

Geschäftszahl:

LVwG-Q-7/001-2021

St. Pölten, am 07. Mai 2021

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich erkennt durch Dr. Maier als Einzelrichterin über die Beschwerde der minderjährigen A, vertreten durch die Erziehungsberechtigte Frau B, wohnhaft in ***, ***, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen vom 05. Mai 2021, Zl. ***, betreffend Absonderung nach dem Epidemiegesetz 1950 (EpiG), zu Recht:

1. Die Beschwerde wird gemäß § 28 des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGVG) als unbegründet abgewiesen.
2. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) eine ordentliche Revision nicht zulässig.

Entscheidungsgründe:

1. Zum verwaltungsbehördlichen Verfahren:

Mit Mandatsbescheid vom 29. April 2021 ordnete die belangte Behörde die Absonderung bzw. Testung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer möglichen Ansteckung mit der Lungenerkrankung COVID 19 beginnend mit 29. April 2021 bis einschließlich 11. Mai 2021 in ***, *** an. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde die Vorstellung gegen den oben angeführten

Mandatsbescheid ab und schloss die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen diesen Bescheid aus.

Begründend führte die belangte Behörde – im Wesentlichen – aus, dass die Beschwerdeführerin als Schülerin der Mittelschule *** über ein infektiöses Zeitfenster von zwei Schultagen (nämlich am 26. und 27.4.2021) direkten persönlichen Kontakt zu einem spätestens am 28.4.2021 symptomatisch erkrankten und positiv auf SARS-CoV-2, B.1.1.7 (mit CT=19) getesteten Klassenkollegen gehabt hätte.

Sie wäre daher als Hoch-Risiko Kontakt einzustufen und abzusondern gewesen. Die Dauer der Absonderung wäre aus medizinischen Überlegungen heraus mit 14 Tagen bemessen worden.

Dagegen hat die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde erhoben und lediglich angeführt, dass sie keinen persönlichen Kontakt zum positiv getesteten Klassenkameraden gehabt hätte und sie sowohl mit einem „Nasenbohrtest“ am 27.4.2021 als auch mittels PCR-Test am 2.5.2021 negativ getestet worden wäre. Zudem hätten die Schüler durchgehend FFP2-Masken getragen und wäre stets ein Mindestabstand von 2m eingehalten worden.

Die Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen hat mit Schriftsatz vom 05.05.2021 die verfahrensgegenständliche Beschwerde dem Landesverwaltungsgericht Niederösterreich zur Entscheidung vorgelegt. Von der Möglichkeit einer Beschwerdeentscheidung wurde kein Gebrauch gemacht.

Die Abhaltung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung wurde von keiner der Parteien des Verfahrens beantragt.

2. Zum durchgeführten Ermittlungsverfahren:

Das Landesverwaltungsgericht nahm Einsicht in den Verwaltungsakt der Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen zur Zl. ***, insbesondere in das dort einliegende Gutachten der Amtsärztin vom 4.5.2021.

3. Aus dem vorgelegten Verwaltungsakt ergibt sich folgender Sachverhalt:

Die Beschwerdeführerin besuchte jedenfalls am 26. und 27.4.2021 die Mittelschule *** im Klassenverband mit einem Schüler, der am 28.4.2021 mit deutlichen Symptomen positiv auf SARS-CoV-2, B.1.1.7 (mit CT=19) getestet wurde. Dieser positiv getestete Mitschüler war mit der besonders ansteckenden Form der britischen Variante infiziert und erkrankten innerhalb weniger Tage auch dessen Schwester und Mutter.

Die Beschwerdeführerin war mit dem kranken Mitschüler jedenfalls während zwei ganzen Schultagen in einem Klassenraum, die Schüler hatten überwiegend eine FFP2-Maske angelegt. Die Sitzreihen der beiden Mitschüler befanden sich in einem Abstand von jedenfalls mehr als 2 Metern. Beim erkrankten Kind handelt es sich um ein Integrationskind und kann nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass dieses die FFP2-Maske während des Unterrichtes in der Klasse ständig richtig trug bzw. die Hygienemaßnahmen ordnungsgemäß einhielt. Weiters kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch andere Mitschüler die Hygienemaßnahmen missachteten bzw. ein Kontakt während der Pausen bzw. während der Maskenpausen gegeben war. Jedenfalls wurden die Masken zur Einnahme von Trinken und Essen kurzfristig abgelegt.

