



Verwaltungsgericht Hamburg

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

- Antragsteller -

g e g e n

- Antragsgegnerin -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 5, am 15. Oktober 2020 durch

beschlossen:

Der Antrag wird abgelehnt,

Die Antragsteller tragen die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 15.000,-- EUR festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss steht den Beteiligten und sonst von der Entscheidung Betroffenen die Beschwerde an das Hamburgische Oberverwaltungsgericht zu. Sie ist innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe des Beschlusses schriftlich oder nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – in elektronischer Form beim Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzulegen.

Die Beschwerdefrist wird auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Hamburgischen Oberverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) eingeht.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht bereits mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, bei dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) einzureichen. Sie muss einen bestimmten Antrag enthalten, die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern ist oder aufzuheben ist, und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinandersetzen.

Eine Beschwerde in Streitigkeiten über Kosten, Gebühren und Auslagen ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt.

Der Beschwerde sowie allen Schriftsätzen sollen – sofern sie nicht in elektronischer Form eingereicht werden – Abschriften für die Beteiligten beigelegt werden.

Vor dem Hamburgischen Obergericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Obergericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Hinsichtlich der Festsetzung des Streitwertes steht den Beteiligten die Beschwerde an das Hamburgische Obergericht zu. Die Streitwertbeschwerde ist schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form (s.o.) beim Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzulegen.

Sie ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat, einzulegen.

Soweit die Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nicht durch das Verwaltungsgericht zugelassen worden ist, ist eine Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nur gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt.

Gründe:

I.

Die Entscheidung ergeht im Einverständnis der Beteiligten nach § 87a Abs. 2, 3 VwGO.

II.

Der nach § 80 Abs. 5 S. 1 1. Alt., Abs. 2 Nr. 3 VwGO i.V.m. §§ 28 Abs. 3, 16 Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385, im Folgenden: IfSG) zulässige Antrag, hat in der Sache keinen Erfolg.

Bei der insoweit gebotenen Interessenabwägung überwiegt das bereits von Gesetzes wegen vermutete öffentliche Interesse daran, den Anordnungen der Antragsgegnerin auf Absonderung der Antragsteller in sog. häusliche Quarantäne sofortige Wirksamkeit beizumessen, deren Interesse, den damit verbundenen Einschränkungen vorläufig nicht nachkommen zu müssen. Denn nach dem bisherigen Sach- und Streitstand dürfte der Widerspruch der Antragsteller keine Aussicht auf Erfolg haben, weil die durch die Anordnungen vom 1. Oktober 2020 ausgesprochene Absonderung in sog. häusliche Quarantäne aller Voraussicht nach rechtmäßig war.

1. Rechtsgrundlage für die Anordnungen sind §§ 28 Abs. 1 S. 1, 30 Abs. 1 S. 2 IfSG. Werden nach § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG (u.a.) Ansteckungsverdächtige festgestellt, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht zu verlassen. Nach § 30 Abs. 1 S. 1 IfSG hat die zuständige Behörde anzuordnen, dass Personen, die an einer der dort genannten (bei den Antragstellern nicht vorliegenden Krankheiten) erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann nach § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden.

2. Die Voraussetzungen für eine Absonderungsanordnung nach § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG liegen im Falle der Antragsteller vor, da sie als Ansteckungsverdächtige anzusehen sind. Die in § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG genannten Personenkreise sind in § 2 Nr. 4 bis 7 IfSG legaldefiniert. Nach § 2 Nr. 7 IfSG ist "Ansteckungsverdächtiger" eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.

