

Förvaltningsrätten i Stockholm
115 76 Stockholm

(Skickas endast per e-post till
avd33.fst@dom.se)

KOMPLETTERING AV TIDIGARE INGIVET ÖVERKLAGANDE I MÅL NR 6859-21

I egenskap av ombud för Filip Sjöström får jag härmed komplettera tidigare ingivet överklagande. För fullständighetens skull anges här även tidigare angivna yrkanden och grunder.

1 YRKANDEN M.M.

- 1.1 Filip Sjöström yrkar att förvaltningsrätten undanröjer länsstyrelsens beslut av den 4 mars 2021.
- 1.2 Grunden för yrkandet är att det saknas förutsättningar för att besluta om ett vitesföreläggande i detta fall. Vidare har länsstyrelsen i strid med 12 kap. 10 § regeringsformen tillämpat en föreskrift som står i strid med en bestämmelse i grundlag.
- 1.3 Här är på sin plats att framhålla att ansträngningar har gjorts för att inte föra in någon onödig utredning i målet. Med hänsyn emellertid till frågans vikt och det speciella sammanhang som den har sitt ursprung i samt den ensidiga bild som spridits genom massmedia av förhållanden som relaterar till coronaviruset SARS-CoV-2 och covid-19, är Filip Sjöström nödgad att lägga fram tämligen utförlig utredning för att kunna styrka sin sak. Även om det vid en ytlig betraktelse och därför endast skenbart kan synas som att den införda utredningen är onödig, kommer vid genomgången av det framlagda materialet framgå att det är relevant och nödvändigt med hänsyn till grunderna för talan.
- 1.4 Mot bakgrund av den massiva och tämligen ensidiga medierapporteringen om covid-19 och med hänsyn även i övrigt till den särpräglade bakgrunden till "Tusenmannamarschen",

vilken demonstration är föranledd av frihetsinskränkningar som saknar motstycke i Sverige, kan här vara på sin plats att framhålla att det i fråga om den av Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade pandemin i covid-19 inte finns något som är allmänt veterligt; några notoriska omständigheter finns således inte. Domstolen har således att vid sin prövning att i vanlig ordning förhålla sig helt neutral i förhållande till den bild som med avseende på covid-19 har förmedlats av framförallt massmedia, regeringen och Folkhälsomyndigheten.

- 1.5 Överklagandet är disponerat enligt följande. Inledningsvis ges en *bakgrund* som omfattar dels förhållanden som relaterar till coronaviruset SARS-CoV-2 och sjukdomen covid-19, dels ger ett vidare perspektiv till den demonstration, "Tusenmannamarschen för sanning och frihet", som Filip Sjöström tog initiativ till och som det överklagade beslutet gäller. Därefter följer en redovisning av relevant *rättslig reglering*. Därefter följer en genomgång av de förhållanden som har gjort det *omöjligt för Filip Sjöström att efterkomma vitesföreläggandet*. En större del av överklagande ägnas åt redogörelsen som syftar till att visa varför *covid-19-lagen strider mot regeringsformen* med avseende på inskränkningen i mötesfriheten och demonstrationsfriheten. *Avslutningsvis* sammanfattas en av de centrala frågorna i målet. I slutet av överklagandeskriften finns en förteckning över de *bilagor* som det löpande hänvisas till i texten.

2 UTVECKLING AV TALAN

I BAKGRUND

2.1 Covid-19

- 2.1.1 Den 11 mars 2020 deklarerade WHO en pandemi i covid-19, den av coronaviruset SARS-CoV-2 (2019-nCoV) orsakade sjukdomen (se [bilaga 1](#), s. 4). De vanligaste symtomen vid covid-19 är feber eller frossa, hosta, andnöd eller andningssvårigheter, trötthet, muskelvärk, huvudvärk, ny förlust av smak eller lukt, halsont, rinnande näsa, illamående eller kräkningar, ögoninflammation (konjunktivit), utslag och diarré (se [bilaga 2](#), s. 2). Som en jämförelse kan nämnas att de vanligaste symtomen vid influensa, vilken av flera skäl är en i sammanhanget relevant sjukdom, är feber, frossa och svettningar, torr och ihållande hosta, andnöd, trötthet och svaghet, värkande muskler, huvudvärk, halsont, rinnande eller täppt näsa, ögonsmärta samt kräkningar och diarré (se [bilaga 3](#), s. 2–3). Enligt de bifogade beskrivningarna av sjukdomarna framgår att såväl covid-19 som influensa smittar genom droppsmitta.

- 2.1.2 I en hemställan till regeringen den 31 januari 2020 begärde Folkhälsomyndigheten att det nya coronaviruset 2019-nCoV klassades som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen, varvid följande anfördes i ett pressmeddelande: "Att klassa smittan som allmänfarlig och samhällsfarlig är steg som stärker den svenska beredskapen. Folkhälsomyndigheten bedömer att lagstiftningen behöver vara på plats om Sverige skulle få smittspridning i samhället av det nya viruset. Risken för det bedöms för närvarande som mycket låg. – En klassning enligt smittskyddslagen gör det möjligt att vidta de förebyggande åtgärder som är relevanta för att hindra en spridning av smitta i samhället, säger Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johan Carlson. Vid risk för spridning av allmänfarlig och samhällsfarlig smitta finns möjligheter att vidta åtgärder som exempelvis karantän och isolering av smittsamma eller sjuka personer. – Vi vill ta det säkra före det osäkra och hemställer därför om att få det här coronaviruset klassat som allmänfarlig och samhällsfarlig smitta i smittskyddslagen, säger Johan Carlson." (se [bilaga 4](#))
- 2.1.3 Den 2 februari 2020 klassades covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom genom förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV. Sedan den 1 juli 2020 är denna förordning upphävd och covid-19 är i stället direkt listad i bilagorna 1 och 2 till smittskyddslagen.
- 2.1.4 I en odaterad hemställan från Folkhälsomyndigheten "om föreskrifter för att begränsa samhällspridning av covid-19" begärde myndigheten att regeringen "överväger att inom sitt bemyndigande enligt 2 kap. 15 ordningslagen föreskriva om att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar tills vidare inte får hållas." (se [bilaga 5](#))
- 2.1.5 Med hemställan som grund beslutade regeringen om den numera upphävida förordningen (2020:114) om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar (s.k. förbudsförordningen). Förordningen trädde i kraft den 12 mars 2020 och upphörde att gälla när covid-19-lagen trädde i kraft den 10 januari 2021. Förordningen begränsade tills vidare antalet deltagare vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar i Sverige. Sedan förordningen ändrats flera gånger gällde från den 24 november 2020 att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare inte fick hållas inom Sverige.
- 2.1.6 I beredningspromemorian till den senaste ändringen i förbudsförordningen, som innehåller regeringens beskrivning om varför antalet deltagare skulle begränsas till åtta, står följande (se [bilaga 6](#), s. 9–10):

”Smittspridningen av covid-19 har under hösten ökat kraftigt och läget i Sverige är nu mycket allvarligt. Antalet personer med covid-19 som vårdas på sjukhus och inom intensivvården har ökat i flera regioner och allt fler avlider av sjukdomen. Skärpta lokala allmänna råd har införts i flera regioner. Trots detta har smittspridningen fortsatt att öka i stora delar av Sverige. Förordningen om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar har varit och är fortfarande ett viktigt verktyg för att motverka spridningen av det virus som orsakar covid-19. Möjligheten att anordna allmänna sammankomster och offentliga tillställningar bör därför begränsas ytterligare.”

- 2.1.7 Även i förarbetena (prop. 2020/21:79) till lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (covid-19-lagen) anges liknande motiv för lagen som vid införandet av förbudsförordningen, varvid i allmänna ordalag betonas behovet av ytterligare möjligheter att motverka trängsel. Vare sig promemorian med förslag till ändringar i förbudsförordningen eller den nämnda propositionen innehåller hänvisning till något konkret fakta- eller kunskapsunderlag till stöd för de allmänna påståendena.

2.2 Filip Sjöström och ”Tusenmannamarschen” i ett vidare perspektiv

- 2.2.1 Länsstyrelsen har genom det överklagade beslutet förelagt Filip Sjöström att vidta åtgärder så att antalet deltagare vid evenemanget ”Tusenmannamarschen för frihet och sanning” den 6 mars 2021 inte översteg åtta deltagare. Föreläggandet gällde omedelbart och vid vite om 20 000 kr.
- 2.2.2 Med hänsyn till den speciella bakgrunden till det överklagade beslutet, kan det vara nödvändigt att något beskriva Filip Sjöströms motiv för demonstrationen ”Tusenmannamarschen”. Som Filip Sjöström även offentligt uttalat var hans drivkraft till initierandet av demonstrationen att han värnar sina medmänniskor. Enligt Filip Sjöström dör fler människor och de far mer illa på grund av nedstängningar och andra inskränkningar med hänvisning till coronaviruset SARS-CoV-2 och sjukdomen covid-19 än genom själva sjukdomen. Genom demonstrationen har han värnat det allra mest grundläggande i ett demokratiskt samhälle, nämligen friheten att tillsammans med andra under fredliga förhållanden ge uttryck för åsikter och uppfattningar. Den fria åsiktsbildningen är så viktig att den inte får hotas genom laginskränkningar, vilket uttryckligen har fastslagits i 2 kap. 21 § regeringsformen.
- 2.2.3 Att Filip Sjöström tog initiativ till demonstrationen innebär inte att han saknar förståelse för att människor kan ha lidit på grund av covid-19; han har på inget sätt velat förringa det

lidande som sjuka eller anhöriga till avlidna i covid-19 har gått igenom eller de stora insatserna av sjukvårdspersonal och annan omvårdande personal. Filip Sjöström anser däremot att förekomsten av coronaviruset SARS-CoV-2 inte innebär att det är omöjligt för dem som inte är sjuka i covid-19, att samlas på en allmän plats för att ge uttryck för sina åsikter utan att utgöra en risk för de som av någon anledning tillhör en riskgrupp.

- 2.2.4 Som kommer att framgå nedan har Filip Sjöström handlat i enlighet med ställningstaganden som har varit vetenskapligt grundade. Det är således helt oriktigt att han genom initiativet till demonstrationen har varit likgiltig för sina medmänniskor, så som massmedia har kommit att rapportera med anledning av "Tusenmannamarschen". Massmedia har en viktig roll i formandet av den allmänna opinionen och väcker genom sin rapportering antingen sympati eller antipati för en företeelse. I fråga om Filip Sjöström och "Tusenmannamarschen" har massmedia försökt väcka antipati. När de än större s.k. Black Lives Matter-demonstrationerna hölls under försommaren 2020 i flera städer i Sverige, samtidigt som begränsningen om 50 deltagare vid allmän sammankomst gällde, väckte massmedia genom sin rapportering sympati för dessa demonstrationer.
- 2.2.5 Att de smittskyddsåtgärder som har vidtagits i Sverige för att motverka covid-19 inte är vetenskapligt grundade framgår av några få men talande exempel. Vid allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar, t.ex. ett sportevenemang inomhus, där en deltagare anvisas en sittplats med minst en meters avstånd till en annan deltagare och man i övrigt kan hålla detta avstånd under hela sammankomsten eller tillställningen får antalet deltagare uppgå till högst 300. Men på en allmän plats utomhus vid en demonstration, som således utgör ett uttryck för den grundlagsskyddade demonstrationsfriheten, får det vara högst åtta deltagare även om deltagarna håller minst en meters avstånd. Däremot går det bra att i ett köpcentrum inomhus vara högst 500 personer om varje besökare eller kund kan disponera minst 10 kvadratmeter. En familj om fem medlemmar kan äta frukost, lunch och middag tillsammans i sitt eget kök, men om de vill inta en måltid på vissa men inte alla slags restauranger får det inte sitta fler än fyra familjemedlemmar vid ett och samma bord. En allmän sammankomst som hålls för religionsutövning med anledning av dödsfall får ha högst 20 deltagare, men någon deltagarbegränsning finns inte om det är fråga om en borgerlig begravning. Redan av denna korta redovisning följer att myndigheternas åtgärder för att minska spridningen av covid-19 inte behöver vara rationella.
- 2.2.6 Många människor har insett just det irrationella i många inskränkningar och smittskyddsåtgärder med avseende på covid-19 och har därför offentligt gett uttryck för sina uppfattningar i frågor som rör deras fri- och rättigheter relaterat till sådana inskränkningar. För att bättre kunna sätta in "Tusenmannamarschen" i sitt rätta och vidare

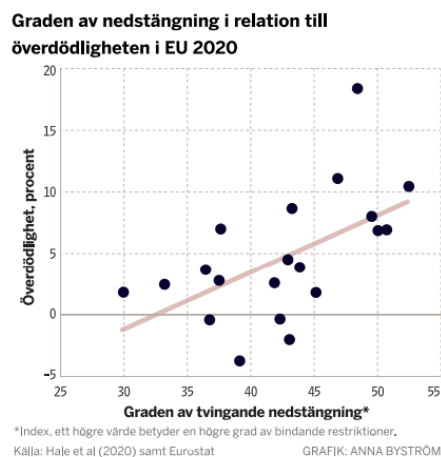
sammanhang, är därför på sin plats att även nämna något om alla de demonstrationer som har ägt rum runtom i världen med anledning av nedstängningarna och inskränkningarna av friheterna med hänvisning till SARS-CoV-2 och covid-19. Detta vidgade sammanhang är nödvändigt för att nyansera massmedias rapportering det senaste året då denna rapportering inte omfattat, eller endast gjort det nödtorftigt sedan nyheterna fått en större spridning i sociala medier, det stora världsomspännande motståndet mot frihetsinskränkningar med hänvisning till covid-19. Senast lördagen den 20 mars 2021 hölls massdemonstrationer i många av världens huvudstäder med liknande budskap som framfördes under "Tusenmannamarschen". Men redan den 29 augusti 2020 talade den välkände advokaten Robert F. Kennedy tillika grundaren av *Children's Health Defense* inför hundratusentals berlinare vid det som kom att bli den största demonstrationen i Tyskland någonsin.

- 2.2.7 I fråga om sitt engagemang för att föra fram förhållanden som inte rapporteras av massmedia, bör i sammanhanget nämnas en välkänd tysk advokat tillika advokat i delstaten Kalifornien, nämligen Dr Reiner Fuellmich. Han är känd för att bl.a. ha drivit det uppmärksammade skadeståndsmålet mot Volkswagen avseende den s.k. dieselskandalen och flera andra stora antikorrupsionsmål. Nu har han varit drivande i utredningen av framförallt de otillförlitliga s.k. PCR-testerna med vilka covid-19 diagnosticeras, och han står även bakom bildandet av den tyska stiftelsen "Stiftung Corona Ausschuss" (Stiftelsen Coronakommittén). Tillsammans med andra advokater i såväl Tyskland som andra länder förbereder Dr Reiner Fuellmich rättsliga processer till följd av de många lagvidriga coronaåtgärderna som har vidtagits i många länder.
- 2.2.8 Här skulle föra för långt att nämna alla de mer eller mindre formella nätverk och grupper som har kämpat för att ge spridning åt den vetenskapliga forskningen relaterad till covid-19 och coronaåtgärderna, vilken forskning inte alltid beaktas av de offentliga organen och sällan får genomslag i massmedia. Tillräckligt är att säga att runtom i världen har grupper av advokater, läkare, forskare, journalister m.fl. sedan utbrottet av SARS-CoV-2 gått samman för att upplysa om nya forskningsrapporter och goda erfarenheter i syfte att hjälpa människor att vidta förebyggande åtgärder och komplementära behandlingar som inte erbjuds inom sjukvården i alla länder, allt på grund av att denna kunskap sällan når allmänheten genom massmedia eller de offentliga organen.
- 2.2.9 Filip Sjöström är således på inget sätt ensam om att i denna tid värna de grundläggande friheterna och stå upp emot ovetenskapliga frihetsinskränkningar, hur mycket massmedia än försöker svartmåla honom. Massmedias makt att påverka den allmänna opinionen är i sammanhanget oerhörd central eftersom de flesta människor låter sig känslomässigt påverkas av den ofta ensidiga och vinklade rapporteringen istället för att själva sätta sig in

i t.ex. dödsstatistiken eller granska den vetenskapliga forskningen sedan tillkomsten av covid-19. Som kommer att framgå nedan är t.ex. antalet sjuka i och döda av covid-19, vilka uppgifter massmedia dagligen rapporterat om i ett års tid, allt annat än tillförlitliga siffror.

2.2.10 Här skall även framhållas att Filip Sjöström ingalunda är en "vilseledd individ" som urskillningslöst godtar allt som står på internet. Hans motiv för att hålla "Tusenmannamarschen" stärktes allteftersom han studerade den vid det här laget omfattande vetenskapliga forskningen på SARS-CoV-2 och covid-19, och på så sätt erhöll han en mer nyanserad bild än den som massmedia och även våra myndigheter sprider. Filip Sjöström är nämligen väl medveten om att man måste studera för att veta, att man måste veta för att förstå och att man måste förstå för att kunna bedöma. Den som skaffat sig mer kunskap i ämnet finner det kanske överraskande, inte ovanligt för oss mer godtrogna svenskar, att starka krafter och stora vinstintressen även i tider med covid-19 inte nödvändigtvis verkar för allmänhetens bästa, vilket väl sammanfattas i artikeln *Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science* i den medicinska tidskriften BMJ (se [bilaga 7](#)).

2.2.11 Det finns även forskare i Sverige som framfört vetenskapligt grundad kritik mot coronaåtgärderna. Lars Jonung (professor emeritus vid Ekonomihögskolan vid Lunds universitet), och Fredrik N G Andersson (docent i nationalekonomi vid Ekonomihögskolan vid Lunds universitet) är några av dem. De har i en debattartikel i Dagens industri väl sammanfattat de slutsatser som Filip Sjöström själv har kunnat dra efter sin fördjupning i ämnet (se [bilaga 8](#)).



Med hänvisning till ovanstående figur konstaterar de båda debattförfattarna följande. "Högre dödlighet är alltså förbundet med ökad nedstängning av samhället - inte tvärtom. Många skulle nog väntat sig det omvända mönstret i tron att hårda nedstängningar stoppar smittspridningen och därmed överdödligheten." De skriver sedan följande.

”De negativa effekterna av nedstängningar är inte enbart av ekonomisk natur. Människors hälsa, inte minst deras mentala hälsa, blir lidande av hinder för deras rörlighet. Många studier visar att utsatta grupper drabbas särskilt hårt av nedstängningar. Dessa inkräktar även på demokratiska fri- och rättigheter som näringsfriheten och rörelsefriheten inom landet och över gränserna. Att så sker under större kriser är kanske ofrånkomligt, men om nedstängningar inte har någon mätbar dämpande inverkan på överdödligheten bör politiken ifrågasättas.

Allt fler röster höjdes i Sverige för att vi skulle överge den linje som följdes under 2020 och som begränsade pandemins ekonomiska, sociala och demokratiska kostnader. Ett resultat blev den så kallade pandemilagen som drevs fram under bedövande politisk enighet och som omedelbart lagts till grund för diverse restriktioner.

Pandemilagen, och nu senast utvidgningen av denna lag, röstades igenom i riksdagen trots dagens kunskapsläge om nedstängningarnas oförmåga att i större utsträckning begränsa överdödligheten samt om deras enorma kostnader på andra områden. Detta är ett oroväckande tecken på vad som rimligen bör diagnostiseras som pandemipopulism.

De underlag som socialdepartementet presenterade för den nya pandemilagen och dess utvidgning uppfyller inte de mest elementära krav på samhällsekonomisk analys som bör ställas på förslag till en så ingripande lagstiftning. I underlagen föreslås nedstängningsåtgärder utan bevis för att de fungerar och utan analys av deras sociala, ekonomiska och demokratiska kostnader.