Die Beschwerdeführerin wurde am 27.4.2021 mittels „Nasenbohrtest“ sowie am 2.5.2021 mittels PCR-Test negativ getestet.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Mitschüler bereits am 26. oder 27.4.2021 die Beschwerdeführerin mit der Erkrankung SARS-CoV-2, B.1.1.7 ansteckte.

Dieser Sachverhalt ergibt sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und wurde im Wesentlichen auch gar nicht bestritten. Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach Sie keinen persönlichen Kontakt mit dem erkrankten Mitschüler gehabt hätte wird festgehalten, dass nicht davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin den Ablauf der beiden Schultage (26. und 27.4.2021) minutiös in Erinnerung behalten konnte bzw. eine kurzfristige Kontaktaufnahme (durch Vorbeigehen, Bewegungen in den Pausen,...) nicht ausgeschlossen werden kann. Die Feststellung der Behörde, wonach ein persönlicher Kontakt mit dem kranken Mitschüler nicht

ausgeschlossen werden kann bzw. bestand, ist daher nicht zu beanstanden. Dass vielmehr mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass an zwei ganzen Schultagen es wiederholt zu einer Unterschreitung des 2m-Abstandes bzw. sogar zu direktem Kontakt kam, ist nachvollziehbar und realitätsnah.

4. Die im gegenständlichen Fall maßgeblichen Bestimmungen lauten wie folgt:

Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl Nr. 186/1950 in den Fassungen BGBl I Nr. 43/2020 (§§ 6 und 43), BGBl I Nr. 33/2021 (§ 1) und BGBl I Nr. 64/2021 (§ 7):

„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,

[...]

„Einleitung von Vorkehrungen bei Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten.

§ 6. (1) Über jeden Fall einer anzeigepflichtigen Krankheit sowie über jeden Verdachtsfall einer solchen Krankheit sind, neben den nach § 5 etwa erforderlichen Erhebungen, ohne Verzug die zur Verhütung der Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit notwendigen Vorkehrungen im Sinne der folgenden Bestimmungen für die Dauer der Ansteckungsgefahr zu treffen.

[...]

„Absonderung Kranker.

§ 7. (1) Durch Verordnung werden jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet, bei denen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderungsmaßnahmen verfügt werden können.

(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs 1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke, krankheitsverdächtige oder

ansteckungs-verdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Jede Anhaltung, die länger als zehn Tage aufrecht ist, ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab der Anhaltung oder der letzten Überprüfung die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des § 17 des Tuberkulosegesetzes zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.

[...]"

„Behördliche Kompetenzen.

[...]

(4) Die Einleitung, Durchführung und Sicherstellung sämtlicher in diesem Gesetz vorgeschriebener Erhebungen und Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten beziehungsweise die Überwachung und Förderung der in erster Linie von den zuständigen Sanitätsorganen getroffenen Vorkehrungen sind Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde.

[...]"

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020, BGBl II Nr 15/2020:

„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“).

Verordnung des Ministers des Inneren im Einvernehmen mit dem Minister für Kultus und Unterricht vom 22.02.1915, betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger und die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen (*Absonderungsverordnung*), RGBl Nr 39/1915 (§§ 2 und 5) in den Fassungen BGBl Nr 206/1927 (§ 1) und BGBl II Nr 21/2020 (§ 4):

„§ 1.

Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer anzeigepflichtigen Krankheit (§ 1 des Gesetzes vom 14. April 1913, R. G. Bl. Nr. 67, und Artikel I des Bundesgesetzes vom 3. Dezember 1925, B. G. Bl. Nr. 449) können gegenüber kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen Maßnahmen zum

Zwecke der räumlichen Absonderung oder anderweitiger bestimmter Verkehrsbeschränkungen verfügt werden.

