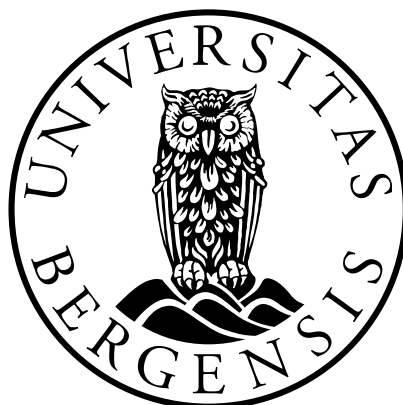


Saksbehandlingstiden i pasientskadeerstatningsaker

Pasientskadeerstatningskrav og retten til avgjørelse innen rimelig tid
etter EMK artikkel 6 nr. 1

Kandidatnummer: 117

Antall ord: 13970



JUS399 Masteroppgave

Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

01.06.2018

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
2	Pasientskadeerstatningsordningen	4
3	Retten til avgjørelse innen rimelig tid	5
3.1	EMK artikkel 6 nr. 1	5
3.2	Metodiske bemerkninger	6
4	Fristberegningen	7
5	Hva er rimelig saksbehandlingstid?	9
5.1	Generelt om rimelighetsvurderingen	9
5.2	Sakens kompleksitet	10
5.2.1	Innledning	10
5.2.2	Juridisk kompleksitet	11
5.2.3	Faktisk kompleksitet	13
5.2.4	Prosessuell kompleksitet	16
5.2.5	Sammenfatning	18
5.3	Forhold på myndighetenes side	18
5.3.1	Innledning	18
5.3.2	Tidsbruk som må tilskrives staten	19
5.3.3	Perioder med inaktivitet	20
5.3.4	Årsaken bak inaktiviteten og statens håndtering av situasjonen	21
5.3.5	Sammenfatning	25
5.4	Skadelidtes atferd	25
5.5	Hva som står på spill for skadelidte	27
5.5.1	Innledning	27
5.5.2	Personskadesaker hvor skadelidte er livstruende syk	28
5.5.3	Øvrige personskadesaker	29
5.5.4	Sammenfatning	33
5.6	Subsumsjonen	33
5.6.1	Utgangspunktet: En relativ vurdering	33
5.6.2	Momentenes innbyrdes vekt	34
6	Avsluttende betraktninger	36
7	Referanser	38

1 Innledning

Det er erkjent fra lovgiverhold at personer som krever erstatning for pasientskade har behov for å få avgjort sitt krav så raskt som mulig.¹ Likevel må mange skadelidte belage seg på å vente i flere år før endelig avgjørelse foreligger. Retten til pasientskadeerstatning forvaltes av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), Pasientskadenemnda (PSN) og dennes sekretariat Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage). Kravet må behandles her før saken kan bringes inn for domstolene. Forvaltningen opplever store forsinkelser i saksbehandlingen, som for en stor del tilskrives manglende kapasitet. Den lange saksbehandlingstiden har fått mye medieoppmerksomhet, og Sivilombudsmannen har ved flere anledninger kritisert tidsbruken.² Enkelte har valgt å anlegge erstatningssøksmål mot staten.³

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 6 nr. 1 gir skadelidte rett til avgjørelse *“within reasonable time”* (heretter omtalt som *“innen rimelig tid”*). Fristregelen gjelder både for forvaltningen og domstolene, og ved brudd har skadelidte rett til et effektivt rettsmiddel i kraft av EMK artikkel 13. Per dags dato gir verken teori eller rettspraksis noe svar på hvilke skranker EMK artikkel 6 nr. 1 setter for behandlingstiden på pasientskadeerstatningsområdet. Det er behov for å avklare blant annet i hvilken grad de årsaksfaktorer som forvaltningen viser til er legitime grunner i lys av de hensyn bestemmelsen skal ivareta. Oppgaven konsentrerer seg om vurderingen av konvensjonsstrid, og det avgrenses mot nærmere undersøkelse av rettsvirkningsspørsmålet.

I det følgende vil pasientskadeerstatningsordningen bli redegjort for i kapittel 2, før kapittel 3 gir en overordnet presentasjon av retten til avgjørelse innen rimelig tid. Deretter forklares fristberegningen i kapittel 4, mens kapittel 5 vies til selve rimelighetsstandarden. Oppgaven rundes av i kapittel 6 med noen avsluttende betraktninger. Fremstillingen tar høyde for hele prosessen fra erstatningskrav meldes til NPE og frem til rettskraftig dom. Ettersom de fleste sakene avsluttes i forvaltningen og det er her sakene blir værende lengst, er hovedvekten likevel lagt på den administrative behandlingen.

¹ Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) s. 30.

² Se om behandlingstiden i PSN SOM-2012-2672 (over tre år og et halvt år), behandlingstiden i NPE SOM-2016-3415 (to år og syv måneder), og om behandlingstiden i Helseklage SOM-2016-1417 (over to år og syv måneder), SOM-2016-2051 (to år og 10 måneder) og SOM-2017-1470 (tre år og to måneder). Prosessen er da vurdert i lys av fristregelen i forvaltningsloven § 11 a.

³ Se kjennelse fra Oslo tingrett med saksnr. 17-145432TVI-OTIR/06.

2 Pasientskadeerstatningsordningen

Personer som har lidt tap på grunn av en pasientskade har rett til erstatning, såfremt vilkårene i pasientskadeloven (passkl.) §§ 1 og 2 er oppfylt. Krav om pasientskadeerstatning⁴ må meldes til NPE, som utreder saken, jf. henholdsvis passkl. §§ 9 og 10. NPEs gjennomsnittlige saksbehandlingstid ved utgangen av 2017 var 9.4 måneder, pluss ytterligere 11.3 måneder til erstatningsberegning for skadelidte som gis medhold.⁵ NPEs avgjørelser kan påklages til PSN, som foretar en ny og uavhengig vurdering av kravet, jf. § 15 første avsnitt. I 2017 brukte PSN gjennomsnittlig 19.2 måneder på ansvarsspørsmålet og 25.5 måneder på utmålingen.⁶ Skadelidte kan bringe saken inn for domstolene først når endelig vedtak fra PSN foreligger, jf. § 18 første avsnitt. I perioden 2013-2017 var gjennomsnittlig behandlingstid mellom 5.1 og 5.6 måneder i tingrettene, og mellom 5.8 og 7.5 måneder for å behandle anke over dommer. For Høyesterett var gjennomsnittlig behandlingstid for sivile saker i 2017 syv måneder.⁷ På grunn av kutt i budsjettmidler kan imidlertid domstolenes saksbehandlingstid være økende.⁸

I forvaltningen behandles ansvarsspørsmålet og erstatningsutmålingen separat. Vedtakene kan derfor påklages separat i henhold til ulik klagefrist, og domstolenes behandling deles også ofte inn i ansvarssaker og utmålingssaker.⁹ Får pasienten medhold i en ansvarssak returneres den til NPE for utmåling, som senere kan påklages og bringes inn for domstolene som egen sak. For retten kan skadelidte også legge ned fullbyrdelsespåstand om erstatning utmålt etter rettens skjønn, og derved unngå at utmålingsspørsmålet sendes tilbake til forvaltningen for så igjen å bringes inn for domstolene.¹⁰

Tallene oppgitt her representerer bare et gjennomsnitt, den konkrete saken kan ta både kortere og lengre tid å behandle. Det må også tas høyde for individuelle variasjoner mellom landets tingretter og lagmannsretter. Avhengig av hvilken instans saken avsluttes i, kan skadelidte dermed risikere å måtte vente alt fra i underkant av to år til over syv år.

⁴ Oppreisningskrav etter skadeserstatningsloven § 3-5 og krav om dekning av tap under 10000 kr kan ikke fremmes overfor forvaltningen, jf. passkl. § 4. Slike krav behandles derfor ikke her.

⁵ NPEs årsrapport 2017 s. 9.

⁶ Helseklages årsrapport 2017 s. 60.

⁷ Årsstatistikk førsteinstans 2017 s. 4, Årsstatistikk andreinstans 2017 s. 2, Forretningsstatistikk for Høyesterett 2017 s. 4.

⁸ Se <http://rett24.no/articles/kutt-i-rettssikkerheten> og <http://rett24.no/articles/riksrevisjonen-ser-pa-domstolenes-saksbehandling>

⁹ Ordningen er beskrevet i Rt. 2015 s. 577.

¹⁰ Rt. 2015 s. 591.

3 Retten til avgjørelse innen rimelig tid

3.1 EMK artikkel 6 nr. 1

Staten plikter å respektere og sikre menneskerettighetene, jf. EMK artikkel 1 og Grunnloven (Grl.) § 92. I henhold til menneskerettsloven gjelder EMK som norsk lov, og konvensjonen skal ved motstrid gå foran bestemmelsene i annen lovgivning, jf. henholdsvis §§ 2 og 3. EMK artikkel 6 oppstiller en rekke rettsikkerhetsgarantier som skal sikre borgerne en rettferdig rettergang. Retten til avgjørelse innen rimelig tid fremgår av bestemmelsens første punkt, som lyder slik:

"In the determination of his civil rights and obligations or of any criminal charge against him, everyone is entitled to a fair and public hearing within a reasonable time by an independent and impartial tribunal established by law."

Konvensjonsbestemmelsen har sin parallell i Grunnlovens menneskerettighetskapittel, hvor § 95 første avsnitt gir rett til avgjørelse innen rimelig tid. Høyesterett har lagt til grunn at bestemmelsene har samme innhold.¹¹

Ved anvendelsen av EMK artikkel 6 nr. 1 må norske domstoler forholde seg til konvensjonsteksten, alminnelige formålsbetraktninger og den europeiske menneskerettsdomstolens (EMD) praksis.¹² Det er karakteristisk for EMDs metode å vektlegge hensynet til å sikre borgerne et effektivt konvensjonsvern. Formålet med rimelig tid-kravet er å sikre at rettssystemet administreres uten forsinkelser som potensielt kan undergrave tilliten til konvensjonen¹³ og til rettssystemet som sådan.¹⁴ Langvarige prosesser kan medføre at bevis svekkes og at borgeren som konsekvens blir stilt dårligere.¹⁵ Retten til avgjørelse innen rimelig tid skal beskytte borgeren fra belastningen det medfører å leve lenge med usikkerhet, og forhindre at rettsforsinkelser blir til rettsfornektelser.¹⁶

Retten til avgjørelse innen rimelig tid er nært forbundet med øvrige rettsikkerhetsgarantier som ligger i artikkel 6. Eksempelvis har rimelig tid-kravet en klar berøringsflate mot retten til domstol, "access to

¹¹ HR-2016-225-S avsnitt 26.

¹² Rt. 2000 s. 996 på s. 1006-1008.

¹³ EMDs dom (storkammer) 28. juli 1999 *Bottazzi mot Italia* avsnitt 22.

¹⁴ Kuijjer s. 777.

¹⁵ Calvez s. 10.

¹⁶ Gomien, Zwaak og Harris s. 165. Se for eksempel dom 2. oktober 2012 *Stakić mot Montenegro* avsnitt 48 hvor EMD anså sakens lengde for å utgjøre en "de facto denial of justice".

court”, ved at sistnevnte innebærer en rett til å få rettslige beslutninger fullbyrdet uten unødige forsinkelser.¹⁷ Rimelig tid-kravet er dermed viktig å ivareta også av hensyn til andre konvensjonsrettigheter som kan bli negativt påvirket av langvarige prosesser. Dette kommer oppgaven tilbake til.

EMK artikkel 6 nr. 1 gjelder for både sivile saker og straffesaker, hvor det sivilprosessuelle kravet til avgjørelse innen rimelig tid omfatter *“civil rights and obligations”*. Uttrykket forutsetter at det dreier seg om en reell tvist om rettigheter eller forpliktelser som har grunnlag i nasjonal rett, og hvor saksutfallet er avgjørende for den aktuelle rettigheten eller plikten.¹⁸ EMD har i en rekke dommer lagt til grunn at pasientskadeerstatningssaker anlagt mot staten omfattes av artikkel 6 nr. 1.¹⁹

3.2 Metodiske bemerkninger

Retten til avgjørelse innen rimelig tid er konvensjonskravet som har gitt grunnlag for flest saker ved EMD.²⁰ Den omfattende mengden EMD-praksis gjør det nødvendig å foreta visse avgrensninger. Straffesaker har begrenset overføringsverdi,²¹ da endelig avgjørelse av straffesaker ofte har mer alvorlige konsekvenser for den private enn det sivile saker har. Oppgaven bygger dermed utelukkende på EMD-praksis tilknyttet den sivilprosessuelle delen av art. 6 nr. 1. Antallet dommer fra pasientskadeerstatningsområdet er for begrenset til å gi en fullverdig beskrivelse av konvensjonskravet. Av den grunn anvendes også EMD-praksis fra andre rettsområder. Videre bygger fremstillingen med et unntak på dommer og ikke avgjørelser, da førstnevnte har større rettskildemessig vekt. Avgjørelser angår kun spørsmålet om saken skal fremmes til behandling eller om den skal avvises, og ikke realiteten av saken. Avgjørelser behandles i kammer, av en komité eller av en enedommer, jf. EMK artiklene 26-28.

En annen utfordring er at det beror på de konkrete omstendigheter om behandlingstiden i en gitt sak er rimelig eller urimelig. Det er følgelig ikke mulig å ta stilling til om det foreligger konvensjonsstrid på pasientskadeerstatningsområdet generelt. Ved fremleggelse av argumenter som kan tale for eller imot krenkelse i en gitt pasientskadeerstatningssak, begrenses oppgaven til å kommentere trekk ved disse sakene som gjør seg gjeldende i noenlunde bredt omfang.

¹⁷ EMDs dom 19. mars 1997 *Hornsby mot Hellas* avsnitt 40, dom (storkammer) 28. juli 1999 *Immobiliare Saffi mot Italia* (avsnitt 66 og dom 15. oktober 2009 *Yuriy Nikolayevich Ivanov mot Ukraina* avsnitt 51.

¹⁸ EMDs dom (storkammer) 23. juni 2016 *Baka mot Ungarn* avsnitt 100.

¹⁹ Bl.a. EMDs dom 24. oktober 1989 *H. mot Frankrike* avsnitt 47.

²⁰ Fra 1979, se www.echr.coe.int/Documents/Stats_violation_1959_2017_ENG.pdf

²¹ Bl.a. Dok. nr. 16 (2011-2012) s. 125.

4 Fristberegningen

Uttrykket "innen rimelig tid" peker på et tidsforløp. I saker der klageren anfører brudd på retten til avgjørelse innen rimelig tid, avgjør EMD først hvilken periode som skal tas i betraktning, for så å vurdere om denne tidsperioden sett under ett er "rimelig". Førstnevnte er tema i dette kapittelet, mens sistnevnte vil bli gjennomgått i kapittel 5. Fristberegningen knytter seg til autonome begreper. Det innebærer at tidspunktene for friststart og -avbrudd settes uavhengig av den nasjonale reguleringen. Grunnen til det er at et effektivt konvensjonsvern forutsetter at man fokuserer på realiteten snarere enn formaliteter.²²

I sivile saker starter fristen i utgangspunktet å løpe fra sak reises for domstolene, som i praksis normalt skjer ved stevning.²³ Dersom det følger av nasjonal rett at administrative rettsmidler må uttømmes før sak kan anlegges for retten, starter imidlertid fristen å løpe når kravet meldes til den aktuelle myndigheten.²⁴ I tilfeller hvor nasjonal rett gjør slik administrativ behandling frivillig, vil EMD følge hovedregelen og regne saksanlegget for domstolene som friststart.²⁵ Ettersom pasientskadeerstatningssaker som nevnt må behandles av forvaltningen før sak kan reises for de alminnelige domstoler, må prosessen for NPE og PSN inkluderes når saksbehandlingstiden skal bedømmes. Den relevante perioden begynner følgelig å løpe på den datoen krav om erstatning fremsettes overfor den administrative myndighet, som her er NPE.

