

1 L 586/20.MZ



VERWALTUNGSGERICHT MAINZ

BESCHLUSS

In dem Verwaltungsrechtsstreit
der

- Antragstellerin -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Bernhard Korn & Partner,
Stromberger Straße 2, 55545 Bad Kreuznach,

g e g e n

den Landkreis Mainz-Bingen, vertreten durch die Landrätin, Georg-Rückert-Straße
11, 55218 Ingelheim,

- Antragsgegner -

w e g e n Streitigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz
hier: Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO

hat die 1. Kammer des Verwaltungsgerichts Mainz aufgrund der Beratung vom 23. September 2020, an der teilgenommen haben

Richterin am Verwaltungsgericht
Richter am Verwaltungsgericht
Richter

beschlossen:

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin vom 22. September 2020 gegen die Anordnung des Antragsgegners vom 18. September 2020 wird angeordnet.

Der Antragsgegner hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Der Wert des Verfahrensgegenstandes wird auf 5.000,00 Euro festgesetzt.

G r ü n d e

Der Antrag der Antragstellerin auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs vom 22. September 2020 gegen die Anordnung der Absonderung vom 18. September 2020 ist zulässig und begründet.

I. Der Antrag ist als Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 80 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – statthaft.

In der Hauptsache liegt eine Anfechtungssituation vor, für welche gemäß § 123 Abs. 5 VwGO die Verfahren nach §§ 80, 80a VwGO gegenüber einem Antrag nach § 123 Abs. 1 VwGO vorrangig sind.

Das Schreiben des Antragsgegners vom 18. September 2020 stellt einen Verwaltungsakt in Gestalt der Allgemeinverfügung nach § 35 Satz 2 Verwaltungsverfahrensgesetz – VwVfG – in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz – LVwVfG – dar, da es an einen nach allgemeinen Merkmalen bestimmten Personenkreis – hier an sämtliche Eltern der Kinder und das Personal der betroffenen Kindertagesstätte – gerichtet ist und der Antragsgegner mit der Anordnung der Absonderung eine Maßnahme mit Regelungscharakter getroffen hat.

Der Widerspruch gegen diese Anordnung hat gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO keine aufschiebende Wirkung, da die Anordnung der Absonderung gemäß § 28 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten

beim Menschen – Infektionsschutzgesetz, IfSG – i.V.m. § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar ist.

Es besteht auch ein Rechtsschutzbedürfnis für den Antrag. Denn hier ist zum einen schon die Wirksamkeit des Bescheids der Stadtverwaltung Mainz vom 22. September 2020 zum jetzigen Zeitpunkt als offen anzusehen, da eine tatsächliche Bekanntgabe bzw. Zustellung an die Antragstellerin nicht dargelegt worden ist. Jedenfalls reicht eine rein zufällige Kenntnisnahme im Rahmen des Verfahrens hierfür nicht aus (vgl. dazu allgemein Tiedemann, in: BeckOK VwVfG, Bader/Ronellenfitsch, 48. Edition, Stand: 01.07.2020, § 41, Rn. 4 ff.). Demnach kommt es vorliegend auch nicht abschließend darauf an, in welchem Verhältnis die beiden Bescheide zueinanderstehen. Zum anderen sind Bescheide unterschiedlicher Rechtsträger generell gesondert zu beurteilen, da diese auch nicht im Wege der objektiven Antragshäufung (§ 44 VwGO analog) angegriffen werden können.

