

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Übersetzung wurde bereits in Newsletter Menschenrechte 2016/5 veröffentlicht] Die erneute Veröffentlichung wurde allein für die Aufnahme in die HUDOC-Datenbank des EGMR gestattet. Diese Übersetzung bindet den EGMR nicht.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Translation already published in Newsletter Menschenrechte 2016/5] Permission to republish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC. This translation does not bind the Court.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Traduction déjà publiée dans Newsletter Menschenrechte 2016/5] L'autorisation de republier cette traduction a été accordée dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour. La présente traduction ne lie pas la Cour.

Sachverhalt

Zur Zeit der Erhebung der vorliegenden Beschwerde befand sich der Bf. in der JVA Kaisheim. Er ist seit 1973 heroinsabhängig, leidet an Hepatitis C und ist HIV-positiv. Zwischen 1991 und 2008 wurde seine Abhängigkeit mit einer ärztlich verschriebenen und überwachten Substitutionstherapie behandelt.

2008 wurde der Bf. wegen des Verdachts des Suchtgifthandels festgenommen. Die Untersuchungshaft wurde in der JVA Kaisheim vollzogen, wo die Substitutionstherapie gegen seinen Willen unterbrochen wurde. Im Juni 2009 wurde er vom Landgericht Augsburg zu sechs Jahren Haft verurteilt. Daneben ordnete das Gericht eine stationäre Drogentherapie an, die sechs Monate nach Beginn des Strafantritts erfolgen sollte. Im Dezember 2009 wurde er daher in eine Entziehungsanstalt in Günzburg verlegt, wo eine abstinenzorientierte Behandlung seiner Abhängigkeit ohne Substitutionsmedikamente durchgeführt wurde.

Am 30.4.2010 wurde der Bf. wieder in die JVA Kaisheim verlegt, nachdem sein Rechtsmittel gegen die Beendigung der stationären Therapie abgewiesen worden war. Die Ärzte der JVA verschrieben ihm verschiedene Schmerzmittel gegen seine Polyneuropathie.¹ Aufgrund seiner starken Schmerzen verbrachte der Bf. zumindest zeitweise den größten Teil des Tages im Bett. Im Oktober 2010 wurde er im Auftrag der Gefängnisverwaltung von einem externen Arzt für innere Medizin (H.) untersucht. Dieser regte wegen der auf den langjährigen Drogenkonsum zurückgehenden chronischen Schmerzen eine Substitutionstherapie an. Der Bf. holte ein wei-

teres Gutachten eines auf Drogenabhängigkeit spezialisierten Internisten namens B. ein, der aufgrund der ihm vorliegenden Befunde, aber ohne persönliche Untersuchung des Bf., zu dem Ergebnis kam, dass aus medizinischer Sicht eine Substitutionstherapie angezeigt wäre.

Im Juni 2011 beantragte der Bf. bei der Leitung der JVA Kaisheim eine Substitutionstherapie. Alternativ begehrte er, dass ein Spezialist für die Behandlung von Drogenabhängigkeit prüfen solle, ob eine solche Therapie notwendig wäre. Die Gefängnisleitung wies diesen Antrag mit der Begründung ab, eine Substitutionstherapie sei weder aus medizinischer Sicht notwendig noch für die Rehabilitation des Bf. angemessen. Er wäre fünf Monate lang in einer Entziehungsanstalt behandelt worden, wo er keine Substitutionsmedikamente erhalten hätte. Zudem würde er nicht mehr an physischen Entzugerscheinungen leiden.

Die dagegen erhobene Beschwerde wurde am 28.3.2012 vom Landgericht Augsburg abgewiesen. Das Landgericht schloss sich der Begründung der Gefängnisleitung an und ergänzte, dass die Einholung der Meinung eines externen Experten nicht notwendig gewesen sei. Das dagegen erhobene Rechtsmittel wurde vom OLG München am 9.8.2012 abgewiesen.

Das BVerfG lehnte die Behandlung der Verfassungsbeschwerde des Bf. am 10.4.2013 ohne Angabe von Gründen ab.

Am 3.12.2014 wurde der Bf. aus der Haft entlassen.

