

Titel:

Anerkennung der Infektionskrankheit SARS-CoV-2 als Dienstunfall für Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes

Normenketten:

BayBeamtVG Art. 46 Abs. 3 S. 1

BeamtVG § 31

VwGO § 124 Abs. 2 Nr. 1

BKV Anlage 1 Nr. 3101

Leitsätze:

1. Nach den einschlägigen Regelungen iVm Anlage 1 der BKV gelten die in Nr. 3101 aufgeführten Infektionskrankheiten nur dann als Dienstunfall, wenn die zur Zeit der Infektion konkret ausgeübte dienstliche Tätigkeit erfahrungsgemäß im Ganzen gesehen ihrer Art nach unter den besonderen zur Zeit der Krankheitsübertragung bestehenden tatsächlichen Verhältnissen und Begleitumständen eine hohe Wahrscheinlichkeit der Ansteckung und Erkrankung in sich birgt (stRspr BVerwG BeckRS 1993, 08519). (Rn. 6 – 7) (redaktioneller Leitsatz)

2. Entscheidend für die Beurteilung, ob es sich um ein derart erhöhtes Ansteckungsrisiko handelt, sind die Umstände des jeweiligen Einzelfalls (ebenso BVerwG BeckRS 1996, 31222745). Die generelle Ansteckungsgefahr, der ein Beamter ausgesetzt sein kann, wenn er im Dienst mit anderen Menschen in Kontakt kommt, ist nicht ausreichend, vielmehr ist festzustellen, ob dem konkreten dienstlichen Tätigkeitsbereich eine abstrakte Gefährdung innewohnt und sich diese generelle Gefahr aufgrund der im Gefahrenbereich individuell vorgenommenen Verrichtungen auch tatsächlich realisiert haben kann (ebenso VGH München BeckRS 2024, 13860). (Rn. 6 – 7) (redaktioneller Leitsatz)

3. Im maßgeblichen Zeitraum der in Betracht kommenden Inkubationszeit zu Beginn der Pandemie handelte es sich um einen Ausnahmezustand im betroffenen Gesundheitsamt, in dem für die Mitarbeiter in der Gesamtschau eine erhöhte abstrakte Gefährdungslage vorlag, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren, die sich anhand der hohen Durchseuchung des Tätigkeitsumfelds im Gesundheitsamt und Krisenstab bei dem Beamten durch dessen eigene Infektion schließlich auch tatsächlich realisiert hat, was die Anerkennung der Infektionskrankheit als Dienstunfall rechtfertigt (ebenso BVerwG BeckRS 2025, 14502). (Rn. 11 – 13) (Rn. 6) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

COVID-19 als Berufskrankheit, Verwaltungsmitarbeiter im Gesundheitsamt mit engem dienstlichen Kontakt zu Mitarbeitern im Gesundheitsdienst sowie zu COVID-19-Kontaktpersonen, Arbeitszeit, Coronavirus, Erkrankung, Gefahrenlage, Gesundheitsamt, SARS-CoV-2, Pandemiearbeitsbedingungen, Schutzmaßnahmen, Dienstunfall, abstrakte Ansteckungsgefahr, individuelle Realisierung der Infektionsgefahr

Vorinstanz:

VG Bayreuth, Urteil vom 20.02.2024 – B 5 K 22.1002

Tenor

I. Der Antrag auf Zulassung der Berufung wird abgelehnt.

II. Der Beklagte hat die Kosten des Zulassungsverfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert für das Zulassungsverfahren wird auf 5.000,00 € festgesetzt.

Gründe

1

Der zulässige Antrag auf Zulassung der Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg. Die innerhalb der Rechtsmittelbegründungsfrist geltend gemachten Zulassungsgründe nach § 124 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 VwGO

sind nicht den Anforderungen des § 124a Abs. 4 Satz 4, Abs. 5 Satz 2 VwGO entsprechend dargelegt bzw. liegen nicht vor.

2

1. Das Zulassungsvorbringen legt keine ernstlichen Zweifel an der (Ergebnis-)Richtigkeit des angegriffenen Urteils im Sinne von § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO dar.