Ordlyden "*determination*" tilsier at fristen avbrytes når det er tatt endelig stilling til kravet. Som regel er dette når dom i siste instans er rettskraftig, inkludert varigheten av ankebehandling og avgjørelse fra ankeinstansen.²⁶ I saker hvor forlik er inngått settes sakens avslutning til datoen for forliket.²⁷ Saken anses imidlertid ikke alltid for å være avgjort idet den endelige avgjørelsen blir rettskraftig. I tilfeller hvor en dom har blitt fullbyrdet først lenge etter rettskrafttidspunktet, har også fullbyrdelsen av dommen blitt regnet med som en integrert del av saken i artikkel 6 sin forstand.²⁸

At pasientskadeerstatningssakene deles opp i ansvarsaker og utmålingsaker, får konsekvenser for fristberegningen. Dersom eksistensen av en betalingsforpliktelse og utmålingen av denne gjøres til

²² EMDs dom (plenum) 21. februar 1975 *Golder mot Storbritannia* avsnitt 32.

²³ EMDs dom 31. mai 2007 *A. og E. Riis mot Norge* avsnitt 11 og 42.

²⁴ EMDs dom 24. mars 2005 *Kiurkchian mot Bulgaria* avsnitt 51 med videre henvisninger.

²⁵ EMDs dom 22. oktober 2009 *Christensen mot Danmark* avsnitt 77-78.

²⁶ EMDs dom (plenum) 29. mai 1986 *Deumeland mot Tyskland* avsnitt 77.

²⁷ EMDs dom 28. september 2006 *Iversen mot Danmark* avsnitt 59.

²⁸ Bl.a. EMDs dom 21. april 1998 *Estima Jorge mot Portugal* avsnitt 36-38. Dette har også sammenheng med retten til domstol, se dommene nevnt i note 17.

gjenstand for separate prosesser, følger det av EMD-praksis at saken ikke er avgjort før utmålingen er foretatt.²⁹ Dom 10. juli 1984 *Guincho mot Portugal* gjaldt erstatningskrav i forbindelse med en trafikkulykke. Ansvarsspørsmålet var avgjort i en fastsettelsesdom, mens utmålingen ble overlatt til en senere dom som enda ikke var gjennomført. Fastsettelsesdommen kunne da ikke regnes som fristavbrudd.³⁰ Erstatningssaker som deles opp i spørsmål om ansvarsgrunnlag og utmåling vil dermed ikke være avgjort før kravet er utmålt.

I de fleste pasientskadeerstatningssaker vil fristen avbrytes ved rettskraftig avgjørelse. For skadelidte som får medhold vil datoen når utmålingsspørsmålet er rettskraftig avgjort markere slutten på perioden. Utbetalingen foretas så snart som mulig etter at saken er avgjort, jf. passkl. § 13 første avsnitt. For skadelidte som ikke får medhold vil saken anses avgjort når slik negativ avgjørelse fra siste instans er rettskraftig. Inngås forlik underveis vil forliket avslutte perioden.

²⁹ EMDs dom 23. mars 1994 *Silva Pontes mot Portugal* avsnitt 30.

³⁰ Avsnitt 29.

5 Hva er rimelig saksbehandlingstid?

5.1 Generelt om rimelighetsvurderingen

Når perioden som skal tas i betraktning er kartlagt, gjenstår det å ta stilling til rimeligheten av denne. EMD har ikke satt noen øvre tidsgrense for når varigheten blir urimelig – dette beror på en konkret, skjønnsmessig og sammensatt vurdering. I henhold til storkammersaken 27. juni 2000 *Frydlender mot Frankrike* må rimeligheten vurderes i lys av de individuelle omstendigheter, hvor sentrale momenter er sakens kompleksitet, partenes forhold, og hva som stod på spill for klageren.³¹

Sakens kompleksitet vil bli nærmere omtalt i kapittel 5.2. Kompleksitet kan rettfærdiggjøre en lengre varighet ut fra hensynet til at saksbehandlingen skal lede til et resultat som er juridisk og faktisk korrekt. Partenes forhold er relevant fordi staten kun er ansvarlig for forsinkelser som kan tilskrives myndighetene.³² Forhold på myndighetenes side og skadelidtes atferd vil bli gjennomgått i henholdsvis kapittel 5.3 og 5.4. Hva som står på spill for skadelidte krever i noen saker at myndighetene utviser en større aktsomhet i behandlingen. EMD har derfor også sett hen til hvorvidt sakens betydning for skadelidte tilsier at myndighetene må utvise en særlig fremdrift.³³ Dette momentet blir behandlet i kapittel 5.5.

Disse vurderingsmomentene er imidlertid ikke uttømmende, også andre argumenter som ikke nødvendigvis kan henføres under de nevnte kategoriene kan tillegges vekt. I vår sammenheng er det særlig to hensyn som er relevante, og som vil danne en ramme for vurderingen av om varigheten av en gitt sak har vært rimelig.

For det første er retten til avgjørelse innen rimelig tid bare en av flere rettergangsgarantier konvensjonen sikrer. EMD har jevnlig understreket at ønsket om rask saksbehandling ikke må gå på bekostning av andre grunnleggende krav som ligger i artikkel 6.³⁴ Statens tilstrebelser for å oppnå en rask saksbehandling vil ikke nødvendigvis virke positivt på de øvrige kravene i artikkel 6. Samtidig vil tiltakene staten gjør i kvalitetssikringssøyemed ofte forlenge prosessen. Tvister må avgjøres på en måte som ikke kommer i strid med noen av rettighetene i EMK.³⁵ At balanseringen av konvensjonskravene som ligger i

³¹ Avsnitt 43.

³² Bl.a. EMDs dom 6. mai 1981 *Bucholz mot Tyskland* avsnitt 49.

³³ I litteraturen er vurderingsmomentet beskrevet med ulik terminologi. Eksempelvis kalles momentet for "Sagens karakter" i Kjølbro s. 719. Det synes likevel i all hovedsak å være enighet om at innholdet i kriteriet er hvorvidt sakens betydning for skadelidte tilsier at myndighetene ilegges strengere effektivitetsforpliktelser enn normalt. I oppgaven omtales momentet med den beskrivelse som EMD har lagt til grunn.

³⁴ Til illustrasjon EMDs dom (storkammer) 16. september 1996 *Süssmann mot Tyskland* avsnitt 57-60.

³⁵ Bl.a. EMDs dom 17. desember 1996 *Duclos mot Frankrike* avsnitt 55.

artikkel 6 kan være krevende, er viktig å ta hensyn til ved vurdering av om rimelig tid-kravet er ivaretatt.

For det andre strekkes tidskravet i saker der tvisten har gått igjennom flere administrative og/eller rettslige instanser.³⁶ Ettersom overprøving i utgangspunktet tjener rettssikkerheten, må det tas hensyn til at behandlingsløpet som gjelder for pasientskadeerstatningssaker gjør det naturlig at prosessen tar tid. Flerinstansbehandling er imidlertid ikke alltid et fullgodt forsvar. EMDs dom 17. juni 2003 *Tierce mot San Marino* gjaldt en utkastelsessak som var reist mot klageren på grunn av uteblitt leie. Varigheten på åtte år og ni måneder skyldes hovedsakelig at saken måtte gå gjennom en komplisert prosedyre med fem tidsbegrensede stadier, og hvor dommeren ikke hadde myndighet til å reagere overfor passive parter. Myndighetene ble holdt ansvarlig for at antallet behandlingstrinn bidro til at den totale varigheten ble urimelig.³⁷ Det er antakelig formålsbetraktninger som gjør at antallet organer involvert får helt begrenset vekt i slike tilfeller. Der saken verserer mellom ulike instanser i mange år bidrar prosessen trolig til å svekke klagerens rett til rask behandling, mer enn den fremmer vedkommendes rettssikkerhet. Antallet organer bør følgelig ikke virke formildende for staten dersom systemet blir så tunggrodd at det i realiteten hemmer klagerens rett til avgjørelse innen rimelig tid.³⁸

De sentrale vurderingsmomentene som behandles i det følgende må dermed anvendes i lys av at prosessen ikke bare skal være rask men også forsvarlig, og at overprøvingsadgang normalt er et pluss i et rettssikkerhetsperspektiv.

5.2 Sakens kompleksitet

5.2.1 Innledning

Fordi tid er essensielt for å kunne gjøre en grundig vurdering, innrømmes staten en lengre periode i komplekse saker. Omvendt vil rimelig tid-kravet raskere bli brutt for enkle saker.³⁹ Ved vurdering av sakens kompleksitet har det vært vanlig å skille mellom kompleksitet knyttet til rettslige vurderinger, og kompleksitet med hensyn til faktum. Kompleksitet knyttet til gjennomføringen av saken behandles også

³⁶ Bl.a. EMDs dom 7. august 1996 *Johansen mot Norge* avsnitt 88.

³⁷ Se også EMDs dom 7. februar 2008 *Parizov mot Makedonia*.

³⁸ Noen forfattere anser flerinstansbehandling som en underkategori av kompleksitet, andre gjør ikke denne koblingen mellom antall organer og sakens kompleksitet, se Kjølbro s. 722 og Aall s. 460. Oppgaven behandler ikke flerinstansbehandling som et kompleksitetsargument, fordi bakgrunnen for EMDs vektlegging av momentet som nevnt synes å henge sammen med at overprøvingsadgang ivaretar borgerne rettssikkerhet, snarere enn at flere instanser i seg selv gjør saken kompleks, se for eksempel EMDs dom (plenium) 28. juni 1978 *König mot Tyskland* avsnitt 100.

³⁹ Bl.a. EMDs dom 23. september 1997 *Robins mot Storbritannia* avsnitt 34 som gjaldt en tvist om saksomkostninger.

ofte som en egen kategori.⁴⁰ Fremstillingen under følger skillet mellom juridisk, faktisk og prosessuell kompleksitet.

5.2.2 Juridisk kompleksitet

I pasientskadeerstatningssaker kan det gjøre seg gjeldende vanskelige rettslige vurderinger knyttet til vilkårene for å få erstatning og/eller i forbindelse med utmålingen. EMD-praksis gir en rekke eksempler på juridisk kompliserende forhold som kan rettferdiggjøre lengre tid, herunder komplisert lovtolkning,⁴¹ anvendelse av en ny og uklar bestemmelse⁴² eller at saken er av stor samfunnsmessig eller prinsipiell betydning.⁴³ To forhold utmerker seg som spesielt relevante i vår sammenheng. For det første kan uaktsomhetsansvar reise vanskelige rettslige vurderinger i pasientskadeerstatningssaker. For det andre får juridisk kompleksitet mindre vekt der reglene som gjelder for saksforholdet er vel etablerte, enn der jussen som anvendes er uklar.

EMDs dom 31. mars 1992 *X mot Frankrike* gjaldt krav om erstatning fra en pasient som hadde blitt smittet med HIV gjennom blodoverføringer mottatt på sykehus. Saken hadde vart i mer enn to år da EMD behandlet den, og klageren utviklet AIDS og døde i løpet av sakens gang. EMD anså spørsmålet om statens uaktsomhetsansvar ved administrering av blodprodukter som noe komplekst, i lys av den kunnskapen som forelå om faren for HIV-smitte på det aktuelle tidspunktet.⁴⁴ Det ble likevel konstatert krenkelse, med vekt på hva som stod på spill for skadelidte og at det var mulig for myndighetene å fremskaffe mye av den relevante informasjonen raskere.⁴⁵

Også i dom 8. februar 1996 *A med flere mot Danmark* anså EMD vurderinger knyttet til uaktsomhetsansvaret som komplekse. Saken gjaldt erstatningskrav fra ni personer som var blitt HIV-smittet gjennom blodoverføringer administrert på sykehus. Prosessene hadde vart mellom fire og seks år for de forskjellige klagerne. EMD viste til at hvorvidt det forelå culpa berodde på vanskelige vurderinger av hva myndighetene visste og burde ha visst vedrørende forhold som sikkerhet, effektivitet og mulige bivirkninger av varmebehandlede blodprodukter, i lys av en rekke vitenskapelige og teknologiske utviklinger. Domstolen fant at saken reiste faktiske og juridiske spørsmål som var noe komplekse, men

⁴⁰ Bl.a. Edel s. 39.

⁴¹ EMDs dom 24. november 1994 *Beaumartin mot Frankrike* avsnitt 33.

⁴² EMDs dom (plenum) 8. desember 1983 *Pretto med flere mot Italia* avsnitt 32 og dom 1. juli 1997 *Probstmeier mot Tyskland* avsnitt 57-58.

⁴³ EMDs dom 27. oktober 1994 *Katte Klitsche de la Grange mot Italia* avsnitt 52-55 og 62.

⁴⁴ Avsnitt 36.

⁴⁵ Tilsvarende var tilfelle i dommene 26. april 1994 *Vallée mot Frankrike* avsnitt 38 og 26. august 1994 *Karakaya mot Frankrike* avsnitt 34, som begge omhandlet et liknende saksforhold.

dette kunne likevel ikke alene forsvare lengden på prosessen.⁴⁶

En culpavurdering kan være omfattende og skjønsmessig, og det er lett å forestille seg vanskeligheter med å bedømme forsvarligheten av ytt helsehjelp. Det letter derfor den juridiske bedømmelsen i de norske pasientskadeerstatningssakene at det ikke skal gjøres noen bedømmelse av skyld.

Uaktsomhetsansvaret ble erstattet med ansvarsgrunnlag som skulle gjøre det enklere for skadelidte å vinne frem med erstatningskrav, sammenliknet med den tidligere ordningen.⁴⁷ Ansvarsgrunnlagene i § 2 første avsnitt bokstavene b-d er rent objektive, mens det mest benyttede ansvarsgrunnlaget i praksis,⁴⁸ § 2 første avsnitt bokstav a, har ordlyden *“svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes”*. Også dette ansvarsgrunnlaget er objektivisert, men det har vært noe usikkerhet knyttet til nøyaktig hvor det plasserer seg mellom skyldansvar og objektivt ansvar.⁴⁹ En sikker tolkning synes å være at den skadevoldende handlingen ikke skulle ha skjedd, uten at det er nødvendig å påvise at handlingen var subjektivt kritikkverdig. Det er følgelig irrelevant om svikten skyldes enkeltindivid(er), systemfeil, eller en kombinasjon – vurderingsnormen er hvorvidt den skadeutløsende hendelsen har vært i samsvar med vanlig god praksis på vedkommende fagområde.⁵⁰ Objektiviseringen av pasientskadelovens ansvarsgrunnlag betyr ikke at ansvarsbedømmelsen i norske saker er enkel. Også sviktbegrepet er forbundet med utfordringer,⁵¹ som vil variere etter blant annet om det finnes (klare) medisinske retningslinjer på området, eller om det er større rom for skjønn. Ansvarsgrunnlaget reiser likevel færre juridisk vanskelige spørsmål enn det culpaansvaret gjør. Dette tilsier at ansvarsvurderingen sjelden vil gjøre juridisk kompleksitet til noe tungtveiende moment i disse sakene.