...

Med dagens kunskapsläge är det rimligt att kräva att de som argumenterar för nedstängningar redovisar klara forskningsresultat som visar att nyttan av en sådan politik överstiger den totala samhällsliga kostnaden. Låt oss vara tydliga, vi motsätter oss inte nedstängning om en sådan politik kan motiveras med forskningsresultat där alla vinster och kostnader har tagits i beaktande. Vad vi motsätter oss är panikåtgärder såsom dagens pandemilag. Den står inte på stabil vetenskaplig grund. Kriser må vara svåra att hantera för politiker, men detta får inte innebära att de överger den viktiga principen att forskningen bör vägleda valet av politik.”

- 2.2.12 Även läkare har kritiserat de inskränkningar som har vidtagits med stöd av covid-19-lagen. I debattartikeln ”Lockdowns är världshistoriens största folkhälsofiasko” konstaterar Nils Littorin (läkare, doktor i klinisk mikrobiologi), Sven Román (specialistläkare barn- och ungdomspsykiatri), Sebastian Rushworth (AT läkare) och Hans Zingmark (specialist i intern- och lungmedicin) följande (se [bilaga 9](#), s. 1–4).

”Sverige valde att inte stänga ner och vi har lägre dödlighet än två tredjedelar av Europas länder, ett bevis för att lockdown och hårda tag inte fungerar bättre än rekommendationer och eget ansvar. Sedan november 2020 har dock en rad ovetenskapliga restriktioner drabbat även vårt land, och gymnasieskolorna har varit stängda i nästan ett år./.../ Vi vet att solljus, motion, skola och sociala interaktioner stärker immunförsvaret och är nödvändiga för vår psykiska och fysiska hälsa. Ungdomar som isoleras hemma framför datorn äventyrar däremot sin sociala utveckling och fysik - och blir sannolikt mer mottagliga för infektioner. I Danmark har barnen fått tydliga problem med ökad fetma och förhöjt blodtryck. Barnen drabbas även psykiskt, i Sverige rapporterar BRIS om kraftig ökning av barnmisshandel, ångest, nedstämdhet och familjekonflikter./.../ En av världens mest respekterade epidemiologer och som vägleder WHO, John Ioannidis, publicerade för några dagar sedan en ny sammanvägning av de studier som finns om dödligheten vid covid-19. Infektionsdödligheten är globalt cirka 0,15 procent, vilket är lägre än vad hans tidigare beräkningar visat och motsvarar dödligheten vid en svår influensa. Människor under 70 år överlever en infektion till 99,95%. Detta ger ytterligare stöd för att nedstängning av samhället varit ett enormt misstag.”

II RÄTTSLIG REGLERING

- 2.2.13 I det följande redogörs för relevanta bestämmelser ifråga om mötesfriheten och demonstrationsfriheten liksom bestämmelser som avser möjligheten att besluta om vitesföreläggande enligt covid-19-lagen.
- 2.2.14 Av 2 kap. 1 § p. 3 och 4 regeringsformen (RF) framgår att var och en gentemot det allmänna är tillförsäkrad mötesfrihet: frihet att anordna och delta i sammankomster för upplysning, meningsyttring eller annat liknande syfte eller för framförande av konstnärligt verk, och demonstrationsfrihet: frihet att anordna och delta i demonstrationer på allmän plats.
- 2.2.15 I 2 kap. 19 RF stadgas att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). I konventionens artikel 11 regleras friheten att delta i sammankomster och föreningsfrihet enligt följande.

Var och en har rätt till frihet att delta i fredliga sammankomster samt till föreningsfrihet, inbegripet rätten att bilda och ansluta sig till fackföreningar för att skydda sina intressen.

Utövandet av dessa rättigheter får inte underkastas andra inskränkningar än sådana som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till statens säkerhet eller den allmänna säkerheten, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Denna artikel hindrar inte att det för medlemmar av de väpnade styrkorna, polisen eller den statliga förvaltningen görs lagliga inskränkningar i utövandet av de nämnda rättigheterna.

- 2.2.16 Enligt i regeringsformen (2 kap. 20 § RF) närmare angivna förutsättningar kan mötesfriheten och demonstrationsfriheten begränsas genom lag. Den allmänna förutsättningen för en sådan begränsning är att proportionalitetsprincipen är uppfylld. Således stadgas i 2 kap. 21 § RF att begränsningar enligt 20 § får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar.
- 2.2.17 I fråga om mötesfriheten och demonstrationsfriheten gäller enligt 2 kap. 24 § RF som en ytterligare förutsättning för en begränsning, att den sker med hänsyn till ordning och säkerhet vid sammankomsten eller demonstrationen eller till trafiken. Sådana begränsningar har införts genom ordningslagen (1993:1617). I övrigt får dessa friheter begränsas endast av hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot. Med hänsyn till att begränsningar har införts i dessa friheter med hänvisning till sjukdomen covid-19, är det centralt i detta mål om förutsättningen "för att motverka farsot" är uppfylld.
- 2.2.18 Möjligheten till en inskränkning i friheterna på denna grund infördes i regeringsformen den 1 januari 1977 och reglerades då i 2 kap. 14 § RF. Enligt förarbetena avses med farsot "epidemiska sjukdomar av allvarlig karaktär" (se prop. 1975/76:209 s. 156). Möjligheten att införa inskränkningar på denna grund gav därmed stöd för den då gällande 2 § lagen (1956:618) om allmänna sammankomster. Enligt den hade regeringen, eller efter regeringens bemyndigande länsstyrelsen, rätt att med hänsyn till farsot förordna att allmän sammankomst icke fick hållas inom ett visst län eller del därav. Sistnämnda bestämmelse är numera införd i 2 kap. 15 § ordningslagen. I den föreskrivs att regeringen får föreskriva att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inte får hållas inom ett visst område, om förbudet är nödvändigt med hänsyn till att Sverige är i krig eller krigsfara eller för att motverka epidemi eller för att förebygga eller bekämpa epizooti enligt epizootilagen. Av det anförda följer att den ovan nämnda förbudsförordningen, genom vilken regeringen alltså begränsade *antalet deltagare* vid en allmän sammankomst

och inte inom *vilket område* allmänna sammankomster inte fick hållas, stred mot bemyndigandet i ordningslagen, dvs. förbudsförordningen var grundlagsvidrig då den inte hade stöd i lag.

- 2.2.19 I doktrinen anges ifråga om vad som skall förstås med "att motverka farsot" att grundtanken är "naturligtvis att det i tider av mycket smittsamma och farliga sjukdomar kan finnas skäl att begränsa möjligheterna för människorna att samlas och därmed öka spridningen av dessa" (se Thomas Bull och Fredrik Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, andra upplagan, s. 107). Enligt lagkommentaren Juno avses med epidemi – med visst undantag – de samhällsfarliga eller andra sjukdomar som enligt bilagorna till smittskyddslagen är anmälningspliktiga sjukdomar.
- 2.2.20 Covid-19-lagen trädde i kraft den 10 januari 2021. I 2 § covid-19-lagen föreskrivs att lagen gäller utöver smittskyddslagen (2004:168) och ordningslagen. I sammanhanget är smittskyddslagen särskilt relevant. I smittskyddslagen ges nämligen föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Det är Folkhälsomyndigheten som har ansvaret för smittskyddet.
- 2.2.21 I smittskyddslagens 1 kap. 3 § anges vad som avses med allmänfarliga respektive samhällsfarliga sjukdomar. Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. I förarbetena till lagen (prop. 2003/04:30 s. 210) står följande.
- "För att en sjukdom skall anses som en allmänfarlig sjukdom i lagens mening krävs vidare att den kan överföras till eller mellan människor samt att man genom åtgärder som riktas till den smittade kan ingripa mot sådan överföring. Sjukdomar som smittar från objekt till människa men därefter inte vidare till annan människa, t.ex. stelkramp, omfattas således inte av begreppet; vid dessa sjukdomar finns heller inget skäl att vidta tvångsåtgärder mot en enskild smittad för att förhindra smittspridning. Vid andra sjukdomar som i övrigt uppfyller kriterierna för allmänfarlig sjukdom och har en hög smittspridningsförmåga mellan människor, t.ex. influensa, saknas i dag verkningfulla åtgärder som den smittade kan vidta för att förhindra smittspridning och sjukdomen kan därför inte anses som en allmänfarlig sjukdom i lagens mening."
- 2.2.22 Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. De

allmänfarliga sjukdomarna anges i bilaga 1 och de samhällsfarliga sjukdomarna i bilaga 2 till smittskyddslagen. Covid-19 finns upptagen i båda bilagorna.

- 2.2.23 Under rubriken Allmänna riktlinjer för smittskyddet anges i 1 kap. 4 § smittskyddslagen att smittskyddsåtgärder skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och de får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds. Enligt förarbeten (prop. 2003/04:30 s. 211) avses med den nästsista meningen att "smittskyddsarbetet skall vara förankrat i en humanistisk människosyn.". Med den sista meningen avses "att åtgärden inte får användas annat än om det är helt nödvändigt för att det avsedda resultatet skall uppnås och möjligheterna till frivilliga eller mindre ingripande åtgärder är uttömda."
- 2.2.24 I 2 kap. smittskyddslagen regleras den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning. Var och en skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar (1 §). Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma (2 §).
- 2.2.25 Den behandlande läkaren skall enligt 4 kap. 1 § ge den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom som omfattas av bestämmelserna i denna lag individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon skall undvika att utsätta andra för smittrisk.
- 2.2.26 Enligt 4 kap. 2 § smittskyddslagen skall den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får bl.a. avse inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet, skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner och skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. Förhållningsreglerna skall meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt tas in i den undersöktes patientjournal. Läkaren skall så långt det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs.
- 2.2.27 Den som bär på en allmänfarlig sjukdom skall enligt 4 kap. 6 § smittskyddslagen av behandlande läkare erbjudas den vård och behandling som behövs för att förebygga eller

minska risken för smittspridning. Om den behandlande läkaren får veta eller misstänker att en patient som bär på en allmänfarlig sjukdom inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en smittrisk för andra människor skall läkaren med stöd av 4 kap. 7 § smittskyddslagen anmäla detta till smittskyddsläkaren.

- 2.2.28 I 5 kap. 1 § smittskyddslagen föreskrivs att den som bär på en allmänfarlig sjukdom får isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning, eller det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Beslut om isolering får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas. Enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen kan smittskyddsläkaren besluta om tillfällig isolering som gäller i fyra dagar och upphör därefter om det inte underställs förvaltningsrätten.
- 2.2.29 I länsstyrelsens beslut återges vissa bestämmelser om förutsättningarna för att den skall få besluta om ett vitesföreläggande med stöd av covid-19-lagen. Av beslutet framgår dock inte att det enligt 2 § lagen (1985:206) om viten framgår att ett vite inte får föreläggas, om adressaten kan antas sakna faktisk eller rättslig möjlighet att följa föreläggandet. I fråga om tidsfristen anges i förarbetena till viteslagen att det är tydligt att tiden normalt skall bestämmas med hänsyn till åläggandets omfattning, styrkan och arten hos de intressen som har föranlett beslutet samt adressatens faktiska möjlighet att iaktta de föreskrifter som har meddelats (se prop. 1984/85:96 s. 48).
- 2.2.30 I sammanhanget är bestämmelsen om laglighetsprövning av särskild vikt. I 11 kap. 14 § RF föreskrivs att om en domstol finner att en föreskrift står i strid med en bestämmelse i grundlag eller annan överordnad författning får föreskriften inte tillämpas. Detsamma gäller om stadgad ordning i något väsentligt hänseende har åsidosatts vid föreskriftens tillkomst. För andra offentliga organ finns en motsvarande bestämmelse i 12 kap. 10 § RF.

III OMÖJLIGT ATT EFTERKOMMA VITESFÖRELÄGGANDET

2.3 Vitesföreläggandet

- 2.3.1 Länsstyrelsen har genom det överklagade beslutet förelagt Filip Sjöström att vidta åtgärder "så att antalet deltagare vid evenemanget 'Tusenmannamarschen för frihet och sanning' den 6 mars 2021 inte överstiger åtta deltagare". Beslutet är fattat den 4 mars 2021 och delgavs Filip Sjöström den 5 mars 2021. Föreläggandet förenades med ett vite om 20 000 kr. Beslutet gällde omedelbart. Beslutet innebar i praktiken ett förbud att genomföra "Tusenmannamarschen".

- 2.3.2 Länsstyrelsen har grundat sitt vitesföreläggande på covid-19-lagen. Nämda lag innehåller inga bestämmelser med avseende på viten som avviker från vad som föreskrivs i viteslagen. Vad som stadgas i 2 § viteslagen äger därför tillämpning i detta fall. Som anförts ovan får vite inte föreläggas, om adressaten kan antas sakna faktisk eller rättslig möjlighet att följa föreläggandet.
- 2.3.3 Filip Sjöström menar att han inte haft möjlighet att vare sig faktiskt eller rättsligt följa föreläggandet. Filip Sjöström har genom sociala medier och i uttalanden för media spridit information om att en demonstration skulle hållas den 6 mars 2021. Han har därmed varken direkt eller indirekt kunnat påverka hur många som faktiskt skulle komma att delta i demonstrationen. Även om han genom sociala medier skulle ha informerat om att inte fler än åtta personer fick delta vid demonstrationen, har han därigenom kunnat hindra att fler än så ändå kom att samlas på den allmänna platsen för demonstrationen.
- 2.3.4 Inledningsvis skall anmärkas att Filip Sjöström har delgivits vitesföreläggandet den 5 mars 2021, dvs. en dag innan själva demonstrationen skulle hållas. Det har redan på grund härav begränsat honom i de faktiska möjligheter som han har kunnat vidta för att efterkomma länsstyrelsens beslut, vilket kommer framgå av redovisningen nedan.
- 2.3.5 Filip Sjöström har flera tusen följare på sin Facebook-profil. Det han lägger upp på Facebook får mycket stor spridning bland dessa följare liksom andra som dessa följare i sin tur delar hans inlägg till, men även stor spridning i andra sociala medier och andra digitala kanaler (bl.a. e-post). Informationen om demonstrationen har också spridits på annat sätt än genom de digitala kanalerna, bl.a. vid fysiska möten människor emellan. Mot denna bakgrund har Filip Sjöström inte vid någon tidpunkt kunnat utöva kontroll över alla de som kan ha fått informationen om demonstrationen och därför inte heller kunnat informera alla dessa om att en demonstration inte fick hållas med fler än åtta deltagare, på sätt som länsstyrelsen förelagt honom om. Härvid skall särskilt beaktas att det har varit tillräckligt att endast nio personer av alla de som tog del av informationen om demonstrationen av någon anledning inte nåddes av det nya budskapet och därför ovetandes om detta kom att samlas för att demonstrera, för att Filip Sjöström inte skulle ha efterkommit föreläggandet.
- 2.3.6 Härutöver har Filip Sjöström inte kunnat se till att de som faktiskt fick informationen ändå inte av egen kraft och vilja – trots föreläggandet mot Filip Sjöström – genomförde demonstrationen så som ursprungligen var avsett, då ju själva demonstrationens syfte var att manifestera att begränsningen av demonstrationsfriheten till åtta deltagare strider mot vår grundlag, vilket gett anledning till många andra människors stora engagemang för att på fredligt sätt uttrycka sitt missnöje med inskränkningen. Ett efterkommande av

vitesföreläggandet skulle i ett sådant fall förutsätta att han handgripligen fick se till att deltagarna inte blev fler än åtta, något som han inte har haft faktisk möjlighet att genomföra på egen hand. Detta konstaterande har sin särskilda betydelse vid samtidigt beaktande av att Filip Sjöström även har saknat rättslig möjlighet att efterkomma länsstyrelsens beslut. Han har nämligen inte haft någon laglig rätt att själv ingripa handgripligen så att inte fler än åtta deltagare kom att samlas på den allmänna platsen för demonstrationen. Förutom att Filip Sjöström sålunda inte har kunnat uppnå den begränsning som följer av vitesföreläggandet genom att under den dag som stod till hans förfogande sprida informationen om föreläggandets innehåll, har han således heller inte haft en laglig rätt att på egen hand skingra eller på annat sätt upplösa ett större antal deltagare än åtta. En sådan rätt att handgripligen skingra en grupp tillkommer endast ordningsmakten.

2.4 Legalitetsprincipen

2.4.1 Om förvaltningsrätten skulle finna att det trots allt har funnits såväl en faktisk som rättslig möjlighet för Filip Sjöström att ingripa så att fler än åtta deltagare inte kom att samlas på den allmänna platsen för demonstrationen, anser Filip Sjöström att en sådan skyldighet för honom inte är förenlig med legalitetsprincipen såsom den har kommit att utvecklas av Europadomstolen. Denna hans inställning är föranledd av att reglerna om vad en enskild medborgare får eller skall göra med anledning av vitesföreläggandet i den situation som han har befunnit sig i, har varit så pass oklara att det med hänsyn härtill har varit omöjligt för Filip Sjöström att följa föreläggandet (se bl.a. Kudrevičius m.fl. mot Litauen p. 108-110, Djavit An mot Turkiet p. 65, Navalnyy mot Ryssland p. 115-118 samt Lashmankin m.fl. mot Ryssland p. 430). Även om viss acceptans för mer allmänt hållna stadganden av naturliga skäl måste finnas är tolkningsutrymmet mindre med avseende på föreskrifter om viten. Legalitetsprincipen gör sig gällande i högre grad vid beslut om viten då ett vite till sin följd är att jämställa med en straffsanktion, vilket bl.a. framgår av föreskriften i 8 § viteslagen som stadgar att utdömande av vite skall handläggas enligt reglerna i rättegångsbalken som mål om åtal för brott för vilket svårare straff än böter inte är föreskrivet.

2.4.2 Med hänsyn till risken för dubbelbestraffning bör framhållas att ifrågavarande fall inte gäller tillämpning av ordningsföreskrifterna i ordningslagen. Detta har sin särskilda betydelse då Filip Sjöström utreds och åtal är att vänta för brott mot just ordningslagen med anledning av att han inte har sökt tillstånd för den aktuella demonstrationen. Hade han sökt tillstånd för demonstrationen skulle av det framgå att han hade att iaktta begränsningen till åtta deltagare, den begränsning som i detta fall istället länsstyrelsen har förelagt honom att iaktta. Filip Sjöström kan därför inte bestraffas med stöd av såväl ordningsföreskrifterna i ordningslagen som motsvarande bestämmelser i covid-19-lagen,

då de skilda bestämmelserna syftar till att uppnå samma ändamål, nämligen begränsning av antalet deltagare vid en demonstration till högst åtta. Att flera bestämmelser med samma syfte är tillämpliga i detta fall förklaras av att covid-19-lagen gäller utöver bl.a. ordningslagen. Att tillämpningsproblem med anledning härav kunde komma att uppstå uppmärksammade bl.a. JO i sitt remissyttrande över covid-19-lagen (se bilaga 10, s. 1).

