

Oslo Byfogdembete  
Postboks 2099 Vika  
0125 Oslo

Sendt via Aktørportalen

BEGJÆRING OM  
MIDLERTIDIG FORFØYNING  
TIL  
OSLO BYFOGDEMBETE

Oslo, 14.januar 2022  
Vår ref.: 9718

Saksøker: Heiko Santelmann (p.nr.: xxxxxxxxxxxx)  
Jens Bjelkes gate 71  
0652 Oslo

Prosessfullmektig: Advokat Erlend Ringnes Efskind  
Advokatfirma Suleiman & Co AS  
Dronningens gate 8A  
0152 Oslo

Saksøkt: Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet  
Teatergata 9, 0030 Oslo

Prosessfullmektig: Egen

\* \* \* \* \*

**Saken gjelder: Stans i all vaksinerings av SARS-CoV-2**

## **1. Innledning**

### 1.1 Saksøker

Undertegne representerer saksøker Heiko Santelmann.

Det vises til rettens brev av 28.12.21 med frist for retting, klargjøring og ytterligere merknader, samt min e-post av 11.01.22 om fristforlengelse til 17.01.22, samt rettens svar av samme dato. Begjæringen er med dette rettidig.

### 1.2 Anførsler

Saken gjelder stans i all vaksinering mot SARS-CoV-2 av mRNA-vaksinene fra Pfizer (Comirnaty) og Moderna (Spikevax), herunder gyldigheten av den betingede godkjenningen fra Statens legemiddelverk og koronavaksinasjonsprogrammet.

Det anføres at vaksinene ikke oppfyller standardene til godkjenning etter legemiddeloven § 4, om at legemiddelet skal oppfylle bestemte kvalitetskrav, være effektiv og ved normal bruk ikke ha skadevirkninger som står i misforhold til forventet effekt.

Det vil videre anføres at Koronavaksinasjonsprogrammet må kjennes ugyldig da det ikke oppfyller inngangskravet etter smittevernloven § 1-3 nr. 3 bokstav b, om allmennfarlig smittsom sykdom som kan «få stor så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen.»

Det vil videre anføres at Koronavaksinasjonsprogrammet må kjennes ugyldig da det ikke oppfyller de grunnleggende krav i smittevernloven § 1-5 første ledd.

Etter forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 3 bokstav c, omfatter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, etter lovendring, «Vaksinasjon mot covid-19, jf. § 4a» Etter forskriftens § 4a, skal «Vaksine mot covid-19 tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet».

Forskrift om nasjonalt vaksineprogram, herunder retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) er etter smittevernloven å regne som «tiltak», som må oppfylle de grunnleggende vilkårene etter § 1-5 første ledd om at smitteverntiltaket «skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering», for å være gyldig.

Det vil videre anføres at det ikke foreligger informert samtykke etter lov pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1.

Endelig vil det anføres at koronavaksinene er en del av en klinisk utprøving, og dermed i strid med Nürnbergkonvensjonen og helseforskningsloven § 22.

Det begjæres midlertidig forføyning i medhold av tvisteloven (tvl.) kap. 34, jfr. kap. 32. Det anføres at hovedkrav og sikringsgrunn er sannsynliggjort, jfr. tvistelovens § 34-2 første ledd, jfr. § 34-1. Det anføres videre at hovedkrav og sikringsgrunn er sannsynliggjort, jfr. tvl. § 34-1.

### 1.3 Vernetting

Saksøkerne har alminnelig vernetting i Oslo. Det samme gjelder for saker om midlertidig sikring, jfr tvl. § 32-4 første ledd og andre ledd.

Søksmålet reises ved saksøktes alminnelige vernetting som er Oslo Byfogdembete, jf. tvistelovens § 4-4, fjerde ledd.

### 1.4 Om behovet for rask avgjørelse

Det begjæres midlertidig forføyning uten at muntlig forhandling har vært avholdt, jfr§ 34-3 fjerde ledd

Som begrunnelse for at det besluttes midlertidig forføyning, anføres at det er klart mest hensiktsmessig at sikringskravet avgjøres snarlig for at hindre ytterligere tap og skade.

Dersom saksøkte krever muntlige forhandlinger tilsier sakens utpregede rettslige karakter at det vil være nødvendig å avsette 3 dager til selve forhandlingene. Det vil anføres at sakens særdeles inngripende og prekære karakter, tilsier at Staten pålegges å inngi tilsvaer snarest mulig etter at midlertidig forføyning er tatt inn til behandling. Det bes om at Staten pålegges å imøtekomme provokasjonene som fremgår av punkt 3 innen samme tilsvaersfrist.

## **2 SAKENS FAKTISKE SIDER**

### 2.1 Legemiddelverkets godkjenning og Koronavaksinasjonsprogrammet

Som følge av korona-epidemien, har Statens legemiddelverk (Legemiddelverket) gitt betinget godkjenning for bruk av koronavaksiner.

Ifølge Legemiddelverket, er hensikten med den betingede godkjenningen «å sikre tilgang til en vaksine under en pandemi før man har langtidsdata om effekt og bivirkninger.»

**Bevis 1:** <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/godkjenningsprosessen-for-vaksiner-mot-covid-19>

Nevnte godkjenning er gitt under følgende betingelser:

- Vaksinen fyller et udekket medisinsk behov.
  - Nyttens ved rask tilgang er større enn risikoen som er knyttet til at man fortsatt venter på langtidsdata om effekt og bivirkninger.
  - Tilgjengelige data viser at nytten av vaksinen er større enn risikoen.
- Vaksineprodusenten må kunne levere utestående dokumentasjon innen gitte tidsfrister.

I påvente av full godkjenning, har Legemiddelverket gitt Comirnaty fornyet betinget godkjenning fra 3.11.21 og Spikevax 4.10.21.

**Provokasjon 1:** Det provoseres fremlagt beslutningsgrunnlaget den opprinnelige og fornyede betingede godkjenningen er gitt på.

Legemiddelverket skriver videre:

*«Den betinget godkjenningen av de to koronavaksinene som brukes i Norge i koronavaksinasjonsprogrammet er bygget på store kliniske studier med mer enn 30 000 frivillige deltakere. Studiene inkluderte også personer i risikogrupper, som for eksempel eldre. Dette skal sikre bred dokumentasjon på effekt og bivirkninger. I tillegg har firmaene sendt inn supplerende data i tråd med kravene (specific obligations for Comirnaty og Spikevax) fra europeiske legemiddelmyndigheter.*

*«Også ved standard godkjenning av vaksiner er det vanlig at noen data innhentes etter godkjenningen. Eksempler på dette er informasjon om:*

- effekten mot nye varianter
- varighet av beskyttelse
- behov for flere doser (booster-dose)
- bruk i spesielle grupper (immunsvekkede, gravide etc.) som ikke har vært inkludert i de første kliniske studiene.»

Jeg vil komme tilbake til de forskjellige vilkårene i forbindelse med den rettslige vurderingen.

Avslutningsvis heter det Legemiddelverkets hjemmeside:

*«Det er opp til hvert enkelt land å vurdere om en vaksine skal tas i bruk i vaksinasjonsprogram. I Norge er det Folkehelseinstituttet (FHI) som gjør denne vurderingen. Alle som vaksineres i koronavaksinasjonsprogrammet får vanlig koronavaksine og ikke placebo.»*

Som kjent har FHI godkjent «vaksinene» Comirnaty og Spikevax som en del av Koronavaksinasjonsprogrammet.

