfahren mit entsprechenden Limitationen behaftet. Obwohl eine gesicherte Aussage über eine sterilisierende Immunität also schwer zu treffen ist, kann dennoch bei entsprechendem Nachweis von Antikörpern in ausreichender Konzentration von einer,

wie im Epidemiegesetz genannten, "niedrigeren epidemiologischen Gefahr" ausgegangen werden' (Präzisierung zum Nachweis auf neutralisierende Antikörper vom 01.03.2021 S 2).

Der Verordnungsgeber geht daher bei ausreichend nachgewiesenen Antikörpern von einer geringen epidemiologischen Gefahr für 3 Monate ab Testung aus. Auch sämtliche bisherigen Studien zeigen, dass diese Ansicht richtig ist und bei einer symptomatischen Covid-Erkrankung von einer Langzeitimmunität auszugehen ist.

1.3.5. Seitens eines Referenzpanels der WHO – welches damit befasst war einen internationalen Standard für labordiagnostische Tests auf SARS-CoV-2-Antikörper zu etablieren – wurde im Dezember eine Referenzprobe (NIBSC Code 20/136) als internationaler Standard für verschiedene Antikörpertestverfahren vorgeschlagen. Basierend auf diesen Entwicklungen sind die Anforderungen für einen Nachweis über neutralisierende Antikörper wie folgt:

1. Der Test auf neutralisierende Antikörper (oder einem entsprechenden Korrelat) wird durch ein humanmedizinisches Labor durchgeführt, dass die der Präzisierung zum 'Nachweis auf neutralisierende Antikörper' Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Ärztekammer entsprechenden Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. durch die Teilnahme an Ringversuchen, erfüllt.
2. Die durchführenden Labore haben sicherzustellen, dass Testassays, welche für den Nachweis auf neutralisierende Antikörper (oder entsprechender Korrelate) eingesetzt werden, dafür geeignet sind; Im besten Fall wurden die verwendeten Testassays einer Qualitätsevaluierung durch eine unabhängige Institution unterzogen.
3. Für den verwendeten Testassay wird vom durchführenden Labor eine hinreichende Korrelation mit einem Neutralisationstest bestätigt. Bei Bedarf wird eine entsprechende Liste durch BMSGPK/AGES geführt und laufend aktualisiert.
4. Für den verwendeten Testassay wurde durch das durchführende Labor ein entsprechender Schwellenwert über neutralisierende Antikörper mittels der durch das WHO Referenzpanel vorgeschlagenen Referenzprobe(n) normiert, welcher eine entsprechende Schwankungsbreite bei Testergebnissen berücksichtigt.

Es bestehen daher auch Standards, die sicherstellen, dass Antikörpertestungen zuverlässige Ergebnisse erzielen, sodass bei Nachweis ausreichender Antikörper von einer geringen epidemiologischen Gefahr auszugehen ist.

1.3.6. Am 10.01.2022 waren 260 Intensivbetten belegt, damit 12,27 % (https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html). Am 10.01.2022 lag daher nach dem erarbeiteten Stufenplan Stufe 1 vor. Am 20.01.2022 lag die Belegung der Intensivbetten bei 196 (maximale Bettenanzahl 2.115), daher bei einer Auslastung von 9,25 %. Am 28.01.2022 waren 172 Betten und damit 8 % der Intensivbetten mit Covid-Patienten belegt. Damit wird nicht einmal Stufe 1 erreicht, da die Auslastung unter 10 % liegt.

Es gibt daher jedenfalls seit dem 10.01.2022 keine sachliche Rechtfertigung mehr Antikörpertests nicht – wie zuvor bis zu einer Intensivbettenbelegung von 15 % – wieder als 3-G-Nachweis zuzulassen.

1.3.7. Wenn seit der 7. Novelle zur 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, sohin seit 21.01.2022 'Wohnzimmertests' als 3-G-Nachweis zum Betreten der Arbeitsstätte wieder zulässig sind (die zeitgleich mit den neutralisierenden Antikörpern als 3-G-Nachweis entfallen waren), obwohl selbst bei Patienten mit gesicherter COVID-19-Infektion Testungen nur bei 32–63 % zu einem positiven Ergebnis führen (OGH 23.09.2020, 7 Ob 151/20m, vgl. auch LVwG Wien, VGW-103/048/3227/2021-2), ist nicht nachvollziehbar und vom Ordnungsgeber willkürlich, die zuvor in Geltung gestandenen Antikörpertests, wodurch körpereigene Abwehrkräfte belegt werden, nicht mehr als 3-G-Nachweis zuzulassen.

Dafür besteht nach dem Stand der Wissenschaft keinerlei nachvollziehbare Begründung, zumal wissenschaftliche Studien belegen, dass Genesene sogar eine größere Vielfalt an Spike-spezifischen Antikörpern im Vergleich zu Geimpften haben (Journal Vaccines Comirnaty-Elicited and Convalescent Sera Recognize Different Spike Epitopes) und daher im Vergleich zu getesteten Personen ein wesentlich geringeres epidemiologisches Risiko darstellen.

1.3.8. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass in der benachbarten Schweiz ausreichend nachgewiesene Antikörper (wie zuvor in Österreich) für 3 Monate ab Testung als Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr angesehen werden, wobei ein solcher Nachweis in der Schweiz einem 2-G-Nachweis in Österreich gleichgestellt ist.

[']Ungefähr zwei bis drei Wochen nach einer Impfung beziehungsweise einer erfolgten Ansteckung mit Corona bildet der Körper sogenannte Immunglobulin G (IgG)-Antikörper. Diese sorgen für einen mittel- bis langfristigen Schutz gegen einen starken Verlauf einer zukünftigen Covid-19-Erkrankung und bleiben anschließend nach aktuellem Wissensstand über eine längere Zeit (eventuell über Jahre) im Körper. Deshalb kann, nach neuer Weisung des Bundesrates, seit Anfang November durch einen Antikörper-Nachweis ein für drei Monate gültiges Zertifikat erworben werden.['] (Stellungnahme des Regierungsrates Kanton Solothurn vom 30.11.2021, Nr. 2021/1777, KR.Nr. K 0224/2021 DDI):

1.3.9. Zudem ist die Maßnahme, neutralisierende Antikörper nicht mehr als 3-G-Nachweis zuzulassen, im Hinblick darauf, dass zahlreiche Genesene und Geimpfte am Virus erkranken und diesen übertagen und keinen zusätzlichen Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr vorweisen müssen, nicht geeignet, die Ansteckungsgefahr tatsächlich zu minimieren, weshalb der Entfall der neutralisierenden Antikörper als 3-G-Nachweis (und das nicht wieder Einfügen der neutralisierenden Antikörper als 3-G-Nachweis) auch aus diesem Grund unverhältnismäßig und gleichheitswidrig ist.

1.3.10. Es besteht auch keine sachliche Rechtfertigung, dass Personen, die eine Erkrankung in den letzten 6 Monaten hinter sich gebracht haben, anders zu behandeln als solche, deren Infektion schon länger als 6 Monate zurückliegt, wenn ausreichende Antikörper im Körper vorhanden sind und ein allfälliger Schutz vor

einer Neuankommlung der gleiche ist. Es ist daher nicht einmal medizinisch vertretbar und sachlich nicht nachvollziehbar, dass Personen mit einem Nachweis über neutralisierende Antikörper Genesenen nicht gleichgestellt werden.

Zahlreiche Studien belegen, dass ein Nachweis über Antikörper sogar ein sichererer Nachweis dafür ist, dass von einer solchen Person eine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht, als eine Genesung in den letzten 180 Tagen, da bei einer Genesung in den letzten 180 Tagen nicht nachgewiesen ist, dass diese Person tatsächlich neutralisierende Antikörper entwickelte.

Zwischen den Personengruppen gemäß Z 1 bis 4 COVID[-]19[-]MG kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation nur differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen (§ 1 Abs 5a COVID[-]19[-]MG).

Solche Unterschiede bestehen bereits bei Genesenen, deren Genesung 180 Tage zurückliegt und Personen mit neutralisierenden Antikörpern nicht. Umso weniger, bei Personen, die einen Antigentest oder einen Wohnzimmerstest vorweisen und Personen, die neutralisierende Antikörper nachweisen können.

Da der Verordnungsgeber den Nachweis neutralisierender Antikörper trotz massiv gesunkener Intensivbettenbelegung nicht wieder als 3-G-Nachweis in die Verordnung aufgenommen hat und daher eine zuvor zu Recht bestandene 3-G-Nachweismöglichkeit fehlt, ist § 2 Abs 1 Z 4 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022, in seiner Gesamtheit gesetzwidrig und gleichheitswidrig.

1.4. Ausgangsbeschränkungen:

1.4.1. Nach dem Stand der Wissenschaft kann nicht davon ausgegangen werden, dass zwischen einer Person, die vor 180 Tagen an COVID erkrankte und einer Person die neutralisierenden Antikörper nachweisen kann, derartige Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen, dass eine Unterscheidung im Hinblick auf die verordnete Ausgangsbeschränkung gerechtfertigt wäre (§ 1 Abs 5a COVID[-]19[-]MG).

1.4.2. Wie bereits ausgeführt waren am 10.01.2022 260 Intensivbetten belegt, damit 12,27 % (https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html). Am 10.01.2022 lag daher nach dem erarbeiteten Stufenplan der Bundesregierung Stufe 1 vor. Am 20.01.2022 lag die Belegung der Intensivbetten bei 196, daher bei einer Auslastung von 9,25 %. Am 28.01.2022 waren 172 Betten und damit 8 % der Intensivbetten mit Covid-Patienten belegt. Damit wird nicht einmal mehr Stufe 1 erreicht, da die Auslastung unter 10 % liegt.

Es gibt daher jedenfalls seit dem 10.01.2022 keine sachliche Rechtfertigung mehr, die Ausgangsbeschränkungen für die Antragstellerin aufrecht zu erhalten, da dies nach dem Stufenplan der Bundesregierung nur ab einer Bettenauslastung von Covid-Patienten von über 30 % vorgesehen war. Die Ausgangsbeschränkungen hätten daher bereits mit BGBl II Nr. 6/2022 gänzlich aufgehoben werden müssen.

1.4.3. Hinzu kommt, dass auch Geimpfte an Covid erkranken und Covid weiter übertragen können und ein Lockdown für 'Ungeimpfte' keinerlei nachweisliche epidemiologische Wirkung erzielen kann, weshalb die massiv in das Privatleben einschneidenden und psychisch belastenden Ausgangsbeschränkungen nicht den beabsichtigten Zweck erreichen und bereits aus diesem Grund unverhältnismäßig und gleichheitswidrig sind.

1.5. Einzelhandel und Gastronomie:

1.5.1. Dasselbe gilt für den Einzelhandel und die Gastronomie. Basierend auf dem Stufenplan der Bundesregierung gibt es keine sachliche Rechtfertigung mehr, Personen, die keinen 2-G-Nachweis vorweisen können, aber ausreichende neutralisierende Antikörper vorweisen können, vom Einzelhandel und der Gastronomie auszuschließen.

1.5.2. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass als 1-G-Nachweis eine einmalige Impfung gilt, wenn mindestens 21 Tage vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag (§ 2 Abs 2 Z 1 lit b 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung idF BGBl II Nr. 24/2022).

Es besteht keine sachliche Rechtfertigung den Nachweis über neutralisierende Antikörper zwar dahingehend zu berücksichtigen, dass nur eine Impfung notwendig ist, um einen 1-G-Nachweis zu erlangen, es der Antragstellerin aber zu verwehren, etwa ein Restaurant zu besuchen, wenn sie zusätzlich ein negatives Testergebnis vorweist.

1.5.3. Hinzu kommt, dass auch Geimpfte an Covid erkranken und Covid weiter übertragen können und vom Besuch des Einzelhandels oder der Gastronomie durch die Antragstellerin, allenfalls nach vorheriger Testung, keine wesentliche epidemiologische Gefahr ausgeht.

1.5.4. Es bestehen daher keine derartigen Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19, die eine Unterscheidung im Hinblick auf die verordneten 2-G-Beschränkung im Einzelhandel und der Gastronomie rechtfertigen würde. Die vorliegende Beschränkung ist daher unverhältnismäßig und damit gesetz- und gleichheitswidrig.

1.6. Dadurch, dass die Antragstellerin trotz ausreichender Antikörper und minimaler Intensivbettenbelegung (unter 10 %)

- Ausgangsbeschränkungen unterliegt und ihre Freunde und Bekannten nicht treffen kann,

- ihr Antikörpernachweis nicht mehr als 3-G-Nachweis gilt und sie daher für die Arbeit täglich einen Antigentest vorweisen muss und

- trotz eines Antikörpernachweises keine Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von nicht lebensnotwendigen Waren oder zur Inanspruchnahme von nicht lebensnotwendigen Dienstleistungen betreten und keine Restaurants aufsuchen darf, obwohl bei der zwischenzeitlich vorliegenden Intensivbettenbelegung noch vor dem 08.11.2021 ein Antikörpernachweis ausreichend war

und die Antragstellerin das Betreten nicht einmal durch eine zusätzliche Testung erreichen kann, verstoßen

§ 2 Abs 2 Z 2 und Z 4 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl II idF 24/2022, § 3 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022, § 6 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 und § 7 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022

gegen § 1 Abs 5 Z 5 COVID-19 MG und ist die Antragstellerin aufgrund dieser offenkundigen Unsachlichkeit und Willkür in ihrem Recht auf Gleichbehandlung (Art 2 StGG 1867 und Art 7 B-VG) verletzt und sind diese wegen Gesetz- und Verfassungswidrigkeit aufzuheben.

2. Bewegungsfreiheit bzw. Freizügigkeit (Art 4 Abs 1 StGG und Art 2 Abs 1 4. ZPEMRK):

§ 3 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 wird dem im Lichte der Anforderungen des Art. 4 Abs. 1 StGG und Art. 2 4. ZPEMRK zu verstehenden § 1 COVID-19-Maßnahmengesetz nicht gerecht.

