

FRIIS . PERNILLEVEJ 19 . DK-2400 KØBENHAVN NV . ULRIK.FRIIS@GMAIL.COM

The Registrar
European Court of Human Rights
Council of Europe
67075 Strasbourg Cedex
France

20. juni 2012

Ulrik Friis mod Kongeriget Danmark - krænkelse af art. 6 og 13

Undertegnede, Ulrik Friis, er mandlig dansk statsborger, født den 1. april 1966, jurist af uddannelse, boende på Pernillevej 19, DK-2400 København NV.

Jeg indbringer Kongeriget Danmark for den Europæiske Menneskerettighedsdomstol for overtrædelse af artikel 6 og 13 i den europæiske menneskerettighedsdomstol, idet jeg i perioden 29. januar 1998 til 10. februar 2010 eller mere end 12 år som "skadelidt" og sagsøgt ikke havde opfattelsen af at have adgang til "effektive retsmidler".

I denne sag, der om muligt påtænkes løst mindeligt, nedlægger jeg i det følgende mine påstande, efterfulgt af en sagsfremstilling og mine anbringender. Justitsministeriet har den 7. marts 2012 telefonisk oplyst, at ministeriet ikke kan behandle sådanne sager, uden at sagen formelt har været anmeldt for domstolen.

Jeg er ikke repræsenteret af advokat.

Påstande

Jeg nedlægger følgende påstande,

- A. at det fastslås, at "Kongeriget Danmark" ikke har ydet mig adgang til "effektive retsmidler", som defineret i konventionens artikel 6 og 13;
- B. at der tilkendes mig en passende kompensation for ikke-økonomisk skade efter domstolens skøn;
- C. at jeg tilkendes dækning for mine positive omkostninger for behandling for de administrative myndigheder, Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet; DKK 50,000 eller et rimeligt beløb efter domstolens skøn.

Sagsfremstilling

Sagens baggrund er, at de danske domstole ikke har givet mig adgang til effektive retsmidler som angivet i konventionens artikel 6 og 13 i forbindelse med et længevarende sagskompleks, der burde have været afsluttet meget tidligere.

Sagens faktum begyndte i maj 1993, hvor patientskaden indtrådte. I 2010 blev der indgået et retsforlig, hvor jeg fik delvist medhold. Det blev overladt landsretten at træffe afgørelse om omkostningsspørgsmålet. Højesteret stadfæstede den 7. februar 2012 omkostningsspørgsmålet hvorved jeg ikke blev berettiget til at få dækket mine positive udgifter til sagens administrative

oplysning for Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet. Det samlede forløb fra patientskaden til afslutning for de danske domstole strækker sig over næsten 20 år.

Det nærmere faktum kan sammenfattes som følger:

- 1) Jeg blev i maj 1993 opereret på Herlev Amtssygehus for min grundlidelse - colitis ulcerosa - eller blødende tyktarmsbetændelse - med anlæg af en ileostomi. På grund af manglende efterfølgende mobilisering opstod koldbrand i min højre fod, der resulterede i forfodsamputation med tilstødende transplantat under knogleprominensen og spidsfodsstilling, hvilket vil sige, at jeg aldrig kommer til at afvikle min gang normalt uden særlige ortopædsko, idet jeg ikke kan afvikle min gang i fodled mere end ret vinkel + 15 grader. Mine fysiske udfoldelser er blevet begrænset. Jeg var hospitalsindlagt i godt 3 måneder. På grund af stafylokokker i transplantat på forfod, blev jeg desuden gen-opereret i januar 1996.
- 2) Jeg anmeldte den 22. juni 1995 min patientskade til Patientforsikringen med en række bilag - herunder et kortfattet spørgsmål / svar fra overlæge, dr. med. Bo Jacobsen ved Gentofte Amtssygehus, dateret 15. april 1995.
- 3) Som led i Patientforsikringens oplysning af sagen, meddelte Amtssygehuset i Herlev den 20. juli 1995, at der var tale om en meget sjælden komplikation og angav under øvrige bemærkninger (pkt. 6), at jeg efter hospitalets opfattelse umiddelbart ansås for at opfylde kriterierne for erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Erklæringen var underskrevet af overlæge, dr. med Eywin Bruun.
- 4) Den 6. november 1995 afviste Patientforsikringen imidlertid dækning efter loven.
- 5) På grund af flere telefonopringninger og skrivelser - herunder skrivelse af 7. januar 1996 med anmodning til Patientforsikringen om at rette henvendelse til overlæge, dr. med Bo Jacobsen på Gentofte Amtssygehus, afviste Patientforsikringen på ny den 10. januar 1996 sagen som værende grundløs med anførsel om at følgeskaden lå udenfor lovens anvendelsesområde.
- 6) Som baggrundsinformation, så er Patientforsikringen nedsat ved lov og har som formål at yde erstatning for skade i forbindelse med behandling eller undersøgelse på offentligt hospital. Erstatningspligten afhænger ikke af, hvorvidt en læge eller anden sundhedsperson har pådraget sig et personligt ansvar for skaden og hovedsigtet er derfor at være en kompensation for skadelidte. Betingelserne for erstatningspligt fremgår af lov om patientforsikring og erstatning opgøres som hovedregel efter lov om erstatningsansvar. Pligten til at oplyse patientskadesager påhviler Patientforsikringen, hvilket fremgår af Patientforsikringslovens § 13. Det er på den baggrund lovens klare udgangspunkt, at skadelidte ikke behøver at inddrage advokatbistand.
- 7) Jeg og min far forsøgte forgæves, at få overlæge, dr. med. Bo Jacobsen ved Gentofte Amtssygehus, der havde koordineret min blodbehandling, medens jeg var indlagt på Herlev Amtssygehus, til at oplyse sagen. Til slut afviste sygehusledelsen ved skrivelse af 6. november 1996 at afgive nogen erklæring til brug for ankesag ved Patientskadeankenævnet, idet man anså sig for part i sagen. (Bilag 1). Det meddeltes endvidere, at såfremt, der kom en officiel anmodning fra Patientforsikringen eller Patientskadeankenævnet ville man

besvare denne. En sådan anmodning kom hverken fra Patientforsikringen eller Patientskadeankenævnet.