II. Der Antrag ist auch begründet.

Die gerichtliche Entscheidung ergeht dabei auf der Grundlage einer umfassenden Interessenabwägung. Im Rahmen der Entscheidung nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO ist das Interesse des Betroffenen an der aufschiebenden Wirkung des Rechtsbehelfs gegen das öffentliche Interesse an der Vollziehung des streitbefangenen Verwaltungsaktes abzuwägen. Dabei ist maßgeblich, ob die Umstände des Einzelfalls die Wiederherstellung bzw. Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs oder der Anfechtungsklage zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes in der Hauptsache oder aus anderen Gründen gebieten (vgl. Külpmann, in: Finkelnburg/Dombert/Külpmann, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 7. Auflage 2017, Rn. 963). Wesentliches Element dieser Interessenabwägung ist die Beurteilung der Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache, die dem Charakter des Eilverfahrens entsprechend nur auf Grund einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage erfolgen kann (BVerwG, Beschluss vom 16. September 2014 – 7 VR 1/14 –, NVwZ 2015, 82, Rn. 10). Lässt sich bei der summarischen Überprüfung die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides ohne weiteres feststellen, ist sie also offensichtlich, so ist die aufschiebende Wirkung des Rechtsbehelfs anzuordnen, weil an einer sofortigen Vollziehung einer offensichtlich rechtswidrigen Verfügung kein öffentliches Interesse bestehen kann. Erweist sich

nach der genannten Überprüfung die angefochtene Verfügung als offensichtlich rechtmäßig, so führt dies in Fällen des gesetzlich angeordneten Sofortvollzuges regelmäßig dazu, dass der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung abzulehnen ist. Kann im Rahmen der summarischen Prüfung nicht festgestellt werden, ob der Rechtsbehelf des Betroffenen sich als offensichtlich erfolgversprechend oder offensichtlich aussichtslos erweist, bedarf es einer Abwägung der widerstreitenden Interessen (vgl. Külpmann, a.a.O., Rn. 983 ff. m.w.N.; OVG RP, Beschluss vom 29. Dezember 2008 – 6 B 11337/08 –, NVwZ-RR 2009, 368 [369]; Beschluss vom 3. Mai 1977 – 1 B 15/77 –, AS 14, S. 429 [436]).

Die vorliegende Anordnung der häuslichen Absonderung (Quarantäne) durch den Antragsgegner erweist sich nach summarischer Prüfung als offensichtlich rechtswidrig.

1. Rechtsgrundlage für die vorliegende Anordnung sind §§ 28 Abs. 1 Satz 1, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG.

2. In formeller Hinsicht begegnet bereits die Zuständigkeit der Kreisverwaltung des Antragsgegners für den Erlass der allein streitgegenständlichen Anordnung der häuslichen Quarantäne vom 18. September 2020 rechtlichen Bedenken.

Grundsätzlich zuständige Behörde für den Erlass der Anordnung der Absonderung (§§ 28 Abs. 1 Satz 1 Satz 1, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG) wäre hier gemäß § 54 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 2 der Landesverordnung zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes vom 10. März 2010 (GVBl. 2010, 55) die Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt Mainz als Kreisordnungsbehörde, in der die Antragstellerin ihren Wohnsitz hat und insoweit zu erwarten war, dass gerade dort die ordnungsbehördlich zu schützenden Interessen möglicherweise gefährdet werden (vgl. § 91 Abs. 1 POG).

Hier kommt allerdings in Betracht, dass sich eine (Eil-)Zuständigkeit für das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung des Antragsgegners, das örtlich sowohl für das Gebiet des Landkreises Mainz-Bingen als auch für das Stadtgebiet der Stadt Mainz zuständig ist (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 2 lit. h des Landesgesetzes über die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreisverwaltungen vom 17. November 1995), aus § 28

Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 7 IfSG ergeben hatte. Demnach kann das zuständige Gesundheitsamt die erforderlichen Maßnahmen bei Gefahr im Verzuge selbst anordnen (Satz 1). Es hat die zuständige Behörde unverzüglich hiervon zu unterrichten (Satz 2). Diese kann die Anordnung ändern oder aufheben (Satz 3). Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der zuständigen Behörde getroffen (Satz 4). Im konkreten Fall dürfte zwar Gefahr im Verzug anzunehmen gewesen sein. Hier ist allerdings nicht konkret ersichtlich, wann eine Unterrichtung der Stadt Mainz stattgefunden hatte und damit die Fiktion des § 16 Abs. 7 Satz 4 IfSG eintreten konnte.

