

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

G 362/2020-7

2. März 2021

BESCHLUSS

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

in Anwesenheit der Mitglieder

Dr. Markus ACHATZ,

Dr. Sieglinde GAHLEITNER,

Dr. Andreas HAUER,

Dr. Christoph HERBST,

Dr. Michael HOLOUBEK,

Dr. Helmut HÖRTENHUBER,

Dr. Claudia KAHR,

Dr. Georg LIENBACHER,

Dr. Michael RAMI,

Dr. Johannes SCHNIZER und

Dr. Ingrid SIESS-SCHERZ

sowie des Ersatzmitgliedes

MMag. Dr. Barbara LEITL-STAUDINGER

als Stimmführer, im Beisein der verfassungsrechtlichen Mitarbeiterin

Dr. Nina PALMSTORFER, LL.M.

als Schriftführerin,

über den Antrag der ***** , *****
***** , *****, vertreten durch die Bener Rechtsanwalts
GmbH, Franz Josefs Kai 27/DG 9, 1010 Wien, § 17 Abs. 4 Epidemiegesetz, BGBl.
186/1950 idF BGBl. I 114/2006, als verfassungswidrig aufzuheben, in seiner
heutigen nichtöffentlichen Sitzung beschlossen:

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

I. Antrag

Gestützt auf Art. 140 Abs. 1 Z 1 lit. c B-VG begehrt die Antragstellerin, § 17 Abs. 4 1
Epidemiegesetz, BGBl. 186/1950, idF BGBl. I 114/2006 als verfassungswidrig
aufzuheben.

II. Rechtslage

1. Die maßgeblichen Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. 2
186/1950, idF BGBl. I 33/2021 (§ 1) bzw. BGBl. I 114/2006 (§ 17) lauten wie folgt
(die angefochtene Bestimmung ist hervorgehoben):

"I. HAUPTSTÜCK. Ermittlung der Krankheit. Anzeigepflichtige Krankheiten

§ 1. (1) Der Anzeigepflicht unterliegen:

1. Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E), Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*) und Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*), Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen, Lepra, Leptospiren-Erkrankungen, Masern, MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/'neues Corona-Virus'), Milzbrand, Psittakose, Paratyphus, Pest, Pocken, Rickettsiose durch *R. prowazekii*, Rotz, übertragbarer Ruhr (Amöbenruhr), SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), transmissiblen spongiformen Enzephalopathien, Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), Puerperalfieber, Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere,

2. Erkrankungs- und Todesfälle an Bang'scher Krankheit, Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Diphtherie, Hanta-Virus-Infektionen, virusbedingten Meningoenzephalitiden, invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärskrankheit, Malaria, Röteln, Scharlach, Rückfallfieber, Trachom, Trichinose, West-Nil-Fieber, schwer verlaufenden Clostridium difficile assoziierten Erkrankungen und Zika-Virus-Infektionen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann, wenn dies aus epidemiologischen Gründen gerechtfertigt oder auf Grund internationaler Verpflichtungen erforderlich ist, durch Verordnung weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterwerfen oder bestehende Meldepflichten erweitern.

[...]

Überwachung bestimmter Personen.

§ 17. (1) Personen, die als Träger von Krankheitskeimen einer anzeigepflichtigen Krankheit anzusehen sind, können einer besonderen sanitätspolizeilichen Beobachtung oder Überwachung unterworfen werden. Sie dürfen nach näherer Anordnung der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) nicht bei der Gewinnung oder Behandlung von Lebensmitteln in einer Weise tätig sein, welche die Gefahr mit sich bringt, daß Krankheitskeime auf andere Personen oder auf Lebensmittel übertragen werden. Für diese Personen kann eine besondere Meldepflicht, die periodische ärztliche Untersuchung sowie erforderlichenfalls die Desinfektion und Absonderung in ihrer Wohnung angeordnet werden; ist die Absonderung in der Wohnung in zweckmäßiger Weise nicht durchführbar, so kann die Absonderung und Verpflegung in eigenen Räumen verfügt werden.

(2) Bezieht sich der Ansteckungsverdacht auf die Übertragung des Flecktyphus, der Blattern, der Asiatischen Cholera oder der Pest, so ist die sanitätspolizeiliche Beobachtung und Überwachung der ansteckungsverdächtigen Person im Sinne des vorhergehenden Absatzes jedenfalls durchzuführen.

(3) Für Personen, die sich berufsmäßig mit der Krankenbehandlung, der Krankenpflege oder Leichenbesorgung beschäftigen, und für Hebammen ist die Beobachtung besonderer Vorsichten anzuordnen. Für solche Personen können Verkehrs- und Berufsbeschränkungen sowie Schutzmaßnahmen, insbesondere Schutzimpfungen, angeordnet werden.

(4) Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, kann die Bezirksverwaltungsbehörde im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen oder die Gabe von Prophylaktika anordnen."

2. Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020, BGBl. II 15/2020, lautet wie folgt:

3

"Auf Grund des § 1 Abs. 2 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018, wird verordnet:

Der Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz 1950 unterliegen Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an 2019-nCoV ('2019 neuartiges Coronavirus')."

III. Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Die Antragstellerin bringt zu ihrer Antragslegitimation Folgendes vor:

4

"§ 17 Abs 4 EpidemieG betrifft die gesamte österreichische Bevölkerung, insbesondere aber auch die Antragstellerin. Die Antragstellerin ist kritisch eingestellt gegenüber Impfungen. Das gilt insbesondere für Impfungen, die im Schnellverfahren hergestellt werden, so zum Beispiel bei einem teleskopierten Zulassungsverfahren, wie es derzeit der Fall bei Covid-19, SARS-CoV 2 Impfstoffen ist. Die österreichische Regierung hat bereits Millionen an Impfdosen vorbestellt, dies obwohl nicht einmal ein Impfstoff hergestellt ist, geschweige denn ein sicherer Impfstoff. Die Antragstellerin ist sohin in Sorge darüber, dass es dem Gutdünken der Bezirksverwaltungsbehörde obliegt, ob nun ein Impfstoff zwangsweise verabreicht wird an sie oder nicht. Wenn man sich die Handhabung der Bezirksverwaltungsbehörde betreffend Zwangs-PCR-Testungen im österreichischen Schulwesen ansieht, ist diese Sorge überaus berechtigt. Es kann sohin durchaus der Fall eintreten, dass die Antragstellerin zwangsweise einer Zwangsimpfung durch einen SARS-CoV 2 Impfstoff zugeführt wird. Es bereitet der Antragstellerin Sorge. Österreichische Politiker haben bereits darauf hingewiesen, dass die Pandemie erst beendet ist, wenn ein Impfstoff vorliegt. Die gesamte Regierungskommunikation und auch die Kommunikation der Leitmedien gehen dahin, dass die Antragstellerin und die österreichischen Bevölkerung mit einer Zwangsimpfung beglückt werden sollen. Zum großen Erstaunen musste die Antragstellerin feststellen, dass dies bereits in § 17 Abs 4 EpidemieG geregelt ist. Die Bestimmung ist derart unbestimmt, dass nicht absehbar ist, ob es nun unbedingt erforderlich ist, sie zwangsweise zu impfen oder nicht.

[...]

Bei einer Gefahrensituation ist damit zu rechnen, dass die Zwangsimpfung zeitnah durchgeführt wird. Zeitnah ist gemeint mit dem Vorliegen eines angeblich sicheren Impfstoffes. Es besteht sohin keine Zeit ein Verwaltungsverfahren über drei Instanzen durchzuführen, da allenfalls die

Bezirksverwaltungsbehörde zum Ergebnis kommt, dass die Zwangsimpfung, sohin ohne aufschiebende Wirkung, durchzuführen ist. Entsprechende Bescheide gibt es bereits seitens der zuständigen Gesundheitsbezirkshauptmannschaften zum Thema der Zwangs-PCR-Testung. Die Eltern werden verständigt, dass ihre Kinder zwangsweise zu testen sind, widrigenfalls Verwaltungsstrafen von bis zu € 1.450 drohen. Eine ähnliche Vorgangsweise könnte sohin bei angeblich epidemischer Lage betreffend der künftigen Zwangsimpfungen betreffend Impfstoffen betreffend SARS-CoV 2 eintreten. Es ist der Antragstellerin auch unzumutbar sich rechtswidrig zu verhalten, um ein Verwaltungsverfahren durchzulaufen (Vfslg 8396/1978; 8464/1978; 13.659/1993). Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs kann mit einem Individualantrag ausnahmslos jede Rechtswidrigkeit der bekämpften Norm geltend gemacht werden (Vfslg 8009/1977; 16.031/2000 und viele andere). Da derzeit auf Hochdruck international betreffend eines Impfstoffs geforscht wird, ist es auch wahrscheinlich, dass demnächst sohin im Winter 2020 beziehungsweise Frühjahr 2021 sich die Situation einer Zwangsimpfung stellen kann. Es ist durchaus möglich, dass sich am Wohnort der Antragstellerin die Lage epidemisch zuspitzt und die Problematik einer Zwangsimpfung schlagend wird. Die Antragstellerin ist sohin durch § 17 Abs 4 EpidemieG unmittelbar betroffen."

In der Sache bringt die Antragstellerin vor, die angefochtene Vorschrift verstoße gegen die verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG), auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 EMRK), auf Achtung des Privatlebens (Art. 8 EMRK) und darauf, keiner unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden (Art. 3 EMRK).

5

2. Die Bundesregierung hat eine Äußerung erstattet, in der sie die Zurückweisung, in eventu die Abweisung des Antrages begehrt.