3

Solche sind zu bejahen, wenn ein einzelner tragender Rechtssatz oder eine einzelne erhebliche Tatsachenfeststellung mit schlüssigen Gegenargumenten in Frage gestellt wird und die Zweifel an der Richtigkeit einzelner Begründungselemente auf das Ergebnis durchschlagen (vgl. BVerfG, B.v. 18.6.2019 – 1 BvR 587/17 – BVerfGE 151, 173 <186> = juris Rn. 32 m.w.N.). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

4

Dabei kann offen bleiben, ob der Kläger im maßgeblichen Zeitraum im Gesundheitsdienst im Sinn von Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV tätig war. Denn der Beklagte zeigt jedenfalls keine ernstlichen Zweifel an der Feststellung des Verwaltungsgerichts auf, dass die Voraussetzungen des Art. 46 Abs. 3 Satz 1 BayBeamtVG im konkreten Fall des Klägers erfüllt sind, weil er einer Infektionsgefahr in ähnlichem Maße wie Beschäftigte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium besonders ausgesetzt war.

5

1.1 Der Beklagte moniert, das Verwaltungsgericht habe in unzulässiger Weise von einer vorübergehenden Häufung von Corona-Infektionen im Gesundheitsamt, also einer damaligen Durchseuchung der Arbeitsstätte, auf das Vorliegen einer abstrakten Gefahrenlage geschlossen und sei davon ausgegangen, dass für eine in ähnlichem Maße erhöhte Infektionsgefahr im Sinn von Alternative 4 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV nicht die der Tätigkeit generell anhaftende Gefährdung, sondern nur die Umstände des jeweiligen Einzelfalls maßgeblich seien. Hierdurch habe es sich in Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gesetzt. Vielmehr wäre in einem ersten Schritt das Vorliegen einer auf die Tätigkeitsart an sich bezogenen, abstrakten Gefahrenlage im Sinne einer generellen Gefahr (d.h. eines generellen Gruppenrisikos) zu prüfen, während erst auf der zweiten Stufe eine konkretindividuelle Prüfung zu erfolgen habe, ob auch eine konkrete Infektionsgefahr bestand.

6

Hiermit vermag der Beklagte nicht durchzudringen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und des Senats gilt im Sinne des Art. 46 Abs. 3 Satz 1 BayBeamtVG wie bei der inhaltsgleichen Regelung in § 31 Abs. 3 Satz 1 BeamtVG i.V.m. Anlage 1 der BKV die in Nr. 3101 aufgeführte Infektionskrankheit nur dann als Dienstunfall, wenn die zur Zeit der Infektion konkret ausgeübte dienstliche Tätigkeit erfahrungsgemäß im Ganzen gesehen ihrer Art nach unter den besonderen zur Zeit der Krankheitsübertragung bestehenden tatsächlichen Verhältnissen und Begleitumständen eine hohe Wahrscheinlichkeit der Erkrankung in sich birgt (BVerwG, U.v. 28.1.1993 – 2 C 22.90 – juris Rn. 11 f.; BayVGh, B.v. 29.6.1998 – 3 B 95.3890 – juris Rn. 11; B.v. 27.8.1998 – 3 ZB 98.568 – juris Rn. 2; Tegethoff in Plog/Wiedow, Bundesbeamtengesetz, Stand September 2024, § 31 BeamtVG Rn. 187). Die besondere Gefährdung muss für die dienstliche Verrichtung typisch und in erheblich höherem Maße als bei der übrigen Bevölkerung vorhanden sein (BayVGh, U.v. 17.5.1995 – 3 B 94.3181 – juris Rn. 20). Entscheidend für die Beurteilung, ob es sich um ein derart erhöhtes Ansteckungsrisiko handelt, sind die Umstände des jeweiligen Einzelfalls (BVerwG, B.v. 15.5.1996 – 2 B 106.95 – juris Rn. 6). Art. 46 Abs. 3 Satz 1 BayBeamtVG soll insofern nicht die Folgen jeglicher Krankheit abmildern, die sich der Beamte im Dienst zuzieht, sondern nur besonderen Gefährdungen Rechnung tragen, denen ein Beamter im Vergleich zur Beamtenschaft insgesamt ausgesetzt ist (vgl. BVerwG, U.v. 28.4.2011 – 2 C 55.09 – juris Rn. 17). Deshalb genügt die generelle Ansteckungsgefahr, der ein Beamter ausgesetzt sein kann, wenn er im Dienst mit anderen Menschen in Kontakt kommt, nicht (BayVGh, U.v. 5.6.2024 – 3 BV 21.3116 – juris Rn. 22 f. m.w.N.). Vielmehr ist festzustellen, ob dem konkreten dienstlichen Tätigkeitsbereich eine abstrakte Gefährdung innewohnt und sich diese generelle Gefahr aufgrund der im Gefahrenbereich individuell vorgenommenen Verrichtungen auch tatsächlich realisiert haben kann (BayVGh, U.v. 5.6.2024 a.a.O. Rn. 26 m.w.N.). Liegt eine mit der dienstlichen Tätigkeit verbundene abstrakte Gefährdung vor, kommt es darüber hinaus darauf an, ob der Beamte infolge seiner konkret ausgeübten Verrichtungen einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt war, die sich dann nach der Durchseuchung des Tätigkeitsumfeldes sowie der