Den Nichteintritt der Fiktion unterstellt, dürfte ein Verstoß gegen die Zuständigkeitsvorschriften nicht nach Maßgabe des § 46 VwVfG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 LVwVfG unbeachtlich sein, da bei der zu treffenden Ermessensentscheidung (vgl. § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG: „kann“) zumindest im Hinblick auf die Auswahl der tatsächlich absonderungspflichtigen Personen eine andere Entscheidung in der Sache nicht zuverlässig ausgeschlossen werden konnte. Maßgeblich ist wohl insoweit im konkreten Fall eine ex ante Betrachtung, da es hier letztlich auch um eine Gefahrenprognose geht (vgl. dazu VGH BW, Urteil vom 18. Mai 2017 – 1 S 1193/16 –, BeckRS 2017, 111995, Rn. 40), nicht hingegen ein späterer Zeitpunkt. Dementsprechend dürfte es insofern unerheblich sein, dass die Stadt Mainz die Maßnahme mit Bescheid vom 22. September 2020 unverändert aufrechterhalten hat.

Ob die Kreisverwaltung des Antragsgegners als unzuständig anzusehen ist bzw. ein solcher Fehler gemäß § 46 VwVfG beachtlich ist, kann hier allerdings letztlich dahinstehen, da die als Allgemeinverfügung erlassene Quarantäne-Anordnung nach summarischer Prüfung voraussichtlich zumindest *materiell* rechtswidrig ist.

3. Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand der Kammer bestehen hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen der §§ 28 Abs. 1 Satz 1, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG nicht erfüllt sind.

Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 IfSG hat die zuständige Behörde anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagischem Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Kran-

kenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann nach § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

Aus § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG ergibt sich, dass nur Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider einer Quarantänemaßnahme unterzogen werden dürfen. Diese Adressatenkreise sind in § 2 Nr. 4 bis Nr. 7 IfSG legaldefiniert. Danach ist „Kranker“ eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist, „Krankheitsverdächtiger“ eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen, und „Ausscheider“ eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. „Ansteckungsverdächtiger“ ist schließlich eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Die Aufnahme von Krankheitserregern im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts anzunehmen, wenn der Betroffene mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person oder einem infizierten Gegenstand hatte (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, BVerwGE 142, 205-219, Rn. 31). Die Vermutung, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, muss naheliegen. Eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Demzufolge ist die Annahme eines Ansteckungsverdachts nicht schon gerechtfertigt, wenn die Aufnahme von Krankheitserregern nicht auszuschließen ist. Andererseits ist auch nicht zu verlangen, dass sich die Annahme geradezu aufdrängt. Erforderlich und ausreichend ist, dass die Annahme, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil (vgl. BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 a.a.O., Rn. 31; OVG NRW, Beschluss vom 13. Juli 2020 – 13 B 968/20.NE –, juris Rn. 48; OVG Nds, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 13 MN 143/20 –, juris Rn. 24 ff.; VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 16. September 2020 – 20 L 1257/20 –, juris Rn. 10; Gabriel, in: BeckOK Infektionsschutzrecht, Stand: 1. Juli 2020, IfSG § 2 Rn. 36 f.; Kießling, in: Kießling, Infektionsschutzgesetz, 1. Aufl. 2020, § 2 Rn. 31).

Für die Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr gilt allerdings kein strikter, alle möglichen Fälle gleichermaßen erfassender Maßstab. Es ist der im allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht geltende Grundsatz heranzuziehen, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, BVerwGE 142, 205-219, Rn. 32). Dafür sprechen das Ziel des Infektionsschutzgesetzes, eine effektive Gefahrenabwehr zu ermöglichen (§§ 1 Abs. 1, 28 Abs. 1 IfSG), sowie der Umstand, dass die betreffenden Krankheiten nach ihrem Ansteckungsrisiko und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen unterschiedlich gefährlich sind. Im Falle eines hochansteckenden Krankheitserregers, der bei einer Infektion mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen würde, drängt sich angesichts der schwerwiegenden Folgen auf, dass die vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts genügt. Das Beispiel zeigt, dass es sachgerecht ist, einen am Gefährdungsgrad der jeweiligen Erkrankung orientierten, flexiblen Maßstab für die hinreichende (einfache) Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 a.a.O., Rn. 32).