Als krank gelten jene Personen, bei denen die Krankheit bereits festgestellt ist, als krankheitsverdächtig solche, die Erscheinungen zeigen, die das Vorhandensein der Krankheit vermuten lassen, als ansteckungsverdächtig solche, die zwar keine Krankheitserscheinungen aufweisen, bei denen jedoch bakteriologisch nachgewiesen ist, daß sie als Träger des Krankheitskeimes anzusehen sind, oder bei denen sonst feststeht oder erfahrungsgemäß anzunehmen ist, daß sie der Ansteckung ausgesetzt waren und die Weiterverbreitung vermitteln können.“

„§ 2.

Die Absonderung oder Verkehrsbeschränkung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen hat auf die Dauer der Ansteckungsgefahr derart zu erfolgen, daß eine Weiterverbreitung der Krankheit hintangehalten wird.

Die Absonderung besteht in der Unterbringung der im Absatze 1 erwähnten Personen in gesonderten Räumen.

[...]“

„§ 4.

Bei Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr (Dysenterie), epidemischer Genickstarre, Flecktyphus, Blattern, asiatischer Cholera, Pest, Rückfalltyphus, gelbem Fieber, Rotz der Poliomyelitis anterior acuta, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), viralem hämorrhagischem Fieber oder MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/‘neues Corona-Virus‘) sind die Kranken oder Krankheitsverdächtigen abzusondern und Influenzainfektion mit dem Virus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus. Bei Wochenbettfieber, Aussatz (Lepra) oder Wutkrankheit und wenn eine besondere Gefahr der Übertragung besteht, auch bei ägyptischer Augenentzündung (Trachom) oder Milzbrand, sind die Kranken abzusondern oder nach den Umständen des Falles lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen. Bei Masern oder Infektion mit 2019-nCoV (‘2019 neuartiges Coronavirus‘) sind die Kranken und Krankheitsverdächtigen abzusondern oder nach den Umständen des Falles lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen.

„§ 5.

Bei Ansteckungsverdächtigen sind jene der in § 2 bezeichneten Maßnahmen anzuwenden, die fallweise nach dem Gutachten des im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Arztes erforderlich sind.

[...]“

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl I Nr 33/2013, in der Fassung (idF) BGBl I Nr 138/2017:

„Verhandlung

§ 24. (1) Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

(2) Die Verhandlung kann entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

(3) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

(4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.“

„Erkenntnisse

§ 28. (1) Sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

[...]

Aufgrund des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 10.03.2021, Zl. G 380/2020-17, ist zur Entscheidung über die verfahrensgegenständliche Beschwerde, somit zur Überprüfung eines der Anhaltung nach § 7 Abs. 1a EpiG zu Grunde liegenden Bescheides zur Verfügung einer Anhaltung im Verkehr mit der Außenwelt von kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen zur Verhütung der Weiterverbreitung einer durch Verordnung angeführten anzeigepflichtigen Krankheit (verfahrensgegenständlich: hinsichtlich einer Infektion mit SARS-CoV-2), die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgerichtes gegeben.

5. Aufgrund der rechtlichen Bestimmungen gilt für den folgenden Fall:

Auf Grund eines PCR-Tests mit positiv ausgewiesenem Testergebnis in Bezug auf einen mit Symptomen behafteten Mitschüler der Beschwerdeführerin, mit dem diese am 26. und 27.4.2021 den Schultag in einem geschlossenen Klassenraum

verbrachte, war die Beschwerdeführerin als Hochrisikokontaktperson (Kontaktperson der Stufe I) einzustufen. Dies auch deshalb, da der erkrankte Mitschüler aufgrund der PCR-Testung am 28.4.2021 als hochinfektiös einzustufen war (Ct-Wert von 19) und das infektiöse Zeitfenster für eine Übertragung der Krankheit jedenfalls am 26. und 27.4.2021 bestand.

