

Sundhedsstyrelsen
Att. Direktør Søren Brostrøm
Via e-mail dir@sst.dk

c.c. Statens Serum Institut
Att. Direktør Henrik Ullum
Via e-mail serum@ssi.dk
(af hensyn til anmodning om
aktindsigt i pkt. 6)

12. november 2021

Vedr. (1) Anmodning om aktindsigt
(2) Begrænset naturlig immunitet
(3) Undtagelse for test af vaccinerede

Kære direktør Brostrøm,

Nærværende stiles c.c. til direktør Ullum for at spare tid, da enkelte af de neden for anførte anmodninger om aktindsigt formentlig bør besvares af SSI.

Indhold:

1. Overtrædelse af ECHR
2. Dokumentation for begrænset varighed af naturlig immunitet
 - 2.1. Dokumentation for fraskrivelse af produktansvar
3. Dokumentation for gentagen sygdom og videresmitte
4. Dokumentation for ingen smitte fra vaccinerede
5. Hvad kan udledes af nyeste viden
6. Liste for anmodninger om aktindsigt

Indledende bemærkninger:

De erklærede i sidste uge på dansk TV, at kunstig immunitet er bedre end naturlig immunitet.

Det er på Deres foranledning, at gyldighed af Coronapas¹ udstedt pga. naturlig immunitet begrænses fra et helt til et halvt år. De oplyser i medierne, at dette følger af "nyeste viden".

Jeg har drøftet Deres konklusion med eksperter i USA tilknyttet lægegruppen FLCCC.

Hér er opfattelsen den modsatte af Deres.

¹ Jeg anvender betegnelsen "Coronapas", selvom "Vaccinepas" er mere korrekt. Vaccinepas er reguleret af International Health Regulations konventionen under WHO. I dag er det kun lovligt at kræve vaccinepas for Gulfeber. WHO har behandlet optagelse af Covid-19 i vaccinepas men fandt, at sygdommen ikke er farlig.

Det forekommer mig, at ændringen til ugunst for tidligere syge skyldes nylige studier, der viser vigende effekt af vaccination. - Det er ikke usandsynligt, at De i nær fremtid må bringe i forslag, at Coronapas-gyldighed begrænses til fx 6 måneder efter seneste vaccination.

De seneste studier viser nemlig, at vaccinebeskyttelse for +50 år er statistisk insignifikant efter 6 måneder.

Dette er givetvis et tilbageslag for Deres strategi, - nemlig at stoppe pandemien gennem massevaccination, - såfremt et stigende antal personer uden for risikogruppen får