Ob gemessen daran ein Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG zu bejahen ist, beurteilt sich unter Berücksichtigung der Eigenheiten der jeweiligen Krankheit und der verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen sowie anhand der Erkenntnisse über Zeitpunkt, Art und Umfang der möglichen Exposition der betreffenden Person und über deren Empfänglichkeit für die Krankheit (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, BVerwGE 142, 205-219, Rn. 33). Die Feststellung eines Ansteckungsverdachts setzt voraus, dass die Behörde zuvor Ermittlungen zu infektionsrelevanten Kontakten des Betroffenen angestellt hat; denn ohne aussagekräftige Tatsachengrundlage lässt sich nicht zuverlässig bewerten, ob eine Aufnahme von Krankheitserregern anzunehmen ist. Die Ermittlungspflicht der Behörde folgt bereits aus dem allgemein für das Verwaltungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. § 24 Abs. 1 VwVfG i.V.m. § 1 Abs. 1 LVwVfG). Sie lässt sich darüber hinaus aus § 25 Abs. 1 IfSG ableiten. Nach dieser Bestimmung stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit an, wenn Anhaltspunkte für einen Krankheits-, Krankheitsverdachts-, Ansteckungsverdachts-

oder Ausscheidungsfall vorliegen. Die Behörde entscheidet über Art und Umfang der Ermittlungen (§ 24 Abs. 1 Satz 2 VwVfG i.V.m. § 1 Abs. 1 LVwVfG). Die gebotene Ermittlungstiefe zu möglichen Kontakten des Betroffenen mit infizierten Personen oder Gegenständen wird insbesondere durch die Eigenheiten der Krankheit, namentlich die Ansteckungsfähigkeit des Krankheitserregers, sowie durch die epidemiologischen Erkenntnisse vorgegeben. Die Ermittlungen können danach von Fall zu Fall mehr oder weniger intensiv ausfallen (BVerwG, Urteil vom 22. März 2012 a.a.O., Rn. 34).

Im Hinblick auf den Infektionsschutz hat der Gesetzgeber dem Robert Koch-Institut eine besondere Rolle eingeräumt. In § 4 IfSG ist dem Robert Koch-Institut unter anderem die Aufgabe übertragen, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln inklusive der Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten (vgl. VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 16. September 2020 – 20 L 1257/20 –, juris Rn. 16). Gemäß § 4 Abs. 2 IfSG erstellt das Robert Koch-Institut unter anderem im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten, wertet die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern infektionsepidemiologisch aus und stellt die Ergebnisse bestimmten Behörden und Institutionen zur Verfügung. Es unterstützt die Länder und sonstigen Beteiligten bei ihren Aufgaben im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach diesem Gesetz (§ 4 Abs. 2 Nr. 5 IfSG). Dabei arbeitet es mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen zusammen (§ 4 Abs. 3 IfSG). Dadurch bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, dass den Einschätzungen des Robert Koch-Instituts im Bereich des Infektionsschutzes ein besonderes Gewicht zukommt (vgl. BayVGh, Beschluss vom 13. August 2020 – 20 CS 20.1821 –, juris Rn. 24).