6

2.1. Zur Zulässigkeit führt sie wie folgt aus:

7

"2. Der Antragstellerin fehlt es zunächst an der erforderlichen unmittelbaren Betroffenheit:

2.1. Bereits aus dem Wortlaut des § 17 Abs. 4 EpiG ergibt sich unmissverständlich, dass die Durchführung von Schutzimpfungen nur 'im Einzelfall' und nur 'für bestimmte gefährdete Personen' angeordnet werden kann. Damit wird eine dreifache Beschränkung normiert: Zunächst ist eine Anordnung nur im Einzelfall zulässig. Weiters darf eine solche Anordnung nur 'gefährdete' Personen betreffen. Schließlich ergibt sich aus dem Wort 'bestimmte' eine weitere Einschränkung dahingehend, dass es sich nur um einzelne Personen handeln darf. § 17 Abs. 4 EpiG ermächtigt damit – entgegen

der Behauptung der Antragstellerin – nicht zur Anordnung einer allgemeinen Impfpflicht.

2.2. Dies ist auch aus dem systematischen Kontext zweifelsfrei zu schließen: § 17 Abs. 4 EpiG ist Teil der sonstigen Regelungen des § 17 betreffend die 'Überwachung bestimmter Personen' (vgl. die Paragrafenüberschrift). Bei diesen 'bestimmten Personen' handelt es sich um ansteckungsverdächtige Personen (§ 17 Abs. 1 und 2 EpiG), um Angehörige bestimmter Berufsgruppen (§ 17 Abs. 3 EpiG; Personen, die sich berufsmäßig mit der Krankenbehandlung, der Krankenpflege oder Leichenbesorgung beschäftigen, und Hebammen), sowie um bestimmte gefährdete Personen (§ 17 Abs. 4 EpiG). Die Rechtfertigung für die behördliche Anordnung von Schutzimpfungen gemäß § 17 Abs. 3 EpiG liegt – neben dem Umgang mit kranken und somit vulnerablen Personen – in der Multiplikatoreneigenschaft dieser Berufsgruppen. Im Gegensatz zu § 17 Abs. 3 hat § 17 Abs. 4 EpiG einen grundsätzlich von vornherein unbestimmten Adressatenkreis (Heissenberger, 105 Jahre 'Epidemiegesetz' – Ein Gesetz im Wandel! JMG 2018, 163 [164]; Wünsch-Brandner/Grandl-Eder, Gesetzlich verpflichtende Impfungen für das Personal in Krankenanstalten, JMG 2019, 81 [83]). Voraussetzung für den Anwendungsbereich des § 17 Abs. 4 EpiG ist jedoch eine bestehende besondere Gefährdungslage oder Exponiertheit der von einer Anordnung betroffenen Personen.

2.3. Der Einzelfallbezug und die Beschränkung auf bestimmte gefährdete Personen kommt auch in den Materialien deutlich zum Ausdruck: In den parlamentarischen Materialien wird als Beispiel eine Meningokokken-Erkrankung an einer Schule oder in einem Kindergarten genannt, die die Gabe von Chemoprophylaktika an exponierte Personen zu deren Schutz und damit zum Schutz vor der Weiterverbreitung der Erkrankung erforderlich macht (IA 822/A 22. GP 3). Historischer Hintergrund der Bestimmung war die Weiterentwicklung der Medizin und damit die Eröffnung neuer medikamentöser Möglichkeiten (insbesondere in Form von Prophylaktika) zur Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten.

2.4. Sowohl der Wortlaut als auch eine systematische und historische Interpretation bringen im Ergebnis klar die Bindung an den Einzelfall und die Beschränkung auf gefährdete Personen zum Ausdruck. § 17 Abs. 4 EpiG ist demnach zweifelsohne keine Grundlage für eine allgemeine präventive Impfpflicht ohne Anlassfall. Dies entspricht auch der Ansicht der herrschenden Lehre (Wünsch-Brandner/Grandl-Eder, JMG 2019, 82; siehe auch Hiersche/K. Holzinger/Eibl, Handbuch des Epidemierechts [2020] 82, wonach in Österreich keine Impfpflicht für die Allgemeinbevölkerung bestehe und Hiersche, Sanitätspolizeiliche Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Wiener Rechtswissenschaftliche Dissertation [2010] 136).

2.5. Abgesehen davon, dass eine aktuelle unmittelbare Betroffenheit schon am Fehlen einer zum Zeitpunkt der Antragstellung entsprechenden verfügbaren Schutzimpfung gegen COVID-19 scheitert, kann die Antragstellerin nach alledem nicht ausreichend darlegen, dass sie von dem angefochtenen § 17 Abs. 4 EpiG

konkret betroffen wäre: Weder behauptet sie, dass sie eine entsprechende behördliche (bescheidmäßige) Anordnung bekommen habe, noch, dass sie aufgrund eines konkreten Anlassfalls aktuell unter die Kategorie der bestimmten gefährdeten Personen im Sinne des § 17 Abs. 4 EpiG falle. Darüber hinaus sollen nach der COVID-19-Impfstrategie des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Schutzimpfungen gegen COVID-19 auf Freiwilligkeit beruhen (Beilage 'COVID-19 – Impfstrategie' [2020] 2). Schon aus diesem Grund ist nach Ansicht der Bundesregierung der Antrag mangels unmittelbarer Betroffenheit zurückzuweisen.