Bei den Antragstellern, die nach eigenen Angaben symptomfrei sind, handelt es sich um Ansteckungsverdächtige im Sinne dieser Regelung. Die Aufnahme von Krankheitserregern im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urt. v. 22.3.2012, 3 C 16/11, juris Rn. 31 ff.), der das Gericht folgt, anzunehmen, wenn der Betroffene mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person hatte, wobei eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit hierfür nicht genügt. Erforderlich, aber auch und ausreichend ist, dass die Annahme, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Nach den allgemein im Polizei- und Ordnungsrecht geltenden Grundsätzen, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist, modifiziert das Bundesverwaltungsgericht sodann diesen Maßstab dahingehend, dass es sachgerecht erscheint, einen am Gefährdungsgrad der jeweiligen Erkrankung orientierten, flexiblen Maßstab für die hinreichende (einfache) Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen. Bei

hochansteckenden und teilweise tödlich verlaufenden Erkrankungen genügt danach eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontaktes (BVerwG, Urt. v. 22.3.2012, a.a.O., Rn. 32 m.w.N.; vgl. auch OVG Münster, Beschl. v. 13.7.2020, 13 B 968/20.NE, juris Rn. 50ff.; OVG Lüneburg, Beschl. v. 11.5.2020, 13 MN 143/20 juris Rn. 24ff).

Ob gemessen daran ein Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG zu bejahen ist, beurteilt sich deshalb 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 (OVG Münster, Beschl. v. 13.7.2020, 13 B 968/20.NE, juris Rn. 52; OVG Lüneburg, Beschl. v. 5.6.2020, 13 MN 195/20, juris Rn. 21).

Hinsichtlich der Erkenntnisse und Wertungen im Bereich des Infektionsschutzes kommt dabei den Einschätzungen des Robert Koch-Instituts besonderes Gewicht zu, weil der Gesetzgeber diesem eine besondere Rolle eingeräumt hat, wie sich § 4 IfSG (Aufgaben des Robert Koch-Institutes) entnehmen lässt.

Nach dessen allgemeiner Einordnung der aktuellen Situation ist nach einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau Ende August und Anfang September in mehreren Bundesländern ein weiterer Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung zu beobachten. Der Anteil der COVID-19 Fälle in der älteren Bevölkerung nimmt deutlich zu, der Anteil der Fälle unter Reiserückkehrern nimmt seit Kalenderwoche 34 ab. Seit Ende September ist ein steigender Trend der über 1 liegenden R-Werte zu beobachten. Bundesweit gibt es in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, u.a. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis, in Betrieben und im Umfeld von religiösen Veranstaltungen, oder auch, insbesondere bei Fällen unter jüngeren Personen, ausgehend von Reiserückkehrern. Die Inzidenz der letzten 7 Tage ist deutschlandweit auf 31,5 Fälle pro 100.000 Einwohner gestiegen, 334.585 laborbestätigte COVID-19-Fälle wurden ans Robert-Koch-Institut übermittelt, darunter 9.677 Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, Stand: 14. Oktober 2020, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html, abgerufen am 15.10.2020). Daraus ist abzuleiten, dass die Risiken im

Zusammenhand mit dem Infektionsgeschehen mit steigender Tendenz nach wie vor als hoch einzuschätzen sind.

Hinsichtlich der Übertragungswege des Virus ist zu berücksichtigen, dass Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel ist, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber Tröpfchen und Aerosolen grundsätzlich im Umkreis von 1 bis 2 Meter um eine infizierte Person herum erhöht. 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 (vgl. im Einzelnen: Robert-Koch Institut, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand: 2. Oktober 2020, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, abgerufen am 15.10.2020). Ausgehend von diesen Erkenntnissen leitet das Robert-Koch Institut Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung ab, wonach zwischen drei Kategorien von Kontaktpersonen zu differenzieren ist (vgl. Robert-Koch Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 24.9.2020, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, abgerufen am 15. Oktober 2020). Die darin zum Ausdruck gebrachte Risikobewertung vor dem Hintergrund der jeweiligen epidemiologischen Lage zieht das Gericht für die Einschätzung heran, ob ein Ansteckungsverdacht vorliegt.