Angesichts der epidemischen Lage mit Blick auf das Coronavirus sind die vorstehend dargestellten maßgeblichen Risiken weiterhin als hoch einzuschätzen. Nach

den maßgeblichen Feststellungen des Robert Koch-Instituts handelt es sich immer noch um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Die Gefährdung für die Bevölkerung wird weiterhin als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen sogar als sehr hoch. Dabei variiert die Gefährdung von Region zu Region. Die Belastung für das Gesundheitswesen hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen wie Isolierung, Quarantäne und physischer Distanzierung ab (vgl. Robert Koch-Institut, Risikobewertung zu COVID-19, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020; Täglicher Lagebericht des RKI vom 22. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-22-de.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Hinsichtlich der Übertragungswege des Virus ist zu berücksichtigen, dass Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen, ist. Beim Atmen und Sprechen, aber noch weitaus stärker beim Schreien und Singen, werden vorwiegend kleine Partikel (Aerosol) ausgeschieden, beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich mehr Tröpfchen. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zur verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber Tröpfchen und Aerosolen im Umkreis von 1 bis 2 Meter um eine infizierte Person herum erhöht. Während insbesondere größere respiratorische Tröpfchen schnell zu Boden sinken, können Aerosole – auch über längere Zeit – in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u.a. der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig. Der längere Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 2 Meter erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt und diese Personen besonders tief einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole ist unter diesen Bedingungen das Einhalten des Mindestabstandes ggf. nicht mehr ausreichend (vgl.

Robert Koch-Institut, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand: 18. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText1, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Kontaktpersonennachverfolgung ist zwischen drei Kategorien von Kontaktpersonen zu differenzieren. Dabei werden Personen, die im infektiösen Zeitintervall Kontakt mit einem bestätigtem COVID-19-Fall („Fallperson“) hatten, als „Kontaktperson“ bezeichnet. Das infektiöse Zeitintervall ist variabel und hängt davon ab, ob die Fallperson im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektion symptomatisch wurde oder nicht (vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 9. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Ein „höheres“ Infektionsrisiko besteht insbesondere bei Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt. Dazu zählen nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts insbesondere Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesicht- („face-to-face“) Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall, zum Beispiel im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören etwa Personen aus demselben Haushalt. Darunter fallen auch Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falls (zum Beispiel Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.). Zu den Kontaktpersonen der Kategorie I zählen ferner Personen, die nach Risikobewertung durch das Gesundheitsamt mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei weiterem Abstand zum bestätigten COVID-19-Fall als 1,5m entfernt ausgesetzt waren (zum Beispiel Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen) oder wenn sich zusätzlich vorher der bestätigte COVID-19-Fall eine längere Zeit (>30 min) im Raum aufgehalten hat sowie Personen in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation mit dem bestätigten COVID-19-Fall (zum Beispiel Kitagruppe, Schulklasse), unabhängig von der individuellen Risikoermittlung (vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 9. September

2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Das Robert Koch-Institut empfiehlt betreffend Kontaktpersonen der Kategorie I unter anderem eine häusliche Absonderung (Quarantäne) für 14 Tage (vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 9. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Für eine Kontaktperson der Kategorie I, die keine Krankheitssymptome zeigt und innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall auch nicht symptomatisch wird, empfiehlt das Robert Koch-Institut eine Testung zur frühzeitigen Erkennung von prä- oder asymptomatischen Infektionen möglichst bereits an Tag 1 der Ermittlung. Zusätzlich sollte 5 bis 7 Tage nach der Erstexposition ein zweiter Test erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis besteht. Das Robert Koch-Institut betont hierbei, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht aufhebt und die Quarantänezeit nicht verkürzt (vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 9. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020).

Ein geringeres Infektionsrisiko besteht nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts insbesondere bei Kontaktpersonen der Kategorie II. Hierzu zählt es insbesondere Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten (zum Beispiel am Arbeitsplatz), jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigen Gesichts- ("face-to-face") Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten und eine Situation, bei der kein Anhalt dafür besteht, dass eine Aerosolübertragung jenseits von 1,5m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat. In diesem Fall empfiehlt das Robert Koch-Institut, falls es gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen wird, optional die Weitergabe von Informationen zu COVID-19, insbesondere zur Kontaktreduktion und zum weiteren Vorgehen bei

eintretender Symptomatik (vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 9. September 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, zuletzt abgerufen am 23. September 2020). Eine Absonderung bzw. Quarantäne wird in diesem Fall gerade nicht empfohlen.