Videre følger mye av pasientskaderetten alminnelige erstatningsregler, og dermed regler som har eksistert lenge og som anvendes ofte i vårt rettssystem. Saker hvor den anvendte jussen er sikker regnes gjerne for å være mindre komplekse i juridisk forstand. EMDs dom 18. januar 2018 *Healy mot Irland* gjaldt en pasientskadesak som hadde vart i elleve år og ni måneder, hvor kravet om avgjørelse innen rimelig tid var krenket. EMD fant at sakens faktum var noe komplekst, men med hensyn til jussen fastslo domstolen at (min understreking):

“... Legally speaking, however, it does not appear from the decisions of the domestic courts that the case was a complex one. As noted by the Supreme Court when it refused leave to appeal, in

⁴⁶ Avsnitt 70-71.

⁴⁷ NOU 1992: 6 s. 59 og Ot.prp. 31 (1998-1999) pkt. 7.3.3.

⁴⁸ Bl.a. Syse, Kjelland og Jørstad s. 23.

⁴⁹ Sammenlikn Syse s. 53 og 61 med Reiersen s. 127.

⁵⁰ HR-2017-687-A avsnitt 37.

⁵¹ Syse, Kjelland og Jørstad kapittel s. 86-89.

*relation to the issue of informed consent, both the High Court and the Court of Appeal applied well-established legal principles. ...*⁵²

At mange av reglene som benyttes i pasientskadeerstatningssakene er gamle og veletablerte, vil følgelig kunne tale imot at saken har vært juridisk kompleks.

Norske pasientskadeerstatningssaker kan likevel reise spørsmål som fordrer skjønnsmessige vurderinger hvor jussen gir begrenset med svar. Uavklarte spørsmål kan bidra til å gjøre reglene vanskeligere å anvende. Utmålingen involverer eksempelvis betydelige elementer av skjønn, hvor stadige tvistetema inkluderer hvilke pleie- og omsorgsutgifter som er erstatningsmessige⁵³ og hvor mye som skal tilkjennes i boligerstatning.⁵⁴ Det gjør ikke saken lettere at Ankeutvalget har en utbredt avvisningspraksis på området, som medfører at det foreligger flere rettskraftige lagmannsrettsdommer som fraviker PSNs praksis uten at Høyesterett gir sitt syn på saken.⁵⁵ Det skal ifølge EMDs praksis mer til for at rimelig tidkravet blir brutt der det foreligger uklarhet og uforutsigbarhet i den nasjonale retten.⁵⁶ Dersom slike uklarheter derimot skyldes svakheter i lovgivningen som må tilskrives myndighetene, vil staten bli holdt ansvarlig.⁵⁷

5.2.3 Faktisk kompleksitet

Også de faktiske forhold i pasientskadeerstatningssakene kan reise vanskelige spørsmål. Ansvarsvurderingen fordrer medisinske vurderinger som kan være mer eller mindre komplekse, og bevissituasjonen kan by på utfordringer. Det er utmålingsvedtakene både NPE og PSN bruker lengst tid på. En pasientskade kan medføre blant annet inntektstap, behandlings- og pleieutgifter, transportutgifter, utgifter til hjemmehjelp, utgifter til tilpasning eller ombygging av bolig, og eventuelt ikke-økonomiske tap som menerstatning for tapt livsutfoldelse. Ved utmålingen må det gjøres prognoser ut fra en sammenlikning av skadelidtes situasjon med og uten pasientskaden, hvor det gjerne blir behov for sakkyndigvurderinger. Beregningen av tapet blir dermed fort nokså tidkrevende.

⁵² Avsnitt 50.

⁵³ Se Syse, Kjelland og Jørstad kapittel s. 439 flg.

⁵⁴ Eksempelvis LB-2008-170715, LG-2011-76399 og LB-2016-186303. Syse, Kjelland og Jørstad påpeker på s. 421-427 at det nok foreligger en viss rettsusikkerhet når det gjelder utmåling av boligerstatning, og at det er behov for flere høyesterettsdommer som presiserer retningslinjene for utmålingen.

⁵⁵ Lous' gjennomgang av Ankeutvalgets praksis i perioden 2004-2009 tegner et bilde av et meget restriktivt Ankeutvalg når det gjelder å slippe saker inn til Høyesterettsbehandling.

⁵⁶ EMDs dom (storkammer) 27. juni 2017 *Satakunnan Markkinapörssi Oy og Satamedia Oy mot Finland* avsnitt 212.

⁵⁷ EMDs dom (storkammer) 19. Mai 2015 *Lupeni Greek Catholic Parish mfl. mot Romania* avsnitt 150.

Det er akseptert av EMD at erstatningsutmåling kan være en komplisert øvelse. Storkammersaken 15. oktober 1999 *Humen mot Polen* gjaldt krav om erstatning for urettmessig straffeforfølgning og for skader klager fikk mens han var fengslet. Prosessens varighet på ca. to år og elleve måneder var konvensjonsmessig. EMD fant at visse trekk ved saken var kompleks, med vekt på at domstolen for å kunne utmåle tapet måtte fremskaffe fra flere ulike kilder en omfattende mengde bevis relatert til klagerens arbeid og tap av inntekt.⁵⁸

Sakens faktum blir også ansett komplekst der det under saksbehandlingen oppstår nye spørsmål eller innkommer ny informasjon. EMDs dom 20. desember 2001 *Janssen mot Tyskland* gjaldt erstatningskrav reist mot et forsikringsselskap på grunnlag av en yrkesskade klager var påført. Sakens varighet på over syv og et halvt år oversteg rimelig tid. EMD fant saken kompleks med henvisning til at domstolene i sin saksbehandling hadde måttet gjøre nye omfattende undersøkelser og innhente sakkyndigerklæring i forbindelse med eksponering for asbeststøv, som var årsaken til skaden.⁵⁹ Oppstår det behov for å gjøre nye utredninger underveis, for eksempel knyttet til skadesituasjonen, er dette altså forhold som kan komplisere og forlenge prosessen. I slike tilfeller vil det kunne gå lengre tid før det foreligger konvensjonsstrid.

Ellers er det gjerne vanskelige bevistema EMD har ansett for å gjøre sakens faktum komplekst. Dette er ofte aktuelt der hvor bevistemaet må løses med bistand av sakkyndige. Dom 14. oktober 2003 *D.M. mot Polen* gjaldt krav om erstatning på grunnlag av det klager påstod var uriktig diagnostisering og alvorlige komplikasjoner i etterkant av en svulstoperasjon. EMD fant at "... *the case was one of some complexity as it concerned allegations of medical malpractice and therefore the facts of the case had to be assessed against the expert evidence.*"⁶⁰ Sakens varighet på over åtte år var likevel urimelig. Også EMDs dom 24. mars 2005 *El Massry mot Østerrike* gjaldt en pasientskadeerstatningssak. Klager var blitt ufør etter det han påstod var feilbehandling, og krevde erstatning. Myndighetene viste til at saken reiste flere vanskelige medisinske spørsmål, herunder spørsmål om kasualitet mellom behandlingen og klagerens helsetilstand, samt at flere og tidkrevende ekspertuttalelser måtte innhentes fra forskjellige spesialister. EMD var enig i at dette gjorde saken "*quite complex*".⁶¹ En behandlingstid på nesten elleve år gikk imidlertid utover rimelig tid.

Innhenting av uttalelser fra sakkyndige er følgelig et forhold som kan komplisere saken. Eksperthjelp blir

⁵⁸ Avsnitt 63.

⁵⁹ Avsnitt 44.

⁶⁰ Avsnitt 39.

⁶¹ Avsnitt 44.

likevel ikke uten videre tillagt stor vekt. Det har i den forbindelse betydning om saken har nødvendiggjort innhenting av opptil flere sakkyndigerklæringer. I Iversen mot Danmark krevde klager erstatning for problemer med smerte og hodepine i etterkant av kjeveoperasjon. Syv ganger hadde det vært innhentet sakkyndigerklæringer fra ulike offentlige organer, og flere sakkyndige enn vanlig var involvert. I Christensen mot Danmark krevde klager erstatning for påstått feilbehandling fra sykehuset hvor hun hadde gjennomgått cystoskopiske undersøkelser. Under sakens gang hadde det blitt gjort over seksti forespørsler til et ekspertorgan. I begge dommene uttalte EMD at sakene var klart medisinsk komplekse, med henvisning til behovet for alle sakkyndigvurderingene.⁶²

Motsatt vil kompleksitetsmomentets vekt reduseres noe der den sakkyndige bistanden er begrenset. Er de innhentede medisinske vurderingene rent tekniske og relativt enkle, vil ikke EMD anse saken for å være spesielt kompleks.⁶³ Det samme gjelder i saker der antallet innhentede sakkyndigvurderinger er få og forholdsvis entydige. I EMDs dom 25. januar 2005 *ÇAKMAK med flere mot Tyrkia* krevde klageren erstatning for feilbehandling etter å ha gjennomgått plastikkirurgi. Prosessens varighet på fire år og åtte måneder ble etter en samlet vurdering funnet å være innenfor konvensjonskravet. Vedrørende sakens kompleksitet uttalte EMD at (min understreking):

*"The Court considers that the case could be considered somewhat complex as it concerned allegations of medical malpractice. However, it also observes that the first-instance court only required one expert opinion to reach its decision and only needed to hold one hearing. For that reason, it is not convinced that the length of the proceedings can be explained by the complexity of the case alone."*⁶⁴

Der ekspertvurderinger er nødvendige vil følgelig omfanget av bistanden være en viktig indikator på den faktiske kompleksiteten, herunder hvilke spørsmål eksperten skal vurdere og antall spesialiteter involvert. Det har også vært sett hen til antall dager den sakkyndige har brukt på sin vurdering.⁶⁵ Denne praksisen har overføringsverdi for de norske pasientskadesakene, hvor saksutredningen kan nødvendiggjøre innhenting av opptil flere medisinske vurderinger og uttalelser i tilknytning til ulike spørsmål.⁶⁶ PSN benytter for sin del større nemnder i vanskelige saker, jf. passkl. § 16 tredje avsnitt.

⁶² Iversen mot Danmark avsnitt 69 og Christensen mot Danmark avsnitt 84.

⁶³ EMDs dommer 15. mars 2007 *Gheorghe mot Romania* (fremgår av domssammendraget på <https://hudoc.echr.coe.int>), og 12. oktober 2006 *Glazkov mot Russland* avsnitt 26.

⁶⁴ Avsnitt 34. Tilsvarende vurdering ble gjort i EMDs dom 21. oktober 2010 *Sevostyanova mot Russland* avsnitt 35.

⁶⁵ EMDs dom 26. oktober 1988 *Martins Moreira mot Portugal* avsnitt 48.

⁶⁶ Syse, Kjelland og Jørstad s. 151.

Det vil på den andre siden være vanskeligere å overbevise EMD om at saken er kompleks der bevisene er entydige.⁶⁷ I den forbindelse er det verdt å merke seg at vi i Norge har særlige bevisregler som er ment å gjøre saksopplysningen enklere der bevismaterialet er sparsomt. Eksempelvis skal beviskravet presumeres oppfylt dersom journalen er mangelfullt ført, og dette har skapt tvil om hendelsesforløpet og årsakssammenheng.⁶⁸ Også bevisreglene i passkl. § 3 første og andre avsnitt kan bidra til raskere avgjørelse av saken der årsaksforholdene er uopplarte. Slike forhold kan bidra til å gjøre bevisvurderingen enklere, og dermed tale imot at faktum har vært komplekst.

Til slutt er det verdt å merke seg at EMD lettere aksepterer at saken har vært kompleks der dette kan understøttes av objektive holdepunkter. Et eksempel allerede nevnt er antallet dager den sakkyndige har brukt på sin vurdering. Også antall rettsdager brukt på saken⁶⁹ og antall rettsmøter som er holdt⁷⁰ har blitt trukket inn som pekepinn på kompleksitet. Slike observasjoner tyder på at EMD vil godta at faktum har vært komplekst der det er mer håndfaste indikasjoner på dette.

5.2.4 Prosessuell kompleksitet

Som det fremgår av beskrivelsen av pasientskadeerstatningsordningen over, kan prosessen som sådan gjøre behandlingstiden lang. Prosessuelle forhold som EMD har funnet å komplisere saken er blant annet et stort antall parter og/eller vitner,⁷¹ samt problemer med å samle og undersøke store mengder bevis.⁷² Som tilfelle er med juridisk og faktisk kompleksitet, vil imidlertid heller ikke prosessuelle utfordringer uten videre bli tillagt (stor) vekt. Martins Moreira mot Portugal gjaldt krav om personskadeerstatning etter trafikkulykke. Sakens varighet på over ni år krenket rimelig tid-kravet. Myndighetene viste til at det var to saksøkere, flere tiltalte og parter som intervenerte underveis og som hadde ulike frister å forholde seg til, og at saksmappen bestod av 1800 sider. Den nasjonale domstolen hadde i tillegg opplevd vanskeligheter med å innhente medisinske sakkyndigvurderinger. EMD fant imidlertid at (mine understrekinger):

“... [T]he case was not in itself a complex one. It is undoubtedly true that some of the factors listed by the Government had an effect on the progress of the proceedings and that difficulties were

⁶⁷ EMDs dom 27. august 1992 *Tomasi mot Frankrike* gjaldt klage over politivold. Saken ble ikke ansett for å være særlig komplisert, da både vitner og flere leger hadde observert blåmerker og skader, og dommerne hadde ikke vært i særlig tvil, jf. avsnitt 63.

⁶⁸ Bl.a. Rt. 1989 s. 674, RG 2007 s. 95 og LB-2005-69046.

⁶⁹ Healy mot Irland avsnitt 50.

⁷⁰ Se sitatet fra ÇAKMAK mfl. mot Tyrkia og Sevostyanova mot Russland avsnitt 35.

⁷¹ EMDs dom 27. februar 1992 *Andreucci mot Italia* avsnitt 17.

⁷² EMDs dom (plenum) 8. juli 1987 *H. mot Storbritannia* avsnitt 72.

*encountered in obtaining an expert medical opinion ..., but these were mere procedural difficulties which cannot justify the excessive length of the proceedings. ...*⁷³

Prosessuelle utfordringer synes følgelig å bli tillagt liten betydning. Også "*organisational difficulties*" har blitt møtt med liten forståelse fra EMDs side. Dette er prosessuelle forhold som dreier seg om systemet som sådan og ikke den enkelte saken. I dom 21. februar 1997 *Guillemin mot Frankrike* var rimelig tidkravet krenket i en ekspropriasjonssak som hadde vart i over 14 år. De rettslige problemstillingene tvisten reiste måtte vurderes av forskjellige sett av domstoler, noe som blant annet hadde ført til at klageren reiste sak for feil domstol. EMD godtok at dette gjorde ekspropriasjonsprosessen relativt kompleks, men fant at klageren ikke var ansvarlig for "*delays due to organisational difficulties*".⁷⁴ Forsinkelsene knyttet til ekspropriasjonsprosessen ble dermed tilskrevet staten. Også i dom 28. juni 1990 *Obermeier mot Østerrike* vurderte EMD forsinkelser som skyldes systemet. Det hadde her tatt ni år å avgjøre en oppsigelsessak, hvor hovedgrunnen til forsinkelsene var interaksjonen mellom ulike administrative og rettslige prosesser tilknyttet ulike deler av saken. At prosedyrene var komplekse kunne imidlertid heller ikke her forsvare at varigheten oversteg rimelig tid.⁷⁵

Det er ikke EMDs oppgave å bedømme nasjonale prosesssystemer, da det er opp til statene selv å avgjøre hvordan rettsapparatet legges opp for å ivareta konvensjonskravene.⁷⁶ Blir prosessen så organisatorisk kompleks at den ikke er i stand til å levere avgjørelser innen rimelig tid, må imidlertid staten ta grep og forenkle systemet.⁷⁷ Et effektivt konvensjonsvern forutsetter at forvaltningen og domstolene organiseres på en måte som sikrer skadelidte avklaring forholdsvis raskt.