Als Kontaktpersonen werden danach diejenigen Personen bezeichnet, die im infektiösen Zeitintervall Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall hatten. Sodann wird unterschieden zwischen Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt („höheres“ Infektionsrisiko), Kontaktpersonen der Kategorie II (geringes Infektionsrisiko) und Kontaktpersonen der Kategorie III (nur bei medizinischem Personal anzuwenden). Diese Differenzierung lässt sich nach Einschätzung des Gerichts heranziehen, um vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Erkenntnisse den jeweiligen Gefährdungsgrad zu bestimmen und daraus abzuleiten, ob ein Ansteckungsverdacht im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG besteht. Bei Personen, der Kategorie I ist danach von einem hinreichenden Ansteckungsverdacht auszugehen (vgl. VG Gelsenkirchen, Beschl. v. 16.9.2020, 20 L 1257/20, juris Rn. 32 m.w.N.; VG Saarlouis, Beschl.v. 23.9.2020, 6 L 1001/20, juris Rn. 12f.).

Die Antragsteller sind entgegen ihrer Einschätzung nicht als Kontaktpersonen der Kategorie II anzusehen, sondern als Kontaktpersonen der Kategorie I. Hierzu zählen nach Einschätzung des Robert-Koch Instituts insbesondere Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall, wozu z.B. Personen aus demselben Haushalt gehören. Im Falle der Antragsteller ist davon auszugehen, dass bei ihrer Tochter ... ein bestätigter COVID-19-Fall vorliegt. Sie ist bei der Reihenuntersuchung in ihrer Klasse, die durchgeführt worden war, nachdem eine Mitschülerin positiv auf das Virus getestet worden war, ebenfalls positiv auf das Virus getestet worden. Hierbei wurde ein PCR-Test verwendet und demzufolge eine Testung vorgenommen, die Angaben des Robert-Koch Instituts zufolge als Erregernachweis zur Klärung eines Verdachts auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 entwickelt und validiert wurde (Robert Koch-Institut, Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, Stand 24.9.2020, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html, abgerufen am 15.10.2020).

Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass – wie die Antragsteller meinen – eine falsch positive Testung vorgenommen worden ist, bestehen nach derzeitigem Kenntnisstand des Gerichts nicht. Nach Angaben des Robert-Koch Instituts liegt die analytische Spezifität aufgrund des Funktionsprinzips von PCR-Tests und der hohen Qualitätsanforderungen bei korrekter Durchführung und Bewertung nahezu bei 100% (Robert Koch-Institut, Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2/Krankheit COVID-19, abrufbar unter <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>, abgerufen am 15.10.2020). In der Klasse von ... ist eine Reihenuntersuchung der Schüler durchgeführt worden, was dafür spricht, dass die Testung und Auswertung korrekt durchgeführt worden sind. Hierfür spricht auch der durch das Labor ermittelte Ct-Wert. Dass zunächst kein weiterer Mitschüler bzw. keine weitere Mitschülerin positiv getestet worden ist, ist ebenfalls kein Indiz für einen falsch positiven Test, da die Ansteckung, wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, nicht gleichmäßig erfolgt, sondern von einer Vielzahl unterschiedlichster Faktoren abhängt. Schließlich deutet auch der am 5. Oktober 2020 bei ... durchgeführte Antikörpertest (Ergebnis: nicht reaktiv) nicht auf einen falsch positiven PCR-Test hin. Wie die Antragsgegnerin unter Hinweis auf die Erkenntnisse des Robert-Koch Instituts ausgeführt hat, ist dieser Test entgegen den dortigen Empfehlungen zu einem Zeitpunkt ausgeführt worden, der zu früh gewählt worden ist, um zu aussagekräftigen Ergebnissen führen zu können.