2.6. Entgegen der Ausführung der Antragstellerin kann eine unmittelbare Betroffenheit auch nicht daraus resultieren, dass sich die epidemiologische Lage am Wohnort der Antragstellerin zuspitzt. Das Gefährdungselement des § 17 Abs. 4 EpiG stellt ausschließlich auf bestimmte Personen, nicht hingegen auf räumliche Kriterien ab (zu einem räumlichen Anknüpfungspunkt vgl. hingegen § 16 ['für Orte und Gebiete'], § 19 ['Gebiet einzelner oder mehrerer Ortschaften oder Gemeinden'], § 20 Abs. 1 ['für bestimmt zu bezeichnende Gebiete'], § 24 EpiG ['für die Bewohner von Epidemiegebieten']). Dies erschließt sich einerseits bereits aus der Überschrift zu § 17 EpiG ('Überwachung bestimmter Personen') und andererseits aus dem Umstand, dass die Anordnungsermächtigung des § 17 Abs. 4 EpiG ausschließlich der Bezirksverwaltungsbehörde für den Einzelfall vorbehalten ist.

Dem ausdrücklichen Einzelfallcharakter entsprechend hat die Anordnung einer allfälligen Schutzimpfung gemäß § 17 Abs. 4 EpiG durch Bescheid zu erfolgen. Dadurch, dass eine Anordnung gemäß § 17 Abs. 4 EpiG durch Bescheid zu erfolgen hat und damit keiner verordnungsförmigen Regelung zugänglich ist (vgl. allgemein VfSlg. 1685/1948), kommt auch die sogenannte Kaskadenregelung zu den Zuständigkeiten betreffend COVID-19 gemäß § 43a Epidemiegesetz 1950 nicht zum Tragen. Daher ist es auch dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sowie dem Landeshauptmann und der Bezirksverwaltungsbehörde verwehrt, flächendeckende und auf regionale Kriterien abstellende Anordnungen zur Durchführung von Schutzimpfungen im Verordnungsweg zu erlassen. Der Antrag ist nach Ansicht der Bundesregierung daher mangels unmittelbarer Betroffenheit zurückzuweisen.

3. Darüber hinaus fehlt es an der nach Art. 140 Abs. 1 lit. c B-VG erforderlichen Umwegsunzumutbarkeit:

3.1. Gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 1 lit. c B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Verfassungswidrigkeit eines Bundesgesetzes auf Antrag einer Person, die durch diese Verfassungswidrigkeit unmittelbar in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, sofern das angefochtene Gesetz ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung und ohne Erlassung eines Bescheides für sie wirksam geworden ist. Voraussetzung der Antragslegitimation ist, dass dem Antragsteller kein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des – behaupteterweise – rechtswidrigen Eingriffs zur Verfügung steht (VfSlg. 11.868/1988, 15.632/1999, 16.616/2002, 18.891/2003).

3.2. Wie bereits dargelegt ermächtigt § 17 Abs. 4 EpiG bei Vorliegen der Voraussetzungen (bloß) zur Anordnung einer Behandlungspflicht durch Bescheid. Der behauptete Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht wird aber nicht unmittelbar durch das Gesetz bewirkt. Vielmehr hätte die Antragstellerin die Möglichkeit, einen allfälligen Bescheid gemäß § 17 Abs. 4 EpiG mittels Bescheidbeschwerde beim Verwaltungsgericht anzufechten, um so die behauptete Verfassungswidrigkeit in weiterer Folge an den Verfassungsgerichtshof heranzutragen. Anders als von der Antragstellerin behauptet, ist es nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht unzumutbar, ein Verwaltungsverfahren zu durchlaufen. Auch aus diesem Grund ist der Antrag nach Ansicht der Bundesregierung zur Gänze als unzulässig zurückzuweisen."

2.2. In der Sache hält die Bundesregierung der Antragstellerin Folgendes entgegen:

8

"1. Zu den Bedenken im Hinblick auf den Gleichheitssatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG)

1.1. Nach Ansicht der Antragstellerin verstößt § 17 Abs. 4 EpiG gegen das Sachlichkeitsgebot gemäß Art. 2 StGG und Art. 7 B-VG. Inhaltlich richten sich die Behauptungen – soweit ersichtlich – aber nicht nur gegen die Sachlichkeit des § 17 Abs. 4 EpiG an sich, sondern könnten auch dahingehend aufgefasst werden, dass die Antragstellerin die angefochtene Bestimmung als nicht hinreichend bestimmt iSv. Art. 18 Abs. 1 B-VG erachtet.

