

7

NOW PHARM AG

241, route d'Arlon, L-1150

Luxembourg

Phone: +352 44 44 69 Fax: +352 44 65 87

E-Mail: nowicky@ukrin.com

An: Rechtsanwältin Dr. Christiane Kaletta
Hindenburgstrasse 19
D-76829 Landau/Pfalz
Deutschland

In der Rechtsache T-74/08
Now Pharm AG gegen
Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Wien, am 28. Oktober 2010

Sehr geehrte Fr. Dr. Kaletta,

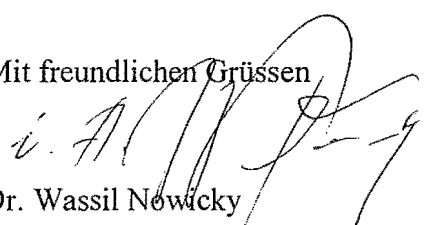
Am 14. Oktober 2010 habe ich ein Schreiben an das Gericht der Europäischen Union geschickt, mit dem ich das Gericht ersucht habe, mir eine Kopie des Sitzungsprotokolls der Sitzung vom 28.04.2010 in der Rechtssache T-74/08 zu übersenden.

Heute, am 28.10.2010, habe ein Schreiben von dem Gericht der Europäischen Union erhalten, mit dem ich darauf hingewiesen wurde, dass die Urschrift jedes Schriftsatzes an das Gericht vom Anwalt der Partei handschriftlich zu unterzeichnet sei. Aufgrund dieser Erwägung konnte das Gericht auf mein Schreiben nicht tätig werden.

Ich beauftrage Sie als meine Rechtsanwältin in dieser Sache ausdrücklich, in meinem Namen, die Kopie des obenerwähnten Sitzungsprotokolls von dem Gericht der Europäischen Union anzufordern.

Da es sich um eine Angelegenheit im öffentlichen Interesse handelt, werde ich mir erlauben, dieses Schreiben, Ihre geschätzte Antwort sowie alle Unterlagen in dieser Sache im Internet zu veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Wassil Nowicky

SENDEBERICHT

ZEIT : 28/10/2010 12:50
NAME : NOWICKY PHARMA
FAX : +43-1-586-89-94
TEL : +43-1-586-12-24

DATUM/UHRZEIT	28/10 12:50
FAX-NR./NAME	0049634191819
Ü.-DAUER	00:00:15
SEITE(N)	01
ÜBERTR	OK
MODUS	STANDARD
	ECM

NOW PHARM AG

241, route d'Arlon, L-1150

Luxembourg

Phone: +352 44 44 69 Fax: +352 44 65 87

E-Mail: nowicky@ukrin.com

An: Gericht erster Instanz
Kanzlei
Rue du Fort Niedergrünwald
L-2925 Luxembourg

In der Rechtsache T-74/08
Now Pharm AG
Gegen
Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Wien, am 14. Oktober 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte Sie bitten, mir ein Sitzungsprotokoll zu übersenden, welches eine Niederschrift der Sitzung vom 28.04.2010 enthält und sich nicht mit der Feststellung begnügt, dass wir anwesend waren.

Das Sitzungsprotokoll ist für mich deshalb sehr wichtig, weil ich den Eindruck habe, dass die Übersetzung des Verfahrens nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimmt. Im Urteil habe ich die von meiner Rechtsanwältin vorgetragene Argumente überhaupt nicht mehr finden können, ebenso auch nicht die Aussagen des Gerichts.

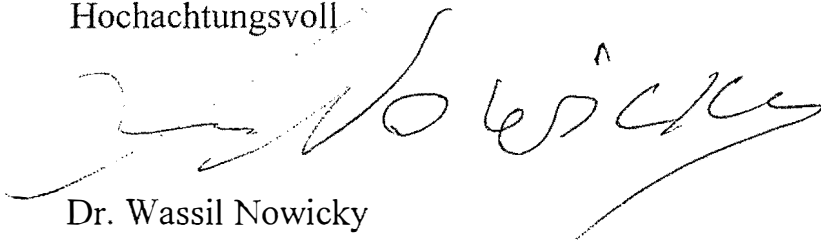
Nach meiner Auffassung hatte das Gericht im Rahmen der Verhandlung nicht erkennen lassen, dass meine Verhandlungsposition zur Abweisung der Klage führt.