Genesene, deren Genesung bereits länger als 180 Tage zurückliegt, faktisch vom gesellschaftlichen Leben auszuschließen, obwohl sie über ausreichend neutralisierende Antikörper verfügen, ihnen insbesondere die Möglichkeit zu nehmen, Freunde und Bekannte zu sehen und Genesenen, deren Genesung nicht länger als 180 Tage zurückliegt ohne jeglichen Antikörpernachweis sämtliche Freiheiten zu gewähren, ist nicht geeignet, die Verbreitung des Virus einzudämmen und überschreitet die Grenzen des Erforderlichen bei weitem.

Bereits am 10.01.2022 waren zudem nur noch 260 Intensivbetten belegt, damit 12,27 % (https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html), sodass nach dem Stufenplan der Bundesregierung Stufe 1 vorlag. Am 20.01.2022 lag die Auslastung der Intensivbetten bereits bei 9,25 %. Seither ist die Auslastung auf 8 % gesunken.

Es gibt daher jedenfalls seit dem 10.01.2022 keine sachliche Rechtfertigung für eine Ausgangsbeschränkung für Personen, die keinen 2-G-Nachweis erbringen können können. Umso mehr, wenn diese über ausreichend neutralisierende Antikörper verfügen.

Die massiv freiheitsbeschränkende Ausgangsbeschränkungen sind daher anlässlich der vorangeführten Zahlen jedenfalls seit 10.01.2022 unverhältnismäßig, sodass § 3 Abs 1 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, idF BGBl II 24/2022 gegen § 1 Abs 5a COVID-19-MG verstößt und das Recht auf persönliche Freiheit nach Art. 5 EMRK und dem PersFrSchG verletzt, ohne dass die Voraussetzungen des Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrSchG vorliegen und in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freizügigkeit der Person des Art 4 und nach Art. 2 Abs. 1 des 4. ZPEMRK eingreift und daher wegen Gesetz- und Verfassungswidrigkeit aufzuheben ist.

3. Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art 3 GRC):

Trotz Nachweis über neutralisierende Antikörper und sohin einer geringen epidemiologischen Gefahr, hat die Antragstellerin täglich zumindest einen 3-G-Nachweis von einer hierzu befugten Stelle nachzuweisen, um ihrer Arbeit als Rechtsanwältin nachgehen zu können,

Die Testpflicht verletzt die Antragstellerin in ihrem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, das sich u.a. aus Art 3 GRC ableiten lässt.

Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 oder molekularbiologische Tests auf SARS[-]CoV-2, die durch dazu befugte Stellen erlangt werden können, sind mit schmerzhaften körperlichen Eingriffen verbunden, bei denen körpereigenes Untersuchungsmaterial aus der Nase entnommen werden muss. Bei der Probenentnahme kann eine Verletzung der Schleimhäute zu Nasenbluten führen.

Die behördliche Anordnung derartiger Tests trotz vorhandener neutralisierender Antikörper der Antragstellerin und ohne eine tatsächlich freie Einwilligung ist mit dem Grundrecht der Antragstellerin auf körperliche Unversehrtheit unvereinbar. Eine derartige zusätzliche Testpflicht war vor Erreichen der im Stufenplan festgelegten Intensivbettenanzahl nicht notwendig, da ein Antikörpernachweis für den Zeitraum von 3 Monaten als 3-G-Nachweis galt und ist – nachdem die Zahlen der Intensivbettenbelegung wieder auf dem Stand vor dem 08.11.2021 (unter 10 %) sanken und bereits Wohnzimmertests wieder als 3-G-Nachweis zugelassen sind, bei Nachweis ausreichender neutralisierender Antikörper weder epidemiologisch erforderlich, noch geeignet, die Verbreitung des COVID-Virus einzudämmen.

Da § 2 Abs 2 Z 4 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl II idF 24/2022, einen Nachweis über neutralisierende Antikörper, der nicht älter als 90 Tage ist, nicht als 3-G-Nachweis zulässt und die Antragsteller für ihre Arbeitsstelle täglich verpflichtet ist, sich testen zu lassen, verstößt § 2 Abs 2 Z 4 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl II idF 24/2022, gegen § 1 Abs 5a COVID-19-MG und das Recht der Antragstellerin auf körperliche Unversehrtheit (Art 3 GRC) und ist daher wegen Gesetz- und Verfassungswidrigkeit aufzuheben."

3. Die verordnungserlassende Behörde hat die Akten betreffend das Zustandekommen der angefochtenen Verordnung vorgelegt und eine Äußerung erstattet, in der die Zulässigkeit des Antrags bestritten und den Bedenken der Antragstellerin wie folgt entgegengetreten wird (ohne die Hervorhebungen im Original):

7

"1. Zur behaupteten Gesetzswidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen

1.1. Die Antragstellerin bestreitet die Gesetzmäßigkeit der angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV. Die Ausgangsregelung für Personen, die nicht über einen '2G-Nachweis' iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 verfügen (§ 3 Abs. 1), die Betretungsregelung für Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Erwerb von Waren und der Inanspruchnahme von Dienstleistungen (§ 6 Abs. 1), die Einlassregelung für Betriebsstätten der Gastronomie (§ 7 Abs. 1), die ebenso an das Vorliegen eines '2G-Nachweises' iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 anknüpfen, sowie die Nichtzulassung von alleinigen

Nachweisen über neutralisierende Antikörper als '3G-Nachweis' iSd. § 2 Abs. 2 Z 4 werde den Anforderungen des § 1 Abs. 5a COVID-19-MG nicht gerecht. Überdies seien die angefochtenen Bestimmungen vor dem Hintergrund der geringen Spitalsauslastungen unverhältnismäßig. Angesichts der damit einhergehenden impliziten Behauptung des Verstoßes auch gegen die weiteren gesetzlichen Grundlagen des COVID-19-MG wird im Folgenden das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen der jeweiligen Bestimmungen dargelegt.

1.2. Im Hinblick auf den Anfechtungsumfang konzentrieren sich die folgenden Ausführungen auf § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV, der in § 6 Abs. 1 COVID-19-MG seine gesetzliche Deckung findet, auf die §§ 6 Abs. 1 und 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV, die auf der Grundlage des § 3 Abs. 1 COVID-19-MG erlassen wurden, sowie auf die Begriffsbestimmung des § 2 Abs. 2 Z 4; dies jeweils im Lichte der Anforderungen des § 1 Abs. 5a COVID-19-MG (s. hierzu noch im Folgenden unter Punkt III.1.5.).

Gemäß § 6 Abs. 1 COVID-19-MG kann angeordnet werden, dass das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist, sofern dies 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 bis 5 leg. cit. nicht ausreichen. Dabei müssen nicht alle Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 ausgeschöpft werden, wenn eine Ausgangsregelung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unter Berücksichtigung aller beteiligten Interessen als das verhältnismäßigere Mittel erscheint (vgl. auch VfGH 10.6.2021, V 561/2020, VfGH 22.9.2021, V 582/2020). Die Prognosegrundlagen sind hinreichend im Verordnungsakt zu dokumentieren (vgl. nur VfGH 14.7.2020, V 363/2020; 10.3.2021, V 573/2020).

Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat dabei insbesondere anhand der in § 1 Abs. 7 COVID-19-MG genannten Kriterien zu erfolgen. Gemäß § 12 Abs. 1 Z 3 COVID-19-MG bedürfen Ausgangsregelungen nach § 6 leg. cit. des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates; darüber hinaus ist gemäß § 12 Abs. 3 zweiter Satz leg. cit. in einer entsprechenden Verordnung vorzusehen, dass sie spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt.

§ 3 Abs. 1 COVID-19-MG ermächtigt den Ordnungsgeber, Regelungen über das Betreten und Befahren von Betriebsstätten und Arbeitsorten sowie das Benützen von Verkehrsmitteln zu normieren, sofern dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist. Gemäß § 3 Abs. 2 COVID-19-MG kann in einer Verordnung gemäß § 3 Abs. 1 leg. cit. 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 Benützen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

Nach § 1 Abs. 5 Z 5 COVID-19-MG kommt als Auflage im Zusammenhang mit dem Betreten beziehungsweise Befahren bestimmter Orte (§ 1 Abs. 5 Z 5 lit. a bis c leg.

cit.) und mit der Teilnahme an Zusammenkünften (§ 1 Abs. 5 Z 5 lit. d leg. cit.) das Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr in Betracht.

1.3. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben waren die verordneten Maßnahmen iSd. § 6 Abs. 1 sowie § 3 Abs. 1 COVID-19-MG im Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV unerlässlich bzw. erforderlich und wurden überdies auch den Anforderungen des § 1 Abs. 5a (und 5b) COVID-19-MG gerecht. Dies erhellt sich vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage und fachlichen Evidenz, die sich zum Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV wie folgt darstellte:

1.4. Zur epidemiologischen Lage

1.4.1. Die fachliche Begründung im vorgelegten Verordnungsakt führt zur epidemiologischen Lage zusammenfassend Folgendes aus (s. 38 und 39 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV):

'Die Zahl der Neuinfektionen befinden sich mittlerweile auf einem bisher in der Pandemie in Österreich noch nicht beobachteten Niveau. In den letzten sieben Tagen war ein Anstieg der Hospitalisierungen auf Normalstation zu beobachten und die Prognose wurde leicht übertroffen. Der Belag auf Intensivstation war rückläufig. Die neue Prognose vom 19.1.2022 sieht weiterhin extrem steigende Fallzahlen in den nächsten 7 Tagen sowie erheblich steigende Belagszahlen auf Normalstation sowie geringfügig steigende Belagszahlen auch auf Intensivstation in den nächsten 14 Tagen vor. Die Prognose ist mit erheblicher Unsicherheit behaftet.

Wenngleich der Anteil der auf Normal- oder auf Intensivstation zu behandelnden Personen mit SARS-CoV-2 Infektion im Vergleich zu vor der Omikron-Variante dominanten Varianten von SARS-CoV-2 gesunken ist, ist aufgrund der extremen Anzahl der Neuinfektionen nach wie vor eine erhebliche Überlastung des Gesundheitswesens in den kommenden Wochen zu befürchten, weshalb große Vorsicht hinsichtlich der Maßnahmensetzung bzw. -fortführung geboten ist. Neben den Belagszahlen werden in den einschlägigen Prognosen erhebliche Personalausfälle befürchtet, die im Falle einer weiteren Eskalation der Neuinfektions- und in Folge dessen der Hospitalisierungszahlen zu einer Verschärfung der Versorgungsgänge bis hin zu einem Zusammenbruch der Versorgung führen könnten.

Die Zahl der Hospitalisierungen zeigt in manchen von der Omikron-Welle ebenfalls erfassten europäischen Staaten einen starken Anstieg. Die Empfehlungen der Corona-Kommission aufgreifend, wird auch vom COVID-Prognose-Konsortium im mittelfristigen Policy-Brief ausdrücklich darauf hingewiesen, dass selbst bei deutlich reduzierter Krankheitslast von Omikron, allein aufgrund der hohen Anzahl an erwartbaren gleichzeitig infizierten Fällen Überlastungen des Gesundheitssystems eine realistische Gefahr darstellen. Die bisherige Entwicklung der Omikron-Welle widerlegt diese Befürchtung nicht.

Eine mögliche Erhöhung der Reproduktionszahl R_{eff} , die aus einer Lockerung des Maßnahmenregimes resultieren könnte, wäre aus tagesaktueller Sicht folglich mit erheblichen Risiken verbunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer noch weitergehenden Eskalation des Fallgeschehens und zeitverzögert mit einer Eskalation des Systemrisikos einhergehen würden.

Die Möglichkeit von im Dezember ermittelten worst-case Szenarien ist bisher nicht ausreichend belastbar widerlegt, weshalb die Risiken etwaiger Maßnahmenlockerungen gegenwärtig eine fachliche Fortführung der Maßnahmen rechtfertigen.'

1.4.2. Speziell zur Bedrohungslage durch Omikron für die medizinische Versorgung ist in der fachlichen Begründung Folgendes ausgeführt (s. Seite 8 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV):

'Bei den letzten COVID-Wellen in Österreich lag der Fokus auf der möglichen Überlastung der Kapazitäten der Intensivpflegestationen. Aus der situationspezifischen Bedrohung abgeleitete Maßnahmen wurden vor allem darauf bezogen, eine Überlastung dieser zu vermeiden.

[...]

Die höchste Belegung auf Normalpflegestationen war in der 2. Welle mit knapp 4.000 COVID-Patient:innen österreichweit Mitte November 2020 zu verzeichnen. Zu diesem Zeitpunkt wurden, entlang der Krisenstufenpläne der Bundesländer, Kapazitätsausweitungen für leichtere COVID-Fälle (zumeist nicht mehr infektiös) in Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Einrichtungen in den meisten Bundesländern vorgenommen und das Elektivprogramm musste in unterschiedlichem Ausmaß reduziert werden.

Basierend auf internationaler Evidenz geht das österreichische Prognose-Konsortium davon aus, dass Infektionen mit der Omikron-Variante mit einer niedrigeren Hospitalisierungsrate als bei der Delta-Variante einhergehen. Dabei sinkt insbesondere die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit für eine ICU-Aufnahme. Anders als in bisherigen Wellen könnten daher problematische Kapazitätsengpässe in der akutstationären Versorgung auch auf Normalpflegestationen auftreten.

Essentiell ist für Planungszwecke – vergleichbar zu den Intensivpflegestationen – die bestmögliche Gewährleistung der Versorgung von Nicht-COVID Patient:innen mit einzubeziehen. Die Versorgung der beiden Bereiche von COVID und Nicht-COVID Patient:innen ist als kommunizierendes Gefäß zu verstehen. Wenn viel Personal für die COVID-Betreuung abgezogen werden muss, ist zwangsläufig von einer Verschlechterung in der Versorgung der Nicht-COVID-Erkrankten auszugehen. Bei Nutzung von Zusatzkapazitäten in großem Ausmaß ist davon auszugehen, dass das hierfür eingesetzte Personal nicht die gleichwertige Versorgung wie ein optimal geschultes Personal gewährleisten kann.