1.2. Zunächst verweist die Bundesregierung auf das im Rahmen der Zulässigkeit Vorgebrachte, insbesondere auf den Einzelfallbezug und die Bindung an bestimmte gefährdete Personen gemäß § 17 Abs. 4 EpiG. Sollte der Verfassungsgerichtshof den Antrag dennoch für zulässig erachten, nimmt die Bundesregierung wie folgt Stellung:

1.3. § 17 Abs. 4 EpiG bezieht sich auf das Auftreten einer meldepflichtigen Erkrankung. Die Bestimmung verweist damit auf die anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 Abs. 1 und 2 EpiG. Was die Ausführungen der Antragstellerin zur WHO-Definition der Pandemie betrifft, so hängt das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit gemäß dem EpiG nicht von den Begrifflichkeiten der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation ab. Meldepflichtige Krankheiten im Sinne des EpiG sind in § 1 Abs. 1 legal definiert; gemäß Abs. 2 kann diese Auflistung durch Verordnung erweitert werden. Die durch das Virus SARSCoV-2 hervorgerufene Krankheit COVID-19 wurde im Jänner 2020 durch die Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020, BGBl. II Nr. 15/2020, als '2019 neuartiges Coronavirus' in die Liste der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 EpiG aufgenommen.

1.4. Dass es sich bei COVID-19 um eine dem seuchenrechtlichen Regelungsregime zu unterwerfende übertragbare Krankheit handelt und die Aufnahme in den sowie die Beibehaltung im Katalog der meldepflichtigen Krankheiten des EpiG sachlich gerechtfertigt ist, kann in Anbetracht der Besonderheiten von COVID-19 und der pandemischen Ausbreitung seit dem ersten Auftreten nicht in Zweifel gezogen werden.

1.5. Wenngleich das Verständnis der Weltgesundheitsorganisation sowohl praktisch als auch allenfalls als Ausdruck des Standes der Wissenschaft relevant ist, ist der Rechtsbegriff der meldepflichtigen Krankheit davon unabhängig. Dies erschließt sich auch daraus, dass das EpiG den Begriff 'Pandemie' nur punktuell und losgelöst von der Legaldefinition der anzeigepflichtigen Erkrankungen nennt (vgl. die §§ 5a, 28b, 46, 49 EpiG). Darüber hinaus verkennt die Antragstellerin, dass das EpiG im Jahr 1950 wiederverlautbart wurde, seine Ursprünge und Begrifflichkeiten jedoch aus dem Gesetz betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, RGBl. Nr. 67/1913, und somit bereits aus dem Jahr 1913 stammen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Weltgesundheitsorganisation erst im Jahr 1948 gegründet wurde und bereits vor diesem Hintergrund ein Einfluss dieser Organisation auf die Begriffsdefinitionen des EpiG ausgeschlossen ist. Weiters übersieht die Antragstellerin, dass § 17 Abs. 4 erst im Jahr 2006 durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 114/2006 in das EpiG eingefügt wurde und daher eine von der Antragstellerin behauptete massive Veränderung der Situation seit 1950 irrelevant ist, weshalb dieser Zeitablauf die Unsachlichkeit des § 17 Abs. 4 EpiG auch nicht zu bewirken vermag.

1.6. Was das Tatbestandsmerkmal der 'bestimmten gefährdeten Personen' betrifft, wird auf die Ausführungen zu Punkt II. 2. verwiesen. Auch die übrigen Voraussetzungen des 'Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung' und der Erforderlichkeit zum Schutz vor deren Weiterverbreitung erscheinen vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes im Hinblick auf das Legalitätsprinzip unbedenklich.

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 14. 7. 2020, V 363/2020, im Zusammenhang mit dem Seuchenrecht Folgendes ausgeführt: 'Nach Art 18 Abs 2 B-VG kann der Gesetzgeber dem Verordnungsgeber Abwägungs- und Prognosespielräume einräumen und, solange die wesentlichen Zielsetzungen, die das Verwaltungshandeln leiten sollen, der Verordnungsermächtigung in ihrem Gesamtzusammenhang mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen sind, die situationsbezogene Konkretisierung des Gesetzes dem Verordnungsgeber überlassen (vgl VfSlg 15.765/2000). Es kommt auf die zu regelnde Sache und den Regelungszusammenhang an, welche Determinierungsanforderungen die Verfassung an den Gesetzgeber stellt (VfSlg 19.899/2014 mwN). In diesem Zusammenhang hat der Verfassungsgerichtshof auch mehrfach ausgesprochen, dass der Grundsatz der Vorherbestimmung verwaltungsbehördlichen Handelns nicht in Fällen überspannt werden darf, in denen ein rascher Zugriff und die Berücksichtigung vielfältiger örtlicher und zeitlicher Verschiedenheiten für eine sinnvolle und wirksame Regelung wesensnotwendig sind, womit auch eine zweckbezogene Determinierung des