- 2.4.3 Av det ovan anförda följer att Filip Sjöström inte har haft möjlighet att vare sig faktiskt eller rättsligt efterkomma det överklagade föreläggandet. Under alla förhållanden strider de bestämmelser på vilka vitesföreläggandet är grundat mot legalitetsprincipen, så som den har utvecklats av Europadomstolen i praxis gällande artikel 11 i Europakonventionen, då det höga kravet på förutsebarhet som måste gälla i ett fall som detta inte är uppfyllt. Filip Sjöström har mot detta europarättsliga perspektiv inte ens med juridiskt biträde kunnat förutse av de bestämmelser som vitesföreläggandet grundar sig på, vilka åtgärder han har haft skyldighet att vidta för att kunna efterkomma beslutet, särskilt med beaktande av den korta tid som stod till hans förfogande från mottagandet av föreläggandet till dess att demonstrationen skulle hållas.
- 2.4.4 I sammanhanget bör anmärkas att covid-19-lagen endast har varit i kraft ett fåtal månader och att lagen är unik för svenskt vidkommande då den inskränker den grundlagsskyddade mötesfriheten och demonstrationsfriheten. Mot denna bakgrund har det inte varit nödvändigt att i ett demokratiskt samhälle begära av Filip Sjöström, en vanlig medborgare, att vidta ett sådant ingripande som vitesföreläggandet förutsätter. Ett sådant ingripande förefaller än mindre rimligt då det av det överklagade beslutet inte framgår att länsstyrelsen i enlighet med 16 § covid-19-lagen ens har samrått med smittskyddsläkaren. Då en konkret bedömning avseende risken för smittspridning i det aktuella fallet inte har gjorts, annat än genom ett allmänt antagande i relation till bedömningen av storleken på vitet, har länsstyrelsen vid sitt beslut om vitesföreläggandet inte företagit en ordentlig proportionalitetsbedömning. I det följande skall därför även prövas hur beslutet förhåller sig i förhållande till proportionalitetsprincipen så som den har kommit att utvecklas av Europadomstolen. I fråga om covid-19-lagens överensstämmelse med proportionalitetsprincipen, hänvisas till redovisningen nedan under 2.12.
- 2.5 **Proportionalitetsprincipen**
- 2.5.1 Även om förvaltningsrätten skulle finna att legalitetsprincipen är uppfylld, förutsätter ett vitesföreläggande att beslutet är baserat på relevanta och tillräckliga grunder för att den inskränkning som följer av föreläggandet skall vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle. Här kan erinras om att Europadomstolen återkommande i sina avgöranden uppmärksammar skillnaden på en tillämpning av omständigheterna *in abstracto* och *in concreto* (se t.ex. Berladir m.fl. mot Ryssland p. 54). Det som är av intresse är således inte

vad vitesföreläggandet innebär vid en abstrakt bedömning utan vilken effekt vitesföreläggandet har haft i fråga om inskränkningen i demonstrationsfriheten med hänsyn till omständigheterna i det konkreta fallet.

- 2.5.2 Med avseende på syftet med demonstrationen och mot bakgrund av proportionalitetsprincipen, är här av vikt att lyfta fram att Europadomstolen uttalat att i ett demokratiskt samhälle baserat på rättsstatsprincipen, de idéer som utmanar den befintliga ordningen och vars förverkligande förespråkas med fredliga medel måste ges en lämplig möjlighet att få uttryckas genom utövande av mötesfriheten (se *Stankov and the United Macedonian Organisation Ilinden* mot Bulgarien p. 97). Covid-19-lagen innehåller vida möjligheter till inskränkningar av mötesfriheten och demonstrationsfriheten. Även om förvaltningsrätten skulle acceptera covid-19-lagens legalitet (nedan under 2.11 behandlas dock de skäl som enligt Filip Sjöström talar emot det), hindrar proportionalitetsprincipen att lagen ges en tillämpning, t.ex. genom vitesförelägganden, som inskränker dessa friheter genom beslut som har en avskräckande effekt (se bl.a. *Christian Democratic People's Party* mot Moldavien p. 77-78, *Bączkowski m.fl.* mot Polen p. 66-68, *Nurettin Aldemir m.fl.* mot Turkiet p. 34, *Balçık m.fl.* mot Turkiet p. 41, *The United Macedonian Organisation Ilinden* och *Ivanov* mot Bulgarien p. 135 och *Nemtsov* mot Ryssland p. 77-78).
- 2.5.3 Genom vitesföreläggandet har länsstyrelsen i praktiken förbjudit hållandet av demonstrationen "Tusenmannamarschen". Ett sådant beslut från länsstyrelsen sida har i allra högsta grad haft en avskräckande effekt på de som hade för avsikt att delta i demonstrationen. En sådan avskräckande effekt från att delta i liknande demonstrationer kan enligt Europadomstolen finnas även om åtal mot arrangörerna läggs ned eller om de åtalade frikänns, eftersom åtal i sig kan avskräcka dem från att delta i liknande demonstrationer. Avskräckningseffekten anses inte avta ens om verkställighets-åtgärder, t.ex. utdömmande av böter, senare upphävs av en domstol. Avskräckningseffekten anses bli förstärkt om åtgärderna vidtas mot en offentligt känd person och genom omfattande medierapportering.
- 2.5.4 Vid bedömningen av relevansen av den avskräckande effekt som vitesföreläggandet har haft och alltså har i detta fall för alla de som har velat och vill ge uttryck för vissa åsikter och uppfattningar, skall särskilt beaktas att vitesföreläggandet i praktiken hindrar uttryckandet av åsikter och uppfattningar som inte står i överensstämmelse med den av regeringen och myndigheterna företrädde uppfattningen ifråga om nödvändiga smittskyddsåtgärder mot covid-19. Dessa avvikande åsikter som utmanar den befintliga ordningen kommer heller inte till uttryck genom massmedia, inte ens i de statliga mediekanalerna. I själva verket blir individer som hyser dessa avvikande åsikter och uppfattningar i stället kallade olika nedsättande epitet, så som t.ex. "coronaförnekare",

”foliehattar”, ”konspirationsteoretiker” etc., till synes i syfte att svartmåla dem som genom egna studier införskaffat större kunskap i ämnet.

- 2.5.5 Dessa självständigt tänkande individer som likt Filip Sjöström på vetenskaplig grund ”vågar” ha en avvikande uppfattning jämfört med den genom massmedia formade allmänna opinionen, är just en sådan grupp av individer vars rätt till demonstrationsfrihet Europadomstolen genom de ovan angivna domarna har värnat genom den praxis som domstolen har utvecklat med avseende på den avskräckande effekt (”chilling effect”) som följer på beslut likt det överklagade. Denna aspekt av demonstrationsfriheten är desto viktigare då det för den statliga televisionen synes naturligt att i ett demokratiskt samhälle inte rapportera om ”obekväma” sanningar och forskningsrön gällande bl.a. SARS-CoV-2 och covid-19, trots att sändningsrätten enligt sändningstillståndets 13 § ”ska utövas opartiskt och sakligt. SVT ska beakta att en vidsträckt yttrandefrihet och informationsfrihet ska råda i tv”. Filip Sjöström har ingen makt att stå emot den ensidiga rapportering som förmedlas av den genom skattemedel finansierade statliga televisionen eller genom någon annan massmedia, vilken erhåller inte obetydliga belopp i offentligt presstöd för att värna just yttrandefriheten, men han har åtminstone rätt att ge uttryck för sina uppfattningar utan godtyckliga inskränkningar i hans demonstrationsfrihet. Sett till den omfattande negativa rapportering som Filip Sjöström har fått utstå med anledning av sitt initiativ till ”Tusenmannamarschen” och de i övrigt vida förekommande *ad hominem*-angreppen mot honom, blir det alldeles tydligt varför möjligheten att begränsa mötesfriheten och demonstrationsfriheten inte får ”sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar”, så som står i 2 kap. 21 § RF.
- 2.5.6 Eftersom Filip Sjöström med anledning av sitt initiativ till demonstrationen har blivit en offentligt känd person som utmärkt sig genom sin opposition mot den av regeringen och myndigheterna företrädde linjen om vad som är nödvändiga smittskyddsåtgärder mot covid-19, och med hänsyn till massmedias negativa rapportering om demonstrationen, har ett vitesföreläggande i detta fall haft en rättsligt relevant avskräckande effekt på de som har avsett att delta i denna eller framtida liknande demonstrationer och skall därför denna avskräckande effekt beaktas vid bedömningen av beslutets faktiska effekt på Filip Sjöströms och hans likasinnades demonstrationsfrihet.
- 2.5.7 Med hänsyn till det nyss anförda skall beaktas att det av länsstyrelsens beslut alltså inte framgår att den har samrått med smittskyddsläkaren och framförallt att det inte ens har gjorts en konkret prövning av smittskyddsrisken baserat på förhållandena på den aktuella platsen och den aktuella dagen för ”Tusenmannamarschen”. Dessa fakta skall vägas mot den effekt som vitesföreläggandet i praktiken innebar, nämligen ett förbud mot att genomföra demonstrationen. Oaktat den i och för sig ifrågasatta legala möjligheten att

begränsa antalet deltagare vid demonstrationen till åtta, anser Filip Sjöström att beslutet om vitesföreläggandet saknar en proportionalitetsprövning i fråga om möjligheten att överhuvudtaget meddela ett sådant beslut i det konkreta fallet.

- 2.5.8 Då således länsstyrelsen inte har baserat sitt beslut på relevanta faktiska omständigheter gällande risken för smittspridning, vilken bedömningen nödvändigtvis även skulle ta i beaktande det omfattande regelverket i smittskyddslagen som har till syfte att hindra just sjuka i covid-19 att sprida sjukdomen vidare, samt med beaktande av ändamålet med demonstrationen och vilken faktisk effekt beslutet därför hade för Filip Sjöström och de deltagare som avsåg att närvara trots massmedias och den allmänna opinionens inställning till de åsikter om frihet och sanning som demonstrationen gav uttryck för, har det överklagade beslutet inte varit nödvändigt i ett demokratiskt samhälle. Det överklagade beslutet strider därmed mot proportionalitetsprincipen så som den har utvecklats av Europadomstolen vid tillämpningen av artikel 11.
- 2.5.9 Sammantaget innebär det ovan anförda att Filip Sjöström har saknat såväl faktiska som rättsliga förutsättningar att efterkomma länsstyrelsens beslut. Han har i det aktuella fallet inte på grund av länsstyrelsens beslut kunnat, vare sig i egenskap av initiativtagare för demonstrationen eller som något slags ombud för det allmänna, göra ett intrång i någons rätt till mötesfrihet och demonstrationsfrihet. I vart fall strider länsstyrelsens beslut mot såväl legalitetsprincipen som proportionalitetsprincipen, så som dessa principer har utvecklats av Europadomstolen vid tillämpningen av artikel 11. Under alla förhållanden innebär förbudet mot dubbelstraffning att det mot Filip Sjöström inte för samma sak kan utdömas såväl ett vite enligt covid-19-lagen som böter för brott mot ordningslagen. Av det nämnda följer att det har saknats förutsättningar för länsstyrelsen att besluta om vitesföreläggandet mot Filip Sjöström. Det överklagade beslutet skall därför undanröjas.

IV COVID-19-LAGEN STRIDER MOT REGERINGSFORMEN

Filip Sjöström gör gällande att covid-19-lagen strider mot regeringsformen då det särskilda villkoret för att inskränka mötesfriheten och demonstrationsfriheten, dvs. "motverka farsot", inte är uppfyllt. I vart fall strider covid-19-lagen mot legalitetsprincipen. Vidare är den inskränkning, som har vidtagits med stöd av covid-19-lagen, gällande mötesfriheten och demonstrationsfriheten inte nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att uppnå det i lagen angivna ändamålet, varför inskränkningarna strider mot proportionalitetsprincipen.

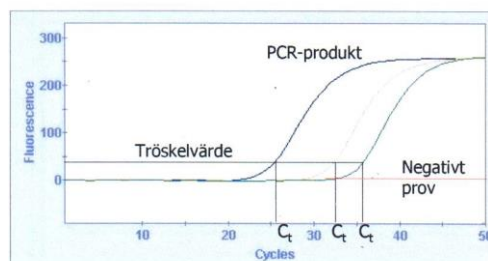
2.6 Motverka farsot

- 2.6.1 Ett särskilt villkor i regeringsformen för att mötesfriheten och demonstrationsfriheten skall kunna begränsas genom lag är att inskränkningen i dessa friheter syftar till att motverka farsot (2 kap. 24 §). Som angetts ovan avses med farsot enligt förarbetena "epidemiska sjukdomar av allvarlig karaktär" och i kommentaren till regeringsformen (Thomas Bull, Fredrik Sterzel) anges att grundtanken är "naturligtvis att det i tider av mycket smittsamma och farliga sjukdomar kan finnas skäl att begränsa möjligheterna för människorna att samlas och därmed öka spridningen av dessa". Enligt lagkommentaren Juno avser stadgandet de samhällsfarliga eller andra sjukdomar som enligt bilagorna till smittskyddslagen är anmälningspliktiga sjukdomar. I det följande behandlas de olika faktorer som påverkar bedömningen huruvida covid-19 verkligen utgör en sådan farsot som enligt förarbetena och doktrin ger lagstiftaren rätt att inskränka mötesfriheten och demonstrationsfriheten att gälla för högst åtta samtidiga deltagare.
- 2.6.2 Till en början kan konstateras att enbart det faktum att en epidemisk sjukdom är upptagen i smittskyddslagens bilagor i sig inte kan vara tillräckligt för att det skall anses vara en sådan farsot som avses i 2 kap. 24 § regeringsformen. Som framgick av bakgrundsbeskrivningen begärde Folkhälsomyndigheten i sin hemställan den 31 januari 2020 att det nya coronaviruset 2019-nCoV skulle klassas som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen "för att ta det säkra före det osäkra", dvs. innan något sjukdomsfall i det som senare kom att kallas för covid-19 överhuvudtaget hade konstaterats i Sverige. Att covid-19 i administrativ ordning listades som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom betyder inget annat än att vissa smittskyddsbestämmelser därmed formellt sett blev tillämpliga, men tillvägagångssättet för det administrativa listandet av covid-19 visar att sjukdomen i verkligheten inte behöver ha en sådan allmänfarlig eller samhällsfarlig effekt i Sverige. Av det anförda följer att det i sig saknar betydelse att en "farsot" listas som allmänfarlig eller samhällsfarlig i förhållande till rätten att genom lag begränsa mötesfriheten eller demonstrationsfriheten.
- 2.6.3 Det återstår då att pröva huruvida det finns tillräckligt med vederhäftigt underlag för att konstatera att covid-19 är en epidemisk sjukdom av allvarlig karaktär, dvs. om det är en mycket smittsam och farlig sjukdom.
- 2.7 **Diagnosticering med PCR-tester**
- 2.7.1 Eftersom diagnosticeringen av en sjukdom är avgörande för att kunna visa på dess förekomst, skall i det följande till en början redogöras för omständigheter som är relevanta för bedömningen av tillförlitligheten av de tester som används för att diagnosticera covid-19. Om det visar sig att testmetoden inte är tillförlitlig finns ju ingen grund för att göra påståenden om antalet smittade eller döda av/i/med covid-19 på sätt regeringen m.fl.

offentliga organ har gjort. Det kan knappast vara så att inskränkningar i de mest centrala friheterna kan göras på grundval av underlag som inte i alla avseenden tål en saklig granskning.

2.7.2 Enligt Folkhälsomyndigheten kan s.k. PCR-test användas för att undersöka om en individ har en pågående infektion med covid-19. Enligt myndigheten kan ett PCR-test visa om man har virus i kroppen. Antikroppstester används däremot efter genomgången sjukdom för att påvisa antikroppar i blodet.

2.7.3 PCR står för *Polymerase Chain Reaction* och är en metod för att amplifiera och påvisa nukleinsyra i ett prov. Nukleinsyra är högmolekylära kemiska föreningar som förekommer naturligt i levande organismer i form av deoxiribonukleinsyra (DNA) och ribonukleinsyra (RNA). Enligt beskrivningen av PCR-tester i den referensmetodikwiki som stöds av Folkhälsomyndigheten, framgår att ett s.k. Ct-värde (Ct-cycle på engelska) kan utläses när amplifiering sker av testmaterialet i tillräckligt många cykler till dess att ett på förhand bestämt tröskelvärde uppnås (se [bilaga 11](#), s. 8–9). När amplifieringskurvan passerar tröskelvärdet kan man avläsa Ct-värdet för en positiv PCR-reaktion. När man jämför Ct-värden innebär ett lägre Ct-värde att det finns mer starttemplat, dvs. DNA/RNA, i provet jämfört med ett Ct-värde som är högre. Det nyss sagda innebär att ju större förekomst av SARS-CoV-2 i testmaterialet desto lägre Ct-värde krävs för att uppnå tröskelvärdet.



2.7.4 Enligt Folkhälsomyndigheten är PCR-test det som i dag används i stor skala för att diagnosticera covid-19, vilket sker genom att påvisa nukleinsyra av SARS-CoV-2. "Det visar om det finns arvs massa från viruset som orsakar infektionen. Ett antigen test visar om det finns proteindelar av viruset. Några regioner utvärderar antigen tester för vissa situationer, men de används inte storskaligt. Dessa båda tester tas alltså när du är sjuk med symtom på covid-19." (se [bilaga 12](#), s. 2) Bara under fyra veckor (v. 9–12) år 2021 gjordes i Sverige 1 184 371 stycken PCR-test på 1 152 243 personer (se [bilaga 13](#)).

2.7.5 WHO publicerade i januari 2020 en metodbeskrivning för hur PCR-test för påvisande av covid-19 skall utföras genom att hänvisa till en rapport (*Corman et al*) som mottogs av tidskriften *Eurosurveillance* den 22 januari 2020 och godkändes den 23 januari 2020 (se [bilaga 14](#)). Som svar på sin egen fråga "Vilken metod har Folkhälsomyndigheten för att

påvisa nukleinsyra av SARS-CoV-2?" anges att "Folkhälsomyndigheten använder sig av den metod som WHO rekommenderar", varvid hänvisas till nyssnämnda rapport (se [bilaga 15](#)). Det är inte oväsentligt att här nämna, att en av medförfattarna till rapporten är Christian Drosten. Under pågående MERS-utbrott i Saudiarabien år 2014 uttalade han följande om PCR-testerna: "Metoden är så känslig att den kan upptäcka en enda ärftlig molekyl av detta virus. Om en sådan patogen, till exempel, når en sjuksköterskas nässlemhinna en dag utan att hon blir sjuk eller märker något annat, så är hon plötsligt ett fall av MERS. Där tidigare obotligt sjuka patienter rapporterades, ingår nu plötsligt i rapporteringsstatistiken milda fall och personer som faktiskt är i god hälsa. Detta kan också förklara explosionen av antalet fall i Saudiarabien." (se [bilaga 16 a–b](#), s. 2).