**Bevis 2: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/>**

Koronavaksinasjonsprogrammet omfatter alle aldersgrupper, med unntak av barn under 5 år. I aldersgruppen 5-11, tilbys vaksinen foreløpig kun til barn med alvorlig grunnsykdom. En generell vaksinasjon av denne gruppen er også godkjent av Legemiddelverket, og er slik saksøker forstår for tiden til vurdering hos FHI i samråd med barnelegeforeningen.

## 2.2 Risikogrupper

Myndighetene opererer med flere risikogrupper med fare for alvorlig sykdom:

- «moderat/høg risiko» for personer over 70 år,
- «lett/moderat risiko» for aldersgruppen 65-69 år eller de mellom 50 og 64 år med nevnte kroniske sykdommer.
- «Lav risiko» for de under 50.

**Bevis 3: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/risikogrupper/#er-koronaviruset-farlegare-for-nokre-grupper>**

I tillegg nevnes på FHIs hjemmeside følgende risikogrupper:

Personer med følgende sykdommer/tilstander er definert som medisinske risikogrupper:

- Organtransplantasjon\*
- Immunsvikt\*
- Hematologisk kreftsykdom siste fem år\*
- Annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt - - immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift)\*
- Nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (for eks. ALS og cerebral parese)\*
- Downs syndrom\*
- Kronisk nyresykdom eller betydelig nedsatt nyrefunksjon\*
- Kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon
- Immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer

- Diabetes
- Kronisk lungesykdom, inkludert alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året
- Fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m<sup>2</sup> eller høyere
- Demens
- Kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk)
- Hjerneslag

**Bevis 4:** <https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/hvem-kan-fa-koronavaksine/>

Det vil subsidiært bli nedlagt påstand om at «vaksinen» ikke kan tilbys gjennom Koronavaksinasjonsprogrammet, unntatt de som er i høy-risikogruppe.

### 2.3 «Vaksinen»

Norge har en lang historie når det gjelder vaksinasjon, jfr. barnevaksinasjonsprogrammet. Felles for dem alle er at vaksinerne er ment å beskytte mot alvorlig sykdom eller død. Dette fremkommer klart i FHI's informasjon til befolkningen:

*«Hensikten med vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon (covid-19) er å forebygge sykdom eller å gjøre sykdomsforløpet mildere uten å bli utsatt for alvorlige bivirkninger.»*

**Bevis 5:** <https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/koronavaksine/>

Gevinsten ved vaksinen må altså være større enn de potensielle skadevirkningene.

Som nevnt innledningsvis, er det to typer koronavaksiner som «tilbys» gratis til befolkningen: Comirnaty fra BioNTech/Pfizer og Spikevax fra Moderna. Felles for begge er at de bruker en ny type teknologi, kalt mRNA. Der «m» står for «messenger», en kopi av et gen som inneholder instruksjoner om å lage et protein. mRNA fungerer som en budbringer av informasjonen som ligger i genene ut til der proteinene lages i cellen.

**Bevis 6:** <https://sml.sn.no/mRNA>

Lignende formulering er inntatt i BioNTechs søknad om registrering fra 2019 til United States Securities and Exchange Commission, side 2, kulepunkt 1:

*«We have developed multiple proprietary and formulations of messenger ribonucleic acid, or mRNA, to deliver genetic information to cells, where it is used to express proteins for therapeutic effect.»*

**Bevis 7:** <https://investors.biontech.de/static-files/900525db-c196-4eac-b522-a24ed8f2cb95>

Til orientering er ikke hele dokumentet vedlagt, da det er stort og ikke funnet relevant.

mRNA-teknologien er tidligere ukjent i forbindelse med vaksiner, men utviklet av BioNTech for bruk i kreftbehandling som et verktøy for individualisert genterapi og ikke immunitet mot virus.

BioNTech var etablert i 2008, og skriver selv på sidene 7 og 22:

*«No mRNA immunotherapy has been approved, and none may ever be approved, in this new potential category of therapeutics. mRNA drug development has substantial clinical development and regulatory risks due to the novel and unprecedented nature of this new category of therapeutics.»* (Min understrekning)

BioNTech skriver videre på side 23:

*«Our product candidates may not work as intended, may cause undesirable side effects or may have other properties that could delay or prevent their regulatory approval, limit the commercial profile of an approved label, or result in significant negative consequences following marketing approval, if any.*

*As with most biological products, use of our product candidates could be associated with side effects or adverse events which can vary in severity from minor reactions to death and in frequency from infrequent to prevalent.»* (Mine understrekninger).

Dette skrev BioNTech i sin søknad i oktober 2019, der de sier at bivirkningene kan variere i alvorlighetsgrad fra mindre reaksjoner til død og i hyppighet fra sjeldne til utbredte (vår oversettelse).

BioNTech anså det altså lite sannsynlig at mRNA-teknologien skulle bli godkjent, grunnet «substantial clinical development and regulatory risks». Drøyt ett år etter var mRNA-teknologien og vaksinen midlertidig godkjent i ekspressfart og injisert inn i kroppene til hele verdens befolkning.

Offentligheten har ved en lekkasje fått tilgang til Pfizers konfidensielle kontrakt med den albanske stat om kjøp og levering av koronavaksine. Det er ingen grunn å anta at avtalen med den norske stat har forskjellig ordlyd på dette punktet.

Under punkt 5.5 «Purchaser Acknowledgement» mellom Albania og Pfizer heter det:

*«Purchaser acknowledges that the Vaccine and materials related to the Vaccine, and their components and constituent materials are being rapidly developed due to the emergency circumstances of the COVID-19 pandemic and will continue to be studied after provision of the Vaccine to Purchaser under this Agreement. Purchaser further acknowledges that the long-term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse*

*effects of the Vaccine that are not currently known. Further, to the extent applicable, Purchaser acknowledges that the Product shall not be serialized. » (Mine understrekninger)*

**Bevis 8:** <https://www.lawinsider.com/contracts/6xpJaRY5uxi#indemnification>

### **Provokasjon 2: Pfizers og Modernas kontrakt med den norske stat provoseres fremlagt.**

Som det fremgår innrømmer Pfizer at de verken kjenner langtidsvirkningene, bivirkningene eller effekten av vaksinen.

Pfizer har fått milliarder i offentlig støtte for å utvikle en vaksine de ikke tar ansvar for, men forbeholder seg retten til å sitte igjen med hele profitten. Så lenge det er erklært pandemi og Pfizer har fått prøvegodkjenning, kan de ifølge kontrakten heller ikke stilles for retten. Alt ansvar er overtatt av den norske stat og skattebetalerne.

#### 2.6 Bivirkninger

Det følger som et minstekrav for at noe kan kalles for en vaksine at den individuelle nytten må overstige eventuell risiko for den som tilbys den.

Under Legemiddelverkets rapport av «Meldte mistenkte bivirkninger av koronavaksiner pr. 04.01.2022», side 4, «Hovedtall» fremgår det at det er mottatt 48.682 meldinger i Norge om mistenkte bivirkninger etter koronavaksinasjon. 25.666 av disse er behandlet.