- 8) Jeg og min far kontaktede derefter en specialist og overlæge ved Rigshospitalet, overlæge, dr. med. Sixtus Thorsen, der blev sat ind i sagens omfattende materiale. Overlæge Sixtus Thorsen afgav den 23. april 1997 en fyldig erklæring til brug for sagen ved Patientskadeankenævnet og samme dag blev der afgivet en klage fra min far til Patientskadeankenævnet.
- 9) Derefter ophævede Patientskadeankenævnet den 29. juli 1997 Patientforsikringens afgørelse af 10. januar 1996 og hjemviste sagen til fornyet behandling ved Patientforsikringen.
- 10) Patientforsikringen meddelte mig den 18. februar 1998, at jeg var berettiget til en erstatning på 12% mén herunder maksimal erstatning for svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste.
- 11) Da jeg mente, at mén erstatningen på 12 % ikke gav mig fuld compensation, indbragte jeg sagen for Patientskadeankenævnet. Patientskadeankenævnet meddelte 12. juni 1996 (Bilag 2), at den selv suverænt besluttede i hvilket omfang sagen skulle oplyses, men at man ikke ville forhindre, at jeg for egen regning indhentede erklæringer.
- 12) Den 29. januar 1998 stævnedes Patientforsikringen og Kommunernes gensidige Forsikringsselskab mig og Patientskadeankenævnet ved Østre Landsret med påstand om ophævelse af Patientskadeankenævnets afgørelse.
- 13) I den administrative rekurs stadfæstede Patientskadeankenævnet derefter den 29. september 1998 Patientforsikringens afgørelse om mén grad på 12%.
- 14) Da der herskede usikkerhed, hvorvidt Patientskadeankenævnet kunne frafalde en ved lov fastsat søgsmålsfrist, anbefalede min advokat, at stævne Patientskadeankenævnet, idet vi fortsat var af den opfattelse, at mén-opgørelsen ikke var korrekt.
- 15) Ved Østre Landsret forsøgte min advokat at få retssagen (Patientforsikringen mod Patientskadeankenævnet og Ulrik Friis) afvist på grund af argument om at Patientforsikringen manglende retlig interesse. Ved Højesterets dom af 12. april 2002 i Oldenburg sagen (sag 115/2001) blev det fastslået, at Patientforsikringen ikke kunne indbringe Patientskadeankenævnets afgørelser for domstolene.
- 16) Den 5. februar 2001 afregnede min advokat kr. 50,000 for juridisk bistand, der ikke kunne afregnes overfor retshjælpsforsikringen (bilag 3)
- 17) Retslægerådet blev anmodet om at udtale sig på grund af flere sæt spørgsmål og Retslægerådet fremkom med dets udtalelser ved skrivelser af 16. november 1999, 5. september 2000 og 23. juni 2004.
- 18) Da de tre udtalelser ikke direkte kunne bruges til at oplyse, hvorvidt der var årsagssammenhæng mellem grundlidelsen og spidsfodsstillingen, blev Arbejdsskadestyrelsen anmodet om at foretage en vurdering af sagen.
- 19) Parallelt blev Den Almindelige Danske Lægeforening anmodet om at udmelde to læger til at foretage en vurdering af årsagsforbindelsen, hvilket den gjorde 3. juli 2001, hvor man foreslog overlæge, dr. med. Jørgen Gram og overlæge, dr. med. Rainer Weeth.
- 20) Overlæge Rainer Weeth fra Odense Universitetshospital fremkom den 17. juni 2002 med en vurdering, der fastslog en spidsfod på 15%, der efter hans vurdering skulle resultere i en mén erstatning på 30 %. Overlæge Rainer Weeth fastslog desuden at der IKKE var årsagssammenhæng mellem grundlidelsen og spidsfoden.

- 21) Advokaterne for Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet afviste, at lægen måtte udtale sig om årsagssammenhængen, idet det var underlagt Arbejdsskadestyrelsen. Til slut blev udtalelsen dog forelagt for Arbejdsskadestyrelsen i sin helhed, idet Arbejdsskadestyrelsen blev vejledt om, at den skulle foretage sin egen lægelige vurdering om årsagssammenhængen.
- 22) Den 17. august 2005 frafalder Patientforsikringen tilbagesøgningsretten af den allerede i 1998 delvist udbetalte erstatning.
- 23) Arbejdsskadestyrelsen fastslog den 17. august 2007 at mén erstatningen skulle fastlægges til 20% og fulgte således ikke overlæge, dr. med. Rainer Weeths vurdering af en mén-skade på 30%.
- 24) Den 11. februar 2010 blev der indgået forlig i sagen om en mén erstatning på 20% samt tillæg af forskellige tabsposter og udbetalt en ekstra erstatning på DKK 100,000. Da parterne ikke kunne blive enige om at tillægge mig mine positive udgifter til min advokat, blev det aftalt, at Østre Landsret ved kendelse skulle træffe bestemmelse om tildeling af advokatomkostninger.
- 25) Østre Landsret afsagde den 8. juni 2010 kendelse om, at undertegnede ikke var berettiget til dækning af advokatomkostninger, idet *"Der findes ikke at foreligge sådanne helt særlige omstændigheder, at der undtagelsesvist er grundlag for at tilkende Ulrik Friis dækning af sine udgifter til advokathjælp under klagebehandlingen hos Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet."*
- 26) Procesbevillingsnævnet meddelte den 27. september 2010 tilladelse til at spørgsmålet blev indbragt for Højesteret.
- 27) Kæreskrift om omkostningsspørgsmålet, dateret 7. oktober 2010 fremlægges som Bilag 4 og kære replik af 7. december 2010 fremlægges som Bilag 5
- 28) Højesteret stadfæstede ved kendelse af 7. februar 2012, Østre Landsrets kendelse med angivelse af, at *"Det fremgår af sagen, at den advokatbistand, der er ydet, i hvert fald hovedsageligt er ydet med hensyn til erstatningsfastsættelsen. Der er ikke fremkommet oplysninger, som viser, at der i denne fase foreligger særlige omstændigheder, som kan føre til at advokatomkostningerne undtagelsesvis erstattes."*
- 29) Ved Højesterets kendelse af 7. februar 2012 var alle retsmidler under dansk ret udtømt. (Bilag 6)
- 30) Betingelsen for at indbringe sagen for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fremgår af konventionens artikel 35, hvor det angives som betingelse, at "alle nationale retsmidler er blevet udtømt" samt at indbringelse sker indenfor en frist af 6 måneder. Begge betingelser er opfyldt.