7

Diese obergerichtliche und höchstrichterliche Rechtsprechung hat auch das Verwaltungsgericht der Sache nach seiner Entscheidung zugrunde gelegt, wobei es nicht zu beanstanden ist, dass es bei der Prüfung der Frage, ob der Tätigkeit des Klägers eine erhöhte Infektionsgefahr innewohnte, nicht auf die Berufsgruppe der in einem Gesundheitsamt tätigen Verwaltungsmitarbeiter, sondern auf die konkret ausgeübten Verrichtungen unter Berücksichtigung der Beschaffenheit des Tätigkeitsumfelds abgestellt hat (vgl. BVerwG, U.v. 26.6.2025 – 2 A 10.24 – juris Rn. 27; BSG, U.v. 2.4.2009 – B 2 U 33/07 R – juris Rn. 16; U.v. 22.6.2023 – B 2 U 9/21 R – juris Rn. 15). Art. 46 Abs. 3 Satz 1 BayBeamtVG setzt nicht voraus, dass die durch die Art der dienstlichen Verrichtung hervorgerufene Gefährdung generell den Dienstobliegenheiten anhaftet; vielmehr genügt es, wenn die eintretende Gefährdung der konkreten dienstlichen Verrichtung ihrer Art nach eigentümlich ist, sofern sich die Erkrankung als typische Folge des Dienstes darstellt. Maßgeblich ist, ob die von dem Beamten zum Zeitpunkt der Erkrankung ausgeübte konkrete dienstliche Tätigkeit erfahrungsgemäß eine hohe Wahrscheinlichkeit der Erkrankung gerade an dieser Erkrankung in sich birgt (vgl. BVerwG, U.v. 26.6.2025 – 2 A 10.24 – juris Rn. 28 f. m.w.N.).

8

Soweit der Beklagte geltend macht, das Verwaltungsgericht sei in Bezug auf den Betrieb der Abstrichstelle im Keller des Gesundheitsamts sowie auf Art, Anzahl und Aufenthaltsbereich der Personen, die sich während der in Betracht kommenden Inkubationszeit vom 20. März bis 3. April 2020 im Gesundheitsamt zur Abstrichnahme eingefunden hatten, von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen, führt dies – selbst wenn es zuträfe – nicht zu einer anderen Entscheidung hinsichtlich des klägerischen Anspruchs. Der Beklagte führt diesbezüglich aus, entgegen der Annahme des Verwaltungsgerichts seien im maßgeblichen Zeitraum der möglichen Inkubationszeit in den Räumen des Gesundheitsamts keine externen Personen mehr abgestrichen worden. Nachdem ab dem 17. März 2020 eine zentrale Corona-Teststelle in den Räumlichkeiten des BRK eingerichtet worden sei, seien nur noch vereinzelt Mitarbeiter des Landratsamts in den Räumlichkeiten im Untergeschoss des Gesundheitsamts getestet worden. Diesen sei nicht über den regulären Eingang des Gesundheitsamts Einlass gewährt worden, sondern sie seien nach Terminvereinbarung über den externen Eingang im Untergeschoss einzeln zur Testung erschienen. Ab dem 18. März 2020 sei der Zugang zu allen Gebäuden des Landratsamts, somit auch zum Gesundheitsamt, für externe Besucher nicht mehr möglich gewesen. Deshalb sei es ausgeschlossen, dass im Eingangsbereich des Erdgeschosses und damit in der Nähe des Büros des Klägers Probanden gewartet hätten. Von einer „Vielzahl kreuzender Wege“ zwischen den auf eine Testung wartenden, „möglicherweise infizierten Personen“ und dem Kläger, wie dies das Verwaltungsgericht angenommen habe (UA S. 16), könne daher keine Rede sein.