#### **Bevis 9:**

<https://legemiddelverket.no/Documents/Bivirkninger%20og%20sikkerhet/Rapporter%20og%20oversikter/Koronavaksiner/Rapport%20over%20meldte%20bivirkninger%20av%20koronavaksine%20pr.%2004.01.2022%20-%20oppdatert%2010.01.2022.pdf>

Det er 243 meldinger om dødsfall av de som er behandlet.

Det skal bemerkes at Legemiddelverket legger til grunn i sin rapport (side 3) at det er «god meldekultur». Det er imidlertid mye som tyder på at bare et lite mindretall av alle bivirkninger blir innrapportert. Det vises i denne sammenheng til den britiske regjeringens hjemmeside, der kun 10 prosent av alvorlige bivirkninger blir innrapportert, og kun mellom 2 til 4 prosent av de mindre alvorlige. Det er ingen grunn til å tro at dette er annerledes i Norge.

**Bevis 10:** <https://www.gov.uk/drug-safety-update/yellow-card-please-help-to-reverse-the-decline-in-reporting-of-suspected-adverse-drug-reactions>

I en rapport fra Harvard Pilgrim, på oppdrag av Helsedepartementet i USA, heter det at færre enn 1 prosent av «vaksine»-bivirkningene blir meldt til Vaksine Adverse Effect System (VAERS)



**Bevis 11: <https://landofree.substack.com/p/harvard-vaccine-injury-study-revealed>**

Svineinfluensa vaksinen ble en skandale og stoppet etter kun 10 dødsfall. Koronavaksinen har tatt minst 243 liv. Det er grunn til å tro at mørketallene er store. Mens myndighetene tar store forbehold om årsakssammenheng mellom «vaksinen» og antall registrert døde, er det motsatte tilfelle ved registrering av de som har dødd av SARS-CoV-2. Ifølge en artikkel i Aftenposten 1. desember 2020, var gjennomsnittlig dødelighet helt nede i 0,12 prosent, med en snittalder på 84 år, hvorav 87 prosent av disse igjen var registrert med minst en underliggende kronisk sykdom.

**Bevis 12: <https://www.aftenposten.no/norge/i/dl76KB/hva-er-risikoen-for-aa-doe-hvis-du-blir-smittet-i-norge-naa-har-fhi-gjor>**

I tillegg kommer usikkerheten rund PCR-testene og det fakta at antall «smittede» ikke skiller mellom utviklet sykdom og bærere av en del av et virus.

Sannsynligheten for at de fleste som er registrert døde av covid-19 (som p.t. er 1.350) har dødd med viruset og ikke av det, er derfor overhengende.

Tall fra Tyskland viser at i løpet av de siste elleve månedene er det rapportert fire ganger så mange mistenkte bivirkninger og fire ganger så mange dødsfall for koronavaksiner alene enn de siste 20 årene for alle vaksiner brukt i Tyskland.

**Bevis 13: <https://www.transparenztest.de/post/pei-todesfaelle-nach-covid-impfung-21fach-so-viel-wie-bei-anderen-impfstoffen>**

Av alvorlige bivirkninger, er det ifølge ovennevnte rapport behandlet 4.341 tilfeller.

Som alvorlige bivirkninger, regnes:

- hjerteposebetennelse (perikarditt)
- blodpropp i lungene
- besvimelse (synkope)
- underlivsblødninger etter overgangsalder
- hjertemuskelbetennelse (myokarditt)
- dyp venetrombose
- anafylaktisk reaksjon
- blodpropp (trombose)
- hjerterytmeforstyrrelser (arytmi)
- blodpropp eller blødning i hjernen

Av ovennevnte bivirkninger, der det særlig meldinger om perikarditt og myokarditt etter vaksinasjon med mRNA-vaksine som har fått oppmerksomhet. I Norge er det pr. 04.01.22 er det meldt inn 233 tilfeller av perikarditt og 127 tilfeller av myokarditt.

Videre er det behandlet 2 745 meldinger om menstruasjonsforstyrrelser. De fleste meldingene gjelder kvinner mellom 20 og 49 år. 257 av disse meldingene er klassifisert som alvorlige. I flere av disse er det ikke menstruasjonsforstyrrelsen, men andre plager som er meldt samtidig, som gjør at meldingen samlet sett klassifiseres som alvorlig.

I tillegg kommer blodpropper, spontantaborter, svulster, pustevansker, for å nevne noen.

Tallene ovenfor er alarmerende i seg selv. Tar man i betraktning at vi i dag står overfor en langt mildere variant av SARS-CoV-2-viruset (omikron) der få liv går tapt (WHO har ikke kunnet dokumentere et eneste tilfelle av dødsfall av omikron), at såkalte booster-doser i seg selv gir høyere risiko for bivirkninger og at deres effekt er sterkt begrenset hva angår Omikron-varianten, om ikke motsatt (at de vaksinerte har en høyere risiko for smitte og for å bli alvorlig syke og dø (bevis 9, med henvisninger) og at argumentet for sprengt intensivkapasitet (som allerede er krisemaksimert) bortfaller helt – ja, da er det intet grunnlag for å hevde at dette er forholdsmessig etter smittevernloven § 1-5.

**Bevis 14:** <https://stevekirsch.substack.com/p/new-big-data-study-of-145-countries?fbclid=IwAR1q-yJzrko8My8QN7I1UboNUNMIpwzubm3qw06M3a86zvwfGVdBGGm1IYs>

**Bevis 15:** <https://www.aftenposten.no/verden/i/G3nX4m/britiske-omikron-tall-5070-prosent-mindre-risiko-for-sykehusinnlegge>

Som det fremgår av denne artikkelen i Aftenposten, er risikoen for sykehusinnleggelse ut fra foreløpig data fra britiske helsemyndigheter 50-70 prosent mindre med omikron. Mens den ifølge det Sørafrikanske folkehelseinstituttet er 80 prosent mindre.

Til dette kommer at vaksinen har feilet i å skape den flokkimmunitet befolkningen ble forespeilet. Med en mildere variant, som ikke er mer skadelig enn en sesonginfluensa, er det få eller ingen grunner til ikke å la dette gå sin naturlige gang, og med skape naturlig immunitet.

Dessverre er det mye som tyder på at bivirkningene er langt dystre enn det FHI, Legemiddelverket og ovennevnte rapport om mistenkte bivirkninger etter koronavaksinen gir uttrykk for.

#### 2.6.1 Nærmere om bivirkningene

Jeg fremla ovenfor bevis for at mRNA-teknologien tidligere er ukjent i forbindelse med vaksiner, men utviklet av BioNTech for bruk i kreftbehandling som et verktøy for individualisert genterapi og ikke immunitet mot virus.

Det er også under punkt 2.3 lagt frem bevis på at vaksinene er hastegodkjent, beregnet på nødbruk, og at Pfizer ikke kan gå god for langtidsvirkningene, som ifølge kontrakten kan

varierte fra «in severity from minor reactions to death and in frequency from infrequent to prevalent.»

Ved siden av å gå ut og forsikre at vaksinen er trygg og sikker, går FHI på sin hjemmeside med følgende informasjon om vaksinen under «Slik virker mRNA-vaksinen»:

«Vaksinene inneholder oppskriften (budbringer-RNA) på de typiske piggene på koronaviruset innpakket i små fettbobler. Kroppen bruker oppskriften til å lage ufarlige kopier av disse piggene som immunforsvaret kan trene seg på. Slik lærer kroppen å kjenne igjen og forsvare seg mot ekte koronavirus hvis man senere blir smittet.»