Im Gegenteil die Aussagen an die Gegenseite, warum sich diese ihr eigenes Recht machen (in Bezug auf die Anforderungen und die Studien) und auch die Aussage, warum ein Medikament, das so viel Gutes für den Patienten bedeutet, keine Zulassung bekommt, waren im Urteil nicht mehr zu finden. Aus diesen Gründen ist das Urteil für mich äußerst überraschend ausgefallen.

Da dieses Gericht die letzte europäische Instanz ist, darf ich Sie hiermit erneut und unter Fristsetzung auf den 30.10.2010 bitten, mir die Sitzungsniederschrift vom 28.04.2010 zukommen zu lassen.

Da es sich um eine Angelegenheit im öffentlichen Interesse handelt, werde ich mir erlauben, dieses Schreiben, Ihre geschätzte Antwort sowie alle Unterlagen in dieser Sache im Internet zu veröffentlichen.

Hochachtungsvoll

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Nowicky', written in a cursive style. The signature is positioned to the right of the typed name 'Dr. Wassil Nowicky'.

Dr. Wassil Nowicky

ANLEITUNG FÜR DAS AUSFÜLLEN SIEHE RÜCKSEITE

ROT GEDRUCKTE FELDER BETREFFEN NUR INTERNATIONALE SENDUNGEN



H858 707 479 9
FRACHTBRIEF KONTROLLNUMMER



FRACHTBRIEF
(nicht übertragbar)

1 UPS KUNDENNUMMER DES VERSENDERS W29-995		UST.-IDENT.-NR. DES VERSENDERS ATU39799802	
NAME DES VERSENDERS HERR BOYCHK		TELEFONNUMMER (SEHR WICHTIG) 43-015861-224	
FIRMENNAME UND ADRESSE NOWICKY PHARMA MARGARETENSTRASSE 7			
WIEN		STAAT AT	
POSTLEITZAHL (SEHR WICHTIG) 1040			
2 UPS KUNDENNUMMER DES EMPFÄNGERS ¹		STEUER- / ZOLLNUMMER ETC. DES EMPFÄNGERS	
NAME DER KONTAKTPERSON		TELEFONNUMMER (SEHR WICHTIG)	
FIRMENNAME UND ADRESSE GERICHT ERSTER INSTANZ KANZLEI RUE DU FORT NIEDERGRÜN WALD LUXEMBOURG			
POSTLEITZAHL (SEHR WICHTIG) L-2925		LUXEMBOURG	
3 ZAHLUNG DER VERSANDKOSTEN ^{II} (nicht alle Optionen in/aus alle(n) Länder(n) verfügbar)			
VERSANDKOSTEN ZU LASTEN VON:			
<input checked="" type="checkbox"/> VERSENDER		<input type="checkbox"/> EMPFÄNGER	
<input type="checkbox"/> Kreditkarte (nur Versender)		FIRMENNAME DES DRITTEN	
GIBEN SIE DIE UPS KUNDENNUMMER (Dritte) oder die Kreditkartennummer (nur Versender) an		LAND/KODER DES DRITTEN (ohne Anzahlung)	
ZOLL UND STEUERN ZU LASTEN VON:			
<input type="checkbox"/> VERSENDER		<input type="checkbox"/> EMPFÄNGER	
GIBEN SIE DIE UPS KUNDENNUMMER (Dritte) an		LAND/KODER DES DRITTEN	

4 SERVICEART ^{II}	MIT EINEM „X“ MARKIEREN	NUR FÜR UPS
Express Plus	<input type="checkbox"/>	1+
Express	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Express Saver	<input type="checkbox"/>	1P
Expedited	<input type="checkbox"/>	2
Standard ^{IV}	<input type="checkbox"/>	