9

Hierauf kommt es ebenso wenig entscheidungserheblich an wie auf die Frage, ob den vom Kläger – über seine eigentliche Verwaltungstätigkeit (Bürotätigkeit) hinaus – ausgeübten Verrichtungen (Entsorgen von in geschlossenen Behältern befindlicher gebrauchter Schutzausrüstung, Umetikettieren fest verschlossener, in einer Tüte befindlicher Abstrichröhrchen mit Schutzhandschuhen, Vorbeigehen an Testwilligen, die auf ihre Abstrichnahme warteten) als solchen eine besondere Infektionsgefahr anhaftete. Denn die besondere, der Tätigkeit des Klägers innewohnende erhöhte abstrakte Infektionsgefahr ergab sich nach den Feststellungen des Verwaltungsgerichts bereits daraus, dass diese mit vielfachen Kontakten zum Abstrichpersonal, das PCR-Tests bei potentiell infizierten Personen durchführte, sowie ab dem 26. März 2020 mit engen Kontakten zu Kollegen, die ihrerseits nachweislich bereits engen Kontakt zu einer mit COVID-19 infizierten Person hatten, verbunden war.

10

Das Abstrichpersonal führte in den Räumen des Gesundheitsamts jedenfalls bis zum 18. März 2020 Testungen externer Personen und im Zeitraum danach die Testung der Mitarbeiter des Landratsamts und des Gesundheitsamts durch. Im Übrigen führen die Zeugin L., die auch in der Abstrichstelle tätig war, und der Kollege Qu. laut der Zeugenaussage nach der Verlagerung der Abstrichstelle in das BRK-Gebäude dorthin, um für einige Stunden Testungen durchzuführen, und kehrten anschließend zur Erfüllung anderer Aufgaben in das Gesundheitsamt zurück. Die Durchführung von PCR-Testungen mittels Rachen- (oder Nasen-Rachen-)Abstrichs ist dem Gesundheitsdienst im Sinne der Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV

zuzuordnen, da sie mit unmittelbarem Kontakt zu möglicherweise infizierten Personen verbunden ist und die Probenentnahme in direkter Nähe zu den Atemwegen stattfindet (vgl. LSG RLP, U.v. 28.1.2003 – L 2 U 180/01 – juris Rn. 44). Gesetz- und Verordnungsgeber messen dieser Tätigkeit daher generell eine erhöhte abstrakte Infektionsgefahr bei. Zu berücksichtigen ist dabei vorliegend auch, dass PCR-Testungen in der hier maßgeblichen Phase des Beginns der Pandemie wegen der noch geringen Kapazitäten ausschließlich verdachtsabhängig durchgeführt wurden. Da die Positivrate der im relevanten Zeitraum (KW 12 und 13/2020) durchgeführten PCR-Tests zwischen rund 6,9 und 8,8% lag (bevor sie im weiteren Jahresverlauf 2020 (ab KW 17 bis KW 42) auch vor dem Hintergrund einer geänderten Teststrategie vorübergehend wieder erheblich zurückging (vgl. RKI, SARS-CoV-2-PCR-Testungen in Deutschland, <https://zenodo.org/records/7646187>, abgerufen am 5.11.2025)), ist davon auszugehen, dass das Abstrichpersonal bei seiner wegen des sehr engen Kontakts zu den Atemwegen abstrakt besonders infektionsgefährdenden Tätigkeit tatsächlich auch in relevantem Maß auf infizierte Personen traf, so dass die Infektionsgefahr auch konkret erhöht war.