Budbringer-RNA fra vaksinen blir raskt brutt ned av kroppen uten å påvirke arvestoffet.»

Det er imidlertid mye som tyder på at kopiene etter spike-proteinet slettes ikke er ufarlig, men tvert imot meget skadelige og giftige.

Dr. Robert Malone, oppfinneren av mRNA-teknologien, sier på sin side på LinkedIn (som nå er stengt pga. sensur):

“Once again I feel it necessary to make a clear and unambiguous statement. The data strongly indicate that the experimental genetic vaccines, including the mRNA and recombinant adenoviral vaccines, have saved lives. Many lives.

But it is also increasingly clear that there are some risks associated with these vaccines. Various governments have attempted to deny that this is the case. But they are wrong. Vaccination-associated coagulation is a risk. Cardiotoxicity is a risk. Those are proven, and discussed in official USG communications, as well as communications from a variety of other governments.

Based on what I have seen, I believe that other toxicity risks will become more apparent. These include menstrual irregularities, development of thrombocytopenia, cerebrovascular effects, and reactivation of latent viruses such as clinical shingles.

But we do not know how prevalent these are, and the spectrum of severity is unknown and possibly unknowable because the V-Safe database is not being shared outside of CDC, the VAERS systems is deeply flawed, and we just do not have the comprehensive safety data necessary to accurately evaluate risk/benefit for the various cohorts - elderly, healthy normal adults, immunocompromised, pregnancy, adolescents, children, and infants.”

Dr. Robert Malone skriver videre:

“At this point, I think that a reasonably objective scientific perspective is that the first-generation genetic vaccines for SARS-CoV-2 need to be modified and re-engineered to yield second generation products which do not express biologically active spike protein. There are

*other antigens - Spike is not the only one. I am concerned that locking spike into a pre-fusion conformation may not have been such a good idea, and that there is a need to investigate the ACE2 binding activity of these engineered spike proteins and their activity relative to native spike for the phenotype of induction of coagulation in animal models. So, we really need to think about re-engineering these genetic vaccines so that they are expressing either spike subunits, engineered spike that is not biologically active, expressing other SARS-CoV-2 antigens etc. And we really need to look hard at the data to determine what we can do in the interim to reduce the risk of these rare adverse events. What could be done? Drop the dose. Go to a single jab. That sort of stuff. But the decisions need to be evidence based. No more of this "fake it till you make it" decision making!*

I en podkast med Joe Rogan, sier Dr. Robert Malone følgende:

*"[They claim that] they engineered spike so its non-toxic. That failed two tests. Nr. 1: at the time they did this engineering - I carefully revied the papers – it's all about making it more immunogenic. It's nothing in there about making it less toxic. By definition it will make it less toxic as a fusion protein, but it wants do anything about the other parts of spike and it's activities. Then there is this fundamental logic flaw: in clinical development and non-clinic development and safety pharmacology, I like to say the French judicial system applies, what that is: you're guilty until proven innocent. It's the job of the pharmaceutical company to prove that their engineered spike is safe. They never did that."*

**Bevis 16: Dr. Robert Malone (tid ca. 1:32):**

**<https://open.spotify.com/show/4rOoJ6Egrf8K2IrywzwOMk>**

Salk-instituttet publiserte en studie 31 mars 2021, som viser at det ikke er koronaviruset, men spike-proteinet som er farlig: spikes fra selve viruset injiserer seg selv i celler til 28 forskjellige vevstyper, inkludert hjertemuskulaturen. Mange studier har vist at disse spikes ikke kapsles inn i overarmen der sprøyten blir satt, men sirkulerer raskt i hele kroppen. Når spike-proteinet har sprenget seg inn i en celled DNA, «ser det ut» for immunsystemet som en inntrenger, og den blir angrepet. Samtidig som det stadig produseres nye farlige spikes. Ingen vet hvor lenge denne produksjonen av nye spikes varer, men det finnes ingen av-knapp.

**Bevis 17: <https://www.planet-today.com/2021/09/salk-institute-study-shows-spike.html>**

**Bevis 18: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>**

Det vises videre til den profilerte forskeren Stephanie Seneff ved Massachusetts Institute of Technology, som mener at massevaksinasjonskampanjen til befolkningen med mRNA-vaksiner ser ut til å føre til en drastisk økning i alvorlige kroniske sykdommer og kan også forårsake infertilitet – i tillegg til den alarmerende forekomsten av dødsfall knyttet til vaksinen.

**Bevis 19: <https://nyadagbladet.se/vetenskap/forskaren-mrna-vaccinen-kan-leda-till-infertilitet-och-dodliga-sjukdomar/>**

Seneff mener at vi blant annet kommer til å se en ”chockökning” av nervesykdommer, autoimmune sykdommer og kreft i nær fremtid. Sitat:

*«Unga människor kommer att få de här sjukdomarna. Yngre och yngre och fler och fler. De kommer inte att veta varför, vi kommer inte att koppla ihop det. De här injektionerna är extremt farliga och det är för att de får dina celler att producera spikprotein utan kontroll, slår Seneff fast. Det är just spikprotein som vaccinet framkallar som av allt att döma primärt orsakar hälsoskadorna för dem som tar sprutan, betonar hon vidare.*

*– Detta är den faktiska faran då antikropparna kan förvandlas till autoantikroppar och attackera alla möjliga former av vävnad och orsaka olika autoimmuna sjukdomar, förklarar hon.»*

*«– Vi förgiftar i praktiken alla människor som får den här injektionen med spikprotein.»  
fortsetter hun.*

Et annet og urovekkende problem ifølge Seneff, er at spikeprotein er et prionlignende protein. Dens egenskaper kan derfor lede til at de som vaksinerer seg utvikler alvorlige sykdommer som eksempelvis Parkinsons sykdom, der nervesystemet brytes ned, og den dødelige Creutzfeldt–Jakobs sykdom, der hjernen degenereres.

*«– På grund av den massiva produktionen av spikprotein tror jeg at vi kommer att få se protein som tar sig in i cirkulationen och går upp i hjärnan och triggar igång en process som i förlängningen leder till en allvarlig neurodegenerativ sjukdom, säger Seneff.»*

Seneff peker på at vaksinen samtidig kan lede til at infeksjonsevnen hos koronaviruset øker på grunn av ikke-nøytraliserte antikropper, hvilket bl.a. kan føre til vanskelige luftveissykdommer og at mennesker blir sykere enn om de ikke vaksinerte seg.

Hun påpeker også på at vaksinen gjør at kroppen produserer store mengder kraftfulle antikropper, som siden binder til viruset eller vaksinens spikeprotein – men ikke nødvendig beskytter kroppen. Hos personer med et svakt immunsvare kan antikroppene tvert imot gjøre det enklere for viruset å komme in i de svekkede cellene og på så måte få viruset att dupliseres og spre seg i høyere utstrekning.

*– Jag tror att vi inom ett par månader kommer att vara i en situation där vaccinerade är i underläge jämfört med ovaccinerade, förebådar Seneff.*

Hun noterer også at det veldige uvanlige virus slik som varicella zoster-viruset, som kan alvorlige ansiktsslammelser, nå virker å bli alt vanligere og alvorlige som en følge av at man nå aktivt modifierer og svekker kroppens naturlige immunsystem.