Entgegen der Auffassung der Antragsteller ist ... nicht als Kontaktperson der Kategorie II anzusehen, weil sie mit der zuvor positiv getesteten Mitschülerin ... weder befreundet ist noch näheren Kontakt gehabt hat und auch nicht mit ihr an einem Schreibtisch sitzt. Nach der aktuell zugrunde zulegenden Risikobewertung des Robert-Koch Instituts (Stand 24.9.2020) sind derartige Kontakte für die Annahme eines „höheren“ Infektionsrisikos nicht erforderlich. Vielmehr reicht es hierfür aus, wenn der Kontakt in relativ beengten Raumsituationen oder schwer zu überblickenden Kontaktsituationen stattfand, wobei beispielhaft die Schulklasse genannt wird (Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, abrufbar unter; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, abgerufen am 15.10.2020). Abweichendes folgt auch nicht aus der von den Antragstellern angeführten Entscheidung des VG Saarlouis (Beschl, v, 24.9.2020, 6 L 1005/20, juris). Die dortige Entscheidung ist auf den vorliegenden Fall nicht übertragbar, da ihr eine andere Situation zugrunde lag, als die, die bei ... vorzufinden war. Der Entscheidung des VG Saarlouis zufolge fand die Annahme, die Tochter der dortigen Antragsteller sei als Kontaktperson der Kategorie I anzusehen, in den Empfehlungen des Robert-Koch Instituts keine Stütze. Die Annahme beruhte allein darauf, dass die Tochter in die gleiche Klassenstufe ging wie die positiv getestete Fallperson. Dies entspricht nicht der vom Robert-Koch Institut genannten Bezugsgröße beispielsweise von Schulklassen, die deutlich kleiner und dadurch gekennzeichnet ist, dass sich Fallperson und Kontaktperson in demselben Raum aufgehalten haben. Im Gegensatz dazu ging ... in eine Klasse mit

Wenn ... nach der (späteren) positiven Testung der Mitschülerin ... nunmehr als Kontaktperson der Kategorie II anzusehen ist, spricht dies weder für einen falsch positiven Test noch stellt es einen Widerspruch zur vorherigen Einordnung als Kontaktperson der Kategorie I dar. Diese positive Testung erfolgt nach Angaben der Antragsteller in der Zeit, in der sich ... in Quarantäne befand, so dass sie sich im maßgeblichen Zeitraum nicht in einer Schulklasse mit ... aufhalten konnte.

Die Anordnungen der Antragsgegnerin sind entgegen der Auffassung der Antragsteller auch nicht als rechtswidrig anzusehen, weil die Antragsgegnerin bei den Testverfahren die Empfehlungen des Robert-Koch Instituts nicht beachtet habe, wonach bei nicht symptombehafteten Personen bei positiven Testergebnissen ein zweiter Test durchzuführen sei. Zutreffend ist, dass nach den Empfehlungen des Robert-Koch Instituts zusätzlich zu einem ersten Test 5-7 Tage nach der Erstexposition ein zweiter Test erfolgen

sollte, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis besteht. Das bedeutet, dass das Robert-Koch Institut aufgrund der zu erwartenden Erkenntnisse einen solchen Test empfiehlt, nicht jedoch, weil sich hieraus Folgerungen in Bezug auf die Quarantäne ableiten lassen. Dementsprechend hebt es hervor, dass ein negatives Testergebnis die Quarantänezeit nicht verkürzt (vgl. Robert-Koch Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 24. September 2020, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, abgerufen am 15.10.2020). Das bedeutet, dass ein nicht durchgeführter Test – und auch ein durchgeführter Test mit negativem Ergebnis - keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der Absonderungsanordnungen hat.

3. Die ihr durch § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG eröffnete Ermessensentscheidung der Antragsgegnerin ist nicht zu beanstanden. Dabei hat das Gericht, soweit die Verwaltungsbehörde wie hier ermächtigt ist, nach ihrem Ermessen zu handeln, nach § 114 VwGO nur zu prüfen, ob der Verwaltungsakt rechtswidrig ist, weil die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht ist.

Die Auswahlentscheidung der Antragsgegnerin hinsichtlich der Art und Weise der Unterbringung nicht zu beanstanden. Sie ist vorliegend zutreffend davon ausgegangen, dass die häusliche Absonderung das für die Antragsteller mildeste Mittel ist gegenüber der nach § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG ebenfalls eröffneten Möglichkeit einer Absonderung in einem geeigneten Krankenhaus.

Ferner ist auch die Dauer der angeordneten häuslichen Absonderung nicht zu beanstanden. Aufgrund der mit einer Absonderungsanordnung verbundenen erheblichen Grundrechtseingriffe ist diese in zeitlicher Hinsicht auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken. Das zeitlich erforderliche Mindestmaß bestimmt sich dabei insbesondere nach der Dauer der Infektiösität sowie der Inkubationszeit der betreffenden Erkrankung (VG Gelsenkirchen, Beschl. v. 16.9.2020, 20 L 1257/20, juris Rn. 44ff.).