11

Die Tätigkeit des Klägers im Gesundheitsamt war im maßgeblichen Zeitraum der in Betracht kommenden Inkubationszeit aufgrund der improvisierten Arbeitsabläufe zu Beginn der Pandemie mit vielfachen Kontakten zum Abstrichpersonal verbunden, ohne dass bereits hinreichende Schutzmaßnahmen etabliert waren. Nach den seitens des Beklagten nicht angegriffenen Feststellungen des Verwaltungsgerichts handelte es sich Ende März/Anfang April 2020 um einen Ausnahmezustand im Gesundheitsamt. Demnach leisteten die Mitarbeiter viele Überstunden und es wurde abends oft bis 22:30 Uhr gearbeitet. Aufgrund der unübersichtlichen und neuartigen Lage ergaben sich jeden Tag neue Erkenntnisse, die in mehrmals wöchentlich stattfindenden Lagebesprechungen mit der gesamten Belegschaft des Gesundheitsamts, mithin Abstrichpersonal und Verwaltungsbeamten, zu besprechen waren. Diese Besprechungen, auch „Krisensitzungen“ genannt, fanden überwiegend in einem Raum statt und dauerten länger als 15 Minuten. In diesem 26,5 qm (6,30 m x 4,20 m) großen Besprechungsraum hielten sich zeitweise mehr als zehn Personen auf. Hygienemaßnahmen wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und konsequentes Lüften waren trotz der E-Mail der Geschäftsleitung vom 17. März 2020 zu diesem Zeitpunkt weder etabliert noch wurden sie durchgehend eingehalten. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes war erst ab dem 26. März 2020 verpflichtend vorgeschrieben. FFP2-Masken wurden zwar teilweise schon früher, aber erst ab dem 26. März 2020 von allen, getragen. Dabei handelte es sich um Restbestände aus dem Veterinäramt, die aufgrund einer früheren Seuchenlage dort beschafft und eingelagert worden waren, und deren Verwendbarkeitsdauer nach glaubhafter und nachvollziehbarer Darstellung des Klägers sowie der Zeugin L. bereits vor zehn Jahren geendet hatte. Aufgrund des engen Besprechungsraums und der Anzahl der anwesenden Personen konnte der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden. Durch die aufgrund der Neuartigkeit der Pandemielage improvisierten Arbeitsabläufe im Gesundheitsamt kam es zu Berührungspunkten unter dem gesamten Personal – Verwaltungs- und Abstrichpersonal. So musste sich beispielsweise die Zeugin L., die wie ausgeführt auch in der Abstrichstelle tätig war, nach ihrer Schilderung eine neue Akte zur Kontaktpersonennachverfolgung aus dem Besprechungsraum im ersten Obergeschoß holen, in dem drei bis vier Kollegen gemeinsam an einer Excel-Tabelle arbeiteten, um den Überblick über das Geschehen zu behalten. Da ausschließlich der Kläger und sein Kollege Qu., der ebenfalls Teil des Abstrichpersonals war, mit der Bedienung der vom RKI zur Verfügung gestellten Software SurvNet vertraut waren, fand zwischen dem Kläger und diesem Kollegen ein mehrmals täglicher Austausch statt.