Hvor lenge spikeproteinet forblir i kroppen, vet ingen ifølge Seneff, men hun bedømmer at det potensielt kan være en permanent effekt og uroer seg også for et scenario der RNA-et konverteres til DNA og blir ett med DNA-plasmaen.

*«– Jag tror att det kan inträffa i cancerceller, i immunceller och i sperma, förklarar hon och berättar också att studier har visat att sperma kan konvertera främmande RNA till DNA och sedan föra över denna till kvinnans ägg och sålunda även påverka fostret.»*

Når en person injiseres med mRNA-vaksinen føres immuncellene RNA-et videre inn i lymfesystemet for å forsøke å skape antikropper. Dette gjør at de kan ”reise” videre til milten og lever og advarer mot en ”overproduksjon” av antikropper som kan skapes og komme til å føre til en økning av autoimmun sykdom hos mennesker som vaksineres.

*«– Att det går in i äggledarna är mycket oroande, konstaterar hon och menar att det är sannolikt att vaccinet bland annat på detta sätt påverkar fertiliteten och reproduktionsförmågan – något som även ett betydande antal rapporter om missfall hos vaccinerade tyder på.»*

*– Jag kan inte förstå hur någon som är gravid kan gå med på att ta det där vaccinet, men regeringen uppmuntrar kvinnor att göra det ... I äggledarna kommer det att skapa detta pikprotein som är väldigt giftigt. Man inser snabbt att det här kan inte vara bra för reproduktionsförmågan, fortsätter Seneff.»*

Hennes advarsler om opptreden av kugalskap i forbindelse med SARSCoV2 og C- «vaksinen», ser dessverre ut til å være reelt:

**Bevis 20:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362815/>

**Bevis 21:** [https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf?fbclid=IwAR0UsoR58FIOkzkTQzLNH49DQhXzEdtC\\_2VWL\\_pcrBAgehYB6OhD\\_I\\_az3k](https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf?fbclid=IwAR0UsoR58FIOkzkTQzLNH49DQhXzEdtC_2VWL_pcrBAgehYB6OhD_I_az3k)

I Skottland har det i løpet av sommeren vært en økning på 25 prosent i antall mennesker med delvis blokkerte arterier som kuttet blodtilførselen til hjertet. Alle disse var mellom 15 og midten av 40-årene.

**Bevis 22:** <https://steigan.no/2021/10/mystisk-okning-i-hjerteinfarkt-i-skottland/>

I ovennevnte artikkel, forklares dette på følgende måte:

*«Hver mRNA «pakke» er designet for å bli absorbert i cellen din, men bare 25% blir i armen på injeksjonsstedet. De andre 75%, sier Hoffe, samles opp av lymfesystemet og mates inn i*

*blodsirkulasjonen. Cellene der mRNA absorberes er de rundt blodårene dine – kapillærnett, som er de minste blodårene i kroppen din.*

*Når mRNA absorberes i den indre foringen av kapillærene – åpnes «pakkene» og gener frigjøres. Hvert gen kan produsere mange covid-19 piggproteiner, og kroppen din får jobbe med å produsere disse piggproteinene i svært store antall.*

*Kroppen din gjenkjenner piggproteinene som fremmed, så det begynner å produsere antistoffer for å beskytte deg mot COVID-19, eller så sier teorien. Men det er et problem. I et coronavirus blir piggproteinene en del av den virale kapselen, sier Hoffe, men når du får vaksinen, «er det ikke i et virus, det er i cellene dine.» Spike -proteinene kan igjen føre til utvikling av blodpropper:*

*«Så det blir derfor en del av celleveggen i ditt vaskulære endotel, noe som betyr at disse cellene, som strekker blodårene dine, som skal være glatte slik at blodet flyter jevnt, nå har disse små piggete bitene som stikker ut.*

*Så det er helt uunngåelig at det dannes blodpropper, fordi blodplatene sirkulerer rundt i blodkarene dine og formålet med blodplater er å oppdage et skadet kar og blokkere den skaden når den begynner å blø. Så når en blodplate kommer gjennom en kapillare og plutselig treffer alle disse covidpiggenene som stikker inn i det indre blodkaret ... vil blodpropper dannes for å blokkere det karet. Det er slik blodplater fungerer.»*

Det vil føres sakkyndige vitner og bevis under saken, som kan bekrefte og utdype ovennevnte påstander.

2.7 Nærmere om innholdet i «vaksinene».

Michael Yeadon var vitenskapelig forsker og visepresident i legemiddelgiganten Pfizer Inc. Han var med på å grunnlegge en vellykket bioteknologi. Så tok karrieren hans en uventet vending.

**Bevis 23:** <https://www.reuters.com/investigates/special-report/health-coronavirus-vaccines-skeptic/>

Michael Yeadon har fremlagt bevis på at det ikke er samme innhold i de forskjellige batchene. Han har bevis for at 90 prosent av alle de innrapporterte bivirkningene relaterer seg til mindre enn 10 prosent av alle batchene. Sprikene av alvorlige innrapporterte bivirkninger mellom de forskjellige batchene varierer ifølge Yeadon fra 1 til 622 tilfeller. Til forskjell fra tidligere influensavaksiner (som bare har to sprik), er forskjellene ekstreme.

Vedlagt link til video, der Michael Yeadon forklarer. Det vises særlig til videoens 10:30-15:00.

**Bevis 24:** <https://www.brighteon.com/edd06a10-0f2d-4fc7-b174-3dc866b43e15>

**Bevis 25: Skjermbilder fra video med Michael Yeadon.**

Om forskjellene er tilsiktet eller ikke, ved at det dreier seg om mer enn ren fortjeneste, kan man foreløpig bare spekulere i.

Det er for øvrig ingen hemmelighet at legemiddelbransjen har et heller frynsete rykte, hvor Pfizer er tatt i å forfalske data under utprøving av korona-«vaksinen».

**Bevis 26:** <https://www.dagbladet.no/nyheter/avslorer-rystende-pfizer-skandale/74549966>

**Bevis 27:** <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

Uansett motiver, må konsekvensene være at «vaksinene» ikke tilfredsstiller sikkerhetskravene, og at den midlertidige godkjenningen umiddelbart må trekkes tilbake. Nærmere om dette under punkt XX.

Det fremgår av Felleskatalogen at vaksinene bl.a. inneholder Nano-lipider og nanopartikler (ALC-0315 og ALC-0159).

**Bevis 28:** <https://www.felleskatalogen.no/medisin/comirnaty-biontech-pfizer-682780>

**Bevis 29:** <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pil-spikevax-moderna-684231>

ALC-0315 og ALC-0159, er bare godkjent til forskningsformål, og produseres av teknologiselskaper - ikke farmasøytiske selskaper.

Foruten om det som er listet opp under konsentrater i Felleskatalogen, rapporteres det om funn av:

- parasitten Trypanosoma cruzi, som forårsaker Chagas sykdom,
- parasitten Trypanosoma Brucei, som forårsaker sovesyke,
- Hydra vulgaris, et lite virveløst dyr,
- metall og rustfritt stål,
- grafén oksid (graphen oxide), som er høyst giftig for mennesker, og kan forårsake blodpropp,
- organisme bestående av aluminium, carbon og brom,
- Polypodium hydriforme, en endocellular parasitt, og som lever inni cellene til andre dyr,
- væske som forandrer farge og som har egenskapene til superledende materiale analogt til injiserbare computersystemer.