Verordnungsgebers durch unbestimmte Gesetzesbegriffe und generalklauselartige Regelungen zulässig ist (vgl VfSlg 17.348/2004 mwN). Dabei hat der Verfassungsgerichtshof auch darauf hingewiesen, dass in einschlägigen Konstellationen der Normzweck auch gebieten kann, dass eine zum Zeitpunkt ihrer Erlassung dringend erforderliche – unter Umständen unter erleichterten Voraussetzungen zustande gekommene – Maßnahme dann rechtswidrig wird und aufzuheben ist, wenn der Grund für die Erlassung fortfällt (siehe VfSlg 15.765/2000).¹

Diese Ausführungen sind nach Ansicht der Bundesregierung auf die angefochtene Bestimmung zu übertragen:

§ 17 Abs. 4 EpiG ist auf alle meldepflichtigen Krankheiten im Sinne des EpiG anzuwenden, die mannigfaltig sind und sich in ihren Eigenschaften unterscheiden. Angesichts der Vielfalt der zu regelnden Krankheiten darf kein zu dichter Determinierungsgrad verlangt werden, zumal ein solcher den Handlungsspielraum der Behörde unsachlich einengen würde. Ob die Anordnung einer Schutzimpfung zum Schutz vor der Weiterverbreitung einer meldepflichtigen Erkrankung unbedingt erforderlich ist, hängt von einer Vielzahl individueller Faktoren ab, die in eine Einzelfallentscheidung einfließen müssen und auch im Wortlaut des § 17 Abs. 4 EpiG Berücksichtigung finden. Vor diesem Hintergrund erweisen sich die ohnedies eng gesteckten Grenzen des § 17 Abs. 4 EpiG als bestimmt genug.

1.7. Hinsichtlich des Einwands, es sei unersichtlich, dass gemäß § 17 Abs. 4 EpiG eine Bezirksverwaltungsbehörde und kein Arzt darüber entscheide, ob eine Impfung erforderlich ist, ist darauf hinzuweisen, dass sich einerseits bereits aus dem Tatbestandselement der Erforderlichkeit der Schutzimpfung ergibt, dass ihre Anwendung dem Stand der Wissenschaft entsprechen muss. Andererseits ist nur durch die behördliche Anordnung der Impfung sichergestellt, dass diese Anordnung auch einer verwaltungsgerichtlichen Überprüfung zugänglich ist, was bei einer bloß ärztlichen Anordnung eben nicht der Fall wäre.

1.8. Gemäß § 43 Abs. 1 EpiG bleiben die Bestimmungen des Reichssanitätsgesetzes, RGBL. Nr. 68/1870 durch die Vorschriften des EpiG unberührt. Gemäß § 6 des Reichssanitätsgesetzes obliegt die Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten den politischen Behörden, die 'hierbei in der Regel nach vorläufiger Vernehmung von Sachverständigen vorzugehen' haben. Die Entscheidung über die Anordnung zur Durchführung von Schutzimpfungen liegt daher nicht im freien Ermessen der Bezirksverwaltungsbehörde, sondern hat auf Basis nachvollziehbarer Kriterien zu erfolgen, die dem Stand der Wissenschaft zu entsprechen haben. Bei den Bezirkshauptmannschaften sind gemäß § 6 lit. b des Reichssanitätsgesetzes auch Bezirksärzte eingerichtet. Diese Funktion nehmen Amtsärzte im Sinne des § 41 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, wahr (vgl. Hiersche/K. Holzinger/Eibl, Handbuch des Epidemierechts 66 f). Daher übersieht die Antragstellerin, dass im Fall einer Anordnung gemäß § 17 Abs. 4 EpiG auch Ärzte involviert sind.

1.9. Es ist daher festzuhalten, dass die Bezirksverwaltungsbehörde bei der Erlassung von Bescheiden an die (strengen) Kriterien des § 17 Abs. 4 EpiG gebunden ist, die das behördliche Handeln hinreichend determinieren.

2. Zu den Bedenken im Hinblick auf Art. 2 EMRK:

2.1. Die Antragstellerin behauptet einen Verstoß gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 EMRK.

2.2. Von einer potenziellen, zukünftigen und nicht näher spezifizierbaren Schutzimpfung geht grundsätzlich keine Lebensgefahr aus. Der spezifisch lebensrechtliche Schutz der körperlichen Integrität im Sinne des Art. 2 EMRK greift jedoch erst dann, wenn eine konkrete und ernsthafte Gefahr für das Leben entsteht (dazu Kneihls, Schutz von Leib und Leben, in Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer [Hrsg], Handbuch der Grundrechte² VII/1 § 9 Rz 52; Kopetzki, Unterbringungsrecht I [1995] 401; Krasser, Zur grundrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht, RdM 2020, 136 [136 f]). Da ein entsprechend hoher Gefährdungsgrad nicht gegeben ist (und auch nicht behauptet wird), ist der Schutzbereich des Art. 2 EMRK nicht berührt.