Den norske pasientskadeerstatningsordningen er ment å sikre en rask og god dekning av tap ved pasientskader.⁷⁸ All den tid det er en spesiell prosessforutsetning å fullføre det administrative løpet i NPE og PSN,⁷⁹ blir det imidlertid desto viktigere å forsikre at saksbehandlingstiden i forvaltningen ikke blir så lang at den samlede tidsbruken blir urimelig. Pasientskadeerstatningssaker kan potensielt måtte behandles i fem instanser, og oppdelingen i ansvars- og utmålings spørsmål kan i tillegg medføre at

⁷³ Avsnitt 48.

⁷⁴ Avsnitt 42-43.

⁷⁵ Avsnitt 72.

⁷⁶ Bl.a. *Frydlender mot Frankrike* avsnitt 45.

⁷⁷ *König mot Tyskland* avsnitt 100.

⁷⁸ Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) pkt. 7.3.6 og pkt 15.1.4.

⁷⁹ Å stenge søksmålsadgangen før PSNs vedtak foreligger var noe noe omstridt under lovforberedelsen, se NOU 1992: 6 kapittel 10.2 og merknadene til bestemmelsen i kapittel 13, Ot.prp nr. 31 (1998-1999) pkt. 15.1.4, og Innst. O. nr. 68 (2000-2001) pkt. 2.2 merknad til § 18. Valget har blitt kritisert i litteraturen, jf. Røsæg pkt. 4 og Reiersen s. 134-135.

samme organ behandler saken flere ganger. EMD-praksisen referert gir grunn til å stille spørsmål ved om det norske pasientskadesystemet etter omstendighetene kan bli ansett for å være i overkant tungvint. Et eksempel fremgår av SOM-2017-1470, hvor saken hadde versert i NPE, PSN og domstolene siden 2006. I tilfeller hvor et høyt konfliktnivå medfører at saken sendes frem og tilbake mellom forvaltningen og domstolene, står man dermed i fare for å nå en grense for hva som kan aksepteres i lys av kravet til avgjørelse innen rimelig tid.

5.2.5 Sammenfatning

Kompleksitet med hensyn til faktum synes å være den største utfordringen for norske pasientskadeerstatningssaker. Fordrer beviset med medisinsk bistand av et visst omfang, eller oppstår det nye spørsmål underveis i saksbehandlingen som må undersøkes, vil det kunne gå lengre tid før det foreligger konvensjonsstrid. Juridisk kompleksitet vil trolig sjelden være et aktuelt argument, tatt i betraktning at erstatningsretten er forenklet på pasientskadeområdet, og at reglene som anvendes er vel etablerte i rettssystemet. Det er nok primært juridisk uavklarte spørsmål som eventuelt kan rettferdiggjøre en større tidsbruk i disse sakene. Prosessuelle eller organisatoriske vanskeligheter er det liten grunn til å legge vekt på.

I litteraturen er det bemerket at EMD har en viss terskel for å vektlegge sakens kompleksitet.⁸⁰ Rettspraksisen gjennomgått i oppgaven støtter denne observasjonen. Det er vanskelig å beskrive nøyaktig hva som skal til for at EMD vil anse saken for å være kompleks, men dette er i alle fall noe domstolen vurderer på selvstendig grunnlag. I den forbindelse synes EMD, i det minste når det gjelder den faktiske kompleksiteten, å feste en større lit til objektive holdepunkter for at det nettopp er vanskelighetsgraden som har gjort at saken trekker ut i tid. Saken blir lettere funnet kompleks der for eksempel de sakkyndige har brukt mange dager på sin evaluering, enn der det anføres at beviset var komplekst.

5.3 Forhold på myndighetenes side

5.3.1 Innledning

Ved vurdering av om det foreligger forhold på myndighetenes side som tilsier konvensjonsstrid, må det først kartlegges hvilken tidsbruk som kan tilskrives staten, og deretter om denne kan kritiseres i lys av EMK art. 6 nr. 1. Sendrettig eller forsinket saksbehandling kan gjøre seg gjeldende både i NPE, PSN og i domstolene. Staten bærer imidlertid ikke ansvar for alle forsinkelser som oppstår under

⁸⁰ Kjølbro s. 722.

saksbehandlingen. Hvilke typer forsinkelser som må tilskrives staten vil bli redegjort for i kapittel 5.3.2. Når det gjelder spørsmålet om tidsbruken taler for krenkelse, har EMD sett særlig strengt på perioder med inaktivitet under sakens gang. Dette er aktuelt i vår sammenheng, da saksbehandlingstiden i forvaltningen tyder på at mange saker blir liggende lenge i bero. Hvordan stillstand i saksbehandlingen står seg sett opp mot EMK art. 6 nr. 1, er tema i kapittel 5.3.3 og 5.3.4.

5.3.2 Tidsbruk som må tilskrives staten

Staten er ansvarlig for alle forsinkelser som skyldes involverte myndighets- og rettslige organer, samt for forsinkelser som skyldes organer eller personer som utøver offentlige funksjoner.⁸¹ Ettersom perioden EMD skal bedømme normalt starter ved stevning, er det de nasjonale domstolenes saksbehandling som har vært gjenstand for vurdering i de fleste dommene om rimelig tid. Langt de fleste pasientskadeerstatningssakene avsluttes imidlertid i forvaltningen,⁸² hvor behandlingstiden er vesentlig lengre enn i domstolene. Mye av EMD-praksisen er likevel overførbar til forvaltningens behandling.⁸³

De nasjonale domstoler har ansvaret for at saksforberedelsen og rettssaken gjennomføres med rimelig hurtighet.⁸⁴ Hva gjelder beramming har EMD sett hen til hvordan tiden frem til saken er berammet er brukt, herunder om partene har fått besvart prosessuelle spørsmål eller brukt tiden til saksforberedelse.⁸⁵ Beramningstider på over et år har vært godtatt i EMDs praksis,⁸⁶ og det blir i den forbindelse stilt mildere krav til høyesterett enn til underinstanser.⁸⁷ Selv om det kan oppstå betydelige forsinkelser i norske domstoler, vil den gjennomsnittlige beramningstiden rent generelt nok sjelden skape problemer i lys av kravet om avgjørelse innen rimelig tid.

Under saksforberedelsen bærer den nasjonale domstolen ansvar for stadige utsettelse av rettsmøter, og for lange intervaller mellom rettsmøtene.⁸⁸ EMD har også jevnlig understreket at det primære ansvaret for forsinkelser forårsaket av ekspertundersøkelser hviler på staten.⁸⁹ Dersom saken reiser spørsmål som

⁸¹ EMDs dom 15. februar 2000 *Kurt Nielsen mot Danmark* avsnitt 25.

⁸² Andel stevninger av vedtak fattet av PSN utgjør rundt 11 prosent, se <https://helseklage.no/forside/pasienter/rettssaker/rettssaker-paa-pasientskadeomraadet>

⁸³ Se til illustrasjon EMDs dom 23. oktober 1990 *Moreira de Azevedo mot Portugal* avsnitt 73, som behandles i kapittel 4.3.4.

⁸⁴ *Kurt Nielsen mot Danmark* avsnitt 25 og EMDs dom 21. september 2004 *Kusmierek mot Polen* avsnitt 65.

⁸⁵ EMDs avgjørelse 20. juni 2002 *Strømberg mot Danmark* avsnittet "Conduct of the national authorities".

⁸⁶ I EMDs dom 2. juli 2009 *Nielsen mot Danmark* avsnitt 49 fant EMD at berammelsestider på henholdsvis åtte måneder for et forberedende rettsmøte, 15 måneder for en hovedforhandling på fem dager, og 13 måneder for en omberammet hovedforhandling ikke i seg selv var problematisk i lys av konvensjonen.

⁸⁷ Bl.a. *ÇAKMAK* med flere mot Tyrkia avsnitt 37.

⁸⁸ *Duclos mot Frankrike* avsnitt 64, *Janssen mot Tyskland* avsnitt 48.

⁸⁹ Se EMDs dom 5. oktober 2006 *Marchenko mot Russland* avsnitt 38 med videre henvisninger.

krever veldig spesialisert og dermed mindre tilgjengelig kunnskap, stiller EMD etter omstendighetene noe mildere krav til fremdriften. Dom 16. desember 1997 *Proszak mot Polen* gjaldt krav om erstatning for psykisk skade etter overfall. Mye av tiden på ca tre år og ni måneder hadde gått til å innhente psykiatriske undersøkelser for å fastslå årsakssammenheng og skadens omfang. I domsgrunnene vektla EMD at den nasjonale domstolen hadde gjort alt den kunne for å finne en spesialist med den nødvendige ekspertise.⁹⁰ Saken var avgjort innen rimelig tid.

Domstolenes aktivitetsforpliktelser gjelder selv om nasjonal rett pålegger partene ansvaret for å ta prosessuelle initiativ, som den norske tvisteloven § 11-2 gjør. Det innebærer at staten vil kunne holdes ansvarlig for forsinkelser som kan tilskrives partenes valg, dersom domstolen ikke har benyttet sin myndighet til å sikre at saken har rimelig fremdrift. Eksempelvis forventes det at dommeren ikke ukritisk aksepterer alle anmodninger om å innhente sakkyndiguttalelser, men selv vurderer nødvendigheten av erklæringene, og forsikrer at partene ikke bruker unødig lang tid på å stille spørsmålene som ønskes besvart.⁹¹ I intern rett er det tvisteloven § 11-6 som skal sikre aktiv saksstyring fra dommerens side.

Staten er derimot ikke ansvarlig for forsinkelser som skyldes omstendigheter utenfor myndighetenes kontroll, som tid medgått til advokatstreik eller venting på uttalelse fra EU-domstolen.⁹² Anstrengelsene staten gjør for å begrense slike forsinkelser tas imidlertid med i betraktning ved vurdering av om saksbehandlingstiden har vært rimelig.⁹³ Kanskje mer aktuelt i vår sammenheng⁹⁴ er at EMD i utgangspunktet aksepterer utsettelse av saken i påvente av utfallet av en annen sak som skal gi rettsavklaring, såfremt det blir gjort som et prosessuelt effektiviseringstiltak.⁹⁵

5.3.3 Perioder med inaktivitet

Saksbehandlingstiden for PSN har siden 2003 steget nesten kontinuerlig fra fem måneder til ca 20 måneder.⁹⁶ EMD har lagt til grunn at lange perioder med inaktivitet krever en forklaring.⁹⁷ Stillstand kan i

⁹⁰ Avsnitt 44.

⁹¹ Henholdsvis Kurt Nielsen mot Danmark avsnitt 25-27 og Christensen mot Danmark avsnitt 97.

⁹² EMDs dom 26. februar 1998 *Pafitis med flere mot Hellas* avsnitt 95-96 og *Satakunnan Markkinapörssi Oy og Satamedia Oy mot Finland* avsnitt 209.

⁹³ EMDs dom 22. oktober 1997 *Papageorgiou mot Hellas* avsnitt 47.

⁹⁴ Eksempelvis SOM-2012-2672 og SOM-2016-2051.

⁹⁵ EMDs dom 15. februar 2007 *Kirsten mot Tyskland* avsnitt 43 og 8. juli 2004 *Djangozov mot Bulgaria* avsnitt 38. Dette gjelder imidlertid ikke uten videre, da staten etter omstendighetene kan klandres for forsinkelser som skyldes utsettelse av saksbehandling i påvente av resultatet av en annen sak, se *König mot Tyskland* avsnitt 104.

⁹⁶ PSNs årsrapporter 2007 s. 9, 2008 s. 8, 2009 s. 10, 2010 s. 12, 2011 s. 12, 2012 s. 18, 2013 s. 24, 2014 s. 38, 2015 s. 23, og Helseklages årsrapporter 2016 s. 31 og 2017 s. 60.

⁹⁷ Bl.a. EMDs dom 30. oktober 1998 *Styranowski mot Polen* avsnitt 56.

seg selv medføre krenkelse, selv om behandlingstiden sett under ett er innenfor det akseptable. I storkammersaken 6. april 2004 *Comingersoll S.A. mot Portugal 2000* uttalte domstolen at to perioder med inaktivitet i saken på henholdsvis et år syv måneder og fire år åtte måneder var tilstrekkelig i seg selv til å medføre krenkelse.⁹⁸ Forsinkelser som isolert sett ikke er alvorlige nok til å krenke konvensjonen, kan også kumuleres slik at den samlede tidsbruken blir urimelig.⁹⁹

EMD har ikke tatt endelig stilling til hvor langt et opphold må være for at det skal utgjøre en krenkelse av retten til avgjørelse innen rimelig tid. Kuijer uttaler generelt at "*[o]n the basis of the Court's case-law one could say that a period of inactivity of 9 – 10 months will be held inexcusable.*"¹⁰⁰ Tilsvarende hevder Bertelsen at "*[e]n stillstand på fem måneder vil være uakseptabel i en tvist om en borgerlig rettighet*", men at "*normalt er det mye lengre stillstandsperioder som det slås ned på*".¹⁰¹ Ifølge EMD selv må stillstanden være "*sufficiently serious*" for å kunne medføre krenkelse.¹⁰² Man må med andre ord over en viss terskel. Det synes å bero på de individuelle omstendigheter om stillstanden er alvorlig nok til å medføre konvensjonsstrid. Inaktiviteten regnes ofte som mer kritikkverdig der den relaterer seg til enkle handlinger.¹⁰³ Visse opphold i fremdriften kan likevel etter omstendighetene kompenseres for dersom tidsbruken i saken samlet sett har vært effektiv.¹⁰⁴ EMD har i en rekke dommer funnet at inaktivitet under saksbehandlingen kan aksepteres hvis den samlede saksbehandlingstiden ikke er "*excessive*". Dom 27. juni 2000 *Nuutinen mot Finland* gjaldt en barnefordelingssak som hadde vart i fem år og fem måneder. EMD uttalte at slike saker i utgangspunktet måtte håndteres raskt, men at "*[a] delay at some stage may be tolerated if the overall duration of the proceedings cannot be deemed excessive*".¹⁰⁵ Enkelte perioder med stillstand vil følgelig bli tolerert hvis prosessen ellers har hatt en fremdrift som gjør den totale varigheten akseptabel. I tillegg til å se hen til det samlede tidsforløpet, har EMD særlig fremhevet årsaken bak inaktiviteten og hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere behandlingstiden. Disse faktorene vil bli gjennomgått i det følgende.

5.3.4 Årsaken bak inaktiviteten og statens håndtering av situasjonen

Sakstilfanget til NPE og PSN har økt de siste årene,¹⁰⁶ da ordningen synes å ha blitt større og praktisk

⁹⁸ Avsnitt 22.

⁹⁹ EMDs dom 27. februar 1998 *Ruotolo mot Italia* avsnitt 17.

¹⁰⁰ Kuijer s. 782.

¹⁰¹ Bertelsen kapittel 18.7.2.

¹⁰² Pretto med flere mot Italia avsnitt 37.

¹⁰³ Bl.a. Guincho mot Portugal avsnitt 36.

¹⁰⁴ Se eksempelvis *ÇAKMAK* med flere mot Tyrkia avsnitt 40.

¹⁰⁵ Avsnitt 110.