In den Bundesländern wird durchgehend auf Sorgen vor Problemen hinsichtlich der Ressourcen im Bereich des Personals hingewiesen, sowie auf das weiterhin bestehende Nadelöhr im Bereich der Intensivpflegestationen. Dies auch unter

dem Aspekt, dass der derzeitige COVID-Belag auf den Intensivpflegestationen nur langsam abnimmt aufgrund der Anzahl an, noch immer schwer kranken, zu behandelnden Patient:innen aus der Delta-Welle.'

1.4.3. Wie die fachliche Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV veranschaulicht, erweist sich die Behauptung der Antragstellerin, die Ausgangsregelung des § 3 sei schon auf Grund der geringen Auslastung der Intensivbetten überschießend (s. Seite 20 des Antrags) als unzutreffend (s. hierzu nur die Ausführungen zur Systembelastung auf Seite 5 bis 11 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV). Vielmehr war eine Überlastung des Gesundheitssystems bereits mit Blick auf die hohe Anzahl an zu erwartenden gleichzeitig infizierten Fällen eine realistische Gefahr. Angesichts des geschilderten äußerst volatilen und dynamischen Infektionsgeschehens und vor dem Hintergrund der erheblichen Risiken etwaiger Lockerungen war die Beibehaltung der Ausgangsregelungen sowie des 2G-Maßnahmenregimes aus fachlicher Sicht unbedingt erforderlich.

1.5. Zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr

1.5.1. Wie die im Folgenden dargelegte fachlichen Evidenz zur Rolle der verschiedenen in § 1 Abs. 5a COVID-19-MG genannten Personengruppen im Infektionsgeschehen veranschaulicht, war auch die hierbei getroffene Differenzierung nach Immunstatus weiterhin gerechtfertigt.

1.5.2. Als Personen, von denen eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr im Sinne des § 1 Abs. 5 Z 5 COVID-19-MG ausgeht, sind gemäß § 1 Abs. 5a leg. cit. grundsätzlich Personen anzusehen, für die nach dem Stand der Wissenschaft auf Grund einer Schutzimpfung gegen COVID-19 (Z 1), eines durchgeführten Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis (Z 2), eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt (Z 3) oder eines Genesungsnachweises oder einer ärztlichen Bestätigung über eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde (Z 4) anzunehmen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist. Zwischen diesen Personengruppen kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen.

Auf die Kriterien, die der Gesetzgeber bei der Beurteilung des Vorliegens einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr in Betracht gezogen hat, weisen auch die Materialien zum COVID-19-MG ausdrücklich hin (s. hierzu AB 1067 BlgNR 27. GP 4 bis 5), wo im Übrigen auch die Bedeutung der durch das allgemeine Abstellen auf die Infektions- und Transmissionswahrscheinlichkeit geschaffenen Flexibilität betont wird, 'um einerseits auf die jeweils aktuelle epidemiologische Situation reagieren zu können, andererseits um, je nach Gefahrenneigung des jeweiligen Ortes, abstufende bzw. gelindere (Betretungs-)Regelungen setzen zu können'.

1.5.3. Darüber hinaus können gemäß § 1 Abs. 5b für Personengruppen gemäß § 1 Abs. 5a Z 1 bis 4 weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage des COVID-19-MG festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere (u.a.) ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann (Z 1).

1.5.4. Demgemäß verlangt § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV für den in Rede stehenden '2G-Nachweis' einen Nachweis über eine Impfung mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gemäß Z 1 oder einen Nachweis über eine rezente Genesung von einer Erkrankung an COVID-19. Hingegen fordert § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV für den '3G-Nachweis' einen Nachweis über eine Impfung oder rezente Genesung iSd. § 2 Abs. 2 Z 1 und 2, einen Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf iSd. § 2 Abs. 2 Z 3, oder einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf (§ 2 Abs. 2 Z 4 lit. a und b).

1.6. Zur Rolle der Geimpften im Infektionsgeschehen

1.6.1. In Bezug auf die Wirksamkeit von Impfungen müssen verschiedene Endpunkte betrachtet werden, die sich für einen einzelnen Impfstoff in ihrem Ausmaß unterscheiden können: Die Wirksamkeit gegen Infektion, die Wirksamkeit gegen Transmission und gegen Erkrankung, schwere Verläufe, Hospitalisierungen und Tod. Darüber hinaus hängt die Wirksamkeit von individuellen Faktoren wie beispielsweise Alter und Vorerkrankungen sowie von der vorherrschenden Virusvariante und Infektionsdosis ab.

1.6.2. In Bezug auf die Delta-Variante und EU-weit zugelassene und derzeit verfügbare Impfstoffe wurde mit der zweiten Impfung im Vergleich zur Alpha-Variante zwar verminderte, aber weiterhin gute Wirksamkeit vor allem gegen schwere Verläufe erzielt. Auch gegen Infektion und Transmission ist weiterhin eine gewisse Schutzwirkung gegen die Delta-Variante gegeben, wenngleich auch in niedrigerem Ausmaß als gegen die Alpha-Variante. Zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung gab es Evidenz dafür, dass durch eine dritte Impfung die Schutzwirkung gegen die Delta-Variante weitgehend wiederhergestellt werden kann, auch was Infektionen betrifft. Bisher gibt es bezüglich der Dauer der Schutzwirkung nach einer dritten Impfung nur sehr begrenzte Daten, weswegen unklar ist wie lange dieser Effekt bestehen bleibt. Das Nationale Impfgremium geht aber aufgrund Erfahrungen mit anderen Impfungen von einer längeren Wirksamkeitsdauer einer Drittimpfung gegenüber einer Zweitimpfung aus.

1.6.3. Für Omikron war trotz im Vergleich zu früher zirkulierenden Varianten verstärkter Immunflucht und noch dünner Datenlage ein ähnlicher Trend zu beobachten. Laut einer dänischen Studie zum Übertragungsrisiko unter Haushaltskontakten sind 2-fach geimpfte Personen geringfügig, und Booster-geimpfte Personen

deutlich weniger ansteckbar als ungeimpfte Personen. Von Booster-Geimpften scheint außerdem eine signifikant geringere Übertragungswahrscheinlichkeit als von Ungeimpften auszugehen. Die Autoren schließen daraus, dass sowohl 2-fach als auch Booster-Geimpfte eine wichtige Rolle bei der Eindämmung von Übertragungen durch Omikron spielen (s.zum Ganzen Seite 31 bis 32 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV[...]). Somit war es wahrscheinlich, dass die Transmission von Omikron durch die Impfung ähnlich wie für die Delta Variante reduziert wird, besonders dann, wenn die Kontaktperson geimpft ist. Überdies war von einem Schutz auch vor schweren Krankheitsverläufen auszugehen (s. dazu ausführlich Seite 29 bis 33; 36 bis 41, 46 und 47 der Fragebeantwortung des BMSGPK zum Fragenkatalog des Verfassungsgerichtshofes[...]).

1.6.4. Auf Basis der Evidenz im Zeitpunkt der Verordnungserlassung konnte daher weiterhin davon ausgegangen werden, dass bei geimpften Personen das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, deutlich reduziert ist und auch die Infektions- und Transmissionswahrscheinlichkeit vermindert ist.

1.7. Zur Rolle der Genesenen im Infektionsgeschehen

1.7.1. Für rezent von einer Erkrankung an COVID-19 genesene Personen war aufgrund der Studienlage zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung von einem ähnlich hohen Schutz gegen eine Ansteckung mit bzw. eine Transmission von SARS-CoV-2 sowie gegen einen schweren Krankheitsverlauf auszugehen, wie bei gegen COVID-19 geimpften Personen (s. Seite 32 und 33 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.7.2. Zu Umfang und Dauer des Immunschutzes Genesener (auch im Vergleich zur Geimpften) sowie zum Vorbringen der Antragstellerin hinsichtlich der Aussagekraft eines (alleinigen) Nachweises über neutralisierende Antikörper wird sinngemäß auf Punkt III.1.6. und III.1.7. der Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 7/2022 verwiesen[...] (zur Rechtsentwicklung der gesetzlichen Grundlagen der jeweiligen Nachweise über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr im COVID-19-MG s. ebenda, Punkt I.3.).

1.7.3. Wie aus der in der Äußerung der Bundesregierung dargelegten, im Zeitpunkt der Verordnungserlassung verfügbaren Evidenz zu Infektion, Reinfektion und Dauer des immunologischen Schutzes Genesener hervorgeht, war davon auszugehen, dass auch eine natürliche Immunität laut der Mehrheit der vorliegenden Antikörperstudien innerhalb von sechs bis acht Monaten nach der Genesung abnimmt und neuen Virusvarianten gegenüber aufgrund von Immunflucht-Mutationen vermindert sein kann. SARS-CoV-2 Infektionen bewirken zwar einen generell hohen (wenngleich nicht kompletten) Schutz gegen Reinfektionen, haben jedoch entgegen der Auffassung der Antragstellerin keine langfristige Immunität zur Folge.

1.7.4. Hinsichtlich der von der Antragstellerin präferierten alleinigen Nachweise über neutralisierende Antikörper gab es hingegen nach wie vor keine belastbaren Daten darüber, welche neutralisierenden Antikörper in welcher Höhe und für welche Dauer einen wirksamen immunologischen Schutz gegen eine neuerliche SARS-

CoV-2 Infektion reflektieren, weshalb diese Nachweise mit erheblichen Unsicherheiten belastet waren. Vor dem Hintergrund der Omikron-Variante fielen die mit solchen Antikörpernachweisen ohnehin verbundenen Unsicherheiten besonders schwer ins Gewicht.

1.8. Zur Rolle der nicht immunisierten Personen im Infektionsgeschehen

1.8.1. Im Vergleich zu iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 gegen COVID-19 immunisierten Personen war im Zeitpunkt der Verordnungserlassung bei nicht im Sinne dieser Bestimmung immunisierten Personen von einem höheren Ansteckungs- und Transmissionsrisiko auszugehen. Außerdem war die Wahrscheinlichkeit eines schweren Krankheitsverlaufs bei dieser Personengruppe als erhöht anzusehen, womit ein höheres Potential eines Krankenhausaufenthalts einhergeht (s. Seite 27, 29, 30, 36 und 37 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV; s. dazu auch Seite 44 bis 47 des Fragenkatalogs des VfGH zu COVID-19 [...]).

1.8.2. Dieses Bild bestätigte sich durch die Auswertung der 7-Tages-Inzidenz und der Belagszahlen nach Immunstatus: Anhand der vorliegenden Daten war festzustellen, dass Personen, die keinen impf-induzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz vorweisen konnten, im Vergleich zu den anderen Kategorien des Immunschutzes eine deutlich höhere 7-Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen aufwiesen (s. Seite 2 bis 4 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV). Gleichzeitig zeigten die Belagszahlen der Krankenanstalten, dass die Spitalsbetten durch Personen, die keinen impf-induzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz vorweisen konnten, deutlich überproportional belegt waren (s. Seite 12 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.9. Zur Rolle der auf SARS-CoV-2 getesteten Personen im Infektionsgeschehen

1.9.1. Auch lediglich getestete (und nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierte) Personen verfügen über keine Immunität gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2, weswegen je nach Risikofaktoren ein entsprechendes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gegeben ist. Der fehlende Immunschutz kann sich auch auf die Transmissionswahrscheinlichkeit im Falle einer Infektion trotz eines negativen Testergebnisses auswirken (s. zum Ganzen Seite 30 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.9.2. Testungen auf SARS-CoV-2 stellen eine Momentaufnahme des jeweiligen Infektionsstatus dar. Wie akkurat das Testergebnis diesen Status abbildet, hängt von der Art des Testverfahrens, der Probengewinnung und bis zu einem gewissen Grad von anderen Parametern ab.

1.9.3. Im Zeitpunkt der Verordnungserlassung bildete der direkte Virusnachweis aus respiratorischen Sekreten mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) bzw. anderer Nukleinsäure-Amplifikations-Techniken (NAT) aufgrund ihrer hohen Sensitivität und Spezifität in der Detektion von viraler RNA²⁴ den labordiagnostischen Goldstandard für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2 (s. hierzu im Detail Seite 41 bis 43 und 45 der Fragebeantwortung des BMSGPK zum Fragenkatalog

des Verfassungsgerichtshofes, [...] Seite 27 bis 30 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.9.4. Antigentestungen erfordern im Gegensatz zu PCR-Testungen keine spezielle Laborausstattung, und bieten schneller verfügbare Testergebnisse zu niedrigeren Kosten. Die analytische Sensitivität der PCR-Tests ist jener der Antigen-Tests zwar überlegen, Antigentests detektieren jedoch die relevanten, besonders infektiösen Personen mit großer Wahrscheinlichkeit. Serielle Antigentests erfüllen zudem eine Screeningfunktion wodurch die geringere Sensitivität ausgeglichen werden kann.

Soweit die Antragstellerin die Zulässigkeit von Antigentests zur Eigenanwendung, die in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst werden, hervorhebt und diese den alleinigen Nachweisen über neutralisierte Antikörper gegenüberstellt (s. Seite 15 und 16 des Antrags), so ist sie abermals auf die im Zusammenhang mit diesen Nachweisen dargelegten Unsicherheiten hinzuweisen. Im Übrigen ist ihr zu entgegnen, dass es sich hierbei um unterschiedliche Nachweisarten handelt, deren Stoßrichtung und Aussage eine andere ist.

1.9.5. Zur Gültigkeitsdauer der Testnachweise auf SARS-CoV-2 mit Blick auf die Delta- und Omikron-Variante wird auf Seite 29 bis 30 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV sowie auf Seite 44 bis 47 der Fragebeantwortung des BMSGPK zum Fragenkatalog des Verfassungsgerichtshofes [...] verwiesen. Im Zeitpunkt der Verordnungserlassung war davon auszugehen, dass die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion innerhalb der Gültigkeitsdauer eines negativen Testnachweises zwar verringert ist, ein gültiger Testnachweis eine Infektion selbst bei hochsensitiven Testverfahren aber nicht gänzlich ausschließen kann.