5 ANGABEN ZUR SENDUNG		
ANZAHL DER PACKSTÜCKE DER SENDUNG	TATSÄCHLICHES GESAMTGEWICHT DER SENDUNG (NUR EUROPÄISCH FÜR UPS EXPRESS ENVELOPE) kg	GESAMTES VOLUMENGEWICHT DER SENDUNG (FALLS ERFORDERLICH) kg
<input checked="" type="checkbox"/> UPS EXPRESS ENVELOPE		
ANZAHL PAKETE MIT		
ZUSCHLAG FÜR ZUSÄTZLICHE HANDHABUNG	GROSSPAKETZUSCHLAG	
HAFTUNGSWERT DER SENDUNG – ES WIRD EIN ZUSCHLAG BERECHNET Euro (EUR) oder SFR WÄHRUNG BETRAG		
REFERENZ-NR. 1 (OPTIONAL)		
REFERENZ-NR. 2 (OPTIONAL)		
BESCHREIBUNG DER WAREN ^{IV}	NUR DOKUMENTE Markieren Sie dieses Feld mit einem „X“, wenn die Sendung nur Dokumente ohne Handelswert enthält.	
<input checked="" type="checkbox"/> Doc Markieren Sie dieses Feld mit einem „X“, wenn die Waren nicht den freien Verkehr innerhalb der EU unterliegen. <input type="checkbox"/> Handelsrechnung mit Beschreibung und Wert der Sendungsinhalts muss beiliegen.		

<input type="checkbox"/> UPS NA1 ^{II}
<input type="checkbox"/> SAMSTAGSZUSTELLUNG ^{II}
BESONDERE ANWEISUNGEN

Der Versender ist mit den UPS Beförderungsbedingungen, die auf der Rückseite der Kopie des Versenders des Frachtbriefs dargelegt sind, einverstanden. Sofern nicht im Frachtbrief ein höherer Haftungswert eingetragen ist, gelten die Haftungsgrenzen des Warschauer oder Montrealer Abkommens bzw. das Übereinkommen über den Beförderungsvertrag im internationalen Straßengüterverkehr oder die unter Ziffer 9 der UPS Beförderungsbedingungen genannten. Der Versender bevollmächtigt UPS, als Beauftragter für Exportkontrolle und Zollangelegenheiten aufzutreten.

7 VERSANDDATUM		UNTERSCHRIFT DES VERSENDERS	
TT	MM	JJ	
14	10	10	
NUR FÜR KUNDEN OHNE KUNDENNUMMERN IN DEUTSCHLAND			
VERSANDTARIF			
SÖNSTIGE	€		
MwSt.	€		
GESAMT	€		

NUR FÜR UPS INTERNEN GEBRAUCH			
FÜR UPS IN EMPFANG GEDKOMMEN VON	DATUM	UHRZEIT	
BETRAG ERHALTEN WÄHRUNG BETRAG		SHECK	BAR
SÖNSTIGE ANGABEN			

I. Erforderlich für UPS Standard Sendungen, wenn die Versandkosten zu Lasten des Empfängers gehen, siehe Abschnitt 3.
 II. Einige Optionen nicht aus allen Absendeorten und/oder in alle Zielorte verfügbar. Für Details kontaktieren Sie UPS.
 III. Bitte geben Sie auf alle Fälle an, welche Währung Sie verwenden. Fehlende Währungsangaben können zu Verzögerungen führen, für die UPS nicht haftet. In der Schweiz kann nur der SFR benutzt werden.
 IV. Der UPS Standard Service zwischen zwei Mitgliedsstaaten der EU ist auf Waren beschränkt, die innerhalb der EU im freien Verkehr sind.

02690104902 Rev. 01/10 EN

KOPIE DES VERSENDERS

3101

403600/1 - 030459 / German

SENDEBERICHT

ZEIT : 28/10/2010 12:19
NAME : NOWICKY PHARMA
FAX : +43-1-586-89-94
TEL : +43-1-586-12-24

DATUM/UHRZEIT	28/10 12:18
FAX-NR./NAME	0049634191819
Ü.-DAUER	00:00:13
SEITE(N)	01
ÜBERTR	OK
MODUS	STANDARD
	ECM