Rechtsausführungen

Der Bf. behauptete eine Verletzung von Art. 3 EMRK (hier: *Verbot der unmenschlichen Behandlung*).

¹ Dabei handelt es sich um eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, die mit Sensibilitätsstörungen, Missempfindungen und starken Schmerzen einhergehen kann.

I. Zur behaupteten Verletzung von Art. 3 EMRK

(38) Der Bf. brachte vor, die Verweigerung einer Drogensubstitutionstherapie im Gefängnis, wodurch ihm erhebliche Schmerzen zugefügt worden seien und seine Gesundheit beeinträchtigt worden wäre, sowie die Verweigerung einer Beurteilung der Notwendigkeit dieser Therapie durch einen externen medizinischen Spezialisten hätten eine unmenschliche Behandlung begründet. [...]

1. Zulässigkeit

(40) Der GH stellt fest, dass die Beschwerde nicht offensichtlich unbegründet iSv. Art. 35 Abs. 3 lit. a EMRK ist. Da sie auch nicht aus einem anderen Grund unzulässig ist, muss sie für **zulässig** erklärt werden (einstimmig).

2. In der Sache

a. *Rekapitulation der relevanten Grundsätze*

(55) Der GH erinnert daran, dass Art. 3 EMRK dem Staat eine positive Verpflichtung auferlegt sicherzustellen, dass eine Person unter Bedingungen angehalten wird, die mit der Achtung der Menschenwürde vereinbar sind, dass Art und Methode des Vollzugs der Maßnahme sie nicht Qualen oder Härten unterwerfen, die das mit einer Haft unvermeidbar verbundene Maß an Leiden überschreiten, und dass ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden unter Berücksichtigung der praktischen Erfordernisse der Haft angemessen gewährleistet werden, indem sie unter anderem die notwendige medizinische Unterstützung und Behandlung erhält. In diesem Zusammenhang ist die »Angemessenheit« der medizinischen Unterstützung das am schwersten zu beurteilende Element. Die in Gefängnissen gewährte medizinische Behandlung muss angemessen sein, also auf einem Niveau, das mit jenem vergleichbar ist, das die staatlichen Behörden sich verpflichtet haben, der Gesamtbevölkerung zu gewähren. Dies bedeutet allerdings nicht, dass jedem Gefangenen dasselbe Niveau medizinischer Behandlung gewährleistet werden muss, das in den besten medizinischen Einrichtungen außerhalb des Gefängnisses erhältlich ist.

(56) Der GH hat in diesem Kontext klargestellt, dass es für einen an einer ernsten Erkrankung leidenden Gefangenen um eine geeignete Behandlung zu erhalten wesentlich ist, einer angemessenen Einschätzung seines aktuellen Gesundheitszustands durch einen Spezialisten für die fragliche Krankheit unterzogen zu werden.

(57) Die Gefängnisbehörden müssen dem Gefangenen die von den kompetenten Ärzten verschriebene Behandlung der bei ihm diagnostizierten Krankheit anbieten. Im Fall divergierender ärztlicher Meinungen über die zur angemessenen Gewährleistung der Gesundheit

eines Gefangenen notwendige Behandlung kann es notwendig sein, dass die Gefängnisbehörden und die innerstaatlichen Gerichte zusätzlichen Rat von einem spezialisierten medizinischen Experten einholen, um ihrer positiven Verpflichtung nach Art. 3 EMRK nachzukommen. [...]

(58) Der GH, der sich des subsidiären Charakters seiner Rolle bewusst ist, betont weiters, dass es nicht seine Aufgabe ist, über Angelegenheiten zu entscheiden, die ausschließlich auf dem Wissensgebiet medizinischer Spezialisten liegen, und festzustellen, ob ein Bf. tatsächlich eine bestimmte Behandlung benötigte oder ob die Wahl der Behandlungsmethoden den Bedürfnissen des Bf. angemessen entsprach. Angesichts der Verletzlichkeit von inhaftierten Bf. ist es allerdings Sache der Regierung, glaubwürdige und überzeugende Beweise vorzulegen, die zeigen, dass der betroffene Bf. in der Haft umfassende und angemessene medizinische Pflege erhalten hat.

b. *Anwendung dieser Grundsätze im vorliegenden Fall*

(59) Der GH ist aufgerufen zu entscheiden, ob der belangte Staat im Lichte der oben genannten Grundsätze seiner positiven Verpflichtung unter Art. 3 EMRK nachgekommen ist sicherzustellen, dass die Gesundheit des Bf. während seiner Haft durch die Bereitstellung der erforderlichen medizinischen Behandlung angemessen gewährleistet wurde.