1.9.6. Im Ergebnis war im Zeitpunkt der Verordnungserlassung davon auszugehen, dass ein negatives Ergebnis eines Antigen- oder PCR-Tests die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion innerhalb der Gültigkeitsdauer verringert, diese aber nicht gänzlich ausschließen kann. Dem auf Grund potentieller falsch-negativer Testergebnisse entstehenden Restrisiko begegnete die 6. COVID-19-SchuMaV durch die Anordnung serieller Testungen (vgl. nur § 11 Abs. 3 leg. cit., der für das Betreten von Arbeitsplätzen, an denen physische Kontakte mit anderen Personen nicht ausgeschlossen werden können, grundsätzlich die Vorlage eines gültigen negativen Testergebnisses verlangt).

1.10. Gegenüberstellung

1.10.1. Wie die Analyse des Infektionsgeschehens sowie der Studienlage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung zeigt, konnte im Zeitpunkt der Verordnungserlassung aus fachlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV immunisierter Personen die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung sowie der Weiterverbreitung von COVID-19 deutlich reduziert und damit das epidemiologische Gefährdungspotenzial im Vergleich zu nicht im Sinne dieser Bestimmung immunisierten Personen maßgeblich verringert war. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage war das Restrisiko, das von Geimpften und rezent Genesenen ausging, – gerade mit Blick auf die unter

Punkt III.1.8.2. erörterte Auswertung der 7-Tagesinzidenzen und der Belagszahlen nach Immunstatus – zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung als vertretbar einzustufen.

1.10.2. Nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierte Personen wiesen hingegen sowohl ein höheres Risiko für eine Infektion mit bzw. Transmission von SARS-COV-2, als auch im Falle einer Erkrankung ein deutlich höheres Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs auf. Daraus konnte im Zeitpunkt der Verordnungserlassung der Schluss gezogen werden, dass von dieser Gruppe insgesamt ein höheres Risiko für die Gesamtbelastung des Gesundheitssystems ausgeht.

1.10.3. Die Aussagekraft von Nachweisen über neutralisierende Antikörper war im Zeitpunkt der Verordnungserlassung nach wie vor mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Diese Nachweise stellten im Ergebnis kein adäquates Mittel zur Verhinderung der (Weiter)Verbreitung von COVID-19 dar, was vor dem Hintergrund des durch die Omikron-Variante äußerst dynamischen Infektionsgeschehens nochmals verstärkt ins Gewicht fiel.

1.10.4. Demgegenüber war der regelmäßige Einsatz der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung zur Verfügung stehenden Antigen- und PCR-Testformate ein probates Mittel zur Erkennung infizierter und insbesondere hoch ansteckender Personen. Serielle Testungen auf das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 konnten daher einen wichtigen Beitrag zur Unterbrechung von Infektionsketten leisten.

1.10.5. Die von der Antragstellerin beanstandete Differenzierung zwischen den in § 1 Abs. 5a COVID-19-MG genannten Personengruppen durch die angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV war daher vor dem Hintergrund des in Punkt III.1.4. dargestellten Infektionsgeschehens, der unter Punkt III.1.6. bis III.1.10. erörterten Studienlage und mit Blick auf die in Punkt III.1.8.2. dargelegte Auswertung der 7-Tagesinzidenzen und der Belagszahlen nach Immunstatus aus fachlicher Sicht gerechtfertigt.

1.11. Zur Eignung der verordneten Maßnahmen

1.11.1. Vorauszuschicken ist, dass die Einschränkung von Kontakten und der Mobilität durch Ausgangsbeschränkungen im Allgemeinen zu den wirksamsten Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsdynamik zählt. Insbesondere die kombinierte Einführung von Maßnahmen zur Kontaktreduktion scheint laut dem auf Publikationen, Metaanalysen und Übersichtsarbeiten basierenden Evidenzübersicht der Gesundheit Österreich GmbH aus Juli 2021 eine effektive Maßnahme zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu sein (s. Seite 37 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.11.2. Zu Eignung und Wirksamkeit der angefochtenen kontaktreduzierenden Maßnahmen der 6. COVID-19-SchuMaV für nicht immunisierte Personen (und hierbei insbesondere der Ausgangsregelungen) sowie den flankierenden Maßnahmen zur Reduktion des durch die Ausnahmen hiervon sowie durch die Mobilität Geimpfter und rezent Genesener verbleibenden Restrisikos wird umfassend auf

Seite 50 bis 54 der Fragebeantwortung des BMSGPK zum Fragenkatalog des Verfassungsgerichtshofes (s. Beilage 2) verwiesen.

1.11.3. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die angefochtenen Regelungen nach Auffassung des BMSGPK mit Blick auf die unter Punkt III.1.6. bis III.1.10. erörterte Studienlage zu den in § 1 Abs. 5a genannten Personengruppen und der in Punkt III.1.8.2. dargelegten Auswertung der 7-Tagesinzidenzen und der Belagszahlen nach Immunstatus gemeinsam mit strengen Beschränkungen auch für Geimpfte und Genesene geeignete und effektive Maßnahmen darstellten, um die Verbreitung von COVID-19 sowie einem damit verbundenen drohenden Zusammenbruch des Gesundheitssystems hintanzuhalten.

1.12. Zur Erforderlichkeit bzw. Unerlässlichkeit der verordneten Maßnahmen

1.12.1. Vor dem Hintergrund der unter Punkt III.1.4 dargestellten epidemiologischen Lage und der unter Punkt III.1.6. bis III.1.10. erörterten fachlichen Evidenz bestand im Zeitpunkt der Verordnungserlassung auch keine Möglichkeit, auf gelindere Mittel zurückzugreifen, um die für eine Entspannung der epidemiologischen Lage erforderliche Kontaktreduktion zu bewirken. Insbesondere durch Ausgangsregelungen werden sowohl Mobilität als auch soziale Kontakte am effektivsten eingeschränkt, während sonstige Maßnahmen nicht die erforderliche kontaktreduzierende Wirkung aufwiesen, um die gesetzgeberischen Ziele der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sowie eines Zusammenbruchs des Gesundheitssystems zu erreichen. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage erwies sich eine Ausgangsbeschränkung für nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV immunisierte Personen als gelinderes Mittel im Gegensatz zu einer sonst erforderlichen Ausgangsbeschränkung für alle.

1.12.2. Hinsichtlich des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV ist an dieser Stelle erneut darauf hinzuweisen, dass Maßnahmen auf der Grundlage der §§ 3 bis 5 COVID-19-MG nicht erst ausgeschöpft sein müssen, um die Maßnahme einer Ausgangsbeschränkung zu ergreifen (vgl. § 6 Abs. 1 leg. cit. und VfGH 10.6.2021, V 561/2020, VfGH 22.9.2021, V 582/2020). Vielmehr obliegt es dem Ordnungsgeber, im Rahmen einer ex ante zu treffenden Gefährdungsprognose zu beurteilen, ob Maßnahmen iSd. §§ 3 bis 5 zur Zielerreichung ausreichen (s. zur Notwendigkeit einer solchen Gefährdungsprognose bei der Beurteilung der Erforderlichkeit seuchenrechtlicher Maßnahmen auch Kopetzki, Der Rechtsstaat funktioniert sehr gut, CuRe 2020/21).

1.12.3. Auch ist darauf hinzuweisen, dass der Verfassungsgerichtshof in mittlerweile gefestigter Rechtsprechung davon ausgeht, dass der Gesetzgeber dem Ordnungsgeber in der Frage der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einen weiten Entscheidungsspielraum eingeräumt hat (vgl. mwN VfGH 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020; 23.9.2021, V 5/2021 sowie zuletzt 3.12.2021, V 617/2020, V 618/2020). Dabei muss die Beurteilung der zur Hintanhaltung der Verbreitung von COVID-19 geeigneten und erforderlichen Maßnahmen im Rahmen einer Durchschnittsbetrachtung erfolgen. Hierzu ist die rezente Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes hervorzuheben, mit der dieser die Zulässigkeit einer solchen Durchschnittsbetrachtung bestätigt hat (vgl.

nur VfGH 1.10.2020, V 392/2020; zuletzt VfGH 03.12.2021, V 617/2020 ua aus Anlass der Beurteilung der FFP2-Maskenpflicht in Seilbahnen).

1.12.4. Auch ist in diesem Zusammenhang zu betonen, dass die zur Pandemiebekämpfung zur Verfügung stehenden Mittel nicht losgelöst vom jeweils aktuellen Infektionsgeschehen bewertet werden können. Wie die unter Punkt III.1.4. beschriebene epidemiologische Lage und die im Folgenden dargestellte, der gegenständlichen Verordnung vorangehende Rechtsentwicklung zeigt, waren die angefochtenen Regelungen der 6. COVID-19-SchuMaV im Zeitpunkt der Verordnungserlassung unerlässlich.

1.12.5. Festzuhalten ist, dass die 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV nicht die erste Verordnung war, mit der in Reaktion auf das steigende Infektionsgeschehen strenge Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ergriffen wurden. Vielmehr wurden bereits im Vorfeld zahlreiche Maßnahmen auf Bundes- sowie auch auf Landesebene gesetzt: So wurde seitens des BMSGPK bereits mit der 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 441/2021, u.a. an Arbeitsorten das Erfordernis eines 3G-Nachweises (sohin eines Nachweises über eine Impfung, eine rezente Genesung oder eine Testung, vgl. § 1 Abs. 2 Z 4 sowie § 9 Abs. 1 und 2 der 3. COVID-19-MV) eingeführt und mit der 1. Novelle der 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 456/2021, für jene Arbeitsorte, an denen die ungünstigsten epidemiologischen Umstände herrschen, das Erfordernis eines 2G-Nachweises (sohin eines Nachweises über eine Impfung oder [eine] rezente [] Genesung, vgl. § 1 Abs. 1 Z 2 und daran anknüpfend § 5 Abs. 2 und § 9 Abs. 1a und 1b) verordnet.

Darüber hinaus wurden mit der 2. Novelle der 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 459/2021, weitere Verschärfungen vorgenommen und u.a. an bestimmten Arbeitsorten sowie in sonstigen Bereichen, in denen bislang ein 3G-Nachweis vorgesehen war, nunmehr grundsätzlich ein 2G-Nachweis (§ 1 Abs. 2 Z 2) normiert (z.B. in Reisebussen und Ausflugsschiffen im Gelegenheitsverkehr [§ 3 Abs. 2 Z 1], im Gastgewerbe [§ 5 Abs. 1], in Beherbergungsbetrieben [§ 6 Abs. 2], in Sportstätten [§ 7 Abs. 2], Freizeiteinrichtungen [§ 8 Abs. 2], Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe [§ 10 Abs. 1 Z 1], bei Zusammenkünften [§ 12 Abs. 1, Abs. 2 Z 2 und Abs. 6]) sowie in allen Settings, in denen keine Pflicht zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr erbracht werden musste (alle Betriebsstätten, Kultureinrichtungen), eine durchgehende Maskenpflicht verordnet (neben § 3 Abs. 1 nunmehr auch § 4 Abs. 1 und § 8 Abs. 5 leg. cit.).

Da die vorangehenden Verschärfungen nicht ausreichten, um den rasanten Anstieg der Neuinfektionen zu bremsen, wurde mit der 5. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 465/2021, eine gantztägige Ausgangsregelung für Personen, die keinen '2G-Nachweis' vorweisen können, normiert. Jedoch musste festgestellt werden, dass selbst mit diesen einschneidenden Beschränkungen nicht das Auslangen gefunden werden konnte, um das mit hoher Geschwindigkeit steigende Wachstum der Neuinfektionen ausreichend unter Kontrolle zu bringen. Daher wurde schließlich im Zuge der Erlassung der 5. COVID-19-NotMV, BGBl. II Nr. 475/2021, eine bundesweite, gantztägige Ausgangsregelung für alle Personen als unerlässlich erachtet.

Aufgrund der mit der 5. COVID-19-NotMV verhängten Maßnahmen kam es weitgehend zu einer Stabilisierung des Infektionsgeschehens, weshalb erste Öffnungsschritte vorgesehen werden konnten. Lockerungen konnten in Hinblick auf das weiterhin hohe epidemiologische Grundgeschehen nur behutsam verwirklicht werden. Vor diesem Hintergrund kehrte die 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 537/2021, zum System der ganztägigen Ausgangsregelung für Personen, die keinen '2G-Nachweis' vorweisen können, zurück. Dabei handelte es sich angesichts der epidemiologischen Situation im Vergleich zu den ganztägigen Ausgangsregeln für alle Personen um ein gelinderes Mittel (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 537/2021). Dieses System wurde mit der gleichen Argumentation in den Folgenovellen zur 6. COVID-19-SchuMaV angesichts der jeweiligen im Zeitpunkt der Verordnungserlassung herrschenden epidemiologischen Situation beibehalten (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

1.12.6. Wie bereits unter Punkt III.1.4. ausgeführt, war die epidemiologische Lage zum Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle aufgrund der nunmehr dominanten Omikron-Variante zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung äußerst dynamisch und volatil, während die Einschätzungen der Eigenschaften dieser Virus-Variante mangels ausreichender wissenschaftlicher Evidenz noch mit einigen Unsicherheiten belastet waren. Die Analyse des Infektionsgeschehens sowie die unter Punkt III.1.6. bis III.1.10. beschriebene Evidenz zu den in § 1 Abs. 5a COVID-19-MG genannten Personen zeigte jedoch, dass im Fall der nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV immunisierten Personen weiterhin von einer deutlich höheren epidemiologischen Gefahr ausgegangen werden musste, während insbesondere auf Grund eines Vergleichs der 7-Tages-Inzidenzen nach Infektionsstatus das bestehende Restrisiko, das von Geimpften oder rezent Genesenen ausging, als vertretbar erachtet werden konnte. Trotz der Verringerung der Belagszahlen in den Krankenanstalten konnte insgesamt eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems nicht ausgeschlossen werden.