12

Die Infektionsgefahr der Tätigkeit des Klägers war des Weiteren dadurch erhöht, dass die Arbeitsabläufe zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs beibehalten wurden, auch nachdem infolge der ersten festgestellten Infektion sämtliche Mitglieder des Teams ab dem 26. März 2020 als Kontaktpersonen eingestuft worden waren. Zwar genügt die generelle Ansteckungsgefahr, der ein Beamter ausgesetzt sein kann, wenn er im Dienst mit anderen Menschen in Kontakt kommt und zusammenarbeitet, nicht, um eine besondere Infektionsgefahr anzunehmen (BayVGH, U.v. 5.6.2024 – 3 B 22.809 – juris Rn. 23, 47 bis 49 und 57). Hier handelte es sich nach den mit Zulassungsgründen nicht angegriffenen Feststellungen des Verwaltungsgerichts aber gerade um die Zusammenarbeit im Rahmen von Besprechungen mit Personen, die im Gesundheitsdienst im Sinne der Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV tätig waren und im maßgeblichen Zeitraum unmittelbaren Kontakt mit einer Vielzahl möglicherweise infizierter Personen hatten, sowie – ab dem 26. März 2020 – unter Personen, die nachweislich bereits engen Kontakt zu infizierten Personen hatten, wodurch sich die vorliegende Fallgestaltung von anderen Fällen der Zusammenarbeit in

einem Büro abhebt. Insbesondere der enge Kontakt zu mehreren Personen, die ihrerseits nachweislich engen Kontakt zu einer infizierten Person hatten, verlieh der dienstlichen Tätigkeit eine ähnlich erhöhte abstrakte Infektionsgefahr, wie sie einer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium anhaftet, weil auch hier enger Kontakt zu mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits infizierten Personen bestand. Dies war der konkreten dienstlichen Tätigkeit auch eigentümlich, da das Fortführen der dienstlichen Tätigkeit und der Zusammenarbeit unter den Kontaktpersonen gerade der Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs des Gesundheitsamts diene. Dass auch der Dienstherr hierin eine erhöhte abstrakte Gefährdung sah, wird daraus deutlich, dass ausweislich einer bei den Akten befindlichen E-Mail vom 26. März 2020 sowie der Zeugenaussage der Frau L. das Gesundheitsamt für den Zutritt externer Personen und Mitarbeiter des Landratsamts vollständig geschlossen wurde, die Mitarbeiter der Abstrichstelle von ihrer Einstufung als Kontaktperson an nicht mehr in der im BRK-Gebäude eingerichteten Abstrichstelle, sondern nur noch im Gesundheitsamt selbst eingesetzt wurden, und allen als Kontaktperson eingestuftem Mitarbeitern angeboten wurde, in einem ehemaligen Hotel zu übernachten, um von dort täglich direkt zur Dienststelle gelangen zu können und ihre Angehörigen so keiner Gefährdung auszusetzen (s. auch UA S. 24). Diese Maßnahmen wurden ergriffen, um „die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitsamtes und letztlich auch des Krisenstabes aufrecht erhalten zu können“ (E-Mail v. 26.3.2020, Bl. 62 der elektronischen VG-Akte). Hinzu kommt, dass nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Verwaltungsgerichts eine der Besprechungen kurzfristig anberaumt wurde, als (mindestens) eine der teilnehmenden Personen ein positives PCR-Testergebnis erhalten hatte, um Instruktionen an die übrigen Beschäftigten weiterzugeben. Die Zeugin L. habe eine Besprechung geschildert, in der die Amtsärztin Dr. F. und Herr Q., der dem Abstrichpersonal angehörte, aus dem Türrahmen heraus noch eine Übergabe an die verbleibenden Mitarbeiter gemacht hätten, entweder kurz nachdem oder kurz bevor sie ihren positiven Befund erhalten hätten. Auch wenn dabei ein gewisser Abstand gegeben war, war dieser Umgang mit infizierten Personen mit einer besonderen Infektionsgefahr verbunden, da in geschlossenen Räumen auch Übertragungen über eine größere Entfernung möglich sind, da kleine virusbeladene Tröpfchen, sog. Aerosole, für mehrere Stunden in der Luft schweben und ansteckend bleiben können (Erregersteckbrief zu SARS-CoV-2, Stand 1.5.2025, <https://www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/coronavirus-sarscov-2>, abgerufen am 3.11.2025). Aus diesem Geschehen wird deutlich, dass für das Aufrechterhalten des Betriebs des Gesundheitsamts ein etwaiges Gesundheitsrisiko der Mitarbeiter zum Wohle der Allgemeinheit hingenommen wurde.