**Bevis 30:** <https://elcolectivodeuno.wordpress.com/2021/10/25/four-deadly-parasites-found-in-vaccines/>

Dette er massive brudd på Nürnbergkoden, som angir forskningsetiske standarder på mennesker samt straffelovens bestemmelser om forbrytelser mot menneskeheten.



**Provokasjon 3:** Det bes fremlagt en fullstendig liste fra Pfizer og Moderna over hva «vaksinene» deres inneholder.

## 2.8 «Vaksiner», naturlig immunitet og alternativ behandling

Under tidligere influensasesonger har – med unntak av risikogruppene – hele befolkningen sverget til naturlig immunitet.

Det ble imidlertid tidlig gjort klart fra myndighetenes side at den eneste måten folket kunne få slutt på nedstengningen, var ved vaksinerings.

Alternativ behandling med f.eks. Ivermectin, ble ikke anbefalt.

Dette skjedde samtidig med at WHO gikk ut med at vaksine var den eneste måten å oppnå flokkimmunitet på:

*«Herd immunity against COVID-19 should be achieved by protecting people through vaccination, not by exposing them to the pathogen that causes the disease.»*

**Bevis 31:** <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

**Bevis 32:** <https://steigan.no/2021/09/whos-endring-av-definisjonen-pa-flokkimmunitet-ser-ikke-saerlig-smart-ut-i-ettertids/>

Det må i dag være på det rene at «vaksinen» ikke har virket som lovet. Men istedenfor å bruke alternative behandlingsmåter, så fortsetter myndighetene å vaksinere, dette selv om omikron-varianten viser seg å ikke være farligere enn vanlig influensa, og at mulighetene for å oppnå naturlig immunitet uten at helsevesenet blir overbelastet er unik.

Hvorfor satse på «vaksine» når en vet at beskyttelsen ved naturlig immunitet er langt større - minst 13 ganger.

**Bevis 33:** <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

I stedet fortsetter myndighetene å pushe booster doser (som har enda høyere grad av bivirkninger), samtidig som de skylder på de «uvaksinerte», innfører koronasertifikat (der vaksinasjon går foran naturlig immunitet) og diskriminere uvaksinert helsepersonell. Dette til tross for grundig dokumentasjon for at «vaksinen» ikke beskytter mot videre smitte mer enn uvaksinerte.

**Bevis 34:** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921006484>

I tillegg kommer at befolkningen blir feilinformert om at de fleste som er innlagt med Covid, er «uvaksinerte», noe som er manipulert ved å definere alle som hadde fått siste sprøyte innen 14 dager for «uvaksinert». Og dataene fra VAERS klart viser at 80 prosent av dødsfallene etter denne eksperimentelle genterapien skjer innen de første 7 dager.

### **Bevis 35: Skjerm bilde VAERS**

Også annen behandling med nobelpris- belønnet medisin, som har vært brukt i over 30 år, er av myndighetene som nevnt blitt ignorert. Enda resultatene er overbevisende. Japan f.eks. opplevde stor nedgang i sykehusinnleggelser etter at de erstattet koronavirusvaksinen med Ivermectin.

**Bevis 36:** <https://freewestmedia.com/2021/11/03/japan-sees-huge-drop-in-cases-after-it-switches-to-ivermectin/>

**Bevis 37:** <https://steigan.no/2021/12/japan-har-bekjempet-covid-med-ivermectin-noe-vestlig-presse-og-media-tier-helt-om/>

Som det fremgår av artikkelen, så trakk for øvrig Japan Moderna-«vaksinen» etter funn av magnetisk materiale i hetteglassene vaksinen leveres i. De fant også at tre leveranser med Moderna vaksiner var forurenset med partikler av rustfritt stål, og helsemyndigheter i flere byer i Japan rapporterte om funn av «hvitt materiale» flytende i vaksine-glassene.

Også Mexico opplevde en stor nedgang, med en reduksjon på hele 76 prosent i sykehusinnleggelser.

**Bevis 38:** <https://steigan.no/2021/12/antallet-covid-dodsfall-stupte-etter-at-mexico-bytok-i-bruk-ivermectin/>

Ifølge en sammenslutning med amerikanske leger i spissen, kan korona sykdom behandles effektivt hvis behandlingen iverksettes tidlig i forløpet. De har satt sammen forebyggende protokoller for å redusere smitte og sykdom, som inkluderer bruk av flere kjente kosttilskudd, i tillegg til legemiddelet Ivermectin.

**Bevis 39:** <https://steigan.no/2022/01/kan-koronasykdom-behandles-effektivt-tidlig-i-forlopet/>

På spørsmål fra en leser til Preben Aavitsland i FHI om hva som var deres anbefaling om tidligbehandling, fikk an svaret:

*«Det finnes i dag ingen legemidler eller andre behandlinger som kan redusere faren for at en SARS-CoV-2-smittet person utvikler alvorlig forløp.»*

**Bevis 40:** <https://steigan.no/2021/12/hvorfor-er-ikke-fhi-interessert-i-tidligbehandling-mot-covid-19/>

Svaret er oppsiktsvekkende med tanke på de meget positive erfaringer fra andre land.

**Bevis 41:** <https://steigan.no/2021/09/whos-endring-av-definisjonen-pa-flokkimmunitet-ser-ikke-saerlig-smart-ut-i-ettertids/>

## 2.9 The Great Reset og sensur

En kan saktens spørre seg hvorfor myndighetene ikke anbefaler «alternative» produkter som viser så gode resultater, særlig når det viser seg at «vaksinene» har så liten effekt? Kan det være fordi «vaksinene» er hastegodkjent, beregnet på nødsituasjon, og at dersom det fantes alternative preparater så ville *ikke* strykes en slik godkjenning ikke vært mulig? Kan det være at de har bundet seg til å kjøpe inn x-antall vaksiner?

Kan det tenkes at det legges opp til videre vaksiner for å innføre vaksinesertifikat for igjen å kunne kontrollere deltakelse i samfunnet? Kan det tenkes at det er en del av en finansiell omorganisering av det sviktende valutasystem? Kan det hende at innføring av vaksinesertifikat er avgjørende for vellykket implementering av dette nye økonomiske systemet, og at obligatorisk vaksiner av alle innbyggere, unge og gamle, er avgjørende for at planen skal lykkes.

**Bevis 42:** <https://steigan.no/2021/11/melissa-ciummei-koronakrisa-handler-om-finanssystemets-sammenbrudd-og-the-great-reset/>

Kan det hende at det som nå skjer er innføring av globalisme, hvor en liten økonomisk maktelite styrer? En kommende verdensregjering styrt av kapitalen. The Great Reset!

**Bevis 43:** <https://steigan.no/2021/02/the-great-reset-med-retning-bakover/>

I dag øver myndighetene i det vestlige samfunnet sensur av de som er kritiske til vaksinen og tiltakene. En type utstrakt sensur vi en gang forbandt med totalitære regimer, har vi nå her hjemme. Det som de fleste ville holde for utenkelig, er vi midt i nå. Kritikerne er ikke ytterliggående sinna ekstremister, men folk i alle sjikt og profesjoner: leger, jurister, økonomer, studenter, husmødre, professorer ved Oxford, Harvard, Stanford osv. Alt fra nobelpristakere til den vanlige mannen i gaten er engasjerte i det de ser på som et svik mot deres grunnleggende menneskerettigheter og frihet.