1.12.7. Darüber hinaus hat der Verfassungsgerichtshof bereits ausgesprochen, dass der Einschätzungs- und Prognosespielraum des Ordnungsgebers insoweit auch eine zeitliche Dimension dahingehend erfasst, dass ein schrittweises, nicht vollständig abschätzbare Auswirkungen beobachtendes und entsprechend wiederum durch neue Maßnahmen reagierendes Vorgehen gesetzlich vorgesehen und auch gefordert ist (vgl. VfSlg. 20.399/2020, zu § 1 COVID-19-MG idF. BGBl. I 23/2020). Der Ordnungsgeber kann daher auch schrittweise Lockerungen oder Verschärfungen im Lichte der epidemiologischen Entwicklungen vorsehen, wobei diese Entwicklungsschritte auch von einer Durchschnittsbetrachtung ausgehen und, jedenfalls für entsprechend angemessen kurze Zeitperioden, auch gewisse Ungleichbehandlungen in Kauf nehmen können, um die tatsächliche Entwicklung beobachten zu können (vgl. VfGH 1.10.2020, V 392/2020).

1.12.8. Vor dem Hintergrund des beschriebenen Infektionsgeschehens und des vorliegenden Standes der Wissenschaft musste der BMSGPK entgegen den Ausführungen der Antragstellerin im Zeitpunkt der Verordnungserlassung davon ausgehen, dass die bekämpften, an einen '2G-Nachweis' iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV anknüpfenden Maßnahmen nach wie vor iSd. § 6 Abs. 1 leg. cit.

unerlässlich bzw. iSd. § 3 Abs. 1 COVID-19-MG erforderlich waren, um die Verbreitung von COVID-19 einzudämmen und einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern. Ohne diese zielgerichteten Maßnahmen wäre eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht gewährleistet gewesen. Vergleichbares galt für die Beibehaltung der Nachweise einer geringen epidemiologischen Gefahr iSd. § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV.

Auf die Unerlässlichkeit der Beibehaltung einer ganztägigen Ausgangsbeschränkung für Personen, die über keinen '2G-Nachweis' verfügen, weist im Übrigen auch die rechtliche Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV ausdrücklich hin (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV):

'Die Ausgangsbeschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, sind aufgrund des nach wie vor hohen und aktuell sehr stark steigenden epidemiologischen Grundgeschehens, der hohen Infektionszahlen und der weiterhin hohen Auslastung auf den Intensivstationen sowie der Anspannung der medizinischen Versorgungskapazitäten um weitere zehn Tage zu verlängern (s dazu die fachliche Begründung). Wie bereits in der rechtlichen Begründung zur 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung und den folgenden Novellen ausgeführt, kann eine Lockerung der Maßnahmen insbesondere sehr schnell wieder zu einer unkontrollierten Verbreitung und in Folge zu einer Überlastung der medizinischen Versorgungseinrichtungen führen. Aus diesem Grund liegen die Voraussetzungen für eine Verhängung von Ausgangsbeschränkungen im Sinne des § 6 COVID-19-MG weiterhin vor.'

1.12.9. Insbesondere die tatsächlichen Entwicklungen um die 'vierte Welle' führten abermals die Geschwindigkeit, mit der die Kapazitätsgrenzen des Gesundheitswesens bei entsprechender Verbreitung erreicht werden können, eindrücklich vor Augen. Es kann daher nach Ansicht des BMSGPK kein Zweifel bestehen, dass bei einem hohen und instabilen Infektionsgeschehen sowie der erhöhten Transmissionsgefahr insbesondere der Omikron-Variante die gesetzlichen Voraussetzungen weiterhin vorlagen.

1.13. Zur Angemessenheit der verordneten Maßnahmen

1.13.1. Mit dem ineinandergreifenden Regelungssystem der 6. COVID-19-SchuMaV wurde im Übrigen nicht zuletzt den weiteren Vorgaben des COVID-19-MG entsprochen, welches über die Bewertung der epidemiologischen Situation hinaus im Rahmen der Beurteilung der Erforderlichkeit von Maßnahmen unter anderem eine umfassende Interessensabwägung verlangt. Diese Interessensabwägung liegt – wie allen COVID-19-Verordnungen – auch der gegenständlichen 6. COVID-19-SchuMaV zu Grunde.

1.13.2. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist zunächst abermals auf die schrittweise Verschärfung der Maßnahmen vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage hinzuweisen. So gingen der 6. COVID-19-SchuMaV bereits gelindere Mittel voraus, die jedoch das Infektionsgeschehen nicht ausreichend einbremsen konnten (s. Punkt III.1.12.5.).

1.13.3. Die gebotene Interessenabwägung kommt weiters auch gerade in den Ausnahmen der iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierten Personen von der angefochtenen Ausgangsregelung und der Einlass- und Betretungsregelungen zum Ausdruck, wodurch der von dieser Personengruppe ausgehenden ungleich geringeren epidemiologischen Gefahr angemessen Rechnung getragen wurde (s. in diesem Sinne zu den Ausgangsbeschränkungen Seite 1 der rechtlichen Begründung zur Stammfassung der 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 537/2021 [...]).

1.13.4. Die Interessen der nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierten Personen werden mit einem Katalog an Ausnahmegründen von der grundsätzlichen Ausgangsregelung für Personen, die nicht über einen 2G-Nachweis verfügen, so weit als möglich berücksichtigt. Die in § 3 Abs. 1 Z 1 bis 9 der 6. COVID-19-SchuMaV enthaltenen Gründe präzisieren die Mindestzwecke, zu denen der eigene private Wohnbereich jedenfalls verlassen werden darf (vgl. § 6 Abs. 2 des COVID-19-MG) unter Berücksichtigung der Beispiele, die der Gesetzgeber des COVID-19-MG vor Augen hatte (vgl. IA 826/A 27. GP 11 f). Darüber hinaus wurde der Ausnahmekatalog im Vergleich zu § 6 Abs. 2 COVID-19-MG erweitert. Auch das korrespondierende (und ebenfalls als Ausgangsregelung formulierte) grundsätzliche Zusammenkunftsverbot des § 14 Abs. 1 sieht in Z 1 bis 9 entsprechende Ausnahmen für besonders gewichtige Gründe vor.

Diese Ausnahmen beruhen nicht primär auf epidemiologischen Erwägungen, sondern sind der Abwägung mit entgegenstehenden Interessen geschuldet: So dient die Zulässigkeit des Verlassens des privaten Wohnbereichs zu beruflichen Zwecken dem Ausgleich mit den wirtschaftlichen (und in Bezug auf den Arbeitsplatz durchaus existenziellen) Interessen der Betroffenen. Hingegen dient die Ermöglichung von Kontakten mit engen Bezugspersonen der Wahrung der Interessen des – von der Antragstellerin in diesem Zusammenhang nicht ins Treffen geführten – Art. 8 EMRK [...]. Mit dieser Ausnahme soll die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen insbesondere vor dem Hintergrund der mit den verordneten Kontaktbeschränkungen einhergehenden psychosozialen Belastungen angemessen berücksichtigt werden (zu den insoweit geäußerten Bedenken hinsichtlich privater Treffen s. Seite 8 und 9 des Antrags).

Im Kontext mit den zulässigen Ausgangsgründen wurden auch eine Reihe flankierender Schutzmaßnahmen zur bestmöglichen Reduktion des – aus der damit einhergehenden Mobilität resultierenden – Restrisikos normiert [...].

1.13.5. Auch die von der Antragstellerin bemängelte Betretungsregelung des § 6 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV für Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen sieht zahlreiche Ausnahmen vor. So wurden insbesondere Ausnahmen für Betriebsstätten, die der Befriedigung zentraler Grundbedürfnisse dienen, geschaffen (vgl. § 6 Abs. 2). Was den in diesem Zusammenhang vorgebrachten gewünschten – wenngleich in zeitlicher und örtlicher Hinsicht nicht konkretisierten – Erwerb von Blumen sowie einer Trauerkarte betrifft (s. Seite 10 des Antrags), so ist die Antragstellerin auf die Ausnahmebestimmung des § 6 Abs. 2 Z 22 zu verweisen, wodurch

die Abholung (online oder auch telefonisch) vorbestellter Waren von der Betretungsregel des Abs. 1 ausgenommen ist und somit auch einen zulässigen Ausgangsgrund (vgl. § 3 Abs. 1 Z 8) bildet. Indem auch jenen Personen, die nicht über einen '2G-Nachweis' verfügen, die Möglichkeit geboten wird, sich mit den nicht von § 6 Abs. 1 erfassten Gütern zu versorgen, soll die mit der Betretungsregelung einhergehende Beschränkung entschärft und den Interessen der nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierten Personen Rechnung getragen werden.

1.13.6. Im Hinblick auf die monierte Einlassregelung des § 7 Abs. 1 für Betriebsstätten der Gastgewerbe ist auf die Ausnahme des Abs. 8 [] hinzuweisen, wodurch die Abholung von Speisen und alkoholfreien sowie in handelsüblich verschlossenen Gefäßen abgefüllten alkoholischen Getränken ermöglicht wird. Die von der Antragstellerin gewünschte Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Gastgewerbe (s. Seite 9 und 10 des Antrags) wäre ihr somit nicht vollständig verwehrt gewesen, sondern vielmehr (lediglich) die Konsumation von Speisen und Getränken in den jeweiligen Betriebsstätten.

1.13.7. Hinsichtlich der ebenso monierten Beschränkungen für die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen (Cranio Sacral- und Kosmetikbehandlungen, Friseurtermine), und den Besuch von Beherbergungsbetrieben sowie jene für die Teilnahme an Zusammenkünften ist abermals darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden Bestimmungen der §§ 6 Abs. 3, 8 Abs. 2 und 14 Abs. 1 von der Antragstellerin nicht mit angefochten wurden, weshalb ein näheres Eingehen auf diese Bedenken (s. Seite 9 und 10) unterbleiben muss. Hinsichtlich der angeführten beruflichen Zusammenkünfte ist hierzu dennoch auf die Ausnahmebestimmung des § 14 Abs. 1 Z 3 und 5 und bezüglich der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Heilbehandlungen auf § 13 Abs. 5 hinzuweisen.

1.13.8. Auch die Bestimmung des § 11 Abs. 2, wonach Arbeitsorte, an denen physische Kontakte zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden können, nur unter der Auflage der Vorlage eines '3G-Nachweises' iSd. § 2 Abs. 2 Z 4 betreten werden dürfen, wurde trotz der hierzu erhobenen Bedenken (s. nur Seite 13 bis 17 und 21 bis 22 des Antrags) von der Antragstellerin – im Unterschied zur Legaldefinition des '3G-Nachweises' in § 2 Abs. 2 Z 4 – nicht mit angefochten. Dessen ungeachtet wird hinsichtlich der von der Antragstellerin als schmerzhaft empfundenen Abstrichnahme (offenbar) bei der Durchführung von Antigentests auf die unterschiedlichen im Zeitpunkt der Verordnungserlassung zur Verfügung stehenden Testangebote hingewiesen (s. etwa <https://vorarlberg.at/vorarlbergtestet>). Auch ist in diesem Kontext die Ausnahme des § 21 Abs. 8 zu erwähnen, wonach die Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Testergebnisses (u.a.) nicht für Personen gilt, denen eine Testung aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann.

1.13.9. Schließlich gelten etwa Bedingungen und Auflagen nach der 6. COVID-19-SchuMaV generell nicht zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum oder zur Wahrnehmung der Aufsicht über minderjährige Kinder (vgl. § 21 Abs. 3). Zudem gelten (u.a.) die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen nicht für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr (vgl. im Detail § 21 Abs. 7). Die Beschränkungen für Personen, die über

keinen 2G-Nachweis verfügen und die Verpflichtung zu dessen Vorlage gelten weiters nicht für Schwangere und Personen, die über keinen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 2 lit. a oder b verfügen und nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können (vgl. im Detail § 21 Abs. 10 und 10a).

1.13.10. Im Hinblick auf die bemängelten Einschränkungen durch die bekämpften Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV ist auch hervorzuheben, dass alle seitens des BMSGPK zur Verbreitung von COVID-19 getroffenen Schutzmaßnahmen einer steten Evaluierung unterliegen. Verordnungen, mit denen Ausgangsbeschränkungen gemäß § 6 COVID-19-MG verhängt werden, werden überdies mit Blick auf § 12 Abs. 3 zweiter Satz im 10-Tagesrhythmus geprüft; dies nicht nur im Hinblick auf die Ausgangsbeschränkung, sondern auch im Hinblick auf die Erforderlichkeit aller sonstigen Maßnahmen.

1.13.11. Dass die verhängten Maßnahmen laufend evaluiert werden, zeigt auch der im Laufe der verschiedenen Phasen der Pandemie vollzogene Wechsel zwischen Not- Schutz und Maßnahmenverordnungen, mit denen jeweils eine unterschiedliche Intensität und Reichweite der Maßnahmen verbunden ist. So konnten mit der 6. COVID-19-SchuMaV die insoweit restriktiveren Regelungen der 5. COVID-19-NotMV, BGBl. II Nr. 475/2021 idF BGBl. II Nr. 511/2021, die als letzte Konsequenz Ausgangsregelungen auch für Geimpfte und Genesene vorsah, gelockert werden. Mit der 4. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 34/2022, konnten diese Beschränkungen schließlich auch für nicht immunisierte Personen aufgehoben werden [.]

1.13.12. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist abermals darauf hinzuweisen, dass die in Rede stehenden Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV nicht isoliert zu betrachten sind. Sie sind Teil eines Systems von ineinandergreifenden Maßnahmen, mit dem der Ordnungsgeber im Rahmen des ihm eingeräumten Beurteilungsspielraums sowohl die Interessen der geimpften und genesenen als auch der nicht immunisierten Personen mit dem gegenläufigen Interesse des Gesundheitsschutzes in Ausgleich bringen musste.