Auf der Grundlage der vorgenannten Risikoeinschätzung des Robert Koch-Instituts zum Coronavirus geht die Kammer davon aus, dass bei Kontaktpersonen der Kategorie I von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Infektion auszugehen ist, so dass sie Ansteckungsverdächtige i.S.d. § 2 Nr. 7 IfSG darstellen. Gegenüber diesen Personen kann in der Folge regelmäßig eine Absonderung gemäß § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG erlassen werden (VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 16. September 2020 – 20 L 1257/20 –, juris Rn. 32 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe geht die Kammer nach summarischer Prüfung nicht davon aus, dass bei der Antragstellerin die für die Annahme eines Ansteckungsverdachts nach § 2 Nr. 7 IfSG erforderliche überwiegende Wahrscheinlichkeit der Aufnahme von Krankheitserregern gegeben ist.

Die Antragstellerin dürfte nicht als Kontaktperson der Kategorie I im Sinne der Einschätzungen des Robert Koch-Instituts anzusehen sein.

Dabei ist zum einen zu berücksichtigen, dass der Antragsgegner in der Absonderungsanordnung vom 18. September 2020 pauschal auf einen Kontakt u.a. der Antragstellerin zu der positiv auf Sars-CoV-2 getesteten Erzieherin am 17. September 2020 verwiesen hat, ohne näher zu präzisieren, welcher Art bzw. Intensität dieser Kontakt im Hinblick auf das damit zusammenhängende Infektionsrisiko gewesen sein soll.

Für einen mindestens 15-minütigen Gesichts- („face-to-face“) Kontakt der Antragstellerin zu ihrer positiv getesteten Kollegin ist vorliegend nichts ersichtlich.

Ausweislich der eidesstattlichen Versicherungen der Antragstellerin vom 21. und 22. September 2020, welche immerhin in Kenntnis und im Bewusstsein der Strafbarkeit einer falschen Abgabe gemäß § 156 und § 163 Strafgesetzbuch – StGB – abgegeben wurden und grundsätzlich auch zu einer Glaubhaftmachung geeignet sind, habe sie die betroffene Kollegin zuletzt am 16. September 2020 in einer Teamsitzung gesehen. Da die Kollegin im ersten Stock im Kindergartenbereich und die Antragstellerin im Erdgeschoss in einer geschlossenen Nestgruppe arbeite, komme es bei der täglichen Arbeit nicht zu Begegnungen. Im Außengelände sei der Außenbereich der Kindergartenkinder von dem der Nestgruppe durch einen Zaun getrennt, so dass insofern Begegnungen nur aus der Ferne möglich wären. Begegnungen nach der Teamsitzung hätten jedoch nicht stattgefunden, auch hätten sie den Besprechungsraum zu unterschiedlichen Zeiten verlassen.

Da während der Teamsitzung der Abstand zwischen der Antragstellerin und der positiv getesteten Kollegin ausweislich der eidesstattlichen Versicherung etwa zwei Meter betrug und letztere weder mit der Antragstellerin noch im Plenum gesprochen habe, kann auch während der 30-minütigen Teamsitzung nicht von einem mindestens 15-minütigen Gesichtskontakt ausgegangen werden.

Ferner begegnet es aus Sicht der Kammer großen Zweifeln, dass die Antragstellerin mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei weiterem Abstand zum bestätigten COVID-19-Fall als 1,5m entfernt ausgesetzt gewesen sein soll oder dass sich zusätzlich zuvor der bestätigte COVID-19-Fall eine längere Zeit (>30 min) im Raum aufgehalten haben soll.