¹⁰⁶ Se https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikk_oversikt/mottatte-saker/ og Helseklages årsrapport 2017

viktigere enn forutsatt.¹⁰⁷ Pasientskedeforvaltningen har vist til trange budsjett, lite bemanning og opprettelsen av Helseklage i 2015 som årsaker til den lange saksbehandlingstiden.¹⁰⁸ Helseklage ble opprettet som felles nasjonalt klageorgan ved å fusjonere sekretariatene til PSN og tre andre helsenemnder, og målet er at Helseklage skal være i full funksjon i Bergen innen 1. januar 2019. Omstillingsprosessen har forlenget saksbehandlingstiden betraktelig, noe PSN også har varslet om.¹⁰⁹

I saker hvor forsinkelsene skyldes manglende kapasitet eller generelle administrative vanskeligheter, viser EMD som regel til at konvensjonen forplikter statene til å organisere rettssystemet på en måte som ivaretar kravet om avgjørelse innen rimelig tid.¹¹⁰ Rammene for rimelig tid utvides likevel der etterslepet oppstår plutselig og uvarslet, som i en nødssituasjon. Buccholz mot Tyskland gjaldt en oppsigelsessak som hadde vart i fire år og ni måneder som følge av at arbeidsrettenes arbeidsbyrde økte brått gjennom økonomiske nedgangstider. EMD uttalte at:

“... a temporary backlog of business does not involve liability on the part of the Contracting States provided that they take, with the requisite promptness, remedial action to deal with an exceptional situation of this kind ...”¹¹¹

At saksbehandlingstiden midlertidig øker under en krise medfører følgelig ikke krenkelse dersom staten raskt iverksetter passende tiltak for å håndtere den ekstraordinære situasjonen. For å takle det økende sakstilfanget hadde den tyske staten utnevnt flere dommere, omorganisert arbeidsretten og fremmet reformforslag for å forenkle behandlingen av slike tvister.¹¹² På denne bakgrunn fant EMD at den samlede varigheten var rimelig.

EMD ser strengere på etterslep som har blitt kronisk på grunn av treg eller mangelfull håndtering av et økende antall saker. Dette gjelder særlig der overbelastningen av de saksbehandlende organer var å forvente under de gitte omstendighetene.¹¹³ I dom 13. juli 1983 *Zimmermann og Steiner mot Sveits* hadde en erstatningssak vart i nesten tre og et halvt år på grunn av stor arbeidsbyrde i domstolene. Det

s. 59.

¹⁰⁷ Nadim s. 84-85.

¹⁰⁸ PSNs årsrapporter 2007 s. 9, 2008 s. 8, 2009 s. 10, 2010 s. 12, 2011 s. 13, 2012 s. 18, 2013 s. 24, 2014 s. 38, 2015 s. 21 og 28-30, og Helseklages årsrapporter 2016 s. 31 og 2017 s. 60. Artikkel i Romerriksbladet 25.11.16.

¹⁰⁹ Se PSNs årsmelding 2015 s. 28-30.

¹¹⁰ Bl.a. *Guincho mot Portugal* avsnitt 38.

¹¹¹ Avsnitt 51.

¹¹² Avsnitt 51-63.

¹¹³ *Guincho mot Portugal* avsnitt 38-41.

var ikke nok til å unngå dom for krenkelse at myndighetene hadde prioritert hastesakene, økt antall ansatte og revidert domstolens prosessregler. Når etterslepet ble permanent måtte det iverksettes tiltak som var effektive på lang sikt. Det hadde tidlig vært klart at problemet ikke ville bli løst uten omorganisering, og fordi det strukturelle aspektet ikke var tillagt tilstrekkelig vekt hadde etterslepet økt. Ettersom saken hadde ligget i bero mesteparten av tiden, kunne domstolenes arbeidsbyrde ikke lenger anses midlertidig og frata klagerens rett til avgjørelse innen rimelig tid.¹¹⁴

Stigningen i antallet saker NPE og PSN har mottatt har riktignok vært bråere i noen år enn andre, men generelt er det gjennomgående ressursituasjonen forsinkelsene tilskrives. I tillegg var det ventet at omorganiseringen i helsesektoren ville forlenge saksbehandlingstiden. Samlet sett gjør dette dagens tilstand lite sammenliknbar med den type krisesituasjon EMD har vektlagt som formildende moment. Langvarige restanser er et typisk tegn på at svakheten ligger i systemet, og det er begrenset hvor lenge det vil være relevant at flere pasienter enn antatt benytter seg av ordningen.

Såfremt stillstanden i den konkrete saken er midlertidig og ikke så langvarig at den i seg selv medfører krenkelse, må det dermed i henhold til EMDs praksis vurderes om staten har respondert tidsnok og tilstrekkelig effektivt for å få ned behandlingstiden. Norske myndigheter har på forskjellige måter forsøkt å bøte på etterslepet i behandlingen av pasientskadeerstatningssaker.¹¹⁵ Skritt som er tatt for å få ned saksbehandlingstiden i PSN inkluderer utvidelser av sekretariatets delegasjonsfullmakt, ansettelse av flere saksbehandlere, samt oppnevning av flere nemndsmedlemmer og nemnder.¹¹⁶ Slike grep kan komme staten til hjelp dersom de har gitt synlige utslag i behandlingstiden til den aktuelle saken.

Også Helseklage ble opprettet for å effektivisere saksbehandlingen,¹¹⁷ selv om det i etableringsfasen har påløpt store forsinkelser i få unna sakene. Innklagede stater har i en rekke dommer vist til mer eller mindre store omorganiseringer, både som respons på og årsak til lang saksbehandlingstid. Moreira de Azevedo mot Portugal gjaldt krav om kompensasjon etter at klageren ble skutt av sin svoger. Saken hadde vart i ca syv og et halvt år, hvorav det i en periode på to år og en måned ikke hadde vært noe fremdrift i saken. Stillstanden skyldes at etterforskningsmyndighetene gjennomgikk en periode med omorganisering, men det var i slutten av denne toårsperioden innført lovendringer for å bøte på dette.

¹¹⁴ Avsnitt 29-32.

¹¹⁵ PSN kan etter passkl. § 15 andre avsnitt overta behandlingen av saker som ikke er ferdigbehandlet av NPE innen to år etter kravet ble fremsatt, dersom den erstatningssøkende anmoder det. Regelen hjelper imidlertid ikke mot lang behandlingstid i nemnda selv, som de siste årene har vært hovedproblemet.

¹¹⁶ PSNs årsrapporter 2012 s. 18 og 2013 s. 24, PSNs årsmelding 2014 s. 39.

¹¹⁷ Prop. 9 L (2015-2016) s. 8.

EMD fant at tidsbruken krenket rimelig tid-kravet, og uttalte at (min understreking):

"... The Court is not unaware of the difficulties which sometimes delay the hearing of cases by national courts and which are due to a variety of factors. It is mindful of the reforms carried out by the Portuguese State as regards the organisation of the investigation authorities. Nevertheless it finds that the Government have failed to show what practical and effective measures Portuguese law provided in the present case to accelerate the progress of the criminal proceedings."¹¹⁸

Staten må følgelig ta effektive skritt for å kompensere for etterslep som skyldes omorganiseringer. Dette har EMD holdt fast ved selv der det har vært tale om enda større effektiviseringsreformer.¹¹⁹ I Healy mot Irland hadde myndighetene etablert en ny ankeinstans for å håndtere etterslep i irsk høyesterett. Omorganiseringen i rettssystemet krevde blant annet folkeavstemning for å gjøre de nødvendige endringene i konstitusjonen. I endringsperioden hadde ankebehandlingen av klagerens sak ligget i bero i over fire år. EMD viste til reformens størrelse, at den var implementert uten forsinkelser så snart beslutningen var tatt, samt den positive virkningen reformen hadde for klagerens sak.¹²⁰ Den samlede varigheten i ankebehandlingen på fem år og fire måneder var likevel uforholdsmessig, og konvensjonen var krenket. EMD uttalte at:

"... Even taking full cognizance of the serious and substantial efforts on the part of the respondent State to overcome a clear structural deficiency in its legal system, and of the positive impact of this for the applicant at a late stage, the Court must nevertheless conclude that the duration of the proceedings at the appeal stage was excessive. ..."¹²¹

Større effektiviseringsreformer utgjør følgelig ingen unnskyldning, når de negative virkninger disse har på saksbehandlingstiden ikke kompenseres med effektive tiltak for å fremskynde prosessen i den enkelte sak. Staten må implementere tiltakene på en måte som unngår forlengelse av behandlingstiden i pågående saker.¹²² I vår sammenheng kan det følgelig i fremtidige saker tale til statens fordel dersom opprettelsen av Helseklage har gitt positive utslag på varigheten i den enkelte sak. Forsinkelser som skyldes omorganiseringen vil derimot ikke virke formildende. I den forbindelse er det verdt å påpeke at det ble tidlig kjent at flere saksbehandlere ville slutte som følge av flytting av kontoret fra Oslo til

¹¹⁸ Avsnitt 74.

¹¹⁹ EMDs dom 30. oktober 1998 *Podbielski mot Polen* avsnitt 38.

¹²⁰ Avsnitt 61-62.

¹²¹ Avsnitt 64.

¹²² EMDs dom 23. april 1998 *Fisanotti mot Italia* avsnitt 22.

Bergen.¹²³ Relokaliseringen har også blitt kritisert for mangelfull utredning.¹²⁴ Et effektivt konvensjonsvern forutsetter ifølge EMDs praksis at det legges ned tilstrekkelig innsats for å sikre at retten til avgjørelse innen rimelig tid fortsatt oppnås under reformprosesser. Som nevnt anser EMD også forsinkelsene som mer kritikkverdige der etterslepet burde vært forutsett på forhånd.

5.3.5 Sammenfatning

Staten er ansvarlig for forsinkelser som oppstår under behandlingen i NPE, PSN og Helseklage, samt eventuelle domstoler involvert. Behandlingstiden i PSN og Helseklage blir i mange tilfeller uforholdsmessig lang. Det er problematisk at store deler av forsinkelsene i realiteten skyldes ressursmangler, særlig tatt i betraktning hvor lenge situasjonen har vært slik. Grep som er gjort for å bøte på restansene vil imidlertid tas med i betraktning i den grad de har redusert saksbehandlingstiden. Etter omstendighetene kan også fremdriften i tidligere eller senere instanser kompensere for stillstand i PSN.

5.4 Skadelidtes atferd

Skadelidte selv kan på forskjellige måter bidra til at behandlingen av erstatningskravet trekker ut. Ettersom staten ikke bærer ansvar for forsinkelser som skyldes klageren, er den privates atferd også relevant ved vurdering av om tidsbruken overstiger det rimelige.¹²⁵ I sivile saker forventes det at alle parter utviser "*due diligence*" for å bidra til sakens fremdrift.¹²⁶ I denne sammenheng identifiseres klageren normalt med sin prosessfullmektig.¹²⁷ Det som kreves er at skadelidte aktsomt utfører de prosessuelle handlinger som er påkrevd, avstår fra forsinkelsestaktikker og nyttiggjør seg rettsmidler som kan korte ned prosessen.¹²⁸ Eksempler fra EMD-praksis på forsinkende atferd som har blitt tilskrevet klageren er stadige advokatbytter,¹²⁹ manglende medvirkning til medisinske undersøkelser,¹³⁰ gjentatte anmodninger om utsettelse av saken for å innhente sakkyndigerklæringer,¹³¹ unnlatelse av å fremskaffe

¹²³ PSNs årsmelding 2015 s. 12.

¹²⁴ Se Prop. 9 L (2015-2016) s. 8, <http://www.dinerstatning.no/nyheter/n%C3%A5r-pasientskader-blir-distriktpolitikk> og <https://www.dagbladet.no/nyheter/krever-at-hoie-legger-flytting-av-klage--nemnd-pa-is---hensynet-til-egen-politikk-viktigere-enn-skadde-pasienter/60491698>

¹²⁵ Bl.a. EMDs dom 30. oktober 1991 *Wiesinger mot Østerrike* avsnitt 57.

¹²⁶ Bl.a. H. mot Frankrike avsnitt 55.

¹²⁷ Bl.a. Iversen mot Danmark avsnitt 70.

¹²⁸ EMDs dom 7. juli 1989 *Unión Alimentaria Sanders S.A. mot Spania* avsnitt 35.

¹²⁹ Christensen mot Danmark avsnitt 89.

¹³⁰ Humen mot Polen avsnitt 66, Proszak mot Polen avsnitt 40.

¹³¹ Deumeland mot Tyskland avsnitt 80, Christensen mot Danmark avsnitt 88, Iversen mot Danmark avsnitt 70.

dokumentasjonen retten ber om,¹³² og generelt dårlig forberedelse av saken.¹³³ Også utvidelser av kravet under forvaltningens eller domstolenes saksbehandling kan forlenge saksbehandlingen. Øker skadelidte beløpet underveis, for eksempel som følge av at enkelte tapsposter ble større enn forventet, må skadelidte akseptere at rimelighetsstandarden strekkes.¹³⁴ Forhold som de nevnte tas med i betraktning ved rimelighetsvurderingen, uavhengig av om handlingene er utført med hensikt å trenere saken eller om fremdriften motarbeides ubevisst.

Klageren er derimot ikke forpliktet til aktivt å ta steg for å fremskynde prosessen, særlig ikke dersom det er tvilsomt at det vil ha noen nytte.¹³⁵ Benyttelse av rettsmidler og tidsfrister som nasjonal rett gjør tilgjengelig vil heller ikke lastes klageren, men vedkommende må akseptere at dette utvider tidsrammen.¹³⁶ Det er først når det ikke er utvist den aktsomhet som kan forventes i en slik prosess at klageren vil bli holdt ansvarlig for tiden som medgår til dette. Selv da kan det imidlertid bli aktuelt å trekke inn statens handlinger, ettersom klagerens atferd ikke fritar de nasjonale domstolene fra plikten til å sikre avgjørelse innen rimelig tid.¹³⁷ Unnlater dommeren å reagere overfor parter som unødige forsinker saken, kan staten selv risikere å bli holdt ansvarlig for noe av tiden som medgår til dette. Samlet sett er klageren dermed underlagt nokså milde krav når det gjelder å medvirke til sakens fremdrift.

I pasientskadeerstatningssaker er det kanskje først og fremst under domstolenes behandling av saken at den type forsinkende atferd som er skissert over kan være aktuelt. Den administrative behandlingen i NPE og PSN skiller seg fra prosessen i andre personskadesaker, ved at den er lagt opp på en måte som i realiteten begrenser måter skadelidte kan forsinke saksbehandlingen på. Ved å signere skademeldingsskjemaet samtykkes det til at NPE kan innhente opplysningene som trengs for å utrede saken. Utover dette er det som kreves av skadelidte at vedkommende fyller ut diverse skjema i forbindelse med erstatningsberegningen og sakkyndigvurderinger, samt gir sine kommentarer til behandlingsstedets uttalelser og NPEs forslag til vedtak. Erstatningsutmålingen skjer riktignok ofte i tettere samråd med skadelidte enn tilfellet er ved ansvarsutredningen,¹³⁸ men ellers har skadelidte ofte liten innvirkning på behandlingstiden når saken ligger hos forvaltningen. Tidsfristene vedkommende må forholde seg til når det gjelder klagebehandling og søksmål begrenser mulighetene for trenering, jf. henholdsvis passkl. § 15 første avsnitt og § 18 andre avsnitt. Foreligger det imidlertid forsømmelser på

¹³² Deumeland mot Tyskland avsnitt 80.

¹³³ Iversen mot Danmark avsnitt 61 og 70.

¹³⁴ Bl.a. EMDs dom 21. januar 2003 *Sobanski mot Polen* avsnitt 51 og 60.

¹³⁵ Bl.a. Guincho mot Portugal avsnitt 34.

¹³⁶ Bl.a. Pretto med flere mot Italia avsnitt 34.

¹³⁷ Martins Moreira mot Portugal avsnitt 46, Dok.nr. 16 (2011-2012) pkt. 23.5.4.