(60) Wie der GH feststellt, ist zwischen den Parteien strittig, ob eine Drogensubstitutionstherapie unter den Umständen des Falls als die erforderliche medizinische Behandlung anzusehen war [...].

(61) Der GH anerkennt, dass die Staaten hinsichtlich der Wahl zwischen verschiedenen passenden Arten der medizinischen Behandlung der Erkrankung eines Gefangenen einen Ermessensspielraum haben. Dies gilt insbesondere dann, wenn die medizinische Forschung zu keinem eindeutigen Ergebnis darüber führt, welche von zwei oder mehr möglichen Therapien für den betroffenen Patienten besser passt. [...] Auch wenn Drogensubstitutionstherapie in den vergangenen Jahren in den Europaratsstaaten immer verbreiteter wurde, sind die zur Behandlung von Suchtgiftabhängigkeit zu ergreifenden Maßnahmen immer noch Gegenstand von Kontroversen. Der staatliche Ermessensspielraum hinsichtlich der Wahl der medizinischen Behandlung der Krankheit eines Gefangenen gilt grundsätzlich auch für die Wahl zwischen abstinenzorientierter Drogentherapie und Substitutionstherapie sowie für die Einrichtung einer allgemeinen Politik auf diesem Gebiet, solange der Staat die von der Konvention auf dem Gebiet der medizinischen Pflege Gefangener gesetzten Standards gewährleistet.

(62) Der GH muss seiner Ansicht nach im vorliegenden Fall nicht entscheiden, ob der Bf. tatsächlich eine

Drogensubstitutionstherapie benötigte. Er hat vielmehr zu bestimmen, ob der belangte Staat glaubhafte und überzeugende Beweise dafür vorgelegt hat, dass der Gesundheitszustand des Bf. und die gebotene Behandlung angemessen beurteilt wurden und der Bf. in weiterer Folge eine umfassende und geeignete medizinische Versorgung in der Haft erhalten hat.

(63) In diesem Zusammenhang stellt der GH fest, dass angesichts des Folgenden einige gewichtige Elemente darauf hindeuten, dass eine Substitutionstherapie als die für den Bf. erforderliche medizinische Behandlung angesehen werden könnte: Erstens ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Bf. ein offensichtlicher und langjähriger Opiatabhängiger ist. Zur Zeit der Entscheidungen der innerstaatlichen Instanzen war er seit rund 40 Jahren heroinabhängig. Alle seine Versuche zur Überwindung der Sucht, einschließlich fünf stationärer Entzugstherapien, waren gescheitert. Angesichts dieser Umstände hatte ein innerstaatliches Gericht selbst bestätigt, dass nicht länger mit ausreichender Wahrscheinlichkeit erwartet werden könne, dass der Bf. von seiner Drogenabhängigkeit geheilt oder für eine erhebliche Zeitspanne von einem Rückfall in den Suchtgiftmissbrauch abgehalten werden könne. Unbestritten ist weiters, dass der Bf. an chronischen Schmerzen litt, die mit seinem langjährigen Drogenkonsum und seiner Polyneuropathie zusammenhingen.

(64) Angesichts seines Gesundheitszustands wurde die Heroinabhängigkeit des Bf. vor der Anhaltung, um die es hier geht, 17 Jahre lang (von 1991 bis 2008) mit einer ärztlich verschriebenen und überwachten Substitutionstherapie behandelt. In diesem Zusammenhang stellt der GH fest, dass nach den einschlägigen Richtlinien, namentlich den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 19.2.2010, [...] Opiatabhängigkeit als schwere chronische Erkrankung angesehen wurde, die ärztliche Behandlung erfordert. [...] Die dem GH vorliegenden statistischen Daten zeigen, dass Opiatsubstitutionstherapie-Programme bereits zur Zeit des gegenständlichen Verfahrens in 41 von 47 Europaratsstaaten durchgeführt wurden und 30 der 47 Staaten eine solche Therapie auch für Gefangene zur Verfügung stellten.