Denn auch wenn es bei der Besprechung in der Teamsitzung zu einem grundsätzlich erhöhten Ausstoß von Aerosolen gekommen sein dürfte, kann dies wohl nicht den vom Robert Koch-Institut beispielhaft aufgeführten Fällen des Feierns, gemeinsamen Singens oder Sporttreibens in Innenräumen gleichgesetzt werden. Daneben ist zu berücksichtigen, dass ausweislich der eidesstattlichen Versicherungen in dem Aufenthaltsraum, in dem die Teamsitzung stattgefunden hat, durchweg die Fenster und Türen geöffnet waren, so dass diese Belüftung die Aerosolkonzentration reduziert haben dürfte. Ferner ist nicht ersichtlich, dass sich die positiv getestete Kollegin bereits vor Beginn der Teamsitzung für längere Zeit in dem Aufenthaltsraum aufgehalten hat.

Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Antragstellerin in einer relativ beengten Raumsituation oder einer schwer zu überblickenden Kontaktsituation mit dem bestätigten COVID-19-Fall, unabhängig von der individuellen Risikoermittlung, befunden hat.

Der vom Robert Koch-Institut beispielhaft angeführte „klassische“ Fall einer Kita-Gruppe, bei der grundsätzlich ein höheres Infektionsrisiko anzunehmen ist, liegt hier gerade nicht vor (vgl. zum Fall einer Schulklasse VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 16. September 2020 – 20 L 1257/20 –, juris Rn. 38). Während davon auszugehen ist, dass innerhalb einer solchen Gruppe Kinder sich spielerisch verhalten und derart miteinander kommunizieren, dass es typischerweise zu infektionsgeeigneten Kontakten kommen kann, ist der Fall vorliegend anders gelagert. Denn hier erfolgte eine positive Testung auf Sars-CoV-19 nicht innerhalb *derselben* Gruppe, sondern bei einer anderen Erzieherin der Kindertagesstätte. Zwischen Erzieherinnen und Erziehern untereinander ist nicht von einer schwer zu überblickenden Kontaktsituation auszugehen. Ihre Kontakte zur positiv getesteten Kollegin hat die Antragstellerin in ihren eidesstattlichen Versicherungen vielmehr nachvollziehbar dargelegt.

Dass es möglicherweise – mittelbar – über die jeweils betreuten Kinder zu Kontakten gekommen sein könnte, vermag die Annahme eines engen Kontaktes und damit eine Einordnung als Kontaktperson der Kategorie I nicht zu rechtfertigen.

Aus Sicht der Kammer liegt es deutlich näher, die Antragstellerin als Kontaktperson der Kategorie II einzustufen. Denn sie und die Kollegin als bestätigter COVID-19-Fall hielten sich im Rahmen der Teamsitzung zwar im selben Raum auf, sie hatten jedoch nach dem derzeitigen Erkenntnisstand weder einen mindestens 15-minütigen Gesichts-Kontakt noch lag eine Situation vor, bei der Anhalt dafür besteht, dass eine Aerosolübertragung jenseits von 1,5m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat.

Auch wenn nicht von vornherein auszuschließen ist, dass sich die Klägerin und ihre Kollegin, beispielsweise während einer Pause, anderweitig begegnet sind, ist jedoch ebenfalls nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit ersichtlich, dass es dabei zu einem infektionsgeeigneten Kontakt gekommen sein könnte. Vielmehr wäre dann ebenfalls von einem typischen Fall der Kategorie II, etwa im Sinne einer Begegnung am Arbeitsplatz, auszugehen.

Da die Antragstellerin demzufolge nach summarischer Prüfung nicht als ansteckungsverdächtig im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG angesehen werden kann, scheidet eine Anordnung der Absonderung gemäß §§ 28 Abs. 1 Satz 1, 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG bereits tatbestandlich aus.

Der Antrag war daher mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO abzulehnen.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf §§ 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz – GKG – und berücksichtigt die mit dem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beabsichtigte Vorwegnahme der Hauptsache.