1.13.13. Angesichts der zahlreichen Ausnahmen, der zehntätigen Befristung der Maßnahmen und der ständigen Evaluierung sowie des großen Gewichts des verfolgten legitimen Ziels des Schutzes der Funktionsfähigkeit der medizinischen Versorgung sind die angefochtenen Ausgangs- und Betretungsregelungen nach Auffassung des BMSGPK nicht überschießend.

1.14. Fazit

1.14.1. Im Ergebnis erweisen sich die bekämpften Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV als verhältnismäßig und werden den gesetzlichen Anforderungen insbesondere der §§ 1 Abs. 5a, 3 Abs. 1 und 6 Abs. 1 COVID-19-MG gerecht. Die Bedenken der Antragstellerin im Hinblick auf das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen [] der angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV erweisen sich daher als unzutreffend.

Die behauptete Gesetzeswidrigkeit liegt nach Auffassung des BMSGPK im Ergebnis nicht vor.

2. Zur behaupteten Verletzung der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf persönliche Freiheit (Art. 1 PersFrG und Art. 5 EMRK) sowie auf Freizügigkeit der Person (Art. 4 StGG und Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK)

2.1. Die Antragstellerin sieht sich durch die Ausgangsregelung des § 3 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV in ihren Rechten auf persönliche Freiheit gemäß Art. 5 EMRK und Art. 1 PersFrG sowie auf Freizügigkeit der Person gemäß Art. 4 Abs. 1 StGG und Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK verletzt.

2.2. Soweit ersichtlich, bezieht sich die Antragstellerin hierbei ausschließlich auf die mit der bekämpften Ausgangsregelung des § 3 Abs. 1 einhergehenden Einschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit (s. Seite 20 bis 21 des Antrags). Da solche Ausgangsregelungen jedoch bereits nicht in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf persönliche Freiheit eingreifen, erübrigt sich eine inhaltliche Auseinandersetzung unter diesem Gesichtspunkt (vgl. VfGH 24.6.2021, V 2/2021, 22.9.2021, G 36/2021, V 60/2021 und V 63/2021; vgl. auch EGMR 20.5.2021, 49933/20, Terheş/Rumänien). Soweit die Antragstellerin einen Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freizügigkeit der Person gemäß Art. 2 4. ZPEMRK und Art. 4 StGG behauptet, so liegt der behauptete Grundrechtseingriff hingegen zweifellos vor, dieser ist nach Auffassung des BMSGPK jedoch gerechtfertigt:

2.3. Der Verfassungsgerichtshof hat zum verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Freizügigkeit in seinem COVID-19-Leiterkenntnis vom 14. 7. 2020, V 363/2020 Folgendes ausgesprochen (s. Rz 2.4.1.):

'Nach Art 4 Abs 1 StGG unterliegt die Freizügigkeit der Person innerhalb des Staatsgebietes keiner Beschränkung. Dieses Grundrecht schützt davor, durch die Staatsgewalt daran gehindert zu werden, sich an einen bestimmten Ort oder in ein bestimmtes, räumlich begrenztes Gebiet zu begeben. Art 2 Abs 1 4. ZPEMRK garantiert jeder Person, die sich rechtmäßig in Österreich aufhält, das Recht, sich dort frei zu bewegen, somit die Möglichkeit, nach Belieben "zu kommen und zu gehen" (EGMR 22.2.1994, Fall Raimondo, Appl 12.954/87, [Z39]; 1.7.2004, Fall Vito Sante Santoro, Appl 36.681/97 [Z43]). Diese Freiheit, an jeden Ort zu gehen und an jedem Ort zu bleiben, ist ein wesentlicher Teil der Selbstbestimmung des Menschen. Die Freizügigkeit ist aber auch Voraussetzung für die Wahrnehmung einer Reihe anderer Rechte und Freiheiten (siehe Pöschl, Art 2 4. ZPEMRK, in: Korinek/Holoubek et al [Hrsg.], Bundesverfassungsrecht, 6. Lfg. 2003, Rz 6).

Die Freizügigkeit ist aber nicht schrankenlos gewährleistet. Schon in VfSlg 3447/1958 hat der Verfassungsgerichtshof mit Blick unter anderem auf behördlich angeordnete Seuchenmaßnahmen ausgeführt, dass diese durch öffentliche Rücksichten geboten sein und sich daher ihrem Inhalt und ihrem örtlichen und zeitlichen Wirkungsbereich nach auf die Wahrung dieser Rücksichten beschränken müssen (in der Folge hat der VfGH den, Art 4 Abs 1 StGG immanenten Gesetzesvorbehalt dadurch begrenzt gesehen, dass der Gleichheitsgrundsatz durch öffentliche Rücksichten nicht gebotene Einengungen der Freizügigkeit mittels willkürlicher Veränderung der Rechtsordnung verhindert, siehe VfSlg 7379/1974,

7686/1975, 8373/1978 und zur Kritik an dieser Rechtsprechung mwN Pöschl, Art4 StGG, in: Korinek/Holoubek et al [Hrsg.], Bundesverfassungsrecht, 5. Lfg. 2002, Rz 44 f.). Nach dem materiellen Gesetzesvorbehalt des Art 2 Abs 3 4. ZPEMRK – der besondere Gesetzesvorbehalt des Art 2 Abs 4 4. ZPEMRK (zu dessen Zielrichtung siehe Pöschl, Art2 4. ZPEMRK, Rz 67) spielt im Zusammenhang mit den hier in Rede stehenden Maßnahmen keine Rolle – müssen Einschränkungen der Freizügigkeit gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft unter anderem im Interesse des Schutzes der Gesundheit notwendig sein. Einschränkungen der durch Art 4 Abs 1 StGG und Art 2 Abs 1 4. ZPEMRK gewährleisteten Freizügigkeit sind daher verfassungsrechtlich nur zulässig, wenn sie gesetzlich zum Zwecke eines legitimen öffentlichen Interesses vorgesehen und zur Zielerreichung geeignet, erforderlich sowie verhältnismäßig im engeren Sinn sind.'

2.4. § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV dient der Verhinderung einer drohenden Überlastung der medizinischen Versorgung und damit dem legitimen und gewichtigen Ziel des Gesundheitsschutzes. Hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen und der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs wird zur Vermeidung von Wiederholungen sinngemäß auf die Ausführungen zu Punkt III.1. verwiesen.

2.5. In diesem Zusammenhang ist auch auf die rezenten Beschlüsse des Verfassungsgerichtshofes hinzuweisen, in denen der Verfassungsgerichtshof vor dem Hintergrund seiner Rechtsprechung (vgl. VfGH 24.6.2021, V 2/2021) sowie der im Verordnungsakt umfassend dokumentierten und laufend neu bewerteten epidemiologischen Situation die geltend gemachten Eingriffe in das Recht auf Freizügigkeit für verhältnismäßig erachtet hat (s. VfGH 29.11.2021, V 606/2020, VfGH 30.11.2021, V 31/2021; 30.11.2021, V 47/2021).

2.6. Vergleichbares muss aus Sicht des BMSGPK für die gegenständliche Regelung gelten. Angesichts des Gewichts des verfolgten Ziels des Schutzes der öffentlichen Gesundheit (durch Erhalt der Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung) muss das gegenläufige Interesse der Antragstellerin aus Art. 4 StGG und Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK im Ergebnis zurücktreten.

Die behauptete Grundrechtsverletzung liegt aus Sicht des BMSGPK daher im Ergebnis nicht vor.

3. Zur behaupteten Verletzung des (verfassungsgesetzlich gewährleisteten) Rechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 3 GRC, Art. 8 EMRK)

3.1. Die Antragstellerin erblickt in der Legaldefinition des § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV eine Verletzung ihres Rechts auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 3 GRC. Im Wesentlichen moniert sie in diesem Zusammenhang die Nichtanerkennung eines Nachweises über neutralisierende Antikörper als '3G-Nachweis' und die daraus resultierende Verpflichtung, beim Betreten ihres Arbeitsplatzes ein negatives Ergebnis eines Antigentests oder eines molekularbiologischen Tests vorzuweisen.

3.2. Hinsichtlich der behaupteten Verletzung von Art. 3 GRC ist festzuhalten, dass die Grundrechtecharta der EU gemäß ihrem Art. 51 Abs. 1 für die Mitgliedstaaten

ausschließlich bei der Durchführung, d.h. im Anwendungsbereich des Unionsrechts gilt (VfSlg. 19.492/2011; Holoubek/Oswald in Holoubek/Lienbacher, GRC-Kommentar² Art. 51 Rz 16 ff [Stand 1.4.2019, rdb.at]). Dieser ist allerdings nach Auffassung des BMSGPK nicht eröffnet, zumal § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV nicht in Umsetzung einer Richtlinie ergangen ist und sich auch sonst keine Anknüpfungspunkte ergeben, die den Anwendungsbereich des Unionsrechts eröffnen würden (s. hierzu etwa Hiersche/Holzinger/Eibl, Handbuch des Epidemierrechts Zweiter Teil: Grundrechtliche Dimension staatlicher Seuchenbekämpfung [Stand 13.5.2020, rdb.at]).

3.3. Zwar gibt es für Art. 3 GRC keine direkte Entsprechung in der EMRK, sein Gehalt dürfte aber über jenen des Art. 8 EMRK nicht hinausreichen (s. Kneihns in Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer [Hrsg.], Handbuch der Grundrechte VII/12 § 9 Rz 53). Obgleich sich die Antragstellerin nicht ausdrücklich (auch) auf Art. 8 EMRK beruft, wird im Folgenden auf die durch Art. 8 EMRK verbürgten Grundrechtsspositionen eingegangen.

3.4. Die Antragstellerin moniert, dass die Legaldefinition des § 2 Abs. 2 Z 4 alleinige Nachweise über neutralisierende Antikörper nicht (mehr) als zulässigen '3G-Nachweis' anerkennt. Damit wendet sich die Antragstellerin gegen eine Begriffsbestimmung, die aus Sicht des BMSGPK für sich genommen keinen normativen Gehalt aufweist. Normative Wirkung entfaltet die bekämpfte Bestimmung des § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV nach Auffassung des BMSGPK vielmehr nur in Zusammenschau mit den jeweiligen materiellen Bestimmungen, die an die Auflage eines '3G-Nachweises' anknüpfen. Die hier einschlägige Bestimmung des § 11 Abs. 2 zum Betreten von Arbeitsorten wurde von der Antragstellerin jedoch nicht mit angefochten (s. hierzu bereits u.a. Punkt II.1.3.1.).

3.5. Nach Auffassung des BMSGPK liegt daher bereits ein Eingriff in Art. 8 EMRK nicht vor. Sofern der Verfassungsgerichtshof diese Auffassung nicht teilen und im Folgenden einen Grundrechtseingriff bejahen sollte, ist dieser aus Sicht des BMSGPK jedoch gerechtfertigt.

3.6. Eingriffe in Art. 8 EMRK sind 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 angefochtenen Bestimmungen dienen der Verhinderung einer drohenden Überlastung der medizinischen Versorgung und damit dem legitimen und gewichtigen Ziel des Gesundheitsschutzes. Hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen und der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs wird zur Vermeidung von Wiederholungen abermals sinngemäß auf die Ausführungen zu Punkt III.1. verwiesen.

3.7. In diesem Zusammenhang ist auch zu betonen, dass der VfGH in seinem Erkenntnis VfGH 24.6.2021, V 87/2021 die Verpflichtung zur Durchführung eines molekularbiologischen Tests oder Antigentests auf SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit der Ausreise aus Tirol als verhältnismäßiges Mittel angesehen hat, um einerseits die Ausreise aus dem Epidemiegebiet zu ermöglichen, andererseits aber die (Weiter-)Verbreitung von COVID-19 zu unterbinden.

3.8. Nichts anderes kann nach Auffassung des BMSGPK für die hier einschlägige Testauflage gelten. Angesichts des Gewichts des verfolgten Ziels des Schutzes der öffentlichen Gesundheit muss auch das gegenläufige Interesse der Antragstellerin aus Art. 8 EMRK im Ergebnis zurücktreten.

Auch diese behauptete Grundrechtsverletzung liegt nach Auffassung des BMSGPK im Ergebnis daher nicht vor.

4. Zur behaupteten Verletzung des Gleichheitssatzes (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG)

4.1. Die Antragstellerin erblickt in den angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV überdies eine Verletzung ihres Rechts auf Gleichheit vor dem Gesetz. So moniert sie zunächst eine unsachliche Differenzierung zwischen den in § 1 Abs. 5a COVID-19-MG genannten Personengruppen, da alleinige Nachweise über neutralisierende Antikörper iSd. [] COVID-19-MG nicht zur Erlangung eines '3-G-Nachweises' iSd. § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV berechtigen. Die Nichtanerkennung alleiniger Nachweise über neutralisierende Antikörper sei willkürlich erfolgt. Weiters behauptet sie eine unzulässige Ungleichbehandlung zwischen Personen, die über einen alleinigen Nachweis über neutralisierte Antikörper verfügen und Geimpften sowie rezent Genesenen iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 im Zusammenhang mit der bekämpften Ausgangsregelung des § 3 sowie den angefochtenen Betretungs- bzw. Einlassregelungen der §§ 6 Abs. 1 und 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV für Personen, die nicht über einen '2G-Nachweis' verfügen.