Die Infektiösität des Coronavirus besteht sowohl vor als auch nach dem Symptombeginn. Vor Symptombeginn sind Infizierte durchschnittlich zwei bis drei Tage (manchmal bis zu sechs Tage) infektiös. Nach Symptombeginn geht man von einer durchschnittlichen Infektiösität von acht bis neun Tagen aus in schweren Fällen auch bis zu 20 Tagen (vgl.

RobertKoch Institut, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Dauer der Infektiösität, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText10, Stand: 2. Oktober 2020; Robert Koch-Institut, Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, Bemerkungen zur Interpretation von Laborergebnissen, https://www.rki.de/DEContent/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html, abgerufen am 15.10.2020). Die Inkubationszeit liegt im Mittel bei 5 bis 6 Tagen (Spannweite 1 bis 14 Tage; vgl Robert-Koch Institut, Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Inkubationszeit und serielles Intervall, Stand: 2. Oktober 2020, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, abgerufen am 15.10.2020).

Den aktuellen Risikoeinschätzungen des Robert Koch-Instituts zufolge ist es zur Vermeidung der Ausbreitung des Coronavirus nach wie vor notwendig, die Kontaktpersonen von labordiagnostisch bestätigten Infektionsfällen zu identifizieren und - je nach individuellem Infektionsrisiko - ihren Gesundheitszustand für die maximale Dauer der Inkubationszeit (14 Tage) zu beobachten. Denn auch dann, wenn man gesund ist, sich aber noch in der Inkubationszeit befindet sagt ein negativer Test auf SARS-CoV-2 nichts darüber aus, ob man doch noch krank werden kann (vgl. Robert-Koch Institut, Antwort auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2/Krankheit COVID-19, Diagnostik, Stand 16.9.2020, abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>, abgerufen am 15.10.2020).

Dementsprechend empfiehlt das Robert Koch-Institut für Kontaktpersonen der Kategorie I insbesondere eine häusliche Absonderung für 14 Tage (Quarantäne; vgl. Robert Koch-Institut, Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, Stand: 24. September 2020, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html).

Den Zeitraum der Anordnung hat die Antragsgegnerin zutreffend festgelegt. Denn da die Antragsteller mit ... in einem Haushalt leben, ist der Beginn der Absonderung danach zu bemessen, wann der letzte Kontakt stattfand, nach dem eine Infektion der Antragsteller angenommen werden konnte. Das war der Zeitpunkt des letzten Tages der für ... mit Bescheid vom 1. Oktober 2020 bis zum 10. Oktober 2020 angeordneten Absonderung in

sog. häusliche Quarantäne, so dass der für die Antragsteller festgelegte und am 24. Oktober 2020 endende Zeitraum nicht zu beanstanden ist.

Dass die Antragsteller, insbesondere der Antragsteller zu 1. angesichts seiner beruflichen Tätigkeit, einen solchen Zeitraum als unangemessen empfinden, ist für das Gericht nachvollziehbar. Allerdings ist gegen die von der Antragsgegnerin bestimmte Zeitspanne vor dem Hintergrund der Besonderheiten in der oben dargestellten Infektiosität und der Inkubationszeit rechtlich nichts einzuwenden. Dabei führt auch der Hinweis auf die Schwierigkeiten, die sich für den Antragsteller zu 1. im Hinblick auf sein ...unternehmen derzeit ergeben nicht zur Annahme einer nicht mehr hinzunehmenden Belastung. Insoweit hat die Antragsgegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass das Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit vorsieht, einen wirtschaftlichen Schaden auszugleichen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf §§ 53 Abs. 2 Nr. 2, 52 Abs. 2 GKG und berücksichtigt, dass für jeden der Antragsteller mit diesem Antrag eine Hauptsache praktisch vorweggenommen wird.