(65) Wie der GH weiters feststellt, wurde von der Regierung nicht bestritten, dass Substitutionstherapie in deutschen Gefängnissen grundsätzlich ebenso wie außerhalb des Gefängnisses erhältlich ist und tatsächlich in der Praxis in mehreren anderen Ländern als Bayern zur Verfügung gestellt wird. Die anwendbaren Bestimmungen des innerstaatlichen Rechts (§ 13 Betäubungsmittelgesetz iVm. § 5 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und Punkt 8 der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger) sehen

insbesondere vor, dass im Fall einer Inhaftierung die Kontinuität der außerhalb des Gefängnisses begonnenen Substitutionsbehandlung durch die Institution, in welcher der Patient untergebracht wird, sicherzustellen ist.

(66) In diesem Kontext bemerkt der GH, dass dieser Ansatz den vom Europarat hinsichtlich der Gesundheitsversorgung in Gefängnissen festgelegten Standards entspricht. [...]

(67) Der GH stellt weiters fest, dass nicht nur jene Ärzte, die dem Bf. vor seiner Freiheitsstrafe die Substitutionsbehandlung verschrieben haben, diese Behandlung als im Fall des Bf. notwendig erachteten. Ein von der Gefängnisverwaltung beauftragter externer Arzt für interne Medizin, H., [...] schlug ebenfalls vor, dass der ärztliche Dienst des Gefängnisses [...] in Betracht ziehen sollte, dem Bf. eine Substitutionsbehandlung zu gewähren. Außerdem hatte ein auf die Behandlung von Drogenabhängigkeit spezialisierter Arzt (B.), wenn auch nur aufgrund der schriftlichen Befunde von Dr. H., bestätigt, dass dem Bf. aus medizinischer Sicht eine Substitutionsbehandlung zu gewähren sei.

(69) [...] Abstinenzorientierte Therapie bedeutete einen radikalen Wechsel in der medizinischen Behandlung, die der Bf. vor seiner Inhaftierung 17 Jahre lang erhalten hatte. Die innerstaatlichen Gerichte betrachteten diese Therapie, gestützt auf die Meinung der behandelnden Ärzte der Entziehungsanstalt, als gescheitert. Unter diesen Umständen waren die innerstaatlichen Behörden nach Ansicht des GH verpflichtet, mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die Beibehaltung der abstinenzorientierten Therapie angemessen war.

(70) In diesem Kontext befasst sich der GH mit dem Argument der Behörden, der Bf. habe im Zeitpunkt seiner Verlegung von der Entziehungsanstalt in die JVA Kaisheim [...] mehrere Monate lang keine Substitutionsbehandlung erhalten und nicht mehr an physischen Entzugserscheinungen gelitten. Dieser Faktor spricht jedoch nach Ansicht des GH nicht gegen die potenzielle Notwendigkeit einer Substitutionsbehandlung. Der Gesundheitszustand des Bf. in der Haft war insbesondere durch chronische Schmerzen gekennzeichnet, an denen er unabhängig von vorhergehenden physischen Entzugserscheinungen litt. Außerdem [...] wurde die Behandlung mit [dem Substitutionsmedikament] Polamidon gegen den Willen des Bf. und offensichtlich in Widerspruch zu den Richtlinien der Bundesärztekammer zu Beginn seiner Haft und während des Aufenthalts in der Entziehungsanstalt [...] abgebrochen. Die Behörden können sich daher nicht auf eine Situation stützen, die sie selbst herbeigeführt haben. [...]

(71) Die obigen Feststellungen werden auch nicht durch das Argument der Regierung in Frage gestellt, die Substitutionstherapie würde dem Ziel zuwiderlaufen, den Bf. durch die Überwindung seiner Drogenab-

hängigkeit zu rehabilitieren [...]. Dieses Anliegen ist nach Ansicht des GH grundsätzlich ein legitimes Ziel, das bei der Beurteilung der Notwendigkeit der medizinischen Behandlung eines Drogenabhängigen berücksichtigt werden kann. Im Fall des Bf. gingen allerdings die Behörden selbst davon aus [...], dass nicht erwartet werden konnte, dieses Ziel zu erreichen. [...]