4.2. Der Gleichheitssatz setzt dem Ordnungsgeber (vgl. zur Prüfung von Verordnungsbestimmungen am Maßstab des Verfassungsrechts VfSlg. 17.960/2006, 19.033/2010) insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, unsachliche, durch tatsächliche Unterschiede nicht begründbare Differenzierungen und eine unsachliche Gleichbehandlung von Ungleichen (vgl. VfSlg. 17.315/2004, 17.500/2005) sowie sachlich nicht begründbare Regelungen zu schaffen (vgl. VfSlg. 14.039/1995, 16.407/2001). Innerhalb dieser Schranken ist es der Gesetzgebung (und dem Ordnungsgeber) jedoch von Verfassung wegen nicht verwehrt, ihre (sozial-)politischen Zielvorstellungen auf die ihr geeignet erscheinende Art zu verfolgen (vgl. VfSlg. 13.576/1993, 13.743/1994, 15.737/2000, 16.167/2001, 16.504/2002). Der Normsetzer kann im Rahmen seines rechtspolitischen Gestaltungsspielraumes einfache und leicht handhabbare Regelungen treffen und darf generalisierend von einer Durchschnittsbetrachtung ausgehen und auf den Regelfall abstellen (vgl. VfSlg. 13.497/1993, 15.850/2000, 16.048/2000, 17.315/2004 und 17.816/2006, 19.722/2012, jeweils mwN) sowie auch Härtefälle in Kauf nehmen (vgl. VfSlg. 16.771/2002 mwN). Ob das Ergebnis einer Regelung in allen Fällen als befriedigend empfunden wird, kann nicht am Maßstab des Gleichheitssatzes gemessen werden (vgl. VfSlg. 14.301/1995, 15.980/2000, 16.814/2003).

4.3. Hinsichtlich der behaupteten unsachlichen Differenzierung zwischen den in § 1 Abs. 5a genannten Personengruppen ist zunächst festzuhalten, dass der Ordnungsgeber abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation zwischen den von Z 1 bis 4 leg. cit. erfassten Gruppen differenzieren kann, wenn

nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen (s. hierzu bereits Punkt III.1.5.), was auch die Antragstellerin erkennt.

In diesem Zusammenhang ist auch zu betonen, dass das COVID-19-MG den BMSGPK im Falle einer Änderung des Standes der Wissenschaft nicht verpflichtet, bei der Normierung von Auflagen eines Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr sämtliche der in den Z 1 bis 4 genannten Personengruppen zu berücksichtigen. Mit der Bindung an den Stand der Wissenschaft im Hinblick auf das Ausmaß der Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 wird die für die Verhängung seuchenrechtlicher Maßnahmen erforderliche Flexibilität und die durchgehende Sachlichkeit und Geeignetheit der Auflagenregelung sichergestellt (s. Punkt III.1.5. der Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 7/2022 [...]).

4.4. Wie die Zusammenschau des unter Punkt III.1.4. erläuterten Infektionsgeschehens sowie der unter Punkt III.1.6. bis III.1.10. dargelegten fachlichen Evidenz unter Berücksichtigung der in Punkt III.1.8.2. umrissenen Analyse der 7-Tage-Inzidenzen und Belagszahlen nach Immunstatus zeigt, konnte im Zeitpunkt der Verordnungserlassung in zulässiger Weise davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich geimpfter und rezent genesener Personen iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV das epidemiologische Gefährdungspotenzial maßgeblich verringert war, während von nicht iSd. § 2 Abs. 2 Z 2 immunisierten Personen insgesamt ein höheres Risiko für die Gesamtbelastung des Gesundheitssystems ausging. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird hierzu auf die jeweiligen Ausführungen unter Punkt III.1. verwiesen.

4.5. Was die von der Antragstellerin in verschiedenen Konstellationen behauptete unsachliche Schlechterstellung von Personen betrifft, die über einen alleinigen Nachweis über neutralisierende Antikörper verfügen, so wird zu diesen Nachweisen alleine und in Kombination mit einer Schutzimpfung zunächst auf Punkt III.1.7.2. bis III.1.7.4. und den in der Äußerung der Bundesregierung zum Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 7/2022 eingehend dargelegten Stand der Wissenschaft verwiesen. Zu PCR- und Antigentests auf SARS-CoV-2 wird hingegen auf Punkt III.1.9. verwiesen.

4.6. Wie in der erörterten Studienlage deutlich zum Ausdruck kommt, bestand im Zeitpunkt der Verordnungserlassung keine belastbare Evidenz, um die von der Antragstellerin angenommene Bedeutung alleiniger Nachweise über neutralisierende Antikörper zu stützen.

4.7. Was die Nichtanerkennung alleiniger Nachweise über neutralisierende Antikörper als '3G-Nachweis' betrifft, so ist auch abermals darauf hinzuweisen, dass die Antragstellerin es unterlassen hat, neben der Legaldefinition des § 2 Abs. 2 Z 4 auch die angesichts ihrer hierzu vorgebrachten Bedenken maßgebliche Bestimmung des § 11 Abs. 2 der 6. COVID-19-SchuMaV anzufechten. Zu ihrem Entfall als '3G-Nachweis' im Zuge der 1. Novelle der 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 456/2021, führte die fachliche Begründung im Übrigen Folgendes aus (s. Seite 12 der fachlichen Begründung zur 1. Novelle der 3. COVID-19-MV [...])⁵:

'Die Immunität bei respiratorischen Viruserkrankungen ist [komplex und] kann durch in vitro Testungen schwer abgebildet werden u.a. da verschiedene Komponenten des Immunsystems eine Rolle spielen (humorale und zelluläre Immunität). Anders als für andere Virusinfektionen ist für SARS-CoV-2 noch kein Antikörper-Schwellenwert für den Schutz (kein Schutzkorrelat) etabliert. Es gibt also noch zu wenig aussagekräftige Daten, welche Antikörper in welcher Höhe und für welche Dauer einen wirksamen immunologischen Schutz gegen eine neuerliche SARS-CoV-2 Infektionen reflektieren. Das Vorhandensein von Antikörpern – unabhängig von der Titer-Höhe – bedeutet nicht, dass eine ausreichende Immunität sicher gegeben ist. Ein Antikörperbefund ist somit ein Status Quo, der nur unsichere Aussagen über die derzeitige und zukünftige Immunität erlaubt. Die Situation wird erschwert durch wiederholt neu zirkulierende Virusvarianten, für die ein potentieller Schutz abgeschwächt sein könnte. Insofern ist eine Einschätzung hinsichtlich der Parameter, anhand derer andere Nachweise über geringe epidemiologische Gefahr gemessen werden, nicht möglich. Obwohl ein Nachweis über neutralisierende Antikörper alleine somit wenig Aussage über den individuellen Schutz erlaubt, so ist er dennoch Beweis dafür, dass die Person in der Vergangenheit mit SARS-CoV-2 infiziert war (sofern nicht bereits eine Impfung erfolgt ist). Das nationale Impfgremium empfiehlt für solche Personen: Bei Personen, bei denen eine Infektion durch PCR oder neutralisierende Antikörper gegen SARS-CoV-2 gesichert wurde (Neutralisationstests/entsprechende NT-Korrelate), ist eine einmalige Impfung ausreichend um eine erste Schutzwirkung zu erzielen (off-label). Entsprechende Studien zeigen, dass diese Personen nur eine Impfung benötigen, um vergleichbaren Schutz wie nicht-infizierte, regulär geimpfte Personen nach regulärem Impfschema zu erlangen.'

Diese Unsicherheiten wurden vom verordnungserlassenden Organ schrittweise berücksichtigt, indem die 'Antikörpertests' zunächst an den epidemiologisch ungünstigsten Orten, in den 'Einrichtungen der Nachgastronomie' als Nachweise ausgeschlossen wurden (vgl. § 5 Abs. 1a der 2. COVID-19-ÖV, BGBl. II Nr. 278/2021 idF BGBl. II Nr. 321/2021). Angesichts der sich dramatisch verschlechternden epidemiologischen Lage im Herbst musste den wissenschaftlichen Bedenken gegen diese Nachweisart schließlich breitflächig Rechnung getragen werden.

4.8. Zu den auf Basis der erläuterten Evidenz getroffenen Wertungen des BMSGPK ist die Antragstellerin zudem abermals darauf hinzuweisen, dass der Verfassungsgerichtshof in mittlerweile gefestigter Rechtsprechung davon ausgeht, dass der Gesetzgeber dem Verordnungsgeber in der Frage der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einen weiten Entscheidungsspielraum eingeräumt hat (vgl. mwN VfGH 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020; 23.9.2021, V 5/2021 sowie zuletzt 3.12.2021, V 617/2020, V 618/2020).

4.9. Wie gezeigt werden konnte, erfolgte die Bewertung der von den jeweiligen Personengruppen ausgehenden epidemiologischen Risiken durch den Verordnungsgeber entsprechend seines gesetzlichen Auftrags auf Basis des Standes der Wissenschaft und beruhten die normierten Differenzierungen auf den sich hieraus ergebenden Unterschieden im Tatsächlichen. Hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit

der angefochtenen Maßnahmen wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf Punkt III.1.11 bis III.1.14. verwiesen.

4.10. Abschließend ist daher festzuhalten, dass dem Verordnungsgeber nach Auffassung des BMSGPK auch unter gleichheitsrechtlichen Erwägungen nicht entgegen zu treten ist, wenn er die beanstandete Ausgangsregelung sowie die angefochtenen Betretungs- und Einlassregelungen für erforderlich erachtet hat und alleinige Nachweise über neutralisierende Antikörper nicht als zulässigen Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr iSd. '3G-Nachweises' anerkannt hat. Ob das Ergebnis einer Regelung in allen Fällen als befriedigend empfunden wird, kann hingegen nicht am Maßstab des Gleichheitssatzes gemessen werden. Nach Auffassung des BMSGPK liegt daher auch die behauptete Verletzung des Gleichheitssatzes nicht vor."

4. Der Verfassungsgerichtshof führte am 15. März 2022 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch.

8

IV. Erwägungen

1. Zur Zulässigkeit des Antrages

1.1. 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.

9

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 Gesetzwidrigkeit – 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 Gesetzwidrigkeit – verletzt.

10

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

11

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).

1.2. 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.

12

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).

13

Unzulässig ist der Antrag etwa dann, wenn der im Falle der Aufhebung im begehrten Umfang verbleibende Rest einer Verordnungsstelle als sprachlich unverständlicher 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 Ordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl. VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

14

Unter dem Aspekt einer nicht trennbaren Einheit in Prüfung zu ziehender Vorschriften ergibt sich ferner, dass ein Prozesshindernis auch dann vorliegt, wenn es auf Grund der Bindung an den gestellten Antrag zu einer in der Weise isolierten Aufhebung einer Bestimmung käme, dass Schwierigkeiten bezüglich der Anwendbarkeit der im Rechtsbestand verbleibenden Vorschriften entstünden, und zwar in der Weise, dass der Wegfall der angefochtenen (Teile einer) Verordnungsbestimmung den verbleibenden Rest unverständlich oder auch unanwendbar werden ließe. Letzteres liegt dann vor, wenn nicht mehr mit Bestimmtheit beurteilt werden könnte, ob ein der verbliebenen Vorschrift zu unterstellender Fall vorliegt (VfSlg. 16.869/2003 mwN).

15

Eine zu weite Fassung des Antrages macht diesen nicht in jedem Fall unzulässig. Zunächst ist ein Antrag nicht zu weit gefasst, soweit der Antragsteller solche Normen anfecht, durch die seine (rechtlich geschützten) Interessen aktuell beeinträchtigt sind und die mit diesen in untrennbarem Zusammenhang stehen; dabei darf aber nach § 57 Abs. 1 VfGG nicht offen bleiben, welche Vorschrift oder welcher Teil einer Vorschrift nach Auffassung des Antragstellers aus welchem Grund aufgehoben werden soll (siehe mwN VfGH 2.3.2015, G 140/2014 ua.; vgl. auch VfGH 10.12.2015, G 639/2015; 15.10.2016, G 103-104/2016 ua.). Ist ein solcher Antrag in der Sache begründet, hebt der Verfassungsgerichtshof aber nur einen Teil der angefochtenen Bestimmungen als verfassungswidrig auf, so führt dies — wenn die sonstigen Prozessvoraussetzungen vorliegen — im Übrigen zur teilweisen Abweisung des Antrages (VfSlg. 19.746/2013; VfGH 5.3.2014, G 79/2013 ua.).

16

Umfasst der Antrag auch Bestimmungen, durch die die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers nicht aktuell beeinträchtigt sind (insofern ist der Antrag zu weit gefasst), die mit (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden (und nach Auffassung des Antragstellers den Sitz der Gesetzwidrigkeit bildenden) Bestimmungen aber vor dem Hintergrund der Bedenken in einem Regelungszusammenhang stehen, so ist zu differenzieren: Sind diese Bestimmungen von den den Sitz der verfassungsrechtlichen Bedenken des Antragstellers bildenden, die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden Bestimmungen offensichtlich trennbar, führt dies zur teilweisen Zurückweisung des Antrages. Umfasst der Antrag auch Bestimmungen, die mit den die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden Bestimmungen in einem so konkreten Regelungszusammenhang stehen, dass es nicht von vornherein auszuschließen ist, dass ihre Aufhebung im Fall des

17

Zutreffens der Bedenken erforderlich sein könnte (sind diese Bestimmungen also nicht offensichtlich trennbar), so ist der Antrag insgesamt zulässig (vgl. VfSlg. 20.111/2016). Dies gilt nach dem vorhin Gesagten aber keinesfalls dann, wenn Bestimmungen mitangefochten werden (etwa alle einer ganzen Verordnung), gegen die gar keine konkreten Bedenken vorgebracht werden und zu denen auch kein konkreter Regelungszusammenhang dargelegt wird (VfSlg. 19.894/2014; VfGH 29.9.2015, G 324/2015; 15.10.2016, G 183/2016 ua.).