Eine symptomatisch an Covid-19 erkrankte Person gilt mindestens 48 Stunden vor Beginn der Krankheitssymptome als ansteckungsfähig. Bei Jugendlichen kann bei ganztätigem Kontakt im bereits hochinfektiösen Zeitfenster nicht von durchgehend eingehaltenen, ausreichenden Schutzmaßnahmen ausgegangen werden. So ist davon auszugehen, dass die Jugendlichen während der gemeinsamen Maskenpausen Kontakt hatten, ihre Jause gegessen und getrunken haben. Dass der Abstand von 2 Metern während der zwei Schultage durchaus unterschritten wurde, ist ebenso zu erwarten. Der Umstand, dass das erkrankte Kind ein Integrationskind ist, spielt ebenso bei der Einstufung als Kontaktperson I eine nicht unerhebliche Rolle.

Die Behörde nahm daher zu Recht an, dass die Beschwerdeführerin Hochrisikokontakte zu einer symptomatisch erkrankten und positiv auf SARS-CoV.2 Lin.B.1.1.7. getesteten Person hatte.

In einem letzten Schritt ist nunmehr zu überprüfen, ob die Absonderung das gelindeste Mittel darstellte bzw. der Absonderungszeitrahmen den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Gemäß den Erläuterungen zur Regierungsvorlage 1187.Blg.Nr. 25. GP 6 wurde mit der im BGBl I Nr. 63/2016 vorgenommenen Novellierung des Tuberkulosegesetzes die Überschrift des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes geändert (nunmehr: „Maßnahmen zur Hintanhaltung einer schweren Gesundheitsgefährdung“), „um zum Ausdruck zu bringen, dass der Fokus durchwegs nicht mehr auf die Pönalisierung eines Fehlverhaltens der erkrankten Person gelegt wird, sondern auf das Vorliegen einer aktuellen und potentiellen Fremdgefährdung. Maßgeblich ist dabei die von der Erkrankung und vom Verhalten der erkrankten Person ausgehende Gefährdung, unabhängig von der Vorwerfbarkeit des Verhaltensverstoßes; bei entsprechender Gefährdungslage ist sogar die Anhaltung nicht einsichts- und urteilsfähiger Erkrankter zulässig. Die Formulierung des Abs. 1 des § 17 TuberkuloseG, auf den § 7 EpidemieG verweist, soll den Fokus von der

Uneinsichtigkeit und dem Verstoß gegen Verhaltenspflichten auf die von der Erkrankung ausgehende Fremdgefährdung verschieben. Die aktuelle oder potentielle Ansteckungsgefahr kann nicht nur durch die Befolgung von Verhaltens- und Behandlungspflichten, sondern auch aufgrund einer Besserung des Gesundheitszustandes des Angehaltenen beseitigt werden. Das bedeutet, dass bei Covid-19 Erkrankungs- und Verdachtsfällen sowie Kontaktpersonen der Kategorie I die Heimquarantäne als gelindere Maßnahme im Vergleich mit der Absonderung in einer Krankenanstalt wohl stets notwendig und in der Regel ausreichend ist. Davon kann nur abgewichen werden, indem eine zwangsweise Absonderung in einer Krankenanstalt erfolgt, wenn das Verhalten der betroffenen Person eine Weiterverbreitung nicht verhüten kann [(z.B. trotz angeordneter Heimquarantäne die Wohnung verlässt oder weiterhin soziale Kontakte pflegt) in JMG (Journal für Medizin und 6 von 8 7 R 142/20t Gesundheitsrecht 1/2020 S. 6, Thomas Pixner)]. Auch Mokrejs-Weinhappel (Die gerichtliche Überprüfung von Anhaltungen wegen COVID-19 nach dem Epidemiegesetz – Ein Überblick, iFamZ April 2020, S 84 ff) ist der Ansicht, dass die vom Gesetz geforderte „ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen“ wohl schon in der Art der Krankheit liege, sodass dem Verhalten des Betroffenen weniger Bedeutung zukomme. Da der Erreger bislang unbekannt gewesen, allem Anschein nach hochinfektiös und es der medizinischen Wissenschaft auch noch nicht gelungen sei, Aussagen über sämtliche Übertragungswege, etwa, wie lange das Virus auf Oberflächen überlebe, zu treffen, liege schon in der Art der Krankheit, die in einigen Fällen einen lebensbedrohlichen bis tödlichen Verlauf nehmen könne, ein Umstand, der die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährde, und damit die den Freiheitsentzug rechtfertigende Grundlage. Ob der Erkrankte außerhalb seiner Wohnung Hygienevorschriften befolgen und eine Schutzmaske tragen würde, werde demnach zur Beurteilung der Zulässigkeit keine Bedeutung zukommen. Ebenso werde es demnach kein gelinderes Mittel zur angeordneten „Heimquarantäne“ geben. [...]. Bei der Prüfung der Zulässigkeit der Anhaltung werde es daher wesentlich darauf ankommen, ob die dem aktuellen Stand der Forschung entsprechenden Empfehlungen und Leitlinien eingehalten worden seien (MokrejsWeinhappel, aaO S 85).“ - (Zitation aus dem Rekursbeschluss des Landesgerichtes *** vom 20.01.2021, Zl. ***).