(73) Der GH nimmt weiters das Argument der Regierung zur Kenntnis, es hätte Leben und Gesundheit des Bf. gefährdet, ihm eine Substitutionstherapie zu gewähren, weil er im Gefängnis zusätzliche illegale Drogen konsumieren hätte können. [...] [Dazu] bemerkt der GH, dass dieses Risiko offenbar während der vorangegangenen 17 Jahre, in denen der Bf. Substitutionstherapie erhielt, selbst in Freiheit beherrschbar war. Im Gegensatz dazu wurde die Gefahr für Leben und Gesundheit eines Drogenabhängigen, der ohne Substitutionstherapie aus dem Gefängnis entlassen wird, sogar von den Gefängnisbehörden selbst anerkannt. Auch dieser Faktor befreite daher die innerstaatlichen Behörden nicht davon, im Detail die passenden Behandlungsoptionen für den Bf. zu untersuchen.

(74) Der GH möchte hinzufügen, dass ihm bewusst ist, dass eine medizinische Behandlung im Gefängnisumfeld mit zusätzlichen Schwierigkeiten und Herausforderungen für die innerstaatlichen Behörden einhergehen kann, insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit. Allerdings hat die Regierung keine Gründe für die Annahme vorgebracht, dass die Gewährung einer Substitutionstherapie für den Bf. mit den praktischen Anforderungen der Freiheitsentziehung unvereinbar gewesen wäre. [...]

(75) Der GH betont, dass es für die Erfüllung der positiven Verpflichtung eines Staates, die Gesundheit eines Gefangenen angemessen sicherzustellen, nicht nur erforderlich ist, den Gesundheitszustand eines Gefangenen angemessen zu untersuchen, was im Fall einer ernsten Erkrankung die Beiziehung eines Facharztes verlangt. Die notwendige medizinische Behandlung, die dem Gesundheitszustand des Gefangenen entspricht, muss auch mit Hilfe des medizinischen Experten bestimmt und dem Gefangenen gewährt werden. [...]

(76) Im vorliegenden Fall muss der GH feststellen, dass den innerstaatlichen Behörden gewichtige Faktoren vorlagen, die darauf hinwiesen, dass eine Substitutionstherapie die angemessene medizinische Behandlung für den Gesundheitszustand des Bf. sein könnte. [...] Nach Beendigung der abstinenzorientierten Therapie wegen Erfolglosigkeit waren sie außerdem mit mehreren Meinungen verschiedener Ärzte, einschließlich Spezialisten für die Behandlung von Drogenabhängigkeit, konfrontiert, die hinsichtlich der Frage der notwendigen medizinischen Behandlung des Bf. von jener der spezialisierten internen Ärzte abwichen, die den Bf. im

Gefängnis und [...] in der Entziehungsklinik behandelt hatten. Wie der GH in diesem Zusammenhang weiters feststellen muss, ist unbestritten, dass in der JVA Kaisheim in der Praxis noch nie eine Substitutionstherapie gewährt wurde.

(77) Unter diesen Umständen mussten die innerstaatlichen Behörden und insbesondere die Gerichte [...] zeitnah und mit der Hilfe eines unabhängigen, auf dem Gebiet der Behandlung von Drogenabhängigkeit sachkundigen Arztes feststellen, ob der Zustand des Bf. auch ohne eine solche Therapie noch angemessen behandelt wurde. Es gibt jedoch keinen Hinweis darauf, dass die innerstaatlichen Behörden mit Hilfe der Beratung eines spezialisierten Arztes die Notwendigkeit einer Substitutionsbehandlung entsprechend den Kriterien der relevanten gesetzlichen Vorschriften und ärztlichen Richtlinien geprüft haben. [...]