1.3. Nach § 57 Abs. 1 VfGG muss der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, begehren, dass entweder die Verordnung ihrem ganzen Inhalte nach oder dass bestimmte Stellen der Verordnung als gesetzwidrig aufgehoben werden. Ein Antrag, der sich gegen den ganzen Inhalt einer Verordnung richtet, muss die Bedenken gegen die Gesetzmäßigkeit aller Bestimmungen der Verordnung "im Einzelnen" darlegen und insbesondere auch dartun, inwieweit alle angefochtenen Verordnungsregelungen unmittelbar und aktuell in die Rechtssphäre des Antragstellers eingreifen. Bei der Prüfung der aktuellen Betroffenheit hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu untersuchen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. zB VfSlg. 10.353/1985, 14.277/1995, 15.306/1998, 16.890/2003, 18.357/2008, 19.919/2014, 19.971/2015). Anträge, die dem Erfordernis des § 57 Abs. 1 VfGG nicht entsprechen, sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (vgl. VfSlg. 14.320/1995, 14.526/1996, 15.977/2000, 18.235/2007) nicht im Sinne von § 18 VfGG verbesserungsfähig, sondern als unzulässig zurückzuweisen (vgl. etwa VfSlg. 12.797/1991, 13.717/1994, 17.111/2004, 18.187/2007, 19.505/2011, 19.721/2012 und zuletzt etwa VfGH 1.10.2020, V 405/2020; 1.10.2020, V 463/2020).

18

1.4. Mit ihrem Hauptantrag wendet sich die Antragstellerin gegen § 2 Abs. 2 Z 4, § 3 Abs. 1, § 6 Abs. 1 und 1a und § 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022. Damit hat die Antragstellerin mit Blick auf den Antragszeitpunkt und die im Antrag dargelegten Bedenken die angefochtene Fassung hinreichend genau bezeichnet (vgl. VfGH 6.10.2021, V 86/2021).

19

1.5. Die 6. COVID-19-SchuMaV ist mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft getreten (§ 25 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV idF BGBl. II 24/2022). Dies schadet

20

der Zulässigkeit des Antrages mit Blick auf die jüngere Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht (vgl. VfSlg. 20.397/2020, 20.399/2020).

1.6. Die Antragstellerin hat auch ihre aktuelle und unmittelbare Betroffenheit durch die angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV hinreichend dargetan. Dies gilt auch für jene Bestimmungen, die sich an die Betreiber von Betriebsstätten wenden und diesen untersagen, Personen wie die Antragstellerin einzulassen (vgl. VfGH 17. 3. 2022, V 294/2021).

21

1.7. Entgegen der Auffassung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ist der gewählte Anfechtungsumfang in Bezug auf § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV nicht deshalb zu eng gewählt, weil die Antragstellerin § 14 der 6. COVID-19-SchuMaV nicht mitangefochten hat, denn die "spezielle Ausgangsregelung" des § 14 leg. cit. ist auf den "Zweck der Teilnahme an Zusammenkünften" beschränkt. Es ist der Antragstellerin unbenommen, sich bloß gegen die allgemeine Ausgangsregelung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV zu wenden, wenn sie sich – aus welchen Gründen auch immer – durch die spezielle, auf Zwecke der Teilnahme an Zusammenkünften gerichtete Ausgangsregelung des § 14 leg. cit., die mit ersterer auch nicht in untrennbarem Zusammenhang steht, nicht als belastet erachtet. Der Verfassungsgerichtshof vermag auch nicht zu sehen, inwiefern eine bloße Aufhebung von § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV, trafen die geltend gemachten Bedenken zu, ohne gleichzeitige Aufhebung von § 14 leg. cit. zu einem dem Verordnungsgeber nicht zusinnbaren Inhalt führen würde.

22

1.8. § 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV steht in einem untrennbaren Zusammenhang mit Abs. 7 und 8 leg.cit., weshalb eine isolierte Anfechtung des Abs. 1 zu eng ist (vgl. bereits VfGH 29.9.2021, V 572/2020). Der Antrag ist daher, soweit er sich auf § 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV bezieht, zurückzuweisen.

23

1.9. Soweit sich der Antrag gegen § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV wendet, ist er – worauf der BMSGPK zutreffend hingewiesen hat – ebenfalls unzulässig: § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV enthält eine Legaldefinition des 3G-Nachweises, die ihre rechtliche Wirksamkeit lediglich iVm anderen Vorschriften der Verordnung (etwa § 11 Abs. 2 leg. cit. über Orte der beruflichen Tätigkeit) entfaltet, welche die Antragstellerin nicht mitangefochten hat. Mit Blick auf die vorgebrachten Bedenken ist der auf § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV bezogene Antrag, der auch in keinem normativen Zusammenhang mit den anderen (nicht auf einen

24

3G-Nachweis, sondern auf einen 2G-Nachweis abstellenden), zulässigerweise angefochtenen Bestimmungen steht, zu eng gefasst. Der Antrag auf Aufhebung von § 2 Abs. 2 Z 4 der 6. COVID-19-SchuMaV ist daher ebenfalls als unzulässig zurückzuweisen.

1.10. Im Übrigen, also hinsichtlich § 3 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 und 1a der 6. COVID-19-SchuMaV, sind auch sonst keine Prozesshindernisse hervorgekommen, sodass sich der Antrag insoweit als zulässig erweist. Damit erübrigt sich ein Eingehen auf die diesbezüglichen Eventualanträge.

25

2. In der Sache

2.1. 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).

26

2.2. Soweit zulässig, ist der Antrag nicht begründet:

27

2.2.1. Zur behaupteten Ungleichbehandlung von Personen, bei denen neutralisierende Antikörper nachweisbar sind

28

2.2.1.1. Die Antragstellerin macht der Sache nach geltend, die angefochtenen Betretungsverbote und die Ausgangsregelung der 6. COVID-19-SchuMaV seien gleichheitswidrig, weil Personen, bei denen neutralisierende Antikörper nachweisbar sind, benachteiligt würden: Nach dem Stand der Wissenschaft könne nicht davon ausgegangen werden, dass zwischen einer Person, die vor 180 Tagen an COVID-19 erkrankt sei, und einer Person, bei der neutralisierende Antikörper nachweisbar seien, solche Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestünden, die eine Unterscheidung zwischen diesen Personengruppen im Rahmen der Ausgangsbeschränkung rechtfertigen würden (§ 1 Abs. 5a COVID-19-MG). Entsprechendes gelte für die Betretungsverbote für den Einzelhandel und die Gastronomie. Basierend auf dem Stufenplan der Bundesregierung gebe es keine sachliche Rechtfertigung mehr, "Personen, die keinen 2G-

29

Nachweis [...], aber ausreichende neutralisierende Antikörper vorweisen" könnten, vom Einzelhandel und der Gastronomie auszuschließen. Es bestehe keine sachliche Rechtfertigung, einerseits den Nachweis neutralisierender Antikörper insoweit zu berücksichtigen, als dann nur eine Impfung für einen 1G-Nachweis notwendig sei (§ 2 Abs. 2 Z 1 lit. b der 6. COVID-19-SchuMaV), es andererseits der Antragstellerin aber zu verwehren, etwa ein Restaurant zu besuchen, wenn sie zusätzlich ein negatives Testergebnis vorweise.

2.2.1.2. Der BMSGPK hält dem entgegen, dass für rezent von COVID-19 genesene Personen auf Grund der Studienlage zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung von einem ähnlich hohen Schutz gegen eine Ansteckung mit bzw. eine Transmission von SARS-CoV-2 sowie gegen einen schweren Krankheitsverlauf auszugehen sei wie bei gegen COVID-19 geimpften Personen. Nach der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung verfügbaren Evidenz zu Infektion, Reinfektion und Dauer des immunologischen Schutzes Genesener sei davon auszugehen gewesen, dass auch eine natürliche Immunität laut der Mehrzahl der vorliegenden Antikörperstudien innerhalb von sechs bis acht Monaten nach der Genesung abnehme und neuen Virusvarianten gegenüber auf Grund von Immunflucht-Mutationen vermindert sein könne. SARS-CoV-2-Infektionen würden zwar einen generell hohen (wenngleich nicht kompletten) Schutz gegen Reinfektion bewirken, hätten jedoch entgegen der Auffassung der Antragstellerin keine langfristige Immunität zur Folge. Hinsichtlich der von der Antragstellerin präferierten alleinigen Nachweise über neutralisierende Antikörper gebe es hingegen nach wie vor keine belastbaren Daten darüber, welche neutralisierenden Antikörper in welcher Höhe und für welche Dauer einen wirksamen immunologischen Schutz gegen eine neuerliche SARS-CoV-2-Infektion reflektieren würden, weshalb diese Nachweise mit "erheblichen Unsicherheiten" belastet seien. Vor dem Hintergrund der Omikron-Variante würden die mit solchen Antikörpernachweisen ohnehin verbundenen Unsicherheiten besonders schwer ins Gewicht fallen.

30

2.2.1.3. Der Gleichheitssatz bindet auch den Verordnungsgeber (VfGH 5.6.2014, V 44/2013). Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er es verbietet, unsachliche, durch tatsächliche Unterschiede nicht begründbare Differenzierungen und eine unsachliche Gleichbehandlung von Ungleichem sowie sachlich nicht begründbare Regelungen zu schaffen (vgl. zur Differenzierung bei Gesetzen etwa VfSlg. 17.315/2004, 17.500/2005; zum Sachlichkeitsgebot bei Gesetzen vgl. VfSlg.

31

14.039/1995, 16.407/2001; VfGH 23.2.2021, G 361/2020; zum Sachlichkeitsgebot bei Verordnungen 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020).

2.2.1.4. Gemäß § 1 Abs. 5 des – auch im Lichte des Gleichheitssatzes zu interpretierenden – COVID-19-MG kann das Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr als Auflage unter anderem für das Betreten von Betriebsstätten vorgesehen werden. Von einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr ist bei Personen auszugehen, für die "nach dem Stand der Wissenschaft" unter anderem auf Grund eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt, anzunehmen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist (§ 1 Abs. 5a leg. cit.). Zwischen solchen Personen und (unter anderem) rezent genesenen Personen (§ 1 Abs. 5a Z 4 leg. cit.) kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen (§ 1 Abs. 5a zweiter Satz COVID-19-MG). Über die Anordnung von Auflagen hinaus können für solche Personengruppen auch weitergehende Ausnahmen von Beschränkungen, so auch von Ausgangsregelungen nach § 6 COVID-19-MG (vgl. VfGH 17.3.2022, V 294/2021), angeordnet werden, wobei auch in diesem Zusammenhang zwischen Personengruppen nach sachlichen Gesichtspunkten unterschieden werden darf.

32

2.2.1.5. Der Antragstellerin ist zunächst entgegenzuhalten, dass § 1 Abs. 5a COVID-19-MG, der den Nachweis über neutralisierende Antikörper als einen von mehreren möglichen Nachweisen einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr nennt, kein bedingungsloses Gebot an den Ordnungsgeber zur Berücksichtigung nachgewiesener neutralisierender Antikörper enthält, sondern unter dem Vorbehalt des – jeweiligen – Standes der Wissenschaft steht.

33

2.2.1.6. Aus den "Fachlichen Begründungen", die den Verwaltungsakten zur 6. COVID-19-SchuMaV beigelegt sind, ergibt sich, dass die Reinfektionswahrscheinlichkeit rezent Genesener gering ist, dass die natürlich erworbene Immunität jedoch nach dem Stand der Wissenschaft im Zeitpunkt der Erlassung der angefochtenen Verordnung in der Regel sechs bis acht Monate nach der Genesung abnimmt. Der Verfassungsgerichtshof vermag dem BMSGPK nicht entgegenzutreten, wenn dieser angesichts der noch unzureichenden wissenschaftlichen Datengrundlage zur Risikoreduktion neutralisierender Antikörper bei Personen, deren

34

Genesung schon länger als sechs Monate zurückliegt, einerseits und angesichts der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung dominanten neuen Omikron-Variante andererseits im Rahmen seines Einschätzungs- und Prognosespielraumes von einer Gleichstellung jüngst genesener Personen mit Personen, deren Genesung bereits längere Zeit zurückliegt, die aber (noch) über neutralisierende Antikörper verfügen, im Zusammenhang der §§ 3 und 6 der angefochtenen Verordnung abgesehen hat. Angesichts der noch unzureichenden wissenschaftlichen Datengrundlagen zu neutralisierenden Antikörpern liegt es ebenso noch im Spielraum des BMSGPK, auch eine Kombination von neutralisierenden Antikörpern mit einem negativen Testergebnis nicht einer Schutzimpfung oder einer weniger als sechs Monate zurückliegenden Genesung gleichzustellen. Der BMSGPK hat daher mit seiner Unterscheidung zwischen geimpften oder genesenen Personen einerseits und Personen, bei denen (bloß) neutralisierende Antikörper nachweisbar sind, andererseits in den §§ 3 und 6 Abs. 1 und 1a der 6. COVID-19-SchuMaV weder gegen § 1 Abs. 5, 5a und 5b COVID-19-MG verstoßen, noch das Sachlichkeitsgebot des Gleichheitssatzes verletzt. Die in diese Richtung gehenden Bedenken der Antragstellerin erweisen sich daher als nicht berechtigt.

2.2.2. Auch soweit die Antragstellerin der Sache nach geltend macht, die Ausgangsregelung des § 3 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV und das Betretungsverbot nach § 6 Abs. 1 und 1a der 6. COVID-19-SchuMaV würden den Gleichheitssatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG) sowie das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freizügigkeit (Art. 4 StGG, Art. 2 des 4. ZPEMRK) verletzen, weil diese Beschränkungen infolge der gesunkenen Hospitalisierungszahlen in den letzten Wochen des Jänner 2022 nicht mehr erforderlich gewesen seien, ist ihr Vorbringen nicht berechtigt (siehe mit näherer Begründung das Erkenntnis VfGH 29.4.2022, V 23/2022). Die – von mehreren Ausnahmen durchbrochene – Ausgangsregelung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV greift auch nicht in den Schutzbereich des Bundesverfassungsgesetzes zum Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrSchG) ein (VfGH 24.6.2021, V 2/2021; 17.3.2022, V 294/2022).

35

V. Ergebnis

1. Der Antrag ist daher, soweit er sich gegen § 2 Abs. 2 Z 4 und § 7 Abs. 1 der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 richtet, zurückzuweisen.

36

2. Im Übrigen ist der Antrag abzuweisen.

37

Wien, am 29. April 2022

Der Präsident:

DDr. GRABENWARTER

Schriftführer:

Mag. Dr. THALMANN, MJur