**Bevis 44:** <https://gbdeclaration.org/>

Det som kjennetegner kritikerne er at de er mindre styrt av myndighetens propaganda og massemedia, som i stor grad selger på den frykten myndighetene serverer, og med det også er deres talerør.

## **4. Sakens rettslige sider**

### 4.1 Ugyldighet

#### 4.1.2 Legemiddelverkets midlertidige godkjenning

Det anføres at vaksinerne ikke oppfyller standardene til godkjenning etter legemiddeloven § 4, om at legemiddelet skal oppfylle bestemte kvalitetskrav, være effektiv og ved normal bruk ikke ha skadevirkninger som står i misforhold til forventet effekt.

Vaksinerne kan ikke sies å oppfylle de kvalitetskrav loven stiller. Det vises særlig til punkt 3.3 og 3.4, om registrerte og potensielle bivirkninger, og punkt 3.5 om innholdet i vaksinen og de store variasjonene det er mellom de forskjellige batchene.

Vaksinerne kan ut fra ovennevnte heller ikke sies å være effektive, ved at dens skadevirkninger totalt er større enn nytten.

Vaksinen midlertidige haste-godkjenning kan heller ikke forsvares, da omikron-varianten ikke kan sies å utgjøre en pandemi.

Det bemerkes i den sammenheng at Spania nå ønsker at EU skal tilnærme seg Covid-19 som en vanlig influensa.

**Bevis 45:** [https://www.euractiv.com/section/politics/short\\_news/spain-wants-eu-to-manage-covid-as-common-flu/](https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/spain-wants-eu-to-manage-covid-as-common-flu/)

Vaksinen kan heller ikke sies å oppfylle et udekket medisinsk behov, da det fins effektive alternative behandlinger.

Tilgjengelige data viser heller ikke at nytten av vaksinen er større enn risikoen.

Det anføres videre at koronavaksinerne er en del av en klinisk utprøving, jfr. forskrift om klinisk utprøving av legemidler til mennesker.

Det anføres at koronavaksinerne strider mot forskningsetiske standarder, herunder Nürnbergkodeksen.

**Bevis 46:** <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/nurnbergkodeksen/>

#### 4.1.2 Koronavaksinasjonsprogrammet

Under enhver omstendighet anføres det at Koronavaksinasjonsprogrammet må kjennes ugyldig.

Etter forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 3 bokstav c, omfatter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, etter lovendring, «Vaksinasjon mot covid-19, jf. § 4a» Etter forskriftens § 4a, skal «Vaksine mot covid-19 tilbys etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet».

Forskrift om nasjonalt vaksineprogram, herunder retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) er etter smittevernloven å regne som «tiltak», som må oppfylle de grunnleggende vilkårene der.

#### 4.1.2.1 Smittevernloven § 1-3 nr. 3 bokstav b – allmennfarlig sykdom

For det første må det etter smittevernloven § 1-3 nr. 3 bokstav b, være snakk om en allmennfarlig smittsom sykdom som kan «få stor så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen.»

Alt tyder på at omikron-viruset er langt mildere enn deltaviruset, og at sykehuskapasiteten i Norge ikke er truet.

**Bevis 47:** <https://www.nettavisen.no/nyheter/svart-oppløftende-omikron-tall-i-danmark/s/12-95-3424230251>

**Bevis 48:** <https://www.vg.no/nyheter/utenriks/i/oWBxo7/soer-afrikas-coronasjef-om-intensivavdelingene-omikron-ser-ikke-ut-til-aa-paavirke-lungene>

Det er grenser for hvor langt regjeringen kan strekke et føre-var-prinsipp og fortsette med å krisemaksimere.

**Bevis 49:** <https://www.nrk.no/ytring/misbruk-av-fore-var-prinsippet-1.15354224>

#### 4.1.2.2 Smittevernloven § 1-5 første ledd

I den utstrekning retten finner at det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom som kan bli en vesentlig belastning for folkehelsen, må under enhver omstendighet grunnvilkåret i smittevernloven § 1-5 første ledd være oppfylt.

Etter bestemmelsen må smitteverntiltaket (les: korona-vaksinen) «være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering», for å være gyldig.

Det vil anføres at de grunnleggende vilkårene i smittevernloven ikke § 1-5 er oppfylt, og at koronavaksinasjonsprogrammet av den grunn umiddelbart må stoppes.

Det hevdes at «vaksinen» verken er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering, da:

- den er eksperimentell og midlertidig godkjent,
- den har vist seg lite effektiv, da særlig mot omikron,
- den har vist seg å ha store bivirkninger, hvor mye peker i retning av at de også vil ha store irreversible bivirkninger vi nå bare begynner å ane konturene av.
- det har vist seg å være store sprik i alvorlige bivirkninger og dødelighet mellom de forskjellige batchene,
- da det fins effektive alternative behandlinger,
- vi ikke lenger står overfor en krisesituasjon som legitimiteter bruken av en eksperimentell vaksine.

#### 4.1.2.2 Smittevernloven § 1-5 annet ledd

*Dersom retten skulle komme til at vilkårene i smittevernloven § 1-5 første ledd er oppfylt, gjøres det gjeldende at vilkårene etter smittevernloven § 1-5 annet ledd ikke er oppfylt.*

Etter smittevernloven § 1-5 annet ledd kan «tvangstiltak» ikke brukes «når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.»

Det er vår vurdering at situasjonen med vaksineringslik den fremstår i dag i realiteten ikke er frivillig, men bygger på indirekte tvang. Det siktes her til det enorme presset som er lagt på fra de nærmeste og befolkningen, gjennom maktapparatet og «dugnadsånd», hvor de som ikke tar vaksinen eller til enhver tid ikke følger Regjeringens tiltak og «anbefalinger» blir stemplet som usolidariske og egoistiske og blir stående utenfor sosialt.

Det følger av redegjørelsen her at «tvangstiltakene» om vaksineringslik barn også er et «uforholdsmessig inngrep», slik at også vilkårene etter smittevernloven 1-5, 2 ledd er oppfylt.

Med hjemmel i smittevernloven § 1-5 første, subsidiert annet ledd, kreves det at tiltakene om vaksineringslik barn umiddelbart opphører.

#### 4.1.3 Informert samtykke

Det gjøres videre gjeldende at det ikke foreligger informert samtykke til å ta vaksinen.

Å ta koronavaksinen krever samtykke fra barnet eller de foresatte dersom barnet er under 16 år. Etter lov pasient- og brukerrettighetsloven skal etter § 4-1 samtykket være informert:

*«Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.»  
(min understrekning)*

Av Helsedirektoratets kommentarer til lovgivningen innebærer dette at: *«pasientene må ha fått dekkende/tilstrekkelig informasjon om formål, metoder, ventede fordeler og mulige farer i forbindelse med helsehjelpen.»*

**Bevis 50: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/samtykke-til-helsehjelp>**

Ut fra redegjørelsene overfor bør det være klart at myndighetene unngår å opplyse om det totale bildet av covid-19-vaksinen, ved å gå ut med informasjon om at denne er sikker. Den er som vist heller ikke nødvendig for barnet selv.

Om det virkelig var slik at vi befant oss i en krise med stor dødelighet også blant barn (noe det ikke er), da kunne man hypotetisk tenkt seg at man var villig til å gi barnet en vaksine, selv om denne fremsto eksperimentell – fordi nytten fremsto som større enn risikoen. Som vist er dette langt fra tilfellet.