- 2.7.6 Folkhälsomyndigheten skriver följande om PCR-testerna i *Vägledningen om kriterier för bedömning av smittfrihet* under rubriken Bakgrund. "PCR-positivitet säger dock inget om virusets förmåga att infektera celler... I de få studier som finns tillgängliga har man inte lyckats odla virus från PCR-positiva prover som tagits senare än 9 dagar efter symtomdebut... Jämförelser av resultat med PCR-detektion av virus och virusodling visar att PCR inte kan användas för att avgöra om en individ är fortsatt smittsam eller inte eftersom PCR påvisar även RNA från icke-infektiösa virus. Provtagning med PCR för att avgöra smittfrihet ska därför undvikas och man får istället använda kliniska kriterier samt tid från insjuknandet." (se [bilaga 17](#), s. 6)
- 2.7.7 Vid storskalig testning är sådana kliniska kriterier och uppgifter om symtomdebut inte helt tillförlitliga eftersom en läkare inte nödvändigtvis träffar testpersonen, vilket även Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin *Vägledning för diagnostik av covid-19* med avseende på möjligheten för en läkare att anpassa informationen till en patient eftersom "där olika flöden för testning nyttjas träffar behandlande läkare inte nödvändigtvis patienten" (se [bilaga 18](#), s. 19).
- 2.7.8 I sin egen vägledning för PCR-tester gällande bedömningen av om någon är smittfri skriver alltså Folkhälsomyndigheten uttryckligen att PCR-test inte kan användas för att avgöra om en individ är fortsatt smittsam **eftersom PCR påvisar även RNA från icke-infektiösa virus**, vilket betyder att ett positivt PCR-test inte i sig alltid kan visa om en person har en pågående infektion med covid-19. Denna myndighetens skrivning hade i sig varit tillräcklig för att underkänna PCR-tester som tillförlitlig metod vid storskalig testning för diagnosticering av covid-19 då det uttryckligen står att den som testar sig med ett PCR-test kan få ett positivt testresultat, dvs. ett resultat som "visar" att den testade är sjuk i covid-19, utan att så faktiskt behöver vara fallet. Det förutsätts alltså att det finns tillförlitliga kliniska kriterier och uppgifter om den testades symtomdebut för att det skall gå att dra någon säker slutsats av testet. Eftersom covid-19-lagen motiveras av uppgifter

om antalet sjuka och döda i/av/med covid-19, vilka uppgifter alltså baseras på dessa PCR-test vars tillförlitlighet Folkhälsomyndigheten själv ifrågasätter vid storskalig testning, kommer detta i sammanhanget oerhörda och centrala problem att belysas ytterligare.

- 2.7.9 Folkhälsomyndigheten skriver följande under rubriken Sammanfattning i myndighetens skrift *Användning av PCR för påvisning av pågående covid-19, en teknisk vägledning* (se [bilaga 19](#), s.7).

”PCR används för att påvisa pågående covid-19 och det finns såväl egenutvecklade tester som kommersiella att tillgå. PCR-testets prestanda, framför allt dess känslighet och specificitet, är avgörande för att ge tillförlitliga resultat. Olika krav kan ställas på testets prestanda beroende på testningens syfte och det angivna användningsområdet. I vissa sammanhang är hög känslighet viktigast, medan det i andra är testets specificitet som är avgörande.

Prestandan påverkas av många olika faktorer och den utvärderas och säkerställs genom validering och kliniska studier. Även för tester med mycket hög prestanda finns risk för felaktiga resultat i signifikant omfattning när testningen sker i stor skala. PCR har en ökad risk för falskt positiva resultat på grund av bland annat ospecifik amplifiering och bildning av dimers vid höga Ct-värden. En särskild utmaning är därför tolkning av provresultat med höga Ct-värden. Dels på grund av risken för falsk positivitet, men även eftersom virusmängden och därmed Ct-värdet varierar under infektionsförloppet, mellan olika provmaterial, mellan olika tester och beroende på hur väl provtagningen lyckats.

Laboratorieresultat behöver vara så exakta som möjligt. Felaktiga resultat kan ge stora konsekvenser för samhället, hälso- och sjukvården och personen som drabbas. Det är viktigt att laboratoriet vidtar åtgärder som minskar risken för felaktiga resultat. God mikrobiologisk praxis, användning av kontroller som säkerställer att alla analyssteg fungerar på det sätt som definierats i valideringen och rutiner för analys och tolkning av resultat nära testets detektionsgräns är exempel på åtgärder som kan vidtas.”

- 2.7.10 Vägledningen tar visserligen upp några av de kända problemen hos PCR-testerna, men den ledning som ges är allmän. Ytterligare allmänna vägledningar har tagits fram för att söka råda bot på problemen med PCR-testen och det faktum att nya laboratorier har sett fördelar med att bli testutförare. Förutom den ovan omnämnda Vägledning för analys av covid-19 finns således även en checklista riktad till laboratorieverksamheter som inte redan är del av den kliniska diagnostikkedjan. Här hänvisas till den kommentar som Dr Mike Yeadon (f.d. vice ordförande i Pfizer) ger relaterat till riskerna med PCR-testerna som

sådana och under de förhållanden som de genomförs på i stor skala (se 12:00–16:00 <https://rumble.com/vbb9d3-dr-mike-yeardon-pcr-testing.html>)

- 2.7.11 Som kommer att framgå nedan gällande de brister som finns i denna av WHO och Folkhälso-myndigheten anvisade metoden för PCR-tester, kan några allmänna vägledningar emellertid inte råda bot på alla förekommande brister i metoden. Detta konstaterande gäller särskilt som en läkare vid storskalig testning inte nödvändigtvis träffar testpersonen. Med hänsyn härtill och till PCR-testernas bristande tillförlitlighet vid storskalig testning för diagnosticering av covid-19, är här också på sin plats att erinra om att det av 5 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att endast hälso- och sjukvårdspersonal, vanligen en läkare, får ställa en diagnos på en sjukdom.
- 2.7.12 En av de centrala frågorna som har rests gällande PCR-testernas tillförlitlighet gäller Ct-värdet, alltså det antal cykler som testmaterialet har amplifierats för att nå det givna tröskelvärdet för påvisa ett positivt resultat. I fråga om Ct-värdet skriver Magnus Lindh (sektionschef, överläkare, professor, klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset) följande i artikeln "Ct-värden bör beaktas vid tolkning av PCR-resultat" som har publicerats i Läkartidningen (se [bilaga 20](#)).

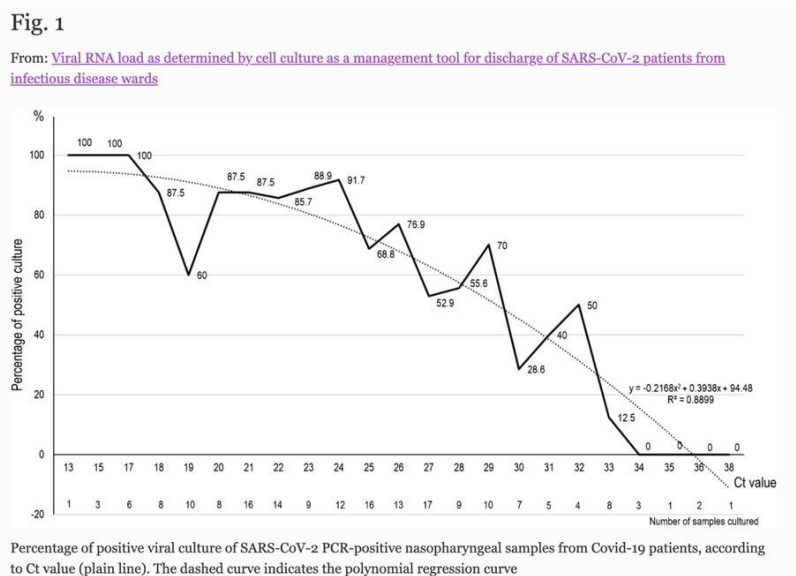
"Nästan all påvisning av sars-cov-2 görs med realtids-PCR. En målgen kopieras då genom upphettning och nedkylning i 45 cykler och varje reaktion följs med en kamera." ... "Falskt positiva resultat är vanligen ett litet problem vid realtids-PCR, men kan få stor betydelse vid storskalig testning av individer utan misstänkt infektion." ... "Falskt positiv reaktion visar sig i regel som ett Ct-värde över 37 och är ofta omöjlig att skilja från sant positiv reaktion i ett prov med låg virusnivå." ... "På klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska, tolkas PCR-resultatet med ledning av Ct-värdet, vilket rapporteras till beställande läkare. Ct-värdet kan användas för att skatta risken för att resultatet representerar en falskt positiv reaktion eller för att bedöma smittrisk [6]. Genom att prov med Ct-värden över 38 besvaras som negativa kan effekter av falskt positiva resultat undvikas. Resultat med Ct 36–38 bedöms som inte säkert positiva och den som provtagits bedöms som inte smittsam." Det kan här tilläggas att uppgift om Ct-värdet i normalfallet inte anges i testresultaten.

- 2.7.13 Frågan om PCR-testernas tillförlitlighet, relaterat till bl.a. Ct-värdet, har blivit föremål för domstolsprövning i Portugal. I en dom den 11 november 2020 meddelad av överrätten i Lissabon, underkändes karantänen av individer som testat positiva med ett PCR-test (se [bilaga 21a-b](#), s. 1). Domstolen citerar forskningsrapporten *Jaafar et al* (se [bilaga 22](#)) och skriver följande om PCR-testerna.

"Baserat på den för närvarande tillgängliga vetenskapliga bevisen för detta test kan det av sig självt inte fastställa bortom rimligt tvivel att positivitet i verkligheten motsvarar infektion av SARS-CoV-2 virus, av flera skäl, bland vilka två är av största vikt (till vilka man skulle behöva lägga till frågan om gold standard, vilket, på grund av den frågans specificitet, inte kommer att behandlas här): testets tillförlitlighet beror på antalet cykler som används; testets tillförlitlighet beror på den förekommande virusmängden."

2.7.14 Domstolen underkände PCR-tester med ett Ct-värde på 35 eller högre. Den forskningsrapport som domstolen åberopar, *Jaafar et al*, är baserad på 250 566 SARS-CoV-2 RT-PCR-tester. I rapporten står följande att läsa: "It can be observed that at CT=25, up to 70 % of patients remain positive in culture and that at Ct=30 this value drops to 20 %. At Ct=35, the value we used to report a positive result for PCR, <3% of cultures are positive./.../ From our cohort, we now need to try to understand and define the duration and frequency of live virus shedding in patients on a case-by-case basis in the rare cases when the PCR is positive beyond 10 days, often at a Ct >30. In any cases, these rare cases should not impact public health decisions."

2.7.15 I en annan forskningsrapport, i vilken underlaget bestod av 4 384 PCR-tester, kommer man till ett liknande resultat (se [bilaga 23](#), s. 1–10). I nedanstående graf från rapporten visas antalet positiva resultat i relation till Ct-värdet. "On the basis of this data, we can deduce that with our system, patients with Ct values equal or above 34 do not excrete infectious viral particles."



2.7.16 Den 26 november 2020 skickade ett internationellt konsortium bestående av 22 oberoende internationella forskare en begäran till redaktörerna på *Eurosurveillance* om att avpublicera rapporten av *Corman et al*. Detta är alltså den rapport som WHO hänvisar till

som beskrivning av den metod som skall användas vid PCR-tester för SARS-CoV-2 tillika den metod som Folkhälsomyndigheten enligt egen uppgift tillämpar. Rapportens titel är *"External peer review of the RTPCR test to detect SARS- cov-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results"*. Rapporten är på närmare 90 sidor (se [bilaga 24](#)) och finns publicerad på en för ändamålet särskilt upprättad webbplats: <https://cormandrostenreview.com/report/>. Nedan återges rapportens sammanställning med de tio mer allvarliga felen samt ett utdrag om Ct-värden.

"The Corman-Drosten paper contains the following specific errors:

1. There exists no specified reason to use these extremely high concentrations of primers in this protocol. The described concentrations lead to increased nonspecific bindings and PCR product amplifications, making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
2. Six unspecified wobbly positions will introduce an enormous variability in the real world laboratory implementations of this test; the confusing nonspecific description in the Corman-Drosten paper is not suitable as a Standard Operational Protocol making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
3. The test cannot discriminate between the whole virus and viral fragments. Therefore, the test cannot be used as a diagnostic for intact (infectious) viruses, making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus and make inferences about the presence of an infection.
4. A difference of 10° C with respect to the annealing temperature T_m for primer pair1 (RdRp_SARSr_F and RdRp_SARSr_R) also makes the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
5. A severe error is the omission of a Ct value at which a sample is considered positive and negative. This Ct value is also not found in follow-up submissions making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
6. The PCR products have not been validated at the molecular level. This fact makes the protocol useless as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
7. The PCR test contains neither a unique positive control to evaluate its specificity for SARS-CoV-2 nor a negative control to exclude the presence of other coronaviruses, making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
8. The test design in the Corman-Drosten paper is so vague and flawed that one can go in dozens of different directions; nothing is standardized and there is no SOP. This highly questions the scientific validity of the test and makes it unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.

9. Most likely, the Corman-Drosten paper was not peer-reviewed making the test unsuitable as a specific diagnostic tool to identify the SARS-CoV-2 virus.
10. We find severe conflicts of interest for at least four authors, in addition to the fact that two of the authors of the Corman-Drosten paper (Christian Drosten and Chantal Reusken) are members of the editorial board of Eurosurveillance. A conflict of interest was added on July 29 2020 (Olfert Landt is CEO of TIB-Molbiol; Marco Kaiser is senior researcher at GenExpress and serves as scientific advisor for TIB-Molbiol), that was not declared in the original version (and still is missing in the PubMed version); TIB-Molbiol is the company which was “the first” to produce PCR kits (Light Mix) based on the protocol published in the Corman-Drosten manuscript, and according to their own words, they distributed these PCR-test kits before the publication was even submitted [20]; further, Victor Corman & Christian Drosten failed to mention their second affiliation: the commercial test laboratory “Labor Berlin”. Both are responsible for the virus diagnostics there [21] and the company operates in the realm of real time PCR-testing.

In light of our re-examination of the test protocol to identify SARS- CoV-2 described in the Corman-Drosten paper we have identified concerning errors and inherent fallacies which render the SARS-CoV-2 PCR test useless.

...

“The number of amplification cycles

It should be noted that there is no mention anywhere in the Corman-Drosten paper of a test being positive or negative, or indeed what defines a positive or negative result. These types of virological diagnostic tests must be based on a SOP, including a validated and fixed number of PCR cycles (Ct value) after which a sample is deemed positive or negative. The maximum reasonably reliable Ct value is 30 cycles. Above a Ct of 35 cycles, rapidly increasing numbers of false positives must be expected.

PCR data evaluated as positive after a Ct value of 35 cycles are completely unreliable. Citing Jaafar et al. 2020 [3]: “At Ct = 35, the value we used to report a positive result for PCR, <3% of cultures are positive.” In other words, there was no successful virus isolation of SARS- CoV-2 at those high Ct values.

Further, scientific studies show that only non-infectious (dead) viruses are detected with Ct values of 35 [22].

Between 30 and 35 there is a grey area, where a positive test cannot be established with certainty. This area should be excluded. Of course, one could perform 45 PCR cycles, as recommended in the Corman-Drosten WHO-protocol (Figure 4), but then you

also have to define a reasonable Ct-value (which should not exceed 30). But an analytical result with a Ct value of 45 is scientifically and diagnostically absolutely meaningless (a reasonable Ct-value should not exceed 30). All this should be communicated very clearly. It is a significant mistake that the Corman-Drosten paper does not mention the maximum Ct value at which a sample can be unambiguously considered as a positive or a negative test-result. This important cycle threshold limit is also not specified in any follow-up submissions to date."

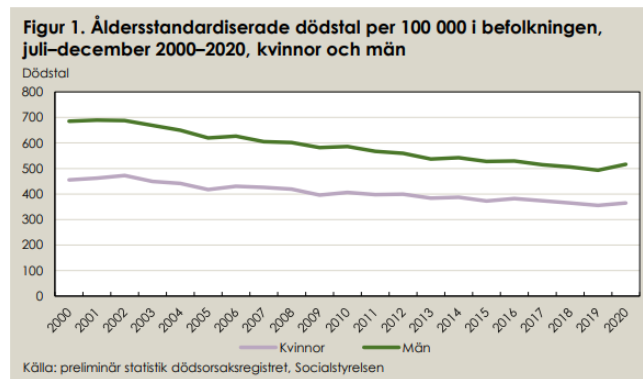
2.7.17 Den rapport som innehåller beskrivningen av den metod som tillämpas av Folkhälsomyndigheten vid PCR-tester för påvisande av covid-19, är alltså så full av fel och brister – bl.a. har två av medförfattarna, den ene är Christian Drosten, inte uppgett att de sitter i redaktionsstyrelsen för *Eurosurveillance*, dvs. den tidning som har publicerat deras rapport, och därutöver har flera medförfattare ekonomiska intressen avseende försäljning av just PCR-tester – att 22 oberoende forskare har funnit det nödvändigt att gå samman för att begära dess avpublicering "In light of all the consequences resulting from this very publication for societies worldwide". Ifråga om Ct-värden anges att "PCR data evaluated as positive after a Ct value of 35 cycles are completely unreliable."

2.7.18 Det sistnämnda konstaterandet har också bekräftats, om än uttryckt i mer allmänna ordalag, av biokemisten tillika nobelpristagaren Kary Mullis (1944–2019), vid ett tillfälle då han fick frågan om PCR kan missbrukas. Han svarade: "With PCR, if you do it well, you can find almost anything in anybody...If you can amplify one single molecule up to something that you can really measure, which PCR can do, then there's just very few molecules that you don't have at least one single one of them in your body". Och Kary Mullis borde veta eftersom han fick sitt nobelpris i kemi för att han uppfunnit just PCR-testet (se [bilaga 25](#) och <https://www.youtube.com/watch?v=iWOJKuSKw5c>)

2.8 Hur många har dött av covid-19?

2.8.1 Det faller sig naturligt att det slags farsot som skulle ge lagstiftaren rätt att inskränka mötesfriheten och demonstrationsfriheten inte kan vara vilken sjukdom som helst. Vore det så skulle dessa rättigheter kunna begränsas även under svårare influensaperioder. En sådan möjlighet till inskränkningar har givetvis inte varit ändamålet med 2 kap. 24 § regeringsformen. Enligt vad som anförts ovan framgår av förarbetena till smittskyddslagen att influensa inte ens omfattas av den lagens bestämmelser då det i dag saknas "verkningsfulla åtgärder som den smittade kan vidta för att förhindra smittspridning och sjukdomen kan därför inte anses som en allmänfarlig sjukdom i lagens mening." Således har det hittills aldrig varit aktuellt med inskränkningar i dessa friheter ens under år med mer allvarlig influensa, trots att en influensa i huvudsak har samma symtom som covid-19 och anses smitta genom droppsmitta precis som vid covid-19.

- 2.8.2 Det bör här även framhållas att SARS-CoV-2 ingår i den större coronavirusfamiljen och är därför inte ett helt främmande virus för många människor. De som tidigare har haft en förkylning orsakad av andra coronavirus kan därför redan ha utvecklat en immunitet mot sjukdomen. I en forskningsrapport konstateras sålunda att "We have now proven that, in some people, pre-existing T cell memory against common cold coronaviruses can cross-recognize SARS-CoV-2, down to the exact molecular structures," (se [bilaga 26](#), s. 1).
- 2.8.3 I fråga om antalet döda av covid-19 kan det till en början vara på sin plats att nämna det uppenbara, nämligen att det varje dag dör hundratals människor i Sverige. Det som skiljer det senaste året mot tidigare år är framförallt den omfattande massmediala dagliga rapporteringen om antalet smittade med SARS-CoV-2 och döda i/av/med covid-19, vilken rapportering i sig underhåller människors rädsla för att bli sjuka eller dö i sjukdomen. En sådan skräckinjagande medierapportering som spär på människors rädslor för covid-19, kan påverka människornas immunitet negativt (se [bilaga 27](#)) och kan följaktligen bidra till ett tilltagande uppsökande av vårdinrättningar för besvär som tidigare inte hade gett anledning till sådana besök.
- 2.8.4 Det gäller i sammanhanget att vara observant på språket, eftersom det är skillnad på om någon avlider *av* covid-19 eller *med* covid-19. Om någon på grund av andra sjukdomar eller besvär hamnat på sjukhus eller får intensivvård av andra skäl än covid-19-symtom, men vid den provtagning som regelmässigt görs på patienterna testar positivt för covid-19, och därmed i statistiken endast rapporteras som ett covid-19-fall, blir den bild som målas upp av antalet sjuka i covid-19 missvisande. Detta gäller i synnerhet då dessa PCR-tester, som redovisats ovan, inte är tillförlitliga.
- 2.8.5 Enligt statistik från Socialstyrelsen har det avlidit 89 000–95 000 människor varje år under 2000–2019 (se [bilaga 28](#)). Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) dog 98 124 personer år 2020 (se [bilaga 29](#)). En jämförelse med tidigare år blir dock meningsfull endast om den görs i relation till befolkningens storlek. Så här skriver Socialstyrelsen i rapporten *Statistik dödsorsaker andra halvåret 2020*: "Eftersom den åldersstandardiserade dödligheten har minskat stadigt under lång tid räcker det med att gå tillbaka till andra halvåret 2018 för kvinnor och 2017 för män för att hitta en lika hög dödlighet som andra halvåret 2020 (figur 1)". Nedan är figuren som hänvisas till i rapporten (se [bilaga 30](#), s. 1).