3. Zu den Bedenken im Hinblick auf Art. 3 EMRK:

3.1. Die Antragstellerin behauptet, in ihrem Recht gemäß Art. 3 EMRK verletzt zu sein, da eine 'Zwangsimpfung' eine unmenschliche Behandlung indiziere.

3.2. Eine unmenschliche Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK liegt vor, wenn sie die Persönlichkeit des Betroffenen bedroht, ihm insbesondere absichtlich heftigen körperlichen oder seelischen Schmerz zufügt und den Menschen dadurch erniedrigt (Berka/Binder/Kneihls, Die Grundrechte² [2020] 295). Auch bei einer verpflichtenden Behandlung müssen besondere Umstände hinzutreten, die eine die Menschenwürde beeinträchtigende grobe Missachtung des Betroffenen bewirken (mWN aus der Rsp Hiersche, Sanitätspolizeiliche Bekämpfung übertragbarer Krankheiten 143). So kommt es insbesondere auf das Ziel des Eingriffs und auf die Zustimmung des Betroffenen an (dazu Kopetzki, Unterbringungsrecht I 405).

3.3. Das Ziel der Maßnahmen im Sinne des § 17 Abs. 4 EpiG ist, da es dem Schutz vor der Weiterverbreitung einer Krankheit und dem Schutz der (allgemeinen) Gesundheit dient, im öffentlichen Interesse gelegen und indiziert keine unmenschliche Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK. Auch die sonstigen Tatbestandsvoraussetzungen, insbesondere die strikte Bindung an den Einzelfall, das Abstellen auf eine besondere Gefährdung des Betroffenen und der strenge Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (unbedingt erforderlich) schließen nach Ansicht der Bundesregierung eine Verletzung von Art. 3 EMRK aus.

4. Zu den Bedenken im Hinblick auf Art. 8 EMRK:

4.1. Die Antragstellerin behauptet, durch § 17 Abs. 4 EpiG in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Achtung des Privatlebens gemäß Art. 8 EMRK verletzt zu sein.

4.2. Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung stellt eine ohne Zustimmung des Betroffenen vorgenommene ärztliche Maßnahme einen Eingriff in Art. 8 EMRK dar, unabhängig davon, ob sie durch eine nicht physisch vollstreckbare Duldungspflicht oder mittels unmittelbarer Zwangsausübung erzwungen wird (Kopetzki, Unterbringungsrecht I 408; Krasser, RdM 2020, 138). Eine nicht durch eine freie, informierte und ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen gedeckte Impfung stellt einen Eingriff in das Recht auf Privatleben dar (Wiederin in Korinek/Holoubek [Hrsg.], Österreichisches Bundesverfassungsrecht III Art. 8 EMRK Rz 33, 41; EGMR 15.3.2012, 24.429/03, Solomakhin/Ukraine Rz 33). Staatlich organisierte Impfmaßnahmen, die auf Freiwilligkeit basieren, greifen hingegen nicht in die durch Art. 8 EMRK gewährleisteten Rechte ein (vgl. EKMR 12.7.1978, 7154/75, Association of parents/Großbritannien).

4.3. Eingriffe in durch Art. 8 EMRK gewährleisteten Rechte können gerechtfertigt sein, wenn sie gesetzlich erfolgen, einem Schutzziel des Art. 8 Abs. 2 EMRK dienen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind. Dabei ist der Eingriff im Wesentlichen an den Verhältnismäßigkeitskriterien (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Angemessenheit) zu messen. Für eine Impfpflicht kommen als denkbare Schutzziele des Art. 8 Abs. 2 EMRK der 'Schutz der Gesundheit' und 'der Schutz der Rechte anderer' infrage (Bioethikkommission, Impfen – ethische Aspekte [2015]).

4.4. § 17 Abs. 4 EpiG dient dem Schutz der Gesundheit und der Rechte anderer und somit einem legitimen Schutzziel im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK. Eine gesetzlich angeordnete Impfpflicht gegen übertragbare Krankheiten schützt sowohl die Gesundheit des Einzelnen als auch jene der Bevölkerung. Im Hinblick darauf kann vom Vorliegen eines berechtigten öffentlichen Interesses ausgegangen werden. Die Eignung und Erforderlichkeit einer solchen Impfpflicht wäre auch aus medizinischer Sicht begründet (vgl. Bioethikkommission, Impfen – ethische Aspekte 21). Dies kommt bereits im Wortlaut des § 17 Abs. 4 EpiG zum Ausdruck, wonach die individuelle Anordnung einer Schutzimpfung dem Schutz vor der Weiterverbreitung der Krankheit dienen muss.