13

Angesichts der geschilderten Abläufe im Gesundheitsamt lag für die Mitarbeiter in der Gesamtschau im maßgeblichen Zeitraum (20.3. bis 3.4.2020) eine erhöhte abstrakte Gefährdungslage vor, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

14

1.2 Diese der dienstlichen Tätigkeit innewohnende abstrakte Infektionsgefahr hat sich anhand der hohen Durchseuchung des Tätigkeitsumfelds des Klägers konkretisiert bzw. durch dessen eigene Infektion schließlich auch tatsächlich realisiert.

15

Dass im Arbeitsumfeld des Klägers ein hoher Grad der Durchseuchung (von 80% bzw. 70%, sofern man die im Gesundheitsamt als Aushilfskräfte eingesetzten Mitarbeiter des Landratsamts mit einbezieht) bestand, hat der Beklagte nicht in Abrede gestellt. Es besteht kein Zweifel daran, dass der Durchseuchungsgrad im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht war. Die gehäuft „seuchenhaft“ auftretenden Krankheitsfälle und die zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausreichend bestehenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen zeigen die konkretisierte Gefährdungslage auf.

16

Nachdem am 26. März 2020 bei Frau T. die erste Infektion im Team des Gesundheitsamts nachgewiesen worden war, erhielten nach den nicht in Zweifel gezogenen Feststellungen des Verwaltungsgerichts die Amtsärztin Dr. F. und Herr Qu., der Teil des Abstrichpersonals war und mit dem der Kläger mehrmals täglich im Austausch gestanden hatte, weil nur er und dieser Kollege mit der Bedienung der vom RKI zur Verfügung gestellten Software SurvNet vertraut waren, am 27. März 2020 ein positives Testergebnis. Vor dem Hintergrund der Variabilität der Inkubationszeit sowie der Tatsache, dass Infizierte Personen bereits vor Beginn der Krankheitszeichen eine hohe Infektiosität aufweisen können (vgl. zu der zu Beginn der Pandemie vorherrschenden, ursprünglichen Virusvariante RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-

2 und COVID-19, Stand November 2021, Bl. 161 der elektronischen VG-Akte; Erregersteckbrief zu SARS-CoV-2, Stand 1.5.2025, <https://www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/coronavirus-sarscov-2>, abgerufen am 3.11.2025), kommt dem Umstand, dass die erste (bekannt) infizierte Mitarbeiterin des Gesundheitsamts, Frau T., keine Abstrichnahmen durchgeführt oder dabei assistiert hat, keine entscheidende Bedeutung zu. Kurz vor oder kurz nach Erhalt dieses positiven Befunds fand noch eine Besprechung in dem bereits geschilderten Modus statt, an der die Amtsärztin Dr. F. und Herr Qu. aus dem Türrahmen heraus teilnahmen, um noch Tätigkeiten an die verbleibenden Mitarbeiter zu übergeben. Über das Wochenende 28./29. März 2020 meldeten sich weitere Mitarbeiter, laut Aussage der Zeugin L. mindestens fünf Kolleginnen und Kollegen, aufgrund bestehender Symptomatik krank. Am 31. März 2020 wurde ein erneuter Abstrich durchgeführt, dessen Ergebnisse am 1. April 2020 eintrafen. Dabei erhielt die Zeugin L. ein positives Testergebnis, ebenfalls die zweite Amtsärztin und Frau B. Die Zeugin L., die auch Abstriche durchgeführt hatte, gab an, entweder am 31. März oder 1. April 2020 den Kläger in das Umetikettieren der Laborproben eingewiesen zu haben. Am 3. April 2020 zeigten sich beim Kläger akute Krankheitssymptome. Der vor dem Verlassen des Dienstgebäudes durchgeführte Rachenabstrich bestätigte am 5. April 2020 durch ein positives PCR-Testergebnis die Infektion mit SARS-CoV-2. Letztlich resultierte der hohe Krankenstand in einer vorübergehenden vollständigen Schließung des Gesundheitsamts.