- 2.8.6 Under 2020 dog 929,8 personer per 100 000 invånare (se [bilaga 31](#)). Många människor blir förvånade när de får höra att under 1997–2013 så hade samtliga år högre dödlighet per 100 000 invånare än 2020 (se [bilaga 32](#)).
- 2.8.7 I förarbetena till covid-19-lagen (prop. 2020/21:79 s. 15) anges att över 8 700 personer vid tidpunkten hade avlidit med bekräftad covid-19-infektion. Propositionen lämnades den 4 januari 2021. Enligt Socialstyrelsens uppgifter har 12 391 avlidit per den 21 mars 2021 i covid-19 (se [bilaga 33](#)). Av de avlidna var 90,9 % över 70 år. De flesta av de avlidna hade en eller flera underliggande sjukdomar: 79 % hade högt blodtryck, över 50 % hade hjärt- och kärlsjukdom, nästan 28 % diabetes och nästan 15 % lungsjukdom. Över hälften av såväl män som kvinnor hade två eller flera underliggande sjukdomar. Nästan 45 % av de avlidna hade särskilt boende och drygt 27 % hemtjänst.
- 2.8.8 Även vid en internationell jämförelse framgår att det finns en tydlig koppling mellan ålder och dödlighet i covid-19; fler människor i högre åldrar dör i sjukdomen. Denna relation är jämförbar med 2018 års influensasäsong i USA, som såg en 2–6-faldig ökning av sjukhusvistelsen för de som var 85+, jämfört med de som var 65–74 år. Bland ungdomar är dödsfallen i covid-19 inte ens jämförbara med influensa, då covid-19 verkar ha en mildare effekt på barn än influensa (se [bilaga 34](#)). Ändå "isolerar" man just ungdomar genom distansundervisning under långa perioder.
- 2.8.1 Ifråga om dödsstatistiken om antalet döda i covid-19 finns flera rapporter som visar på uppgifternas otillförlitlighet. När Region Östergötland analyserade 240 dödsfall för vilka covid-19 angetts som dödsorsak, fann man att covid-19 var den direkta dödsorsaken endast för 15 % av dödsfallen, hos 70 % var covid-19 en bidragande orsak och hos 15 % bedömdes orsaken vara andra sjukdomar och då framförallt hjärtsjukdom (se [bilaga 35](#)). Rapporten uppmärksammades av Aftonbladet som den 20 augusti 2020 skrev följande (se [bilaga 36](#)).

”Under en pressträff i veckan valde Socialstyrelsen att hylla en undersökning gjord av Region Östergötland. – Den här typen av regionala undersökningar gör att vi bättre kan förstå vad som faktiskt har hänt, säger avdelningschef Thomas Lindén på Socialstyrelsen.

Läkarna träffar inte alltid patienten

Det finns olika förklaring till varför patienter i vissa fall rapporterats som döda i covid-19 trots att den avgörande dödsorsaken varit andra sjukdomar. – Det kan vara så att man författat de här intygen på distans. Kanske har man lite för ofta bara utgått från att om en person som är konstaterad smittad avlider så är det också covid-19 som är dödsorsaken, säger Thomas Lindén.

På Folkhälsomyndigheten är man medveten om svårigheterna i rapporteringen men tror inte att det är ett stort problem. Det måste väl var viktigt att använda samma princip för alla sjukdomar när man rapportera om det ska bli rätt i dödsorsaksregistret? – Ja, men det är svårt att använda exakt samma principer. Vissa dödsorsaker går ju inte att fastställa med någon speciell noggrannhet. Men har man en infektion så har man en infektion, säger Johan Carlson.

Måste tala om osäkerheten

Patienterna i undersökningen var i de flesta fallen mycket gamla, sköra personer med flera underliggande sjukdomar. I 70 procent av fallen tros covid-19 varit en av flera bidragande orsak. Trots denna osäkerhet har covid-19 i samtliga fall angivits som dödsorsak. – När man talar om statistik tycker jag det också är viktigt att tala om den osäkerhet som finns, säger Thomas Lindén. Han understryker behovet av att göra fler undersökningar som den i Region Östergötland. – Den här typen av undersökningar är väldigt värdefulla för att vi verkligen ska förstå vad som verkligen hänt i vår nationella statistik, säger Thomas Lindén.”

- 2.8.2 Att covid-19 angetts som dödsorsak, trots att det kan ha varit en helt annan orsak till döden, har även andra regioner kommit fram till. ”När Region Skåne räknar pandemins avlidna vet man inte vad de dog av. Det enda säkra är att de fick diagnosen covid upp till 30 dagar före dödsfallet. Därför kan en bilolycka eller cancersjukdom också finnas bland pandemins 445 avlidna i Skåne.” Så skriver Sydsvenskan den 2 december 2020 (se [bilaga 37](#)). Förklaringen kan vara följande. Socialstyrelsen anger avseende data om avlidna med laboratoriebekräftad covid-19: ”Dödsfall som inträffat inom 30 dagar efter provtagning för covid-19 meddelas regionernas smittskyddsenheter. Därefter granskar smittskyddsenheterna dödsfallen och uppdaterar informationen om fallen i SmiNet med datum för dödsfallet. Att räkna personer som avlidit inom 30 dagar efter diagnos är en vedertagen metod när det gäller säsongsinfluensa när den specifika dödsorsaken är okänd. Folkhälsomyndigheten har utvärderat detta mått för influensa och funnit att det är ett acceptabelt mått på dödligheten.” (se [bilaga 38](#), s. 2). Presumtionen för att covid-19 utgör

dödsorsaken för personer som avlidit inom 30 dagar efter ett positivt test för covid-19 medför att statistiken över antalet döda i den sjukdomen inte är helt tillförlitlig. För övrigt borde i dessa tider med massvaccinering mot just covid-19, en presumptionsregel också övervägas, så att personer som avlidit inom 30 dagar från vaccinations-tillfället skulle presumeras ha avlidit på grund av vaccinets biverkningar.

- 2.8.3 Problemet med att fastställa den exakta dödsorsaken har också förbryllat obducenterna, de hittar nämligen inga tecken på virusinfektion. Så här säger i ett TV-inslag Elisabet Englund på patologen i Lund, som just arbetat med att obducera de "som avlidit av corona". På reporterns fråga om något överraskar Elisabet Englund, när hon "tittat på de här olika kropparna", svarar hon följande: "Ja, verkligheten, dels den enorma variationen av fynd och av så kallad samsjuklighet av andra sjukdomar, som är i väldigt hög grad förekommande, men dels är det då så att vi i väldigt många av organen som vi undersöker vävnaderna inte hittar tecken på virusinfektion, vi hittar tecken på att någonting i kroppen reagerar mycket starkt mot virusinfektionen, och det ser vi som en varierad mängd fynd men inte själva virusinfektionen, har vi ännu kunnat påvisa i alla fall." (se <https://www.tv4play.se/program/nyheterna/13282477>).
- 2.8.4 Applicerar man utfallet av Region Östergötlands undersökning på alla som i Sverige uppges ha dött i covid-19 (12 391 personer) får man att runt 1 860 personer har avlidit som en direkt orsak av SARS-CoV-2, för knappt 8 675 var covid-19 en bidragande orsak, men inte den direkta orsaken till dödsfallet, och ca 1 860 personer har fått dödsorsaken covid-19 trots att döden i själva verket orsakats av andra sjukdomar. Som en jämförelse kan nämnas att det år 2019 dog totalt 1 991 personer i influensa och lunginflammation (se [bilaga 39](#)).
- 2.8.5 En viktig faktor i sammanhanget är den överdödlighet som förekommit bland de äldre som har fått palliativ vård. I Läkartidningens artikel "Geriatrisk professor: Många äldre dör i onödan utan korrekt bedömning" uppger Yngve Gustafson, professor i geriatrik vid Umeå universitet och läkare på äldreboenden i 35 år, att många äldre som dött i covid-19 hade överlevt om de kommit till sjukhus (se [bilaga 40](#)). I artikeln uppger Yngve Gustafson att hans slutsats, att många dör i onödan, baseras på att han via närstående har tagit del av journaldokumentation. Han hänvisar i artikeln också till uppgifter från Region Stockholm, att 7 av 10 äldre sköra patienter med covid-19 i den geriatriska slutenvården blev symtomfria och faktiskt kunde skrivas ut. Av 270 så hade man kunnat skriva ut 70 procent levande, men om någon blir kvar på ett äldreboende är chansen att överleva minimal om i stället palliativ vård ordineras. Yngve Gustafson uppger vidare att den största orsaken till att äldre dör är att de har svagt immunförsvar på grund av undernäring. Enligt honom borde det satsas på förstärkt nutrition. För att bättre skydda de äldre i pandemin borde

de äldres immunförsvar enligt Yngve Gustafson ha stärkts näringsmässigt, bemanningen borde ha förbättrats, skyddsutrustning använts och de gamla borde inte ha prioriterats bort från adekvat medicinsk vård.

2.8.6 Denna "vård" av de äldre har granskats och fått följande kritik av Inspektionen för vård och omsorg, IVO (se [bilaga 41](#)):

- Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån individuella behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.
- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 pga. brister i primärvårdens patientjournaler.

2.8.7 Av redovisningen ovan framgår att det med avseende på antalet sjuka i och döda av covid-19 finns många frågetecken. Till en början framgår att covid-19 inte har påverkat dödligheten i Sverige i någon större grad jämfört med andra år och vid en jämförelse av antalet döda per 100 000 invånare har det i själva verket varit större dödlighet åren 1997–2013. Metoden för att påvisa covid-19, PCR-testerna, har dömts ut som helt otillförlitlig av en stor internationell forskargrupp. Tar man i beaktande den felaktiga, och därmed av IVO kritiserade, insatsen av palliativ vård för äldre och att covid-19 rapporterats som dödsorsak när så inte har varit fallet, vilket analysen i Region Östergötland visade och som kanske kan förklaras med att de avlidna testat positivt för covid-19 inom 30 dagar från dödsfallet, liksom att flertalet av de som har dött också har haft flera andra sjukdomar, är uppgiften om 12 391 döda i covid-19 inte en tillförlitlig uppgift. Det saknas därmed ett tillförlitligt underlag som grund för regeringens påståenden om antalet sjuka och döda i covid-19, vilket är en grundförutsättning för bedömningen av nödvändiga smittskyddsåtgärder och i högsta grad för inskränkningar i den grundlagsskyddade demonstrationsfriheten. När det dessutom nu har fastställts att risken för att dö i covid-19 är 0,15 %, vilket alltså kan jämföras med risken att dö i en svårare influensa (se bilaga 9), kan det med beaktande av bestämmelserna i regeringsformen och Europadomstolens praxis inte anses nödvändigt att inskränka mötesfriheten och demonstrationsfriheten med hänvisning till otillförlitliga uppgifter om sjuka i och döda av covid-19.

2.9 **Belastning på sjukvården**

- 2.9.1 I regeringens proposition gällande covid-19-lagen framhålls också att "[a]lla måste så långt det är möjligt göra vad de kan för att minska spridningstakten i syfte att ge sjukvården mer tid att behandla de patienter som behöver vård och värna de grupper i befolkningen som riskerar att få särskilt allvarliga följder av sjukdomen." Vidare anges att om "nödvändiga åtgärder inte kan vidtas, kan det innebära en risk för ökad smittspridning, vilket kan leda till ökad sjuklighet och dödlighet samt ökad belastning på sjukvården." En av anledningarna till att införa frihetsinskränkningar med stöd av covid-19-lagen anges således vara att minska belastningen på sjukvården.
- 2.9.2 Frågan om sjukvårdens problem med överbeläggningar etc. är emellertid inte specifik för det senaste året i anledning av covid-19. Martin Lindblom, utredare på Socialstyrelsen och projektledare, kommenterar en rapport från 2019, som bl.a. tar upp överbeläggningar, enligt följande. "Överbeläggningar och utlokaliseringar har ökat för varje år sedan 2014. Störst är ökningen mellan 2016 och 2017, och siffrorna för samtliga redovisade månader 2018 som finns med i vår rapport är högre än motsvarande månad 2017 så det tycks inte bli någon förbättring det året heller." (se [bilaga 42](#))
- 2.9.3 Att överbeläggningar har varit ett känt problem även andra år framgår också av en artikel i Aftonbladet år 2013. Efter en granskning av de 20 största sjukhusen rapporterar tidningen att sjuksköterskor runt om i landet går på knäna på grund av överbeläggningar, stängda vårdplatser och personalbrist (se [bilaga 43](#)). Expressen rapporterar på liknande sätt år 2017 i artikeln "Krisen i sjukvården": "Vårdpersonal som gråter när de kommer hem efter jobbet. Patienter som får vänta i timmar i brist på personal och vårdplatser. Sjuksköterskor runtom i hela landet varnar nu för den eskalerande vårdkrisen." (se [bilaga 44](#)).
- 2.9.4 Att sjukvården dras med stora problem på grund av bl.a. överbeläggningar är således inget nytt och bekräftas av Socialstyrelsen. På frågan "Hur löser vi vårdplatsbristen?", som ställdes vid en paneldebatt under Almedalen år 2017, svarade Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell följande. "Vi har varit inriktade på att hitta problemets lösning där problemet finns. Men för att lyckas lösa problemet behöver vi prata om hela hälso- och sjukvårdssystemet. Det här är en strukturfråga som manifesteras i akuta problem." (se [bilaga 45](#)).
- 2.9.5 Av statistik från OECD, som grundar sig på uppgifter från år 2019 eller senare, framgår att Sverige har lägst antal sjuhusbäddar i hela EU (se [bilaga 46](#)) och av en rapport från Socialstyrelsen från år 2020 framgår att "Samtliga regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor, och 20 av 21 bedömer att de även har brist på grundutbildade sjuksköterskor." (se [bilaga 47](#))

- 2.9.6 Problemen med överbelagda sjukhus, för få sjukhusbäddar och brist på legitimerad personal är gamla och beror således inte på covid-19. Att de ansvariga inte har gjort tillräckligt för att lösa denna "strukturfråga" innebär inte att den kan lösas genom att inskränka demonstrationsfriheten med hänvisning till covid-19.

Sammanfattning

- 2.9.7 Hur många är det då som faktiskt har dött av covid-19? Hur många av de som har fått eller får intensivvård har uppsökt ett sjukhus på grund av en pågående infektion med covid-19? Hur många av alla de som har fått ett positivt PCR-resultat har faktiskt haft covid-19? Redovisningen ovan visar att vi inte kan veta. Vi vet dock att det under år 2020 dog färre människor totalt sett per 100 000 invånare än åren 1997–2013. Vi vet att överbeläggningen på sjukhusen är ett gammalt och känt problem som förklaras med att Sverige bl.a. har lägst antal sjukhusbäddar i hela EU. Vi vet att covid-19 angetts som dödsorsak när det i själva verket har varit andra sjukdomar som har varit dödsorsak. Vi vet att de som har testat positivt under de sista 30 dagarna innan de avled, på grund av en administrativ ordning har fått covid-19 angiven som dödsorsak. Vi vet att obducenter blivit förbryllade eftersom de inte har hittat någon virusinfektion hos de som har fått covid-19, en virussjukdom, som dödsorsak. "Det kan vara så att man författat de här intygen på distans. Kanske har man lite för ofta bara utgått från att om en person som är konstaterad smittad avlider så är det också covid-19 som är dödsorsaken", konstaterade avdelningschefen Thomas Lindén på Socialstyrelsen. Vi vet även att det finns stor osäkerhet i statistiken bl.a. då läkare inte träffar patienterna och att "vissa dödsorsaker går ju inte att fastställa med någon speciell noggrannhet", så som Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johans Carlsson uppgav. Vi vet att över 90 % av de som har dött i covid-19 har varit 70+ och att nästan hälften av dessa har haft ett särskilt boende. Vi vet att över hälften av de som dog har haft andra sjukdomar (samsjuklighet), men endast covid-19 har angetts som dödsorsak. Vi vet att dessa äldre har fått palliativ vård som har kritiserats av IVO och som oberoende läkare bedömt som bidragande orsak till dödsfallen. Vi vet att Ct-värdet är avgörande för PCR-testernas tillförlitlighet och att dessa test är de mest använda för att konstatera covid-19. Vi vet att Sahlgrenska uppger att "nästan all påvisning av sars-cov-2 görs med Realtids-PCR." och att positiva resultat med Ct-värde 36–38 betraktas som "inte säkert positiva och den som provtagits bedöms som inte smittsam" medan de över 38 anges som negativa, trots att forskarna visat att 97 % är falska positiva redan vid Ct-värde 35. Vi vet att dessa PCR-tester underkänts som bevis vid prövning i domstol. Vi vet att Folkhälsomyndigheten alltså hänvisar till den metod för PCR-tester som 22 oberoende forskare har funnit vara så bristfällig att metoden gör "SARS-CoV-2 PCR test useless". Vi vet att det år 2019 dog totalt 1 991 personer i influensa och lunginflammation, och att det år 2020 dog ca 1 860 direkt av covid-19, om man tillämpar resultatet av Region Östergötlands undersökning på hela riket. Som Thomas Lindén på

Socialstyrelsen bekräftade är den här typen av undersökningar väldigt värdefulla för att vi verkligen ska förstå vad som verkligen hänt i vår nationella statistik. Och vi vet att det som framförallt skiljer det senaste året från tidigare år är den oerhörda massmediala bevakningen av antalet sjuka och döda i covid-19 såväl i Sverige som resten av världen.

2.9.8 Av denna sammanfattning av redogörelsen ovan är tydligt att det som regeringen har beskrivit i propositionen gällande covid-19-lagen inte uppfyller ett grundläggande krav för möjligheten att inskränka demonstrationsfriheten, nämligen att underlaget på vilket sådan lagstiftning grundas utgörs av sakligt sett oantastliga fakta som inte tillåter minsta tvivel ifråga om de påståenden som görs för att motivera inskränkningen. En domstol är van vid att ställa sådana krav på en utredning för att därur kunna dra säkra slutsatser. Så var också fallet när förvaltningsdomstolen i Wien den 24 mars 2021 med tillämpning av såväl inhemska regler som artikel 11 i Europakonventionen fann att det inte gick att inskränka demonstrationsfriheten under åberopande av risken för spridning av covid-19 då domstolen ansåg att det av forskningen framgick att PCR-testerna var otillförlitliga (se [bilaga 48 a–b](#)).