4.5. Bei der Angemessenheitsprüfung ist das Gewicht des öffentlichen Interesses mit der Intensität des Eingriffes in das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen abzuwägen. Dabei ist einerseits zu berücksichtigen, mit welcher Wahrscheinlichkeit schädliche Folgen oder Nebenwirkungen für den Einzelnen aufgrund der Impfung auftreten können. Andererseits ist bei der Gewichtung des öffentlichen Interesses zu berücksichtigen, wie infektiös die Krankheit ist, welche Symptome mit welcher Wahrscheinlichkeit bei einer Erkrankung auftreten und wie der (typische) Verlauf bzw. die Komplikationsrate ist (Letalitätsrate, bleibende Folgeschäden, etc.) (vgl. Bioethikkommission, Impfen – ethische Aspekte 21).

4.6. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist auch zu berücksichtigen, dass § 17 Abs. 4 EpiG eine konkrete und individuelle Gefährdung des Betroffenen voraussetzt. Die Verhältnismäßigkeit ergibt sich auch daraus, dass die Behandlungspflicht zum Schutz vor der Weiterverbreitung unbedingt erforderlich sein muss. Der Eingriff ist daher im Ergebnis gerechtfertigt (siehe zur Rechtfertigung einer unfreiwilligen Diphtherie-Impfung EGMR 24.9.2012, 24429/03, Solomakhin/Ukraine; zu BeschwNr. 47621/13 u.a., Vavříčka/Tschechische Republik ua ist die Entscheidung der großen Kammer des EGMR noch ausständig; zum Ganzen auch Kopetzki, Impfpflicht und Verfassung, RdM 2017, 45; Heissenberger, Impfen in Österreich – Überlegungen zur Impfpflicht und Darstellungen de lege lata, in Aigner et al [Hrsg], Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte [2015] 53 [56 f]; Krasser, RdM 2020, 136 [142]; Bioethikkommission, Impfen – ethische Aspekte 21; zu einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19 siehe Bioethikkommission, Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19 [2020] 18)."

IV. Zulässigkeit

- Der Antrag ist nicht zulässig: 9
1. Gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 1 lit. c B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über Verfassungswidrigkeit von Gesetzen auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Verfassungswidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, wenn das Gesetz ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. 10
- Voraussetzung der Antragslegitimation gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 1 lit. c B-VG ist einerseits, dass der Antragsteller behauptet, unmittelbar durch das angefochtene Gesetz – im Hinblick auf dessen Verfassungswidrigkeit – in seinen Rechten verletzt worden zu sein, dann aber auch, dass das Gesetz 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 das Gesetz in die Rechtssphäre des Antragstellers nachteilig eingreift und diese – im Falle seiner Verfassungswidrigkeit – verletzt. 11
- Es ist darüber hinaus erforderlich, dass das Gesetz selbst tatsächlich in die Rechtssphäre des Antragstellers unmittelbar eingreift. Ein derartiger Eingriff ist nur dann anzunehmen, wenn dieser nach Art und Ausmaß durch das Gesetz selbst eindeutig bestimmt ist, wenn er die (rechtlich geschützten) Interessen des 12

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. 11.868/1988, 15.632/1999, 16.616/2002, 16.891/2003).

2. § 17 Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ermächtigt die Bezirksverwaltungsbehörden, unter näher geregelten Voraussetzungen "im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen [...] anzuordnen". Solche Anordnungen haben, worauf die Bundesregierung zutreffend hingewiesen hat, durch Bescheid zu erfolgen. § 17 Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ermächtigt weder zur Anordnung einer Impfpflicht für einen nach allgemeinen Kriterien bestimmten Adressatenkreis durch Verordnung noch zu Akten unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt (vgl. idS auch den IA 822/A XXII. GP, 3). Die Missachtung einer mit Bescheid angeordneten Schutzimpfung steht unter Verwaltungsstrafdrohung (§ 40 Abs. 1 lit. b Epidemiegesetz 1950); die Vollstreckung einer bescheidmäßig angeordneten Impfverpflichtung erfolgt gegebenenfalls durch Zwangsstrafen nach § 5 VVG. 13

3. Bei dieser Rechtslage fehlt es schon an der unmittelbaren Wirksamkeit der angefochtenen Regelung als Voraussetzung eines zulässigen Individualantrags (vgl. VfSlg. 17.000/2003), zumal die Antragstellerin auch nicht dargetan hat, zu einem Kreis gefährdeter Personen zu gehören (vgl. auch VfSlg. 16.529/2002). 14

4. Der Gesetzesprüfungsantrag ist daher schon aus diesem Grund unzulässig. 15

V. Ergebnis

1. Der Antrag ist deshalb als unzulässig zurückzuweisen. 16
2. Diese Entscheidung konnte gemäß § 19 Abs. 4 VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung getroffen werden. 17

Wien, am 2. März 2021

Der Präsident:

DDr. GRABENWARTER

Schriftführerin:

Dr. Nina PALMSTORFER, LL.M.