17

Aufgrund der zeitlichen Verzögerungen der Testergebnisse und der mehrmals wöchentlich stattfindenden Besprechungen ohne ausreichende Schutzmaßnahmen mit dem gesamten Team sowie bilateralen Besprechungen mit Kollegen, die Abstriche bei potentiell infizierten Personen durchgeführt bzw. bereits Kontakt zu infizierten Personen hatten, war der Kläger trotz seiner überwiegenden Verwaltungstätigkeit einer auch unter Berücksichtigung der pandemischen Situation im Vergleich zur übrigen Bevölkerung erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt.

18

2. Die Rechtssache weist keine besondere Bedeutung und keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten auf.

19

Auf die sich auf die Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV beziehenden Fragen,

20

welche Tätigkeiten, die zwar in einem Gesundheitsamt – also in einer Behörde mit Gesundheitsbezug – ausgeübt werden, die aber nicht der geschlossenen Gesundheitsfürsorge unterfallen, unter welchen Voraussetzungen dem Gesundheitsdienst im Sinn der Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV zuzuordnen sind;

21

ob eine Tätigkeit im Gesundheitsdienst im Sinn von Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV auch dann vorliegt, wenn der Betreffende überwiegend mit Verwaltungsaufgaben betraut ist und nur mit einem untergeordneten Teil seiner Arbeitszeit Aufgaben wahrnimmt, die einen gewissen Bezug zu Tätigkeiten außerhalb der geschlossenen Gesundheitsfürsorge aufweisen, und

22

ob es bei Tätigkeiten im Bereich von Einrichtungen außerhalb der geschlossenen Gesundheitsfürsorge für eine Einstufung als Gesundheitsdienst im Sinn von Alternative 1 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV genügt, dass die Tätigkeiten des Betreffenden zwar keinen unmittelbaren Kontakt mit potentiell infizierten Personen oder mit infektiösem Material beinhalteten, aber sich in Teilen der Einrichtung möglicherweise infizierte Personen aufhielten, also das bloße Tätigkeitsumfeld möglicherweise infektionsgefährdend war,

23

kommt es nach dem oben Ausgeführten nicht entscheidungserheblich an, da vorliegend jedenfalls die Voraussetzungen der Alternative 4 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV erfüllt sind.

24

Soweit der Beklagte die Frage für schwierig bzw. von grundsätzlicher Bedeutung erachtet,

25

welche Umstände in welcher Reihenfolge zu prüfen sind, um die Voraussetzungen der Alternative 4 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV bejahen zu können, bzw.

26

ob für die Frage, ob ein Beamter nach Alternative 4 der Nr. 3101 Anlage 1 BKV durch seine Tätigkeit einer bestimmten Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war, von einer vorübergehenden Häufung von Corona-Infektionen bzw. einer Durchseuchung der Arbeitsstätte darauf geschlossen werden kann, dass die Tätigkeit des Beamten mit einer besonders erhöhten abstrakten Gefahr, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, verbunden war, oder ob zunächst zu prüfen ist, ob die Art der Tätigkeit des Beamten an sich mit einer erhöhten, dem generellen Gefährdungsniveau einer der drei anderen Alternativen der Nr. 3101 BKV entsprechenden abstrakten Infektionsgefahr verbunden war,

27

ist dies durch die bereits angeführte höchst- und obergerichtliche Rechtsprechung, insbesondere die hierzu ergangenen Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Juni 2025 – 2 A 10.24 – und des Senats vom 5. Juni 2024 – 3 BV 21.3116 – hinreichend geklärt. Einen weitergehenden Klärungsbedarf zeigt das Zulassungsvorbringen nicht auf.

28

3. Der Zulassungsantrag war demnach mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO abzulehnen. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 Satz 1, § 52 Abs. 1 und 2 GKG in Verbindung mit Nr. 10.4 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2025 (wie Vorinstanz).

29

Mit der Ablehnung des Antrags auf Zulassung der Berufung wird die Entscheidung des Verwaltungsgerichts rechtskräftig (§ 124a Abs. 5 Satz 4 VwGO).