2.9.9 I detta sammanhang är nödvändigt att också ge ett något vidare perspektiv på covid-19-lagens uppgivna tillfälliga karaktär, vilken tidsaspekt har betydelse för accepterandet av längre gående smittskyddsåtgärder. Den tillfälliga karaktären framhölls även i promemorian till ändringen i förbudsförordningen, vilken ledde till att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare inte fick hållas inom Sverige. I den angavs att utgångspunkten är att "den föreslagna begränsningen inte ska gälla längre än fyra veckor". Denna begränsning trädde i kraft den 24 november 2020 och gäller alltså men regleras numera, med stöd av covid-19-lagen, i förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Vad som nu benämns covid-19-lag riskerar att inom en snart tid bli en allmän pandemilag. På regeringens webbplats (www.regeringen.se) förekommer flera texter i vilka covid-19-lagen benämns som "pandemilag". Med hänsyn till att en negativ effekt av vaccinationerna mot just covid-19 är att de vaccinerade riskerar att bli mer mottagliga för infektioner, varnar vaccinexperten och vaccinföre-språkaren Geert Vanden Bossche (DMV, PhD, tidigare anställd hos GAVI och Bill & Melinda Gates Foundation) i artikeln "*Why mass vaccination amidst a pandemic creates an irrepressible monster*" för att det kommer att följa stora utbrott av pandemier efter massvaccineringen mot covid-19 (se [bilaga 49](#)). Sakta men stadigt kan vi ana att det skapas en ny normgrund till stöd för långtgående frihetsinskränkningar som motiveras med att vi behöver "motverka farsot". Det som inledningsvis endast skulle vara tillfälliga frihetsinskränkningar och därför kunde accepteras blev istället "det nya normala". Att den riktningen har tagits bekräftades den 6 april 2021 genom regeringens förslag till en förlängning av covid-19-lagen fram till

utgången av januari 2022. Den uppgivna tillfälliga karaktären av frihetsinskränkningarna med stöd av covid-19-lagen bör därför inte tillmätas någon större betydelse.

- 2.9.10 Redogörelsen ovan visar att det inte finns ett vederhäftigt underlag till stöd för smittskyddsåtgärder mot covid-19. I en rättsstat kan knappast ett underlag accepteras till stöd för inskränkningar i demonstrationsfriheten med vetskap om de allvarliga fel och brister som finns i PCR-metoden liksom alla andra osäkerhetsfaktorer kring den statistik, i huvudsak gällande antalet sjuka i och döda av covid-19, som grundar sig på PCR-tester.
- 2.9.11 Mot denna bakgrund torde det stå klart att det inte föreligger ett sakligt sett oklanderligt underlag som kan motivera en genom lag reglerad inskränkning i demonstrationsfriheten för hela rikets befolkning. Eftersom det inte finns ett objektivt sett oklanderligt underlag till stöd för slutsatsen att det finns en mycket smittsam och farlig epidemisk sjukdom att motverka – så som krävs enligt 2 kap. 24 § RF – finns inte några ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle att tillgodose enligt 2 kap. 21 § RF. Covid-19-lagen strider därmed mot regeringsformen.
- 2.9.12 Under alla omständigheter, är covid-19 inte en sjukdom som har kunnat listas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen, då sjukdomen i stort sett äger samma karaktäristika som en influensa; covid-19 är i realiteten ungefär lika dödlig som en influensa när de felaktiga registreringarna av covid-19 som dödsorsak korrigeras. Härvid skall återigen förarbetsuttalandena gällande smittskyddslagen återges. "Vid andra sjukdomar som i övrigt uppfyller kriterierna för allmänfarlig sjukdom och har en hög smittspridningsförmåga mellan människor, t.ex. influensa, saknas i dag verkkningsfulla åtgärder som den smittade kan vidta för att förhindra smittspridning och sjukdomen kan därför inte anses som en allmänfarlig sjukdom i lagens mening." Vad som beskrivs är såväl relevant som tillämpligt även på covid-19. Det finns vare sig avseende själva sjukdomens karaktäristika eller dödsrisken något som ger anledning att i detta hänseende behandla covid-19 på ett annat sätt än en influensa.
- 2.10 **Legalitetsprincipen**
- 2.10.1 Skulle förvaltningsrätten trots allt finna att de i regeringsformen angivna villkoren för införande av covid-19-lagen är uppfyllda, menar Filip Sjöström även i detta fall att det följer av Europadomstolens tillämpning av artikel 11 med avseende på legalitetsprincipen, att det inte är tillräckligt att inskränkningen i demonstrationsfriheten har en laglig grund (här hänvisas till samma rättsfall som anges i 2.4.1). Enligt Europadomstolen krävs också en viss kvalitet i lagstiftningen med avseende på förutsebarhet i hur lagen tillämpas, allt i syfte att stävja godtyckligt utövande av makten.

- 2.10.2 Covid-19-lagen är en lag som syftar till att hindra spridning av sjukdomen covid-19, en lag som ger regeringen och vissa myndigheter långtgående möjligheter att besluta om inskränkningar i bl.a. mötesfriheten och demonstrationsfriheten. Med hänsyn till att fråga är om inskränkningar i de mest centrala grundlagsskyddade friheterna, tillika friheter som skyddas genom Europakonventionens bestämmelser, skall mot bakgrund av Europadomstolens utvecklade legalitetsprincip extra höga krav ställas på att sådana inskränkningar vilar på ett sakligt sett oklanderligt underlag. Det strider mot den sanna rättskänslan och det är därmed inte rimligt att hela Sveriges befolkning skall behöva finna sig i att få sin mötesfrihet och demonstrationsfrihet begränsad på sätt som har skett med stöd av covid-19-lagen, utan att det finns ett underlag som håller vid en saklig granskning. Med hänsyn till att rätten till inskränkningar enligt covid-19-lagen endast gäller för att motverka covid-19 kan det vara värt att påpeka att det inte med stöd av covid-19-lagen går att inskränka demonstrationsfriheten för att det oavsett förekomsten av covid-19, som ju PCR-testerna inte tillförlitligt kan påvisa, i själva verket kan vara någon annan sjukdom som orsakar symtomen.
- 2.10.3 Härvid är av särskild vikt att framhålla, att enbart det faktum att regeringen gör påståenden om vissa förhållanden, så som regeringen har gjort vid införandet av covid-19-lagen men även vid den grundlagsstrida förbudsförordningen, dessa påståenden självklart inte behöver okritiskt accepteras. Som så ofta har visat sig i det förflutna framkommer vid ett fördjupat studium av förhållandena att de inte är så självklara eller svart-vita som kan synas vara fallet vid en ytlig betraktelse, och som framgår av redovisningen ovan är det så även i fråga om flera väsentliga aspekter av covid-19.
- 2.10.4 Filip Sjöström anser att de bestämmelser som inskränker antalet deltagare vid en allmän sammankomst och på vilka vitesföreläggandet grundar sig, har gjort det möjligt att inskränka hans demonstrationsfrihet genom en allt för vid rätt till maktutövning utan tillräckligt precisa och förutsebara villkor för när inskränkningen i denna hans grundlagsskyddade frihet kan komma ifråga. Det saknas i detta fall överhuvudtaget en reglering avseende under vilka närmare preciserade villkor som en begränsning av demonstrationsfriheten kan äga rum. Genom covid-19-lagen har inskränkningen införts endast med åberopande av allmänna påståenden som baseras på de otillförlitliga PCR-testerna. Med avseende på förutsebarheten gällande inskränkningar i demonstrationsfriheten, vill Filip Sjöström särskilt peka på vad chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynning anförde i sitt remissyttrande över förslaget till covid-19-lagen. "Det förslag som presenteras i promemorian innebär dock en långtgående delegation av normgivningskompetens från riksdagen till regeringen, och i vissa fall vidare till olika förvaltningsmyndigheter på nationell, regional och lokal nivå. Det är viktigt att en lagreglering av det slaget är förutsebar, förenlig med grundläggande konstitutionella principer och innehåller

mekanismer som säkerställer dels riksdagens ställning i förhållande till regeringen, dels att åtgärderna inte blir för långtgående i de enskilda fallen./.../ Min uppfattning är att det aktuella lagförslaget, med hänsyn till dess breda tillämpningsområde och begränsade kontrollmekanismer, inte uppfyller de högt ställda krav som bör ställas på en lagreglering av det här slaget. Jag anser även att flera frågor behöver belysas närmare. Mot den bakgrunden avstyrker jag förslaget i dess nuvarande form.” (se [bilaga 50](#))

- 2.10.5 Filip Sjöström ansluter sig till den bedömning som Elisabeth Rynning gör ifråga om covid-19-lagen. Med hänsyn till det anförda i denna del menar Filip Sjöström att länsstyrelsen inte har haft rätt att besluta om vitesföreläggandet mot honom med stöd av 3 kap. 1 § förordningen om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19, som har meddelats med stöd av covid-19-lagen, då dessa föreskrifter står i strid med regeringsformen, bl.a. 2 kap. 24 §. Under alla förhållanden strider det på covid-19-lagen grundade vitesföreläggandet mot legalitetsprincipen så som den har utvecklats av Europadomstolen med avseende på artikel 11. Vitesföreläggandet skall därför undanröjas.
- 2.11 **Proportionalitetsprincipen**
- 2.11.1 I detta fall är proportionalitetsprincipen av central betydelse. Vitesföreläggandet mot Filip Sjöström innebär i praktiken ett förbud mot demonstrationer. I det följande skall prövas hur väl ett sådant vittgående förbud överensstämmer med proportionalitetsprincipen. Denna princip regleras såväl i regeringsformen som i smittskyddslagen. Av 2 kap. 21 § RF framgår att begränsningen i mötesfriheten och demonstrationsfriheten aldrig får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. En motsvarande bestämmelse finns i 1 kap. 4 § smittskyddslagen, i vilken stadgas att smittskyddsåtgärder inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa.
- 2.11.2 Proportionalitetsprincipen är i allra högsta grad relevant även vid tillämpning av Europakonventionen. Av artikel 11 i Europakonventionen följer att en inskränkning skall vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle. Vid prövningen av huruvida begränsningar av de rättigheter och friheter som garanteras genom Europakonventionen kan betraktas som nödvändiga i ett demokratiskt samhälle åtnjuter de avtalsslutande staterna en viss men inte obegränsad tillämpningsfrihet. Åtgärden i fråga måste svara på ett trängande socialt behov och stå i proportion till ett legitimt syfte, och de skäl som de nationella myndigheterna åberopat för att motivera det måste vara relevanta och tillräckliga. De nationella myndigheterna måste tillämpa standarder som överensstämmer med de principer som är inbäddade i artikel 11 och dessutom grunda sina beslut på en godtagbar bedömning av relevanta fakta. Proportionalitetsprincipen kräver att en balans uppnås

mellan krav för de ändamål som anges i artikelns punkt 2 å ena sidan, och krav för yttrandefrihet genom ord, gester eller till och med tystnad av personer som samlats på gatorna eller på andra offentliga platser, å andra sidan (se bl.a. Barraco mot Frankrike p. 42 och Kudrevičius m.fl. mot Litauen p. 142–144).

- 2.11.3 Av Europadomstolens praxis (se bl.a. Christians against Racism and Fascism mot Storbritannien, 8440/78) följer att ett allmänt förbud mot demonstrationer endast kan motiveras om det finns en verklig risk för att demonstrationen leder till spridning av sjukdomen covid-19 som inte kan förebyggas genom andra mindre långtgående ("stringent") åtgärder. I detta sammanhang måste myndigheten ta hänsyn till effekten av ett förbud mot demonstrationer som inte i sig själva utgör en fara för spridning av covid-19. Endast om nackdelen med sådana demonstrationer, som omfattas av förbudet, tydligt uppvägs av de överväganden som motiverar ändamålet med förbudet, och om det inte finns någon möjlighet att undvika sådana oönskade effekter av förbudet genom en begränsad avgränsning av dess räckvidd när det gäller territoriell tillämpning och varaktighet, kan förbudet betraktas som nödvändigt i den mening som avses i artikel 11.2 i Europakonventionen. I det följande skall prövas huruvida de långtgående inskränkningarna i demonstrationsfriheten som grundas på covid-19-lagen står i överensstämmelse med 2 kap. 24 § RF och artikel 11 i Europakonventionen.
- 2.11.4 Enligt Filip Sjöström finns det effektivare åtgärder att tillgå utan långtgående inskränkningar i demonstrationsfriheten. Nedan anges alternativ som i sig skulle vara tillräckliga för att uppnå samma ändamål som det i covid-19-lagen. Dessa mindre långtgående åtgärder har inte prövats innan inskränkningen i demonstrationsfriheten infördes genom covid-19-lagen. Som kommer framgå nedan är de anförda alternativen tillräckliga för slutsatsen att det finns vetenskapligt bevisade effektiva åtgärder som är långt mindre inskränkande än det som i praktiken utgör ett förbud mot demonstrationer. Härvid skall hållas i minnet att smittskyddsåtgärder inte får sträcka sig så långt att de utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar liksom att det redan finns ett omfattande regelverk i smittskyddslagen för att hindra spridandet av covid-19.

Geografisk begränsning

- 2.11.5 Som redovisats ovan under rättslig reglering infördes den 1 januari 1977 i regeringsformen en möjlighet till inskränkning i mötesfriheten och demonstrationsfriheten för att motverka farsot. Genom den införda bestämmelsen i nuvarande 2 kap. 24 § RF fanns det en möjlighet för bl.a. regeringen att, med stöd av den då gällande 2 § lagen om allmänna sammankomster, med hänsyn till farsot förordna att allmän sammankomst icke fick hållas **inom ett visst län eller del därav**. Som framgått är denna bestämmelse numera införd i 2

kap. 15 § ordningslagen. Det framgår av det nämnda att denna rätt till inskränkning av allmänna sammankomster, däribland demonstrationsfriheten, med hänvisning till farsot har varit avsedd endast för lokal tillämpning, alltså en inskränkning riktad mot ett visst län eller del därav. Det går inte att vid antagandet av covid-19-lagen förhålla sig till 2 kap. 24 § RF som om den hittillsvarande tillämpningen av den rättsgrund vilken innefattar en rätt till inskränkning i grundlagsskyddade friheter skulle sakna betydelse. Emellertid införde regeringen genom förbudsförordningen en begränsning av *antalet deltagare* vid allmän sammankomst, och sedermera riksdagen genom covid-19-lagen, trots att den rättsgrund som numera regleras i 2 kap. 24 § RF endast ger en rätt att inskränka allmänna sammankomster med avseende på ett geografiskt område. Det har inte överallt i Sverige över ett års tid rått samma risk för spridning av covid-19. Inte ens om det lagligen har varit möjligt, har det varit motiverat att införa en riksomfattande inskränkning i form av antal tillåtna deltagare istället för det som regeringsformen faktiskt medger, inskränkning med avseende på platsen för en farlig farsot. Detta synsätt på möjligheten till en inskränkning av demonstrationsfriheten bekräftas i ovannämnda rättsfall från Europadomstolen. Förutom tillämpningen med avseende på proportionalitetsprincipen följer av det här sagda att även legalitetsprincipen aktualiseras. Oavsett vilken princip som tillämpas kan i vart fall konstateras att det inte är tillåtet med en rikstäckande inskränkning av demonstrationsfriheten så som den nu aktuella. Eftersom någon geografisk begränsning av inskränkningen av demonstrationsfriheten inte ens har gjorts, kan det under inga förhållanden vara tillåtet att först göra en rikstäckande sådan inskränkning, en inskränkning som i praktiken innebär ett förbud mot demonstrationer.

Riktade åtgärder mot riskgrupper

- 2.11.6 Inskränkningen i mötesfriheten och demonstrationsfriheten omfattar hela Sveriges befolkning. Det görs således ingen skillnad mellan människor som befinner sig i riskzonen för covid-19 och de som inte gör det. Av den ovan redovisade statistiken framgår att drygt 90 % av de som har fått covid-19 som dödsorsak, har varit 70+ år. Filip Sjöström menar att lagstiftaren vill få oss att tro att det inte finns några mindre långtgående åtgärder än omfattande inskränkningar i bl.a. mötesfriheten och demonstrationsfriheten för hela befolkningen, inskränkningar som i praktiken innebär ett förbud att utöva de mest centrala friheterna i en demokrati och som därigenom utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen, när 90 % av de som har fått covid-19 som angiven dödsorsak hör till en ytterst begränsad och homogen del av populationen. Redan av detta torde man kunna dra slutsatsen att covid-19-lagen inte uppfyller kravet på att en inskränkning av demonstrationsfriheten inte får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. Det är inte motiverat att inskränka denna frihet för de som är friska, vilket även följer av den i sammanhanget tillämpliga smittskyddslagen, som ju innehåller regler som ålägger de *sjuka* skyldigheter att vidta smittskyddsåtgärder och ytterst att finna sig i isolering. Även covid-19-lagen

förutom har det alltså funnits en legal möjlighet att vidta smittskyddsåtgärder för att hindra spridningen av covid-19. En riktad inskränkning av demonstrationsfriheten för de som faktiskt är sjuka i covid-19 är således en mindre långtgående smittskyddsåtgärd som i första hand skall vidtas innan längre gående åtgärder kan övervägas. Här kan vara på sin plats att framhålla att Folkhälsomyndigheten ifråga om asymtomatiska personer bedömer, utifrån den erfarenhet som finns av covid-19 och andra liknande sjukdomar, att smittspridningen från personer utan symtom står för en liten andel (se bilaga 51).

2.11.7 Eftersom drygt 90 % av de som har fått covid-19 som angiven dödsorsak var 70+ år, varav alltså nästan hälften hade ett särskilt boende och drygt en fjärdedel hemtjänst, är en annan mindre långtgående åtgärd än den för alla gällande inskränkningen i demonstrationsfriheten, att i första hand rikta smittskyddsåtgärderna mot de som är 70+ år. Dessa riktade åtgärder kan innefatta syrgas, näringsdropp, etc. så som föreslogs av Yngve Gustafson, den ovannämnde professorn i geriatrik vid Umeå universitet tillika läkare på äldreboenden i 35 år. Enligt Yngve Gustafson är en stor orsak till att äldre dör just näringsbrist, då de har ett svagt immunförsvar på grund av undernäring och att man därför borde satsa på förstärkt nutrition. Detta kanske låter för basalt och ineffektivt, och kanske är det därför som denna åtgärd ännu inte har satts in. Nedan följer därför en redogörelse av forsknings-rapporter som ger stöd åt Yngve Gustafsons förslag avseende den immunitetshöjande effekten av näringstillskott.

2.11.8 Immunitetshöjande åtgärder

2.11.9 I syfte att visa på att det finns mindre långtgående åtgärder än landsomfattande inskränkning som i praktiken innebär ett förbud att demonstrera, redogörs i det följande för enkla, billiga och effektiva näringstillskott som kan stödja en individs immunförsvar och därför mottagligheten för eller svårighetsgraden av symtom på grund av covid-19. En rekommendation på intag av vissa högre doser av dessa näringsämnen borde ersätta Livsmedelsverkets nuvarande rekommendationer. Liksom allt annat vi stoppar in i vår mun, handlar det om dosen, vilket Paracelsus upplyste om redan på medeltiden. En dos som är tillräcklig för en helt frisk människa kan vara alldeles för låg för en annan som inte är fullt frisk eller som är stressad, orolig och inte allra minst rädd för att drabbas av covid-19. De doser som rekommenderas av Livsmedelsverket är i allmänhet alldeles för låga.