(78) Was die Auswirkungen der Verweigerung einer Substitutionstherapie im Gefängnis auf den Bf. betrifft, stellt der GH angesichts des ihm vorliegenden Materials fest, dass Drogenentzug als solcher einem langjährig Opiatabhängigen ernsten physischen Druck und extremen mentalen Stress bereitet, was die Schwelle des Art. 3 EMRK erreichen kann. Auch wenn der Bf. nicht länger an den physischen Entzugserscheinungen litt, die am Beginn einer erzwungenen Abstinenz auftreten, deutet das dem GH vorliegende – wenngleich beschränkte – Material, insbesondere die Einschätzung des externen Arztes H., darauf hin, dass die chronischen Schmerzen, an denen der Bf. während der relevanten Zeitspanne litt, mit einer Substitutionstherapie effektiver behandelt hätten werden können als mit den Schmerzmitteln, die er erhielt. Es wurde nicht bestritten, dass der Bf. aufgrund seiner Schmerzen in den Beinen, im Nacken und im Rückgrat zumindest während bestimmter Abschnitte seiner dreieinhalb Jahre dauernden Inhaftierung die meiste Zeit im Bett verbrachte. Der GH anerkennt weiters, dass sein Leiden durch die Tatsache verstärkt wurde, dass ihm die Existenz einer Behandlung bewusst war, die zuvor seine Schmerzen effektiv gemildert hatte, ihm aber verweigert wurde.

(79) Der GH erachtet es weiters als erwiesen, dass dem Bf. dadurch für eine lange Zeit erhebliches und anhaltendes mentales Leiden zugefügt wurde, dass ihm trotz seiner offenkundigen Opiatabhängigkeit eine durchgehende Substitutionstherapie verweigert wurde. Der Bf. machte auch plausibel, dass die Verschlechterung seines ohnehin angegriffenen Gesundheitszustands und insbesondere seine chronischen Schmerzen, in Kombination mit seinem Verlangen nach Heroin, seine Fähigkeit herabsetzten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. In Anbetracht dieser Faktoren ist der GH davon überzeugt, dass die vom Bf. wegen seines Gesundheitszustands als solchem erlittene physische und psychische Belastung grundsätzlich das unvermeidbare Maß

an Leid, das einer Inhaftierung innewohnt, überschreiten und die Schwelle des Art. 3 EMRK erreichen konnte. Die innerstaatlichen Behörden mussten daher gehörig einschätzen, was die angemessene Behandlung seiner Erkrankung war, um sicherzustellen, dass er angemessene medizinische Pflege erhielt. Wie oben dargelegt wurde, verabsäumten sie es aber nachzuweisen, dass die Behandlung des Bf. ausschließlich mit Schmerzmitteln unter den gegebenen Umständen ausreichend war.

(80) Im Lichte dieser Feststellungen kommt der GH zu dem Schluss, dass es der belangte Staat verabsäumt hat, glaubhafte und überzeugende Beweise vorzulegen, die zeigen, dass der Bf. in der Haft umfassende und angemessene medizinische Versorgung auf einem Niveau erhalten hat, das mit jenem vergleichbar ist, das die staatlichen Behörden sich verpflichtet haben, Personen in Freiheit zu gewähren, wo eine Substitutionstherapie verfügbar war. Bei dieser Schlussfolgerung hat der GH die besonderen Umstände des Falls des Bf. vor Augen, der ein langjähriger Drogenabhängiger ist, der keine realistische Aussicht hat, seine Sucht zu überwinden, und der viele Jahre lang Substitutionstherapie erhalten hat. In diesem Kontext unterließen es die Behörden, mit besonderer Sorgfalt und mit der Hilfe unabhängiger und spezialisierter ärztlicher Beratung [...] zu prüfen, welche Behandlung als angemessen anzusehen war. Der belangte Staat verabsäumte es damit, seinen positiven Verpflichtungen unter Art. 3 EMRK zu entsprechen.

(81) Folglich hat eine **Verletzung** von **Art. 3 EMRK** stattgefunden (einstimmig).

II. Entschädigung nach Art. 41 EMRK

Die Feststellung einer Verletzung stellt für sich eine ausreichende gerechte Entschädigung für jeden erlittenen immateriellen Schaden dar. € 1.801,05 für Kosten und Auslagen (einstimmig).