¹³⁸ Syse, Kjelland og Jørstad s. 195-197.

skadelidtes side i å fremlegge opplysninger som forvaltningen trenger for å avgjøre saken, må dette tas med i betraktning ved rimelighetsvurderingen.

5.5 Hva som står på spill for skadelidte

5.5.1 Innledning

Hva som står på spill for skadelidte i en konkret pasientskadeerstatningssak beror blant annet på skadens alvor og hva skadelidte trenger pengene til. Skal kompensasjonen erstatte store tapsposter som ikke dekkes (fullt ut) av trygdeytelser, vil skadelidte ha en betydelig interesse i å få avgjort saken raskt. Størrelsen på eventuelle inntektstap vil da ha betydning for hvor mye saken haster. Skadelidte kan også ha behov for dekning av utgifter til enkelte former for behandling, eller til ombygging eller kjøp av bolig tilpasset skadelidtes medisinske behov. Også slike krav vil det være viktig å få avklart så snart som mulig om vil bli dekket, eller om skadelidte må bære noen eller alle kostnader selv. Ventetiden vil ellers i større eller mindre grad kunne påvirke skadelidtes daglige økonomi og evne til å leve et fullverdig sosialt liv.

Staten skal som utgangspunkt alltid utvise aktsomhet ved saksbehandlingen.¹³⁹ Myndighetenes fremdrift må imidlertid tilpasses alvorligheten av hva som står på spill for klageren. Det kan være sakstypen i seg selv eller de individuelle forhold som tilsier at myndighetene må utvise en større aktsomhet enn det som normalt vil bli akseptert. Eksempler på sakstyper hvor EMD krever en særlig fremdrift er arbeidstvister som gjelder oppsigelse, lønn og klagerens mulighet til å utøve sitt yrke. Ansatte som anser seg uriktig suspendert eller oppsagt har en sterk personlig interesse i å få avgjort lovligheten av tiltaket raskt, da det som står på spill er klagerens inntektskilde og mulighet til å utøve sitt arbeid.¹⁴⁰ I samme kategori havner saker som vedrører sosiale ytelser regnet som spesielt viktige for klageren, på grunn av den store betydningen slike ytelser har for vedkommendes daglige velferd og økonomi.¹⁴¹ Usikkerhet med hensyn til fremtidig arbeid og inntekt er følgelig et forhold som kan tilsi hurtigere saksbehandling. Individuelle omstendigheter som kan begrunne skjerpede krav er blant annet klagerens alder,¹⁴² eller at de økonomiske interessene er ekstra presserende.¹⁴³

Det varierer hvilke termer som brukes når EMD først presiserer strengere krav, men gjennomgående skiller det mellom saker hvor myndighetene må utvise "*special*" eller "*particular diligence*", og de mest alvorlige saker hvor det kreves "*exceptional diligence*". I saker som havner i en av disse kategoriene vil

¹³⁹ EMDs dom 27. oktober 1993 *Monnet mot Frankrike* avsnitt 30.

¹⁴⁰ EMDs dom (storkammer) 6. april 2000 *Thlimmenos mot Hellas* avsnitt 60 og *Frydlender mot Frankrike* avsnitt 45.

¹⁴¹ EMDs dom 8. juni 1999 *Nunes Violante mot Portugal* avsnitt 31.

¹⁴² Se *Süssmann mot Tyskland* avsnitt 61 og fra pasientskadeområdet EMDs dom 25. mars 2003 *Orzel mot Polen* avsnitt 54.

¹⁴³ Fra personskadeområdet EMDs dom 28. juni 2011 *Ligeres mot Latvia* avsnitt 75.

retten til avgjørelse innen rimelig tid kunne bli krenket raskere enn normalt. Det innebærer blant annet en mindre aksept for stillstand i fremdriften.¹⁴⁴ En illustrasjon fremgår av dom 4. desember 2003 *Hadjikostova mot Bulgaria*. Saken, som hadde vart i litt over fem år, gjaldt en erstatningstvist i tilknytning til en bygning klager hevdet å være medeier av. EMD aksepterte to stillstandsperioder på henholdsvis ett år og syv måneder og ett år og 11 måneder, med avgjørende vekt på at det ikke kunne stilles strengere krav til fremdriften på grunnlag av hva som stod på spill for klageren.¹⁴⁵

Det er ikke helt klart fra EMDs praksis om pasientskadeerstatningssaker er en sakstype som generelt haster særskilt, eventuelt når de gjør det. Det har variert om og hvor mye EMD vektlegger hva som står på spill for klageren i saker hvor det kreves erstatning for personskade. Rettstilstanden er imidlertid klarere i tilfellene hvor skadelidte er livstruende syk, enn der vedkommende ikke er det. Disse to situasjonene vil bli gjennomgått i resten av kapitlet.

5.5.2 Personskadesaker hvor skadelidte er livstruende syk

I erstatningssaker reist av personer som er livstruende syke har EMD krevd "*exceptional diligence*" fra myndighetene. I den tidligere nevnte X mot Frankrike anførte staten at forvaltningen ikke kunne klandres for å ha benyttet seg av tidsrammen som loven stilte til rådighet, og at domstolene ikke hadde brukt lengre tid på saken enn det som var vanlig i Frankrike. EMD understrekte imidlertid at det som stod på spill for klageren var av "*crucial importance*", i lys av den uheldelige sykdommen og den reduserte forventede levetid. Selv om et stort antall liknende saker stod for domstolen var eksepsjonell aktsomhet påkrevd, ettersom "*there was a risk that any delay might render the question to be resolved by the court devoid of purpose*". Domstolen hadde ikke benyttet sin myndighet til å fremskynde prosessen da den ble klar over forverringen i klagerens helsetilstand. Rimelig tid-kravet var krenket allerede da dommen i første instans falt etter to års saksbehandling.¹⁴⁶ Listen legges høyt i denne saken, og der har den blitt værende i senere dommer om HIV-smittede pasienter som søker erstatning. Rimelig tid-kravet har vært konstatert brutt i en rekke slike saker.¹⁴⁷

Det er de potensielt irreversible konsekvensene av langvarig saksbehandling som begrunner de strenge kravene EMD har satt for fremdriften i sakene som gjelder livstruende syke pasienter. Dette illustreres

¹⁴⁴ I *Ligeres mot Latvia* 71 fremgår det at vurderingen av om stillstand i saken kan aksepteres beror særlig på hva som står på spill for klageren.

¹⁴⁵ Avsnitt 35. Dommen er på fransk, engelsk sammendrag er inntatt i "Information note no. 59 on the case-law of the Court, December 2003".

¹⁴⁶ Avsnitt 47-49.

¹⁴⁷ Bl.a. *Vallée mot Frankrike*, *Karakaya mot Frankrike*, *A med flere mot Danmark*, *Janssen mot Tyskland* og dom 23. mars 2010 *Oyal mot Tyrkia*.

blant annet i A med flere mot Danmark, hvor EMD la til grunn en mindre streng standard for klagerne som var slektninger av personer som hadde dødd av HIV, enn for klagerene som var HIV-smittet selv. Myndighetene må følgelig utvise eksepsjonell aktsomhet der det som står på spill for skadelidte er kritisk, og forsinkelsene i seg selv kan forspille formålet med å avsi avgjørelsen. I slike tilfeller vil EMD i mindre grad tolerere perioder med inaktivitet.¹⁴⁸

En praktisk problemstilling er om betydningen av avgjørelse i saken reduseres der skadelidte har fått kompensert deler av tapet. I Norge utbetaler NPE delbeløp som er uomtvistet, jf. passkl. § 13 første avsnitt andre setning. Vallée mot Frankrike og Karakaya mot Frankrike gjaldt begge pasienter som krevde erstatning etter å ha blitt smittet med HIV via blodoverføring. Klagerne hadde i begge saker fått kompensasjon fra et spesialopprettet fond i løpet av sakens gang. Staten anførte at rask saksbehandling var av mindre betydning ettersom det kun var et restbeløp som gjenstod. EMD fant ikke grunn til å legge vekt på dette, og konstaterte kort at det som stod på spill var viktig for klagerne også etter at de ble tilkjent kompensasjon fra fondet.¹⁴⁹ EMD-praksis gir dermed ikke holdepunkter for at delutbetalinger vil redusere betydningen det har for skadelidte å få restbeløpet.

5.5.3 Øvrige personskadesaker

EMD-praksis er ikke helt entydig når det kommer til hvilke krav til fremdriften som gjelder i personskadesaker hvor skadelidte ikke er livstruende syk. På pasientskadeerstatningsområdet spesielt finnes det både eldre og nyere dommer som tyder på at slike krav ikke uten videre krever raskere behandling.

I H. mot Frankrike krevde klager kompensasjon fra en psykiatrisk klinikk han hadde vært innlagt på. Klager hevdet klinikken hadde påført ham alvorlige helseskader og uførhet etter å ha administrert amfetamin uten hans samtykke. EMD fant at en saksbehandlingstid på syv år og syv måneder oversteg det rimelige, og fremhevet at førsteinstansen hadde brukt hele fire år på å avsi avgjørelse.¹⁵⁰ Hva som stod på spill for skadelidte i saken ble ikke nevnt av EMD.¹⁵¹ Det tyder på at det ikke nødvendigvis gjelder strengere krav til myndighetens fremdrift i pasientskadeerstatningssaker. Ettersom dommen er over 28 år gammel og har et noe spesielt saksforhold, er det imidlertid grunn til å være varsom med vektleggingen av den. Klager reiste sak først ni år etter behandlingsoppholdet, da han ble gjort

¹⁴⁸ I EMDs dommer 22. april 1998 *Pailot mot Frankrike* avsnitt 69 og 29. april 1998 *Leterme mot Frankrike* avsnitt 69, som begge gjaldt erstatningssaker reist av HIV-smittede blodoverføringspasienter, kritiserte EMD stillstandsperioder på henholdsvis syv måneder og ti måneder.

¹⁴⁹ Vallée mot Frankrike avsnitt 47 og Karakaya mot Frankrike avsnitt 45.

¹⁵⁰ Avsnitt 56-59.

¹⁵¹ Momentet var på dette tidspunkt introdusert i EMDs praksis, jf. König mot Tyskland avsnitt 111.

oppmerksom på at innholdet i injeksjonen han fikk avvek fra det han ble fortalt da han var innlagt. Dessuten var kravets størrelse uavklart, som følge av at klagers forespørsel om å oppnevne en medisinsk ekspert som kunne kartlegge skadens omfang ble avvist. Det er derfor mulig at sakens hastegrad ikke ble satt på spissen i dette tilfellet, eventuelt at manglende informasjon om kravets omfang medførte at andre spørsmål i saken, som klagerens rett til en rettferdig rettergang, kom i forgrunnen.

En langt ferskere dom som viser at normal aktsomhet kan være tilstrekkelig i disse sakene er Healy mot Irland. Klager krevde oppreisning etter at medikamentell behandling av en hjernesvulst hadde ført til diverse plager i form av oppkast, diare, utmattelse, hodepine, kramper, spasmer, og lavt stoffskifte. Hun påstod at legen hadde opptrådt uaktsomt og at samtykket til behandlingen ikke var tilstrekkelig informert. Saken hadde vart i elleve år og ni måneder, og rimelig tid-kravet var krenket. Vedrørende hva som stod på spill for skadelidte viste EMD til at (min understreking):

“...The applicant’s stake in the proceedings was not limited to the possibility of compensation, but included as well a point of principle regarding the manner in which she had been treated by the doctor and the hospital. However, the Court does not discern in the case any reason of a medical nature requiring a greater degree of diligence from the authorities (see, a contrario, the cases of X v. France, 31 March 1992, § 47, Series A no. 234-C, and A. and Others v. Denmark, 8 February 1996, § 78, Reports of Judgments and Decisions 1996-I).”¹⁵²

Det at saken gjelder erstatning for påstått feilbehandling medfører altså ifølge dommen ikke i seg selv at saken må prioriteres. Det må foreligge særlige grunner, hvor dommens eksempel er at medisinske forhold nødvendiggjør raskere behandling. Også EMD-praksis fra personskadeområdet generelt gir støtte for at det er de konkrete omstendigheter som avgjør hvorvidt EMD vil kreve et hurtigere tempo. I personskadesaker hvor EMD har vektlagt hva som står på spill for skadelidte, er det ofte skadens alvor og innvirkning på klagerens liv, helse og/eller arbeidsevne som fremheves i begrunnelsen. Eksempelvis har domstolen gjentatte ganger krevd spesiell aktsomhet der klageren søker erstatning etter å ha blitt alvorlig skadet i en trafikkulykke¹⁵³ eller som følge av vold.¹⁵⁴ Hva som står på spill for klageren vektlegges også ofte i tilfeller hvor erstatningen skal dekke utgifter til medisinsk behandling,¹⁵⁵ eller kompensere for invaliditet eller uførhet.¹⁵⁶ Et eksempel på sistnevnte fra pasientskadeområdet er

¹⁵² Avsnitt 63.

¹⁵³ EMDs dommer 1. mars 2018 *Litvinyuk mot Ukraina* avsnitt 22 og 29. juli 2008 *Gheorghe og Maria Mihaela Dumitrescu mot Romania* avsnitt 26.

¹⁵⁴ Se EMDs dommer 21. mai 2015 *Ignatkina mot Ukraina* avsnitt 75 og 12. januar 2017 *Kirins mot Latvia* avsnitt 64

¹⁵⁵ EMDs dom 19. oktober 2004 *R.P.D. mot Polen* avsnitt 36.

¹⁵⁶ Bl.a. Kurt Nielsen mot Danmark avsnitt 23 og dom 14. oktober 2003 *Malasiewicz mot Polen* avsnitt 45. At skaden

Sevostyanova mot Russland. Klager krevde erstatning etter at hun ble invalid som følge av ortopedisk kirurgi. Vedrørende hva som stod på spill for klageren viste EMD til at (min understreking):

"... [T]he Court recalls that the case concerned a dispute over allegations of medical malpractice as a result of which the applicant allegedly became disabled and was seeking compensation. It considers that those circumstances required a particular diligence on the part of the domestic authorities."¹⁵⁷

Også i dom 2. mai 2017 *Jurica mot Kroatia* krevde klager erstatning etter å ha gjennomgått kirurgisk behandling som gjorde henne ufør. Saken hadde vart i over 14 år, og rimelig tid-kravet var krenket. EMD uttalte at (min understreking):

"... what was at stake in the litigation at issue undoubtedly was of crucial importance for the applicant since she had been personally injured and the damage inflicted had a detrimental impact on her life. Thus, special diligence was required by the national authorities ..."¹⁵⁸

Både i personskadeerstatningsaker generelt og pasientskadeerstatningsaker spesielt er det altså stadig skadens innvirkning på klagerens liv som utgjør bakgrunnen for å stille strengere krav. At reduserte ervervs- eller inntektsmuligheter er et hastemoment i denne forbindelse, har for øvrig støtte i de over nevnte dommene som gjelder tvister knyttet til lønn og sosiale ytelser.

Det finnes på den andre siden også EMD-praksis som tilsier at pasientskadeerstatningsaker er en sakstype som må prioriteres. EMD viser nemlig nokså konsekvent til hva som står på spill for skadelidte på pasientskadeområdet, selv om det varierer hvor langt domstolen går i å fremheve momentet. I noen saker nevner EMD kun innledningsvis at hva som står på spill for klageren er et relevant moment, men uten å kommentere betydningen i den spesifikke saken.¹⁵⁹ Andre ganger uttaler domstolen helt kort at hva som stod på spill for klageren var "*of significant importance*".¹⁶⁰ *Marchenko mot Russland* gir klart

har redusert arbeidsevnen medfører imidlertid ikke automatisk at saken må behandles med spesiell aktsomhet. I *Stakić mot Montenegro* reiste klager erstatningskrav mot skadevolder for en øyeskade han ble påført i en slosskamp, og som reduserte arbeidsevnen. En varighet på åtte og et halvt år var urimelig, selv om prosessen krevde verken "*priority or urgent action*", jf. avsnitt 48. Dommen kan tyde på at uføregraden må være av et visst omfang før EMD stiller strengere krav, men den inneholder for lite informasjon om den aktuelle skaden til å konkludere sikkert.