2.11.10 Kanske räcker det med 400 IE (10 mcg) respektive 800 IE (20 mcg) av D-vitamintillskott per dag, som är den dos Livsmedelsverket rekommenderar, för att människorna inte skall utveckla bristsjukdomar men de rekommenderade doserna är långt ifrån optimala för de flesta människor. Här kan nämnas att forskare har visat att det är säkert att ge *engångsdoser* om 600 000 IE av vitamin D, vilket motsvarar drygt fyra års respektive två

års D-vitamintillskott enligt Livsmedelsverkets rekommendationer (se [bilaga 52](#)). Om och hur mycket en person behöver av D-vitamintillskott framgår genom ett enkelt blodprov. Vitamin- och mineralstatus borde systematiskt utredas för äldre på särskilda boenden och för andra riskgrupper (t.ex. de med flera underliggande sjukdomar, övervikt, mörk hy) för att öka deras motståndskraft mot covid-19. Att denna relativt enkla men helt centrala åtgärd inte redan har vidtagits skall av naturliga skäl beaktas vid proportionalitetsbedömningen.

- 2.11.11 Dessa näringsämnenas positiva effekt är vetenskapligt bevisade. I Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr 1924/2006 av den 20 december 2006 om näringspåståenden och hälsopåståenden om livsmedel, regleras alla typer av påståenden om livsmedel som uttrycker att de har hälsofördelar för konsumenten. Det är EU-kommissionen som med vetenskaplig forskning som grund – forskning som utvärderas av *European Food Safety Authority*, EFSA (EU:s motsvarighet till Livsmedelsverket) – godkänner hälsopåståendena och som för ett särskilt register med godkända hälsopåståenden (EU-registret).
- 2.11.12 Av tids- och utrymmesskäl redovisas i det följande endast två näringsämnen, vitamin D och vitamin C. Dessa näringsämnen finns upptagna i EU-registret, således är det redan vetenskapligt bevisat att dessa ämnen har de hälsofördelar som finns angivna i detta register. Nedan redovisas forskning på dessa ämnen med avseende på SARS-CoV-2-viruset och covid-19.

Vitamin D

- 2.11.13 Enligt EU-registret är bl.a. följande hälsopåstående godkänt för vitamin D: "Vitamin D bidrar till immunsystemets normala funktion".
- 2.11.14 I fråga om relationen mellan nivån på vitamin D och risken för att få covid-19 i en stor population går följande att läsa i en forskningsrapport (se [bilaga 53](#), s. 1–2): "We carried out a population-based study among 4.6 million members of Clalit Health Services (CHS). We collected results from vitamin D tests performed between 2010 and 2019 and used weighted linear regression to assess the relationship between prevalence of vitamin D deficiency and Covid-19 incidence in 200 localities. Additionally, we matched 52,405 infected patients with 524,050 control individuals of the same sex, age, geographical region and used conditional logistic regression to assess the relationship between baseline vitamin D levels, acquisition of vitamin D supplements in the last 4 months, and positive Covid-19. RESULTS We observe a highly significant correlation between prevalence of vitamin D deficiency and Covid-19 incidence. In the matched cohort, we found a significant association between low vitamin D levels and the risk of Covid-19, with the highest risk observed for severe vitamin D deficiency. A significant protective effect

was observed for members who acquired liquid vitamin D formulations (drops) in the last 4 months. CONCLUSION In this large observational population study, we show a strong association between vitamin D deficiency and Covid-19 occurrence. After adjustment for baseline characteristics and prior vitamin D levels, acquisition of liquid vitamin D formulation is associated with decreased risk for Covid-19 infection."

- 2.11.15 I en annan studie benämnd *Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study*, konstaterades att "Our pilot study demonstrated that administration of a high dose of Calcifediol or 25-hydroxyvitamin D, a main metabolite of vitamin D endocrine system, significantly reduced the need for ICU treatment of patients requiring hospitalization due to proven COVID-19." (se [bilaga 54](#), s. 3)
- 2.11.16 I forskningsrapporten *LL-37 fights SARS-CoV-2: The Vitamin D-Inducible Peptide LL-37 Inhibits Binding of SARS-CoV-2 Spike Protein to its Cellular Receptor Angiotensin Converting Enzyme 2 In Vitro* summeras forskningen i följande slutsats gällande D-vitaminets funktion som preventivt skydd mot SARS-CoV-2 och som behandling av covid-19: "This study supports the prophylactic use of vitamin D to induce LL-37 that protects from SARS-CoV-2 infection, and the therapeutic administration of vitamin D for the treatment of COVID-19 patients. Further, our results provide evidence that the direct use of LL-37 by inhalation and systemic application may reduce the severity of COVID-19." (se [bilaga 55](#), s. 2)
- 2.11.17 Även i Sverige har läkare tagit upp vikten av högre doser vitamin D. Mats B Humble (psykiater, med dr, institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet), Henrik Pelling (barnpsykiater, Uppsala) och Susanne Bejerot (överläkare, Region Örebro län; professor, institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet) skriver följande i Läkartidningen (se [bilaga 56](#)): "Kända riskfaktorer för covid-19 är övervikt, diabetes och institutionsboende. Gemensamt för samtliga kända riskfaktorer (även hög ålder) är låga D-vitaminnivåer. D-vitaminbrist (25-OH-D-vitaminnivåer under 50 nmol/l) förekommer hos över 70 procent av afroamerikaner. I Sverige är risken för låga D-vitaminnivåer sannolikt ännu högre, med tanke på avståndet från ekvatorn. Flera studier visar också att majoriteten av svensksomaliska kvinnor har extremt låga D-vitaminnivåer (< 25 nmol/l). Låga nivåer rapporteras även hos äldre på institutioner (oavsett etnicitet), personer med intellektuell funktionsnedsättning och patienter inom psykiatri." ... "I en filippinsk studie delades 212 patienter med covid-19 in i fyra kliniska svårighetsgrader: lindrig (utan pneumonidiagnos), måttlig (verifierad pneumoni), svår (hypoxi, syremättnad ≤ 93 procent) och kritisk (andningssvikt/ARDS). Genomsnittligt 25-OH-D-vitamin i serum för de fyra

grupperna var 78,0, 68,5, 53,0 respektive 42,8 nmol/l. Konstaterad D-vitaminbrist (under 50 nmol/l) gav kraftigt ökad risk för allvarliga komplikationer jämfört med nivåer över 75 nmol/l. D-vitaminbrist ökar risken för svårt förlopp vid covid-19. En metaanalys av placebokontrollerade studier visar att D-vitaminbehandling skyddar mot luftvägsinfektioner generellt. Effekten är störst (NNT = 4) hos individer med låga D-vitaminnivåer (< 25 nM) [16], vilket kan förklaras av vitaminets effekt på immunförsvaret. D-vitamin är billigt och ofarligt inom terapeutiska gränser. Trots att det saknas evidens från randomiserade behandlings-studier för D-vitaminets skyddande effekt mot covid-19 [19, 20] bör man sträva efter att höja D-vitaminstatus hos riskgrupper som inte når upp till adekvata nivåer genom solljus eller kosten.”

- 2.11.18 I en studie från maj 2020 konstaterades att de länder i Europa i vilka befolkningen har lägre nivåer av vitamin D har haft fler fall av covid-19 (se [bilaga 57](#)): “A new study has found an association between low average levels of vitamin D and high numbers of COVID-19 cases and mortality rates across 20 European countries. ...Italy and Spain have both experienced high COVID-19 mortality rates, and the new study shows that both countries have lower average vitamin D levels than most northern European countries. This is partly because people in southern Europe, particularly the elderly, avoid strong sun, while skin pigmentation also reduces natural vitamin D synthesis. The highest average levels of vitamin D are found in northern Europe, due to the consumption of cod liver oil and vitamin D supplements, and possibly less sun avoidance. Scandinavian nations are among the countries with the lowest number of COVID-19 cases and mortality rates per head of population in Europe. Dr Lee Smith, Reader in Physical Activity and Public Health at Anglia Ruskin University, said: ‘We found a significant crude relationship between average vitamin D levels and the number COVID-19 cases, and particularly COVID-19 mortality rates, per head of population across the 20 European countries. Vitamin D has been shown to protect against acute respiratory infections, and older adults, the group most deficient in vitamin D, are also the ones most seriously affected by COVID-19.’”
- 2.11.19 Livsmedelsverket skriver på sin webbplats, under rubriken D-vitamin och covid-19, att “D-vitaminstatus kan ha betydelse för mottagligheten för luftvägsinfektioner, men om D-vitaminbrist påverkar risken för att smittas eller få allvarliga komplikationer av covid-19 finns det idag inte tillräckligt med kunskap om”. Mot bakgrund av den ovan ytterst begränsade redovisningen av den omfattande forskningen som gjorts på vitamin D i allmänhet och numera även i förhållande till covid-19, är det svårt att begripa än mindre förstå detta Livsmedelsverkets konstaterande. I Storbritannien råder dock en med forskningen bättre överensstämmande uppfattning om de positiva fördelarna med vitamin D mot covid-19 (se [bilaga 58](#)): “BORIS Johnson is set to follow the Scottish Government’s lead on giving free vitamin D to vulnerable groups following research suggesting it can

reduce the worst symptoms of Covid-19. The Prime Minister told the Commons he would be updating MPs shortly on the move which Nicola Sturgeon's administration has already announced. Former Tory Cabinet minister David Davis raised the matter with Johnson, pointing to a decision by the Scottish Government to give four months supply of vitamin D to people shielding. He told the Commons: "Over the weekend a number of eminent scientists called on the Government to try to resolve the vitamin D deficiency issues in the United Kingdom to reduce the severity of the pandemic. "There have been dozens of studies over hundreds of countries in the last six months which show or imply, anyway, that this could reduce the infection rates by half ... and the case death rates by half again."

Vitamin C

- 2.11.20 Enligt EU-registret är bl.a. följande hälsopåstående godkänt för vitamin C: "Vitamin C bidrar till immunsystemets normala funktion."
- 2.11.21 Uffe Ravnskov (med dr, docent, Lund) skrev redan den 20 april 2020 i Läkartidningen att det finns goda anledningar att pröva höga doser C-vitamin vid covid-19. Han skriver bl.a. följande (se [bilaga 59](#)): "Nobelpristagaren Linus Pauling var en av de första som rekommenderade C-vitamin som behandling av infektionssjukdomar. Många kritiserade honom eftersom ingen hade lyckats förebygga förkylning med C-vitamin. Troligen är förklaringen att man använt för låga doser. Sedan dess har det publicerats åtskilliga kontrollerade experiment där man lyckats förebygga och bota olika typer av infektionssjukdomar med »megadoser« av C-vitamin. Detta har gjorts både i djurförsök och i randomiserade humanförsök på såväl friska som sjuka individer. Förklaringen till de försök som gjorts är givetvis att C-vitamin spelar en viktig roll i immunförsvaret och att patienter med allvarliga infektioner ofta har en extremt låg halt av C-vitamin i blod och urin. Mest intressanta är de experiment där man behandlat patienter med allvarlig sepsis och luftvägsinfektion, detsamma som drabbar patienter med livshotande covid-19 infektion. I en färsk metaanalys refererar författarna till fem kontrollerade experiment där man minskat mortaliteten signifikant hos patienter med sepsis genom intravenös tillförsel av megadoser av C-vitamin. I flera av de experiment som gjorts har man injicerat megadoser av C-vitamin flera gånger dagligen under ett antal veckor utan att patienterna har fått några allvarliga biverkningar. C-vitamin har även visat sig kunna bota olika typer av virusinfektioner. C-vitamin har ännu inte testats hos covid-19-patienter, men då behandlingen är helt ofarlig finns det all anledning att pröva denna terapi under pågående coronaepidemi."
- 2.11.22 Sture Blomberg (narkosläkare, docent, seniorvikarie, tidigare Sahlgrenska sjukhuset) kommenterar Uffe Ravnskovers artikel enligt följande (se [bilaga 59](#)): "Det är väldigt

välkommet att Uffe Ravnskov tar upp denna debatt. Vid en sökning på PubMed hittar man mer än 22.000 studier som just handlar om C-vitamin – kanske helt okända för de flesta läkare. Vitamin C är först och främst ett vitamin som är en co-faktor i mer än 15 enzymreaktioner, och kräver inga stora mängder C-vitamin för att kunna fungera. Men när man blir sjuk så fungerar C-vitamin också som kroppens viktigaste antioxidant, förbrukas och utsöndras i urinen som ändprodukten dehydro-askorbinsyra. Vid kritisk sjukdom är oxidationen och inflammationen massiv vilket kräver stora mängder C-vitamin. Problemet med människan i detta avseende är att hon – i motsats till de flesta andra djur – inte i levern kan producera sitt eget C-vitamin ur glukos, varför C-vitaminnivåerna i blodet kan bli extremt låga och till och med omätbara vid kritisk sjukdom som septisk chock. Eftersom C-vitamin är absolut nödvändigt för syntesen av dopamine, noradrenalin, adrenalin, kortisol, ADH, neurotransmittorer så får vi vid denna brist bl. a. blodtrycksfall och mental förvirring. Som Uffe Ravnskov här påpekar så har även Mega-doser av C-vitamin intravenöst visat sig vara helt harmlösa. Och det finns därför ingenting att förlora på att vid Corona-infektion ge dessa Mega-doser, helst tillsammans med Tiamin och kortison, som dr. Paul Marik visat.”

- 2.11.23 Sture Blomberg beskriver för sin del på sin blogg *Tro, vetande och vetenskap* (stureblomberg.blogspot.com) hur han med just C-vitamin räddade livet på sin 81-åriga syster i USA, som hade fått covid-19. Så här skriver Sture Blomberg om hur han instruerade läkarna i USA att behandla systemen (se [bilaga 60](#)): ”Mitt förslag var högdos C-vitamin intravenöst, som jag sedan tre år tillbaka hade mycket goda kliniska erfarenheter av och gjort djupgående litteraturstudier kring. Det är dessutom absolut ofarligt även i mycket högre doser, som 50-60 g i infusion, vilket jag har både teoretiska kunskaper om och kliniskt praktiska erfarenheter av. /.../ Eftersom min syster snabbt ytterligare försämrades de två följande dagarna fick vi på onsdagen den 18 mars besked om att doktorn var villig att pröva i.v. Vitamin C 1,5 g x 4. Samtidigt hade jag känslan av att denna dos kunde vara för låg och önskade öka denna till 25 g x 2, som i det dramatiska Svininfluensa-fallet./.../Av den nya doktorn hade vi också fått ett löfte om att höja dosen till Vitamin C i.v. 25 g x 2, men detta kunde inte genomföras på grund av brist på C-vitamin på apoteket, och för övrigt i hela Denver, vilket därför nyrekvirerades i större partier. Sex dagar senare (onsdag 25 mars) anlände C-vitaminlösningen varvid hon gavs 25 g x 2 i.v. Nästa dag var hon ur respiratorn och kunde andas helt själv under 3 timmar och efter ytterligare en dags behandling var hon ur respiratorn och andades själv under 6 timmar. Allt detta upplevdes som en chockerande klinisk förbättring för den vårdande sköterskan, tillika ”respiratory therapist”, som bad att få ta del av allt, som jag skrivit och kommunicerat om till doktorerna. På fredagen den 27 mars gjordes det dessutom en ny lungröntgen, som visade nästan helt rena och luftförande lungor (precis som i fallet med Alan Smith, som hade svår svininfluensa 2009). Samtidigt hade P/F-ratio ökat till 148 efter

en dags respektive till 196 efter två dagars behandling - vilket bestyrkte hennes klara förbättring. Tyvärr stoppades denna utveckling upp av att en jourhavande doktor av oklar anledning satte ut all denna medicinering under helgen, varvid hon blev sämre igen, både kliniskt och på lungröntgen samt fick ett försämrat P/F-ratio på 158./.../På måndagen den 30 mars var chefsläkaren på IVA tillbaka i tjänst och eftersom han var mycket entusiastisk angående att fortsätta denna behandling så sattes min syster ånyo in på Vitamin C i.v. 25 g x 2 i fem dagar, varefter hon fick en tracheostomi***** plus en PEG***** på fredagen den 3 april efter 24 dagars intubation. Det intravenösa C-vitaminet utsattes då och ersattes med liposomalt ***** C-vitamin 24 g/dag i sonden, som halverades till 12 g/dag efter 9 dagar. Tillfrisknandet gick därefter väldigt snabbt och man kan konstatera att hon trots det prekära utgångsläget inte drabbats av några komplikationer, ingen hjärtinfarkt, ingen njur- eller leverinsufficiens, inga neuro-muskulära skador eller svalg- eller stämbandspareser och är mentalt helt intakt och för dagliga samtal med sin familj och vänner på sin iPad via FaceTime. Hon testades också negativt för COVID- 19, men först efter 7 veckor, den 28 april."

- 2.11.24 I USA har dr. Paul Marik (MD, Chief of Pulmonary and Critical Care Medicine, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA) utvecklat ett särskilt protokoll för behandling av kritiska fall av covid-19, *Critical Care COVID-19 Management Protocol*, i vilket just intravenöst C-vitamin utgör en central komponent liksom vitamin D, zink, B- komplex m.m. (se [bilaga 61](#)).
- 2.11.25 Ovan har i huvudsak vitamin C och D behandlats som effektiva näringsämnen mot covid-19 och således som viktiga aspekter vid proportionalitetsbedömningen. Det finns många fler studier gällande dessa och andra näringsämnen, t.ex. zink, som bekräftar dessa ämnens goda effekt mot covid-19 men som inte har tagits med här. Det bör betonas att dessa näringsämnen inte bara studerats utan även nyttjats som behandlingsmetod. Redan i mars 2020 rapporterades om att sjukhusen i New York gav covid-19-patienter intravenöst c-vitamin. Dr Andrew G. Weber uttalade sig i en artikel om användningen av vitamin C inom ett vårdföretags 23 sjukhus enligt följande (se [bilaga 62](#)). "The patients who received vitamin C did significantly better than those who did not get vitamin C," he said. "It helps a tremendous amount, but it is not highlighted because it's not a sexy drug." Sådan användning var inspirerad av behandling med intravenöst vitamin C i Kina (se [bilaga 63](#)). Ett protokoll för sådan behandling fanns alltså att tillgå redan den 2 februari 2020 och bedömdes av den finska läkaren Karin Munsterhjelm vara "of great importance for all doctors to be informed about intravenous vitamin C. When a patient is already in hospital severely ill, this would be the best solution to help save her or his life.". Att dessa näringsämnen i allmänhet inte sätts in i förebyggande eller behandlande syfte i svensk

sjukvård betyder således inte att läkare världen över delar den inställningen till näringsämnenas effektivitet och säkerhet.

2.11.26 Förutom dessa näringsämnen finns även läkemedel som visat sig vara effektiva mot covid-19 och som dessutom redan är tillgängliga och relativt billiga. Ett sådant läkemedel är Ivermectin. Läkemedlet har enligt studier följande fördelar (se [bilaga 64](#)).

- "Meta-analysis of 13 trials, assessing 1892 participants, found that ivermectin reduced the risk of 240 death by an average of 68% compared with no ivermectin treatment.
- Meta-analysis of 3 trials, assessing 738 participants, found that ivermectin prophylaxis among health care workers and covid-19 contacts probably reduces the risk of covid-19 infection by an average of 86%
- Ivermectin has a well-established safety profile with billions of doses of ivermectin having been used worldwide for parasitic indications. Various WHO documents on parasitic infections refer to ivermectin's long safety record.
- Ivermectin is affordable, and can be distributed by various means, e.g. post, and self-administered. It can therefore effectively reach traditionally 'hard-to-reach' and vulnerable populations such as undocumented migrants, homeless, the elderly living alone or in care homes, those lacking transport to reach health facilities, and those who lack access to adequate health care for other reasons."

Sammanfattning

2.11.27 Av den genomgångna statistiken och forskningen framgår att riskgrupperna är:

- Äldre personer (70+ år).
- De som har ett särskilt boende/hemtjänst.
- De som redan har andra sjukdomar.
- De som av andra skäl har för låga nivåer av bl.a. vitamin D och C.