Allerede den 12. november 2001 orienterer min advokat om samtaler med Patientforsikringens advokat, der overvejede at fremkomme med et forligstilbud. Sagen afsluttes imidlertid først mere end 9 år senere, (Bilag 7).

For ordens skyld skal det fremhæves, at ovennævnte ikke et udtømmende beskrivelse af sagens fulde forløb.

Anbringender

Jeg gør til støtte for de nedlagte påstande gældende,

- a. at Østre Landsret fra sagens anlæg i marts 1998 og frem til umiddelbart før sagens forlig ikke har ydet en tilstrækkelig proces ledelse - og dermed tilladt sagsøgerne, der begge er offentlige myndigheder med adgang til mere eller mindre ubegrænsede juridiske ressourcer, at fastholde mig som skadelidt og sagsøgt - uden mulighed for at jeg kunne træde ud af sagen eller få en afgørelse af min sag inden for rimelig tid;
- b. at jeg henset til at sagens varighed de facto ikke har haft adgang til "effektive retsmidler" som defineret i konventionens artikel 6 og 13, herunder domstolens tidligere afgørelser - bl.a. "Iversen mod Danmark" (sag 5989/03) og "Christensen mod Danmark" (sag 247/07);
- c. at jeg ikke har nogen "egen skyld" i forhold til sagens langstrakte retssag, idet jeg reelt ikke kunne udtræde af sagen uden fuldt at tilbagebetale, den erstatning som Patientforsikringen præliminært havde udbetalt;
- d. at det var nødvendigt at involvere advokat i sagens administrative fase, idet såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet ikke levede op til sin lovfæstede pligt til at oplyse sagen, jf. patientforsikringslovens §13;
- e. at sagens udfald gav mig medhold i form af en klar forhøjelse af erstatningen, som Patientforsikringen ville have omgjort;
- f. at Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets handlemåde nødvendiggjorde, at jeg selv måtte ofre betydelige ressourcer og omkostninger på oplysning af sagen, idet disse myndigheder begge reelt afskar mig fra at få medhold. Da Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet afviste at indhente udtalelse fra Gentofte Amtssygehus - afviste Gentofte Amtssygehus at afgive udtalelse til mig direkte under dække af, at være part i sagen. Dermed var jeg som eneste udvej nødsaget til at bruge omfattende tid og ressourcer på at finde anden læge til at foretage en uvildig undersøgelse af sagen.

Vedlagt

Bilag 1: Amtssygehuset i Gentofte, der anser sig for part i sagen og derfor afviser at oplyse sagen

Bilag 2: Patientskadeankenævnet beslutter i hvilket omfang sag skal oplyses, dateret 12. juni 1996

Bilag 3: Honorar nota fra advokat, dateret 5. februar 2001

Bilag 4: Kære af omkostningsspørgsmålet dateret 7. oktober 2010

Bilag 5: Kære replik dateret 7. december 2010

Bilag 6: Højesterets kendelse af 7. februar 2012

Bilag 7: Første gang sagsøger fremkommer med et uforpligtende forligstilbud

Med venlig hilsen



Ulrik Friis