¹⁵⁷ Avsnitt 38.

¹⁵⁸ Avsnitt 79. Samme formulering ble benyttet i *Iversen mot Danmark* avsnitt 74.

¹⁵⁹ Bl.a. EMDs dom 21. desember 2004 *Zarjewska mot Polen* avsnitt 44 og *Christensen mot Danmark* avsnitt 81

¹⁶⁰ *D.M mot Polen* avsnitt 42, EMDs dom 14. oktober 2003 *I.P. mot Polen* avsnitt 43, se også *El Massry mot Østerrike* avsnitt 44.

inntrykk av at erstatningskrav etter medisinsk feilbehandling generelt må behandles med en raskere fremdrift. Det dreide seg her om en pasientskadeerstatnings sak som hadde vart i seks år og to måneder, og hvor rimelig tid-kravet var krenket. EMD uttalte ganske kategorisk at:

"... the Court reiterates that the dispute in the present case concerned compensation for health damage allegedly resulting from medical malpractice. The Court is of the opinion that the nature of the dispute called for particular diligence on the part of the domestic courts." ¹⁶¹

Det fremgår ikke av dommen hvilken type skade pasienten var påført, og heller ingen forutsetning om at skaden må være alvorlig. Dette kan tilsi at det gjelder et krav om hurtigere tempo i alle saker hvor klageren krever erstatning for skade som resulterer fra medisinsk behandling. Begrunnelsen i dommen er imidlertid for kortfattet til å trekke en slik slutning, særlig tatt i betraktning at det ikke fremkommer hvor skadet pasienten var. I tillegg bryter dommen noe med praksisen gjengitt over hvor EMD i begrunnelsen for å kreve spesiell aktsomhet vektlegger skadens alvor og konsekvenser for klagerens livs- og yrkesutfoldelse.

Ved vurdering av om en gitt sak må behandles hurtigere enn normalt, må utgangspunktet være fellestrekkene i begrunnelsene EMD har gitt for å skjerpe kravene på personskadeområdet. Til tross for at EMD-praksis ikke er helt konsistent, er skadens alvor og innvirkning på personens liv, helse og/eller arbeidsevne gjennomgående sentrale hensyn i senere dommer. Det vil følgelig ha betydning hvilke formål erstatningen skal tjene, og om det foreligger medisinske grunner som tilsier fortgang. Formålsbetraktninger støtter en slik differensiering av pasientskadeerstatningssakene, ettersom det varierer hvor sterkt hensynet til å beskytte individet fra belastningen ved å vente på avgjørelse gjør seg gjeldende på dette området. Det er grunn til å forvente en raskere fremdrift der skadelidtes arbeids- og inntektsevne er svekket og/eller vedkommende har behov for kompensasjon til behandlings- og pleieutgifter. Det er kanskje vanskeligere å begrunne at saken skal prioriteres der det er oppreisning¹⁶² eller mindre beløp som kreves for plager som pasienten i større grad problemfritt kan leve og arbeide med. Der det primært er de økonomiske interessene som står på spill bør følgelig normal aktsomhet være tilstrekkelig.

Som i tilfeller hvor skadelidte er livstruende syk, synes utgangspunktet også i de øvrige personskadesakene å være at delutbetalinger ikke uten videre vil redusere betydningen det har for skadelidte å få resten av erstatningen som kreves. Sobanski mot Polen gjaldt krav om erstatning i

¹⁶¹ Avsnitt 40.

¹⁶² Som ikke kan kreves etter pasientskadeloven, jf. note 4.

etterkant av politivold som gjorde klager ufør og permanent pleietrengende. Klageren var allerede tilkjent noe erstatning, men mente beløpet ikke var tilstrekkelig. Myndighetene anførte at det eneste som stod på spill for klageren i saken var et krav av rent økonomisk art. EMD var ikke enig, og viste til at den tilkjente erstatningen ikke dekket hele klagerens behov i lys av hans reduserte livsutsikter.¹⁶³

5.5.4 Sammenfatning

Pasientskadeerstatningssaker er ikke en sakstype som automatisk krever en særlig fremdrift. Hvorvidt det gjelder et strammere tidskrav i det konkrete tilfellet beror på skadens alvor og innvirkning på skadelidtes liv, samt hvilke formål erstatningen skal tjene. Ettersom hvor syk skadelidte er vil være en viktig faktor i retning av skjerpede krav, vil det være naturlig å ta utgangspunkt i om, og i hvilken grad, skaden har gjort vedkommende medisinsk invalid og/eller ervervsmessig ufør. I norske saker vil det som nevnt innledningsvis også kunne være aktuelt å kreve dekning av blant annet utgifter til behandling og/eller boligtilpasning. Det faktum at beløpet skal dekke behandlings- eller pleieutgifter er noe som tilsier at myndighetene må utvise en hurtigere fremdrift. Boligutgifter har ikke vært et eksplisitt tema i EMD-praksisen gjennomgått. I og med at skadens innvirkning på skadelidtes liv er et sentralt argument for å stille strengere effektivitetsforpliktelser, bør imidlertid den velferdsmessige betydningen av en tilpasset bolig være et relevant argument i retning skjerpede krav. Pasientskadeerstatningssaker hvor hensyn som de nevnte gjør seg gjeldende, vil være nærliggende å plassere i kategorien hvor myndighetene må utvise spesiell aktsomhet. Har ventingen potensielt irreversible konsekvenser for vedkommende – som der prognosene er svært dårlige – må myndighetene utvise eksepsjonell aktsomhet.

5.6 Subsumsjonen

5.6.1 Utgangspunktet: En relativ vurdering

Hvert av de sentrale vurderingsmomentene må samles under en totalvurdering av om retten til avgjørelse innen rimelig tid er brutt. Denne vurderingen er relativ.¹⁶⁴ Det må vurderes helt konkret om tidsbruken er tilfredsstillende, og det varierer etter de individuelle omstendighetene hvordan de ulike momentene påvirker den endelige konklusjonen. Ettersom EMD ikke har oppstilt noen absolutte lengstefrister for behandlingen, kan det ikke konkluderes ut fra tidsforløpet alene.

EMDs motvilje til å sette noen øvre grenser til tross – den totale varigheten har i flere dommer fått både

¹⁶³ Avsnitt 66.

¹⁶⁴ Eksempelvis Zimmermann og Steiner mot Sveits avsnitt 24.

stor og avgjørende vekt.¹⁶⁵ En studie av EMD-praksis frem til 31. juli 2011 viser at rimelig tid-kravet sjelden er overholdt der tidsbruken overstiger fem år, og nesten aldri der den passerer åtte år.¹⁶⁶ Er behandlingstiden unormalt lang uten at det foreligger noen god forklaring, vil det alene trekke tungt i retning krenkelse.¹⁶⁷ I slike tilfeller avstår EMD ofte fra en detaljert gjennomgang av de tradisjonelle vurderingsmomentene, og gir i stedet en mer kortfattet begrunnelse.

I tillegg kan tidsbruken per instans tjene som et nyttig utgangspunkt for rimelighetsvurderingen. EMD har i saker om frihetsberøvelse, som reguleres av EMK art. 5, uttalt at en saksbehandlingstid på 1 år per instans kan være en grov tommelfingerregel i art 6. nr. 1-saker.¹⁶⁸ Den over nevnte studien viste på sin side at i praksis ble opp til to år per rettsinstans ansett som rimelig i normale saker. Konvensjonsstrid kunne bli konstatert fortere der det som stod på spill for skadelidte medførte strengere hurtighetskrav, eller senere dersom saken var kompleks og det ikke forelå uforholdsmessige perioder med inaktivitet.¹⁶⁹ En behandlingstid på mellom ett og to år per instans bør dermed i utgangspunktet være innenfor konvensjonskravet. Der varigheten nærmer seg tre år per instans, blir imidlertid utgangspunktet det motsatte. I *Zimmermann og Steiner mot Sveits* hadde saken vart i nesten tre og et halvt år, og EMD konstaterte at "*[f]or a case dealt with at a single jurisdictional level, such a lapse of time is considerable and calls for close scrutiny under Article 6 § 1...*"¹⁷⁰ Med henvisning til denne dommen uttalte EMD i *Guincho mot Portugal* at tre år "*would at first sight seem unreasonable for a single jurisdictional level...*".¹⁷¹ En tidsbruk på over tre år per instans er følgelig presumptivt urimelig.

5.6.2 Momentenes innbyrdes vekt

Det har interesse for subsumsjonen i en gitt pasientskadeerstatningssak hvorvidt noen momenter generelt har større vekt enn andre.

Litteraturen er ikke entydig når det gjelder vekten av kompleksitetsmomentet. Merrills og Robertson synes å gi kompleksitet stor betydning når de hevder at "... *... the best chance of proving that there has been no violation will often be to show that the length of the proceedings was attributable to the*

¹⁶⁵ Bl.a. *Comingersoll S.A. mot Portugal* avsnitt 23 og *Obermeier mot Østerrike* avsnitt 72.

¹⁶⁶ Calvez s. 5.

¹⁶⁷ *Kjølbros* s. 730-731.

¹⁶⁸ EMDs dommer 20. februar 2003 *Hutchison Reid mot Storbritannia* avsnitt 78 og 8. november 2005 *Khudoyorov mot Russland* avsnitt 193.

¹⁶⁹ Calvez s. 4-5.

¹⁷⁰ Avsnitt 23.

¹⁷¹ Avsnitt 30.

*complexity of the case. ...*¹⁷² Kjølbros tolker derimot EMDs praksis dithen at sakens kompleksitet i alminnelighet ikke i seg selv rettferdiggjør en veldig lang saksbehandlingstid.¹⁷³ Ettersom kompleksitetsmomentet beskrives noe forskjellig i litteraturen, er uenigheten kanskje mer tilsynelatende enn reell.¹⁷⁴ I tråd med Kjølbros oppfatning viser EMD-praksisen gjennomgått i oppgaven at kompleksiteten må være av et visst omfang før EMD vil tillate lengre tid. Ofte vil domstolen godta at saken var kompleks, men likevel avvise at dette alene kan rettferdiggjøre forsinkelsene som har oppstått i saken.¹⁷⁵ Det går følgelig en grense hvor saksbehandlingstiden i selv komplekse saker vil bli urimelig.

Den konkrete vekten av skadelidtes atferd og forhold på myndighetenes side beror på hvor mye hver av dem har bidratt til den totale saksbehandlingstiden.¹⁷⁶ Videre kan ikke skadelidtes atferd vurderes isolert, men må i noen tilfeller ses i sammenheng med hva staten har gjort for sikre fremdriften. Dersom for eksempel de nasjonale domstolene har akseptert at skadelidte trenerer eller unødige forsinker prosessen, vil det være grunnlag for å holde staten ansvarlig også for tiden medgått til dette.

Hva som står på spill for skadelidte har stor betydning for hvor lang saksbehandlingstid som godtas, i den forstand at EMD har redusert tiden som anses rimelig betraktelig i saker hvor det haster for klageren å få avklaring. Jo mer belastende ventetiden antas å være, jo kortere tid vil bli akseptert som rimelig.

Samlet sett er det neppe grunnlag for å slutte at noen momenter generelt har større vekt enn andre. Alle momentene kan etter de konkrete omstendigheter bli utslagsgivende, men EMD-praksisen gjennomgått her gir inntrykk av at på personskadeerstatningsområdet forekommer dette noe sjeldnere for kompleksitetsmomentet.

¹⁷² Merrills og Robertson s. 110.

¹⁷³ Kjølbros s. 722.

¹⁷⁴ Som nevnt varierer det hvorvidt flerinstansbehandling anses som et kompleksitetsmoment, og det fremgår ikke klart hva Merrills og Robertson legger i kategorien kompleksitet, jf. s. 110.

¹⁷⁵ Eksempelvis A med flere mot Danmark avsnitt 71.

¹⁷⁶ Bl.a. Kurt Nielsen mot Danmark avsnitt 24.

6 Avsluttende betraktninger

Pasienter som har blitt skadet i forbindelse med ytelse av helsehjelp har rett til avgjørelse av erstatningsaken innen rimelig tid. Det er problematisk, og i strid med formålet bak pasientskadeerstatningsordningen, at mange pasienter må vente i minst tre-fire år bare på forvaltningens avgjørelser. Utviklingen i PSN utmerker seg ved at etterslepet har økt over flere år, og mye av grunnen skyldes ressursmangler. Generelt sett vil en slik tidsbruk i beste fall være helt på grensen for hva som kan godtas før artikkel 6 vil være krenket. Behandlingstiden i den konkrete saken må i så fall kunne begrunnes ut fra omstendigheter som i henhold til EMD-praksis tilsier et rommeligere tidskrav.

Det er grunn til å spørre seg hva forvaltningens langvarige saksbehandling gjør med skadelidtes motivasjon for å reise sak etter nemndas avslag. Til tross for at majoriteten av pasientene får avslag i nemnda,¹⁷⁷ er det bare 11 prosent som bringer PSNs vedtak inn for rettslig prøving.¹⁷⁸ Det kan selvsagt skyldes at ordningen fungerer godt, og at de fleste har tillit til at vedtaket er riktig. Det rapporteres imidlertid om enkelte som ikke orker å ta ut søksmål når adgangen for dette åpnes etter flere års venting.¹⁷⁹ En tilleggsbelastning som forlenger prosessen er at PSN i senere år har vist en økende tendens til å anke saker hvor staten taper i førsteinstans.¹⁸⁰ Stadig flere skadelidte som vinner i tingretten må dermed belage seg på enda en runde i rettsapparatet. Det er ikke ubetenkelig dersom behandlingstiden i forvaltningen bidrar til at færre skadelidte tar opp kampen i domstolsapparatet. Skadelidte har som nevnt innledningsvis også en rett til domstol. EMD-praksisen gjennomgått gir ikke holdepunkter for å koble rimelig tid-kravet med retten til domstol, ut fra den betraktning at store forsinkelser kan ødelegge klagerens motivasjon til å reise sak. Rettspolitisk sett er det likevel grunn til å bemerke at konvensjonsvernet blir mindre effektivt dersom den langvarige prosessen i realiteten medfører at færre benytter sin rett til domstol.

Samtidig som behandlingen har trukket ut i tid, har skadelidte få pressmidler overfor forvaltningen utover å be om fortlgang i saken.¹⁸¹ Vedkommende kan reise et separat erstatningssøksmål når prosessen har blitt langvarig nok til at artikkel 6 må anses brutt,¹⁸² eller det foreligger ansvar etter

¹⁷⁷ Medholdsprosenten ligger på rundt 13 prosent, jf. Helseklages årsrapport 2017 s. 60, Helseklage årsrapport 2016 s. 31, PSNs årsmelding 2014 s. 4, PSNs årsrapport 2011 s. 4.

¹⁷⁸ Se note 82.

¹⁷⁹ Se Aasland Jerstad s. 84. For domstolen gjelder som nevnt regelen om aktiv sakstyring i tvl. § 11-6.

¹⁸⁰ Se https://www.nrk.no/norge/staten-mobiliserer-i-retten_-vinner-oftere-mot-pasienter-1.13422070 og <https://www.dagbladet.no/kultur/staten-ma-ta-mer-hensyn-til-de-svakeste/67408317>. I offentlig debatt har dette primært vært kritisert med henblikk på ulike ressurser og ikke saksbehandlingstid.