2.11.28 Vilka som ingår i riskgrupperna framgår även tydligt av lättillgängliga uppgifter från Svenska intensivvårdsregistret (se [bilaga 65](#)). I registret finns uppgifter om att följande faktorer har varit av betydelse för om någon med covid-19 har fått intensivvårdsbehandling: barn med flerfunktionshinder, hypertoni, 65 år eller äldre, graviditet, kronisk hjärt-lunjsjukdom, kronisk lever-njursjukdom, nedsatt immunförsvar, diabetes, fetma, neuromuskulär sjukdom. Det finns således faktaunderlag för att bedöma mot vilka personer som riktade smittskyddsåtgärder i första hand bör riktas. Sådana riktade åtgärder har inte vidtagits.

- 2.11.29 Vad gäller vitamin C och vitamin D bör framhållas att dessa näringsämnen inte är förknippade med några dödsfall. Annorlunda förhåller det sig med vaccinationerna mot covid-19. Astra Zenecas vaccin har t.ex. stoppats i flera länder efter dödsfall som har kopplats till vaccinet. Ändå anger Läke-medelsverket på sin webbplats att "nyttan med att vaccinera sig är mycket större än risken att drabbas av en allvarlig biverkning". Detta påstående går i och för sig att ifrågasätta, särskilt mot bakgrund av att vaccinerna inte har genomgått långtidsstudier och då flera av dem är baserade på helt nya ifrågasatta metoder (s.k. RNA-vacciner). Men i detta sammanhang är frågan vad det är som hindrar att man tillämpar samma synsätt på dessa naturliga, lättillgängliga och jämförelsevis mycket billigare näringsämnen? Varför överväger inte fördelarna med tillskott av naturliga näringsämnen de eventuella risker som knappt ens väldigt höga doser kan föra med sig?
- 2.11.30 Av redogörelsen ovan framgår att de inskränkningar som genomförs med stöd av covid-19-lagen inte är nödvändiga för att uppnå det angivna syftet. En riksomfattande inskränkning i demonstrationsfriheten är inte motiverad som smittskyddsåtgärd i förhållande till covid-19 när det finns andra mindre ingripande åtgärder att tillgå för att motverka en sjukdom vid samtidigt beaktande av vad som har anförts om alla förekommande brister i det underlag som ligger till grund för åtgärderna liksom vad som nyss angivits om långt mindre inskränkande effektiva åtgärder. För att vara proportionerliga skall åtgärderna i första hand dels begränsas geografiskt så att eventuella inskränkningar i mötesfriheten och demonstrationsfriheten vidtas om det verkligen behövs där det förekommer en sådan farsot som enligt regeringsformen ger rätt till sådana inskränkningar, dels riktas mot de som redan är sjuka eller som löper störst risk för att bli sjuka i covid-19. I fråga om de som redan är sjuka i covid-19 skall givetvis smittskyddslagens riktade åtgärder användas. Vidare är det känt vilka som tillhör riskgrupperna, något som är relevant vid en korrekt utförd proportionalitetsbedömning. Dessa borde därför få sin vitamin- och mineralstatus undersökt för att få hjälp med att inta tillräckligt med näringsämnen, bl.a. vitamin D, för att därmed förbättra det egna immunsystemets förutsättningar att hantera en eventuell infektion med SARS-CoV-2. Om någon blir sjuk borde intravenöst vitamin C användas som en effektiv och billig behandlingsmetod mot covid-19 liksom andra alternativa behandlingsmetoder som har visat sig vara effektiva mot covid-19, men som inte nyttjas inom svensk sjukvård, vilket har framgått ovan.
- 2.11.31 Sammantaget visar ovanstående sammanställning att det finns mindre ingripande åtgärder för att uppnå samma syfte som covid-19-lagen. De redovisade åtgärderna har vetenskapligt bevisats vara effektiva i relation till SARS-CoV-2 och covid-19. Filip Sjöström anser att tillräcklig utredning har lagts fram för slutsatsen att det finns mindre ingripande, vetenskapligt bevisade och effektiva åtgärder som inte har prövats i Sverige, och att det därmed kan konstateras att bestämmelserna i covid-19-lagen som medger inskränkningar

av mötesfriheten och demonstrationsfriheten strider mot såväl 2 kap. 21 § RF som Europadomstolens praxis gällande proportionalitetsprincipen vid tillämpning av artikel 11. Länsstyrelsen har således inte haft rätt att tillämpa 3 kap. 1 § förordningen om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19, som har meddelats med stöd av covid-19-lagen, som grund för vitesföreläggandet mot Filip Sjöström. Även på denna grund skall det överklagade beslutet därför undanröjas.

3 AVSLUTNING

- 3.1.1 Det som synes vara självklart och uppenbart beror på det synsätt på förhållandena som man anlägger. Ju mer begränsat och ytligt detta perspektiv är, dvs. ju mindre kunskap man har om det ämne man har att bedöma, desto svårare är det att uppfatta andra relevanta omständigheter som skulle kunna ge anledning till ett annat och kanske helt motsatt förhållningsätt än det man dittills har tagit för självklart, eller vilket majoriteten betraktar som sådant. Det är därför föga förvånande att Filip Sjöströms initiativ till "Tusenmannamarschen" har mött ett så stort motstånd bland många människor. Att skaffa sig kunskap kräver tid och tålamod. Det är därför vi kan vara tacksamma för alla de vetenskapsmän, läkare, jurister och andra människor som det senaste året har offrat så mycket för att hjälpa sina medmänniskor att se bortom det som vi vanligen accepterar okritiskt. Hade det inte varit för deras mod och självuppooffring hade vi inte ifrågasatt de uppgifter om smittade och döda i/av/med covid-19, eller andra förhållanden, som under ett års tid dagligen har förmedlats av massmedia och offentliga organ. Genom Filip Sjöströms initiativ till "Tusenmannamarschen", och andra som har stått upp till försvar för de mest grundläggande mänskliga friheterna – mötesfriheten och demonstrationsfriheten – har vi nu fått möjlighet att anlägga en mer vetenskapligt grundad och därmed mer saklig syn på covid-19.
- 3.1.2 Den bild som har trätt fram av den framlagda utredningen har oerhörda konsekvenser för hela svenska folket. Just de stora konsekvenserna av falska positiva testsvar var drivkraften för att 22 forskare gick samman för att visa på de omfattande och allvarliga fel som finns i PCR-metoden för diagnosticering av covid-19, så som metoden beskrivs i rapporten av *Corman et al.* På forskarkonsortiets nätplats finns en mycket upplysande och klagörande artikel med beskrivning av de konsekvenser som följer på falska positiva svar. Med hänsyn till vikten av vad som står i artikeln och dess direkta relevans i det aktuella fallet, återges avslutningsvis en del av artikeln.

"The consequences of false positives

"It seemed in January that the world was facing an impending epidemic caused by a deadly new virus and that a swift response based on inevitably limited data was of the

utmost importance to avert a potential global catastrophe. One of the most important tools in this fight to detect, isolate and suppress the virus is the PCR test. The Charité Institute of Berlin led by Prof. Drosten was quick to recognise the extreme seriousness of the situation and developed the first PCR test protocol to detect the SARS-CoV-2 virus in record time. This was simultaneously selected and recommended by the WHO and became the global first line of defense.

Eleven months into the pandemic we have now learned much more about the virus and the multitude of PCR test variants made possible by the Corman-Drosten protocol. Flaws in the test protocol have become increasingly clear and our review report addresses these tremendous concerns.

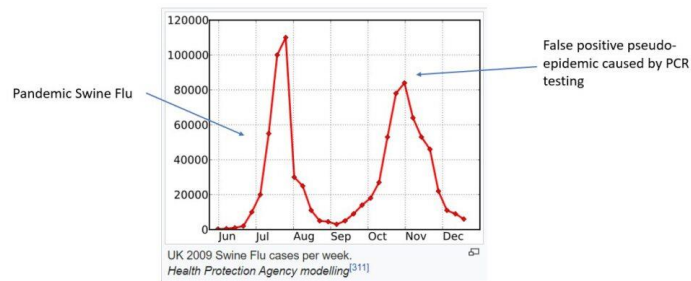
Additionally alarming, and especially pertinent to this argument, as the PCR test has impacted all levels of global society as perhaps no test has ever done before, are the unforeseen consequences caused by the rise in PCR cases. Over one hundred governments have used these results to apply unprecedented measures to control transmission; such as lockdowns which have irreparably impacted millions of lives and livelihoods and direct attacks on people's basic rights and personal freedoms, further resulting in catastrophic damages for entire economies.

In the literature of PCR testing, it is known that there are many dangers, such as operational false positives that can lead to misinterpretation of the test results. For this reason it is recommended by Kurkela et al. [1] that PCR should only ever be used in tandem with a clinical diagnosis of infection based on symptoms. Finally, there are documented occurrences of misinterpretation that have led to phantom pandemics, e.g. the 2004-2006 Respiratory illness outbreak mistakenly attributed to Pertussis via use of PCR testing [2].

Note that these dangers are multiplied by the promoted industrial scale use of PCR for whole population screening. To put this in perspective, the CD paper describes how 4 out of 310 tests returned false positives (i.e. a rate of 1.2%) in the controlled and first class expert laboratory facilities of the Charité Institute. Applied on the recent status in the USA (Nov 21, 2020 CDC report with total tests performed at 178.1 million) this equates to falsely labelling at least 2.3 million people as 'infected with Covid-19' with all the ensuing consequences. But in light of the errors presented in the previous section, the actual false positive rate is unknown and therefore 2.3 million must be considered a minimum estimate; so the distressing reality is likely to be much greater.

1. The amount of PCR testing increases every day with consequent record numbers of PCR positives. Governments and news organizations cite these daily and use them to justify their individual policies. Some of the consequences of these policies are listed

below: Misdiagnosis of PCR positives as infections has a history of causing 'Casedemics' which are typically characterized by an incongruity between positive PCR test results and deaths. A fairly recent example was the Swine flu outbreak of 2009 [3];



2. Blanket Lockdowns have been universally implemented and in many cases extended indefinitely by governments without prior due diligence cost / benefit analysis. The wide ranging and disastrous impacts of these non-evidence based measures are now becoming only too clear: Human impacts, to name just a few include; a) impacts on mental health including an increase in suicides [4]; b) cancelled or delayed essential hospital treatment (e.g. cancer, heart disease, diabetes etc), c) deaths among the elderly due to separation from loved ones, d) inhumane confinement and isolation of the elderly at a stage in their life when they need family contact most, increase in stillborn deaths.

...

3. The use of lockdowns and belief in unproven NPIs coupled with the appearance of the 'casedemic' phenomena enabled by PCR testing has encouraged governments worldwide to to intimidate their populations into compliance with increasingly bizarre and illogical restrictions. Use of psychological techniques to enforce these includes; a) the deliberate ramping up of fear tactics via the media to ensure compliance, b) excessive use of police and military force to instill an atmosphere of imminent threat to life, c) suggestions of dire consequences of non-compliance to instill fear even including suggestions to children that they might infect and kill their granny, d) The UN has warned of the tendency of some governments to use the emergency declarations as a cover for repressive action [8];

4. Loss of democracy and human rights: Many human rights as enshrined in Articles of the 1948 UN Universal Declaration [9] of Human Rights are being eroded or simply ignored as a direct result of new lockdown measures justified by PCR test results. The list includes; a) freedoms to protest, b) freedom of thought and speech (Article 18) e.g. prominent scientists censored for expressing opinions and ideas, c) freedom of the press, d) freedom to socialise, e) right to conduct economic business, f) denial of consumer choice, g) limitations on access to education, h) limitations on access to medical treatment / choice, Inhumane treatment (Article 5) e.g. elderly being abandoned and left to alone to die in care institutions.

The PCR test on its own is able to find a needle in a haystack by just finding a part of the needle. However, it is important to recognise its limitations: it is useless as a diagnostic test for use in public health laboratory settings.

In light of our re-examination of the test protocol to identify SARS-CoV-2 described in the Corman-Drosten paper we have identified concerning errors. How can the continuing use of the test protocol be justified after these findings? Furthermore, with knowledge of the misuse and misinterpretation of test results on a global arena, should we not be mindful of this test's contribution to these terrifying consequences?"

4 BEVISUPPGIFT

Filip Sjöström åberopar de handlingar som anges nedan i bilagsförteckningen så som skriftlig bevisning, till styrkande av det som i varje fall framgår ovan vid hänvisningarna till dessa handlingar. Handlingarna åberopas i sin helhet. I förekommande fall är vissa angivna sidor mer relevanta än övriga delar av dokumentet. Med hänsyn till den föränderlighet som råder i fråga om smittskyddsåtgärder mot covid-19 och att ny forskningen om ämnet ständigt tillkommer, kan Filip Sjöström komma att komplettera sin bevisuppgift under målets handläggning.

Göteborg den 9 april 2021

Dano Kostovski

BILAGOR

1. WHO klassar covid-19 som en pandemi, s. 4.
2. Beskrivning av symtom för covid-19, s. 2
3. Beskrivning av symtom för influensa, s. 2–3
4. Folkhälsomyndigheten hemställer om att coronaviruset et 2019-nCoV klassas som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.
5. Folkhälsomyndigheten hemställer "om föreskrifter för att begränsa samhällspridning av covid-19", s. 1.
6. Regeringens beredningspromemoria med ändring av förbudsförordningen, s. 9–10.
7. Artikeln *Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science*, BMJ, 13 november 2020.
8. Debattartikeln "Nedstängningar står inte på vetenskaplig grund", Dagens Industri, 11 mars 2021.

9. Debattartikeln "Lockdowns är världshistoriens största folkhälsofiasko", Göteborgs-Posten, 2 april 2021, s. 1–4.
10. JO:s remissyttrande över promemorian Covid-19-lag, s. 1.
11. Kvalitativ och kvantitativ Realtids-PCR analys.
12. Folkhälsomyndighetens Frågor och svar om covid-19 (coronavirus).
13. Antalet testade individer och genomförda test per vecka i Sverige, Folkhälsomyndigheten.
14. Rapporten *Corman et al*, publicerad i tidskriften *Eurosurveillance* den 23 januari 2020.
15. Folkhälsomyndigheten hänvisar till den PCR-metod som WHO rekommenderar, dvs. *Corman et al*.
16. Christian Drostens uttalanden i artikeln "*Virologe Drosten im Gespräch 2014: „Die WHO kann nur Empfehlungen aussprechen“*", *Wirtschafts Woche*, s. 2. (A. tyska och B. svensk maskinöversättning).
17. Folkhälsomyndigheten, Vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet, s. 6.
18. Folkhälsomyndigheten, Vägledning för diagnostik av covid-19, s. 19.
19. Folkhälsomyndigheten, Användning av PCR för påvisning av pågående covid-19, s. 7.
20. Magnus Lindh i "Ct-värden bör beaktas vid tolkning av PCR-resultat", *Läkartidningen*, 16 september 2020.
21. Dom den 11 november 2020 meddelad av överrätten i Lissabon (A. portugisiska och B. svensk maskinöversättning).
22. Forskningsrapporten *Jaafar et al*, 28 september 2020.
23. Forskningsrapporten *La Scola et al*, 27 april 2020, s. 1–10.
24. "Review report *Corman-Drosten et al*. *Eurosurveillance* 2020", 27 november 2020.
25. Information om Kary Mullis på Wikipedia.
26. Forskningsrapporten *Immune cells for common cold may recognize SARS-CoV-2*, 18 augusti 2020.
27. Dr Carla Peters, *BEYOND FEAR: Stress and immunity in times of Corona*, 6 juli 2020.
28. Antal döda 2000–2019, Socialstyrelsen.
29. Antal döda 2020, SCB.
30. Statistik om dödsorsaker andra halvåret 2020, Socialstyrelsen, s. 1.
31. Statistik om antalet döda personer per 100 000 invånare 2020, Socialstyrelsen.
32. Antal avlidna åren 1997–2013 per 100 000 invånare, Socialstyrelsen.
33. Antal avlidna i covid-19 per den 21 mars 2021, Socialstyrelsen.
34. Unravelling the true death toll of COVID-19, Swiss RE, s. 8.
35. Dödsfall med Covid-19 på särskilda boenden eller i eget hem i Östergötland.
36. "Stor osäkerhet kring egentliga coronadödstaten", *Aftonbladet*, 20 september 2020.
37. "Därför är de döda så svårräknade", *Sydsvenskan*, 2 december 2020.
38. Beskrivning av datakällor för avlidna i covid-19, Socialstyrelsen, s. 2.
39. Döda i influensa och lunginflammation år 2019, Socialstyrelsen.

40. "Geriatrikprofessor: Många äldre dör i onödan utan korrekt bedömning", Läkartidningen, 18 maj 2020.
41. "Ingen region har tagit sitt fulla ansvar för individuell vård och behandling", IVO, 24 november 2020.
42. "Goda vårdresultat men fortsatta problem med överbeläggningar", Socialstyrelsen, 31 januari 2019.
43. "Hela Sverige går på knäna", Aftonbladet, 19 november 2013.
44. "Krisen i sjukvården", Expressen, 19 januari 2017.
45. "Det är inte etiskt hållbart", Dagens Medicin, 4 juli 2017.
46. *Hospital beds Total, Per 1 000 inhabitants, 2019 or latest available*, OECD.
47. Sammanfattning ur Socialstyrelsens rapport om tillgången till legitimerad personal, 2020.
48. Dom meddelad den 24 mars 2021 av förvaltningsrätten i Wien (A. tyska och B. svensk maskinöversättning).
49. "Why mass vaccination amidst a pandemic creates an irrepressible monster", Geert Vanden Bossche, 6 mars 2021.
50. JO:s yttrande över promemorian Covid-19-lag.
51. Smittspridning, Folkhälsomyndigheten.
52. Rapporten *Einarsdóttir et al, "Effect of a single 'megadose' intramuscular vitaminD (600,000 IU) injection on vitamin D concentrations and bone mineral density following biliopancreatic diversion surgery"*
53. Rapporten *Israel et al, "The link between vitamin D deficiency and Covid-19 in a large population"*, s. 1–2.
54. Rapporten *Castioll et al, "Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study"*, s. 3.
55. Rapporten *Roth et al "LL-37 fights SARS-CoV-2: The VitaminD-Inducible Peptide LL-37 Inhibits Binding of SARS-CoV-2 Spike Protein to its Cellular Receptor Angiotensin Converting Enzyme 2 In Vitro"*, s. 2.
56. Artikeln "D-vitamin kan skydda mot svår infektion vid covid-19", Läkartidningen, 7 maj 2020.
57. Rapporten *Smith och Christian, "Vitamin D linked to low virus death rate, study finds"*
58. Artikeln "Boris Johnson set to follow Nicola Sturgeon's policy on free vitamin D supplies", The National, 3 november 2020.
59. Artikeln "Goda anledningar att pröva höga doser C-vitamin vid covid-19", Läkartidningen, 20 april 2020.
60. "Fallbeskrivning om COVID-19 och intravenöst C-vitamin", bloggen Tro, vetande och vetenskap.
61. Dr Mariks *Critical Care COVID-19 Management Protocol*.
62. Artikeln "New York hospitals treating coronavirus patients with vitamin C", Metro, 24 mars 2020.

63. Artikeln "*Hospital-based Intravenous Vitamin C Treatment for Coronavirus and Related Illnesses*", Orthomolecular Medicine News Service, 2 februari 2020.
64. "*Summary of the Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19*", British Ivermectin Recommendation Development.
65. COVID-19 i svensk intensivvård, Svenska intensivvårdsregistret (SIR).