Die von der Behörde verfügte Absonderung des Beschwerdeführers in Form der angeordneten „Heimquarantäne“ stellt daher im Hinblick auf das Ausgeführte das gelindeste Mittel dar.

Ergänzend wird angemerkt, dass die Ausführungen in der Beschwerde keine medizinische bzw. epidemiologische Grundlage beinhalten, die angefochtene Entscheidung hingegen auf einem nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten der Amtsärztin beruht.

Auch die Dauer der Absonderung der Beschwerdeführerin (vom 29.4.2021 bis einschließlich 11.05.2021) wurde in Übereinstimmung mit den dem aktuellen Stand der Forschung entsprechenden Empfehlungen und Leitlinien unter Berücksichtigung des Einstufungserfordernisses desselben als Kategorie-I-Kontaktperson verfügt. Die Maßnahme ist erforderlich, um dem sich ausbreitenden Infektionsgeschehen bestmöglichen Einhalt zu gebieten.

Da die Beschwerdeführerin gemäß den einschlägigen, oben wiedergegeben gesetzlichen Vorgaben im Zusammenhalt mit den bezeichneten, dem aktuellen Stand der Forschung entsprechenden Empfehlungen und Leitlinien von der Behörde, insbesondere auch unter Zugrundelegung des amtsärztlichen Gutachtens, rechtmäßiger Weise als Kategorie-I-Kontaktperson eingestuft wurde und die verfügte Heimquarantäne das gelindeste Mittel darstellt und im medizinisch notwendigen Ausmaß von 14 Tagen ausgesprochen wurde (verbunden mit der Möglichkeit der vorzeitigen Beendigung durch neuerliche PCR-Testung und negativem Testergebnis), war die in Beschwerde gezogene Vorstellungsentscheidung spruchgemäß zu bestätigen.

6. Nichtdurchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung:

Von der Abhaltung einer öffentlichen mündlichen Beschwerdeverhandlung konnte gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG abgesehen werden, da sich bereits aus dem vorliegenden Akt der Behörde der maßgebliche Sachverhalt eindeutig ergab, eine weitere Beweisführung zur rechtlichen Beurteilung nicht erforderlich war, darüber hinaus keine der Parteien die Abhaltung einer Verhandlung beantragt hat und da dem nicht Artikel 5 und Artikel 6 Abs. 1 EMRK entgegenstanden.

7. Zur Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist nicht zulässig, da sich die gegenständliche Entscheidung auf den klaren Wortlaut der zitierten Bestimmungen stützt. Da die Rechtslage in Bezug auf das der Beurteilung der Beschwerde zu Grunde zu legende Beschwerdevorbringen nach den in Betracht kommenden Normen eindeutig ist, lag nach der Beurteilung des erkennenden Gerichtes keine Rechtsfrage vor, der im Sinn des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche, somit eine über den Einzelfall hinausgehende, Bedeutung zukäme.