¹⁸¹ Aasland Jerstad s. 84.

¹⁸² Vaaler s. 302 flg.

skadeserstatningsloven § 2-1. Før den tid er prosessens varighet utenfor skadelidtes kontroll. Videre fremstår statens respons på problemet som noe halvhjertet. Restansene i PSN strekker seg nå over en årrekke, og synes ikke å avta selv om det er vel kjent at hovedårsaken til etterslepet er ressursmangler. Faren for konvensjonsbrudd kunne dessuten vært unngått dersom forvaltningens behandling ble gjort frivillig, da fristen i det tilfelle hadde startet ved stevning. Krefter fra flere ulike hold har bevisstgjort norske myndigheter om problemet. Samlet sett inngir dette lite tillit til at pasientskadeerstatningsordningen, slik systemet fungerer i dag, evner å fremme de hensyn som rimelig tid-kravet skal ivareta.

7 Referanser

Forarbeid

Ot.prp. nr. 31 (1998-1999) Om lov om erstatning ved pasientskader (pasientskadeloven)

Dok. nr. 16 (2011-2012) Rapport fra Menneskerettighetsutvalgt om menneskerettigheter i Grunnloven

NOU 1992: 6 Erstatning ved pasientskader

Innst. O. nr. 68 (2000-2001) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)

Prop. 9 L (2015-2016) Endringer i helselovgivningen (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten mv.)

Høyesterettspraksis

HR-2017-687-A

HR-2016-225-S

Rt. 2015 s. 591

Rt. 2015 s. 577

Rt. 2000 s. 996

Rt. 1989 s. 674

Lagmannsrettspraksis:

LB-2016-186303

LG-2011-76399

LB-2008-170715

RG 2007 s. 95 (Gulating)

LB-2005-69046

Tingrettspraksis:

Kjennelse fra Oslo tingrett saksnr. 17-145432TVI-OTIR/06

Sivilombudsmannspraksis:

SOM-2017-1470

SOM-2016-1417

SOM-2016-2051

SOM-2016-3415

SOM-2012-2672

EMD-praksis:

EMDs dom 1. mars 2018 *Litvinyuk mot Ukraina*

EMDs dom 18. januar 2018 *Healy mot Irland*

EMDs dom 27. juni 2017 *Satakunnan Markkinapörssi Oy og Satamedia Oy mot Finland*

EMDs dom 2. mai 2017 *Jurica mot Kroatia*

EMDs dom 12. januar 2017 *Kirins mot Latvia*

EMDs dom 23. juni 2016 *Baka mot Ungarn*

EMDs dom 21. mai 2015 *Ignatkina mot Ukraina*

EMDs dom 19. Mai 2015 *Lupeni Greek Catholic Parish mfl. mot Romania*

EMDs dom 2. oktober 2012 *Stakić mot Montenegro*

EMDs dom 28. juni 2011 *Ligeres mot Latvia*

EMDs dom 21. oktober 2010 *Sevostyanova mot Russland*

EMDs dom 23. mars 2010 *Oyal mot Tyrkia*

EMDs 22. oktober 2009 *Christensen mot Danmark*

EMDs dom 15. oktober 2009 *Yuriy Nikolayevich Ivanov mot Ukraina*

EMDs dom 2. juli 2009 *Nielsen mot Danmark*

EMDs dom 29. juli 2008 *Gheorghe og Maria Mihaela Dumitrescu mot Romania*

EMDs dom 7. februar 2008 *Parizov mot Makedonia*

EMDs dom 31. mai 2007 *A. og E. Riis mot Norge*

EMDs dom 15. mars 2007 *Gheorghe mot Romania*

EMDs dom 15. februar 2007 *Kirsten mot Tyskland*

EMDs dom 12. oktober 2006 *Glazkov mot Russland*

EMDs dom 5. oktober 2006 *Marchenko mot Russland*

EMDs dom 28. september 2006 *Iversen mot Danmark*

EMDs dom 8. november 2005 *Khudoyorov mot Russland*

EMDs dom 24. mars 2005 *El Massry mot Østerrike*

EMDs dom 24. mars 2005 *Kiurkchian mot Bulgaria*

EMDs dom 25. januar 2005 *ÇAKMAK med flere mot Tyrkia*

EMDs dom 21. desember 2004 *Zarjewska mot Polen*

EMDs dom 19. oktober 2004 *R.P.D. mot Polen*

EMDs dom 21. september 2004 *Kusmieriek mot Polen*

EMDs dom 8. juli 2004 *Djangozov mot Bulgaria*

EMDs dom 6. april 2004 *Comingersoll S.A. mot Portugal 2000*

EMDs dom 4. desember 2003 *Hadjikostova mot Bulgaria*

EMDs dom 14. oktober 2003 *I.P. mot Polen*
EMDs dom 14. oktober 2003 *D.M. mot Polen*
EMDs dom 14. oktober 2003 *Malasiewicz mot Polen*
EMDs dom 17. juni 2003 *Tierce mot San Marino*
EMDs dom 25. mars 2003 *Orzel mot Polen*
EMDs dom 20. februar 2003 *Hutchison Reid mot Storbritannia*
EMDs dom 21. januar 2003 *Sobanski mot Polen*
EMDs dom 20. desember 2001 *Janssen mot Tyskland*
EMDs dom 27. juni 2000 *Frydlender mot Frankrike*
EMDs dom 27. juni 2000 *Nuutinen mot Finland*
EMDs dom 6. april 2000 *Thlimmenos mot Hellas*
EMDs dom 15. februar 2000 *Kurt Nielsen mot Danmark*
EMDs dom 15. oktober 1999 *Humen mot Polen*
EMDs dom 28. juli 1999 *Bottazzi mot Italia*
EMDs dom 28. juli 1999 *Immobiliare Saffi mot Italia*
EMDs dom 8. juni 1999 *Nunes Violante mot Portugal*
EMDs dom 30. oktober 1998 *Podbielski mot Polen*
EMDs dom 30. oktober 1998 *Styranowski mot Polen*
EMDs dom 29. april 1998 *Leterme mot Frankrike*
EMDs dom 23. april 1998 *Fisanotti mot Italia*
EMDs dom 22. april 1998 *Pailot mot Frankrike*
EMDs dom 21. april 1998 *Estima Jorge mot Portugal*
EMDs dom 27. februar 1998 *Ruotolo mot Italia*
EMDs dom 26. februar 1998 *Pafitis med flere mot Hellas*
EMDs dom 16. desember 1997 *Proszak mot Polen*
EMDs dom 22. oktober 1997 *Papageorgiou mot Hellas*
EMDs dom 23. september 1997 *Robins mot Storbritannia*
EMDs dom 1. juli 1997 *Probstmeier mot Tyskland*
EMDs dom 19. mars 1997 *Hornsby mot Hellas*
EMDs dom 21. februar 1997 *Guillemin mot Frankrike*
EMDs dom 17. desember 1996 *Duclos mot Frankrike*
EMDs dom 16. september 1996 *Süssmann mot Tyskland*
EMDs dom 7. august 1996 *Johansen mot Norge*
EMDs dom 8. februar 1996 *A med flere mot Danmark*
EMDs dom 24. november 1994 *Beaumartin mot Frankrike*

EMDs dom 27. oktober 1994 *Katte Klitsche de la Grange mot Italia*
EMDs dom 26. august 1994 *Karakaya mot Frankrike*
EMDs dom 26. april 1994 *Vallée mot Frankrike*
EMDs dom 23. mars 1994 *Silva Pontes mot Portugal*
EMDs dom 27. oktober 1993 *Monnet mot Frankrike*
EMDs dom 27. august 1992 *Tomasi mot Frankrike*
EMDs dom 31. mars 1992 *X mot Frankrike*
EMDs dom 27. februar 1992 *Andreucci mot Italia*
EMDs dom 30. oktober 1991 *Wiesinger mot Østerrike*
EMDs dom 23. oktober 1990 *Moreira de Azevedo mot Portugal*
EMDs dom 28. juni 1990 *Obermeier mot Østerrike*
EMDs dom 24. oktober 1989 *H. mot Frankrike*
EMDs dom 7. juli 1989 *Unión Alimentaria Sanders S.A. mot Spania*
EMDs dom 26. oktober 1988 *Martins Moreira mot Portugal*
EMDs dom 8. juli 1987 *H. mot Storbritannia*
EMDs dom 29. mai 1986 *Deumeland mot Tyskland*
EMDs dom 10. juli 1984 *Guincho mot Portugal*
EMDs dom 8. desember 1983 *Pretto med flere mot Italia*
EMDs dom 13. juli 1983 *Zimmermann og Steiner mot Sveits*
EMDs dom 6. mai 1981 *Bucholz mot Tyskland*
EMDs dom 28. juni 1978 *König mot Tyskland*
EMDs dom 21. februar 1975 *Golder mot Storbritannia*

EMDs avgjørelse 20. juni 2002 *Strømberg mot Danmark*

Bøker

<i>Aall</i>	Aall, Jørgen, <i>Rettsstat og menneskerettigheter</i> , 4. utgave (Bergen 2015)
<i>Bertelsen</i>	Bertelsen, Tor Ehlers, <i>EMK. Kommentarer til bestemmelsene om individets rettigheter og friheter</i> (Oslo 2011)
<i>Gomien, Zwaak og Harris</i>	Gomien, Donna, Leo Zwaak and David John Harris, <i>Law and practice of the European convention on human rights and the European social charter</i> (Strasbourg 1996)

- Kjølbros* Kjølbros, Jon Fridrik, *Den Europæiske Menneskerettighedskonventionen: for praktikere*, 4. utgave (København 2017)
- Merrills og Robertson* Merrills, J. G. and A. H. Robertson, *Human rights in Europe. A study of the European convention on human rights*, 4th edition (Manchester 2001)
- Syse, Kjelland og Jørstad* Syse, Aslak, Morten Kjelland og Rolf Gunnar Jørstad, *Pasientskaderett. Pasientskadeloven med kommentarer og utvalgte emner* (Oslo 2011)

Artikler

- Aasland Jerstad* Jerstad, Carl Aasland, "Saksbehandlingstiden i Pasientskadenemnda: en trussel mot skadelidtes helse, livskvalitet og rettsikkerhet", *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, 2017 nr. 2 s. 83-85
- Calvez* Calvez, Françoise, "Length of court proceedings in the member states of the Council of Europe based on the case law of the European Court of Human Rights", 2nd edition, *Council of Europe Publishing*, 2012
- Edel* Edel, Frédéric, "The length of civil and criminal proceedings in the case-law of the European Court of Human Rights", *Council of Europe Publishing*, 2007
- Kuijer* Kuijer, Martin, "The Right to a Fair Trial and the Council of Europe's Efforts to Ensure Effective Remedies on a Domestic Level for Excessively Lengthy Proceedings" *Human Rights Law Review*, Volume 13, Issue 4, 2013, p. 777-794
- Lous* Lous, Felix, "Høyesterett og ankeutvalgets praksis i pasientskadesaker", *Tidsskrift for erstatningsrett*, 2009 nr. 4 s. 294-312
- Nadim* Nadim, Morten, "Forskning på personskadeerstatning i praksis" *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett*, 2015 nr. 2 s. 82-102
- Reiersen* Reiersen, Nina, "Ny lov om pasientskadeserstatning, særlig om private helsetjenester" *Tidsskrift for erstatningsrett*, 2004 s. 123-137

<i>Røsæg</i>	Røsæg, Eirik, "Pasientskadeloven – siste stikk til pasienten", i <i>Bonus Pater Familias - Festskrift til Peter Lødrup 70 år</i> , Oslo 2002 s. 549-559
<i>Syse</i>	Syse, Aslak, "Høyesterettsdom om jordmordarbeid og arbeidsgiveransvar" <i>Tidsskrift for erstatningsrett</i> 2006 s. 50-63
<i>Vaaler</i>	Vaaler, Henrik, "Erstatning for ikke-økonomisk tap ved krenkelser av EMK", <i>Lov og Rett</i> 2017 nr. 5 s. 299-317

Rapporter:

NPEs årsrapport 2017

Helseklages årsrapport 2017

Helseklages årsrapport 2016

PSNs årsmelding 2015

PSNs årsmelding 2014

PSNs årsrapport 2013

PSNs årsrapport 2012

PSNs årsrapport 2011

PSNs årsrapport 2010

PSNs årsrapport 2009

PSNs årsrapport 2008

PSNs årsrapport 2007

Årsstatistikk førsteinstans 2017

Årsstatistikk andreinstans 2017

Forretningsstatistikk for Høyesterett 2017

Nettadresser

Oversikt over krenkelser per stat og bestemmelse fra 1959 til 2017, sist sjekket 31. mai 2018:

www.echr.coe.int/Documents/Stats_violation_1959_2017_ENG.pdf

Kronikk av Ola Dahl, Mari Trondsen og Kurre Grimstad, 3. november 2017, sist sjekket 31. mai 2018:

<http://rett24.no/articles/kutt-i-rettssikkerheten>

Nyhetsartikkel 24. november 2017, sist sjekket 31. mai 2018:

<http://rett24.no/articles/riksrevisjonen-ser-pa-domstolenes-saksbehandling>

Statistikk over rettssaker på pasientskadeområdet, sist sjekket 31. mai 2018:

<https://helseklage.no/forside/pasienter/rettssaker/rettssaker-paa-pasientskadeomraadet>

Oversikt over tall på mottatte saker hos NPE 2012-2017, sist sjekket 31. mai 2018:

https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikk_oversikt/mottatte-saker/

Nyhetsartikkel 13. september 2015, sist sjekket 31. mai 2018:

<https://www.dagbladet.no/nyheter/krever-at-hoie-legger-flytting-av-klage--nemnd-pa-is---hensynet-til-egen-politikk-viktigere-enn-skadde-pasienter/60491698>

Kommentar av Per Oretorp, Assisterende Generalsekretær i Personskadeforbundet LTN, 8. august 2016, sist sjekket 31. mai 2018:

<http://www.dinerstatning.no/nyheter/n%C3%A5r-pasientskader-bli-distriktpolitikk>

Information note no. 59 on the case-law of the Court, December 2003, sist sjekket 31. mai 2018:

[https://www.echr.coe.int/sites/search_eng/pages/search.aspx#{%22sort%22:\[%22createdAsDate%20Descending%22\],%22subcategory%22:\[%22case-lawinformationnote%22\],%22contentlanguage%22:\[%22ENG%22\],%22createdAsDate%22:\[%22199801010000%22,%22200812312359%22\]}](https://www.echr.coe.int/sites/search_eng/pages/search.aspx#{%22sort%22:[%22createdAsDate%20Descending%22],%22subcategory%22:[%22case-lawinformationnote%22],%22contentlanguage%22:[%22ENG%22],%22createdAsDate%22:[%22199801010000%22,%22200812312359%22]})

Nyhetsartikkel 15. mars 2017, sist sjekket 31. mai 2018:

https://www.nrk.no/norge/staten-mobiliserer-i-retten_-vinner-oftere-mot-pasienter-1.13422070

Lederartikkel 18. mars 2017, sist sjekket 31. mai 2018:

<https://www.dagbladet.no/kultur/staten-ma-ta-mer-hensyn-til-de-svakeste/67408317>

Nyhetsartikkel i Romerrikets blad 25. november 2016, sist sjekket 31. mai 2018:

<https://www.rb.no/nyheter/jessheim/klofta/pasientskadenemda-med-lang-ventetid-ma-vente-i-flere-ar-pa-avklaring/s/5-43-401955>