#### 4.1.4 Nürnbergkodeksen og helseforskningsloven

Endelig gjøres det gjeldende at vaksinerings av barn med de eksperimentelle koronavaksinene vil også stride mot Nürnbergkodeksen, som angir forskningsetiske standarder for forskning på mennesker

Etter helseforskningsloven § 22, kan «Forskning på mennesker kan bare finne sted dersom det ikke finnes alternative metoder som er tilnærmet like effektive.»

#### 4.2 Midlertidig forføyning - sikringsgrunn

Tvisteloven § 34-1 lyder:

*«(1) Midlertidig forføyning kan besluttes:*

- a) når saksøktes adferd gjør det nødvendig med en midlertidig sikring av kravet fordi forfølgningen eller gjennomføringen av kravet ellers vil bli vesentlig vanskeliggjort, eller*
- b) når det finnes nødvendig for å få en midlertidig ordning i et omtvistet rettsforhold for å avverge en vesentlig skade eller ulempe, eller for å hindre voldsomheter som saksøktes adferd gir grunn til å frykte for.*

*(2) Midlertidig forføyning kan ikke besluttes dersom den skade eller ulempe som saksøkte blir påført står*

*i åpenbart misforhold til den interesse saksøkeren har i at forføyning blir besluttet.»*

Det anføres at kravet vil bli «vesentlig vanskeliggjort», etter bokstav a, stoppes ikke «vaksineringen» etter koronavaksineringsprogrammet umiddelbart. Vaksinering pågår med uforminsket styrke. I dag har 79,7 prosent av befolkningen fått én dose. 73,3 prosent har fått to doser og 38,6 prosent har fått såkalte «boosterdoser».

**Bevis 51:** <https://www.vg.no/spesial/corona/vaksinering/norge/>

Mye tyder på at myndighetene ikke har planer om å stoppe der. Det vises til at vaksinasjonen fortsetter med uforminsket, selv om vi nå står overfor et virus (omikron) som er langt mindre skadelig enn de tidligere variantene, og til tross for at mye tyder på at vaksinen har begrenset effekt overfor omikron-varianten, som i seg selv ikke er noen trussel mot intensivkapasiteten. Innføring av koronasertifikat tyder på at dette blir en langvarig affære, som ikke vil begrense seg til to eller tre doser, men bli innført på mer permanent basis. Ser vi hen til land som ligger foran oss i vaksinasjonen, som Israel, er de nå i gang med 4. dose.

**Bevis 52:** <https://steigan.no/2022/01/professor-i-israel-helsedepartement-det-er-pa-tide-a-innrømme-fiasko/>

**Provokasjon:** Det bes opplyst om hvor mange doser staten har forpliktet seg til å kjøpe inn.

En umiddelbar stopp i vaksinasjonen vil åpenbart også forhindre “vesentlig skade eller ulempe”. Som sakens faktiske fremstilling med tydelighet viser, tyder mye på at omfanget av alvorlige bivirkninger og dødstall langt overstiger det som er innmeldt og registrert.

Som fremstillingen her også viser er også det langsiktige skadepotensialet av de midlertidige godkjente «vaksinene» og injiseringen av spike-proteinet uoverskuelige, og irreversible.

Det vil etter dette hevdes at vilkårene for midlertidig forføyning er til stede, og at «vaksineringen» opphører med øyeblikkelig virkning, jf. tvisteloven § 34-1 nr. 1, litra a) og b).

For det tilfellet retten mot formodning ikke finner at det er sannsynliggjort at saksøkers krav vil føre frem anføres at det foreligger «fare ved opphold», jf. tvisteloven § 34-2 annet ledd hvorfra hitsettes:

*“Dersom det er fare ved opphold, kan midlertidig forføyning besluttes selv om kravet ikke er sannsynliggjort.”*

Fra Schei m. fl. “Kommentarer til tvisteloven” hitsettes i denne forbindelse utdrag fra side 1568:

“...For at vilkåret i annet ledd skal ha selvstendig betydning, må det derfor være tale om



en kvalifisert grad av fare ved opphold...”

“Om det foreligger tilstrekkelig fare må avgjøres etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, der også sannsynlighetsgraden for hovedkravet må hensyntas, samt konsekvensene av en avgjørelse i den ene eller annen retning, jf.Ot. prp. nr. 65 side 293.

Samme sted fremholdes at dersom det vil være av stor betydning for saksøkeren å oppnå midlertidig forføyning, mens det samtidig er på det rene at forføyningen vil få like vesentlige skade virkninger for saksøkte, vil ikke hovedregelen om at kravet skal sannsynliggjøres, kunne fravikes.”

Vi står som nevnt i dag overfor en variant av koronaviruset (omikron), som viser seg å ikke være særlig farlig, mens bivirkningene etter vaksinene potensielt er enorme. Det vises til den foreløpige underreportering av bivirkninger, og da særlig til det som fremgår av punkt 2.6.1 («Nærmere om vaksinens bivirkninger») hvor det viser seg at det er spike-proteinet som injiseres som er problemet. Dette gjør at kroppens immunforsvar angriper seg selv og forårsaker autoimmune sykdommer. Dette i tillegg til alvorlige sykdommer som den dødelige Creutzfeldt–Jakobs sykdom. Videre nevnes at spike-proteinet tetter til årene, og skaper blodpropper. Det er kjent at det fører til menstruasjonsforstyrrelser, og formodentlig også kreft.

Dette er et bredt spekter av høyst alvorlige sykdommer som etter hvert kommer frem for en dag. Det er ingen som vet hvor lenge spike-proteinet blir i kroppen, og skadene virker å være irreversible.

«Vaksinen» har også negativ påvirkning på vårt naturlige immunsystem. Spesielt skadelig for barn, hvis immunologiske og neurologiske system fortsatt utvikles.

Som vist er det også store variasjoner mellom de forskjellige batchene, og det er foreløpig uklart hva vaksinene egentlig inneholder, foruten nano-lipider og nanopartikler, som produseres av teknologiselskaper.

Det er derfor av avgjørende betydning å få stoppet «vaksinene» umiddelbart for å hindre at de blir injisert i flere mennesker, vi har ingen liv å miste.

Det vil etter dette hevdes at det foreligger kvalifisert grad av fare ved opphold, og at «vaksineringen» opphører med øyeblikkelig virkning.

Etter tvisteloven § 34-3 kan midlertidig forføyning «gå ut på at saksøkte skal unnlate, foreta eller tåle en handling».

Det kreves med dette at vaksinasjonen etter koronavaksinasjonsprogrammet opphører umiddelbart.

Fraværdom avsies i lovens tilfelle.

Med forbehold om ytterligere anførsler og bevis nedlegges slik:

### **P Å S T A N D**

Prinsipalt:

1. Koronavaksinasjonsprogrammet kjennes ugyldig, og vaksinasjonen stansen umiddelbart.

Subsidiært:

2. Koronavaksinasjonsprogrammet kjennes ugyldig, og vaksinasjonen stanses umiddelbart hva angår de som ikke er i risikogrupper.

For begge tilfelle:

3. Saksøkte dømmes til å betale saksøkers samtlige omkostninger i saken, med forfall 14 dager etter dommens forkynnelse, med tillegg av lovens forsinkelsesrente, fra forfall og til betaling skjer.

Oslo, 14. januar 2022

Erlend Ringens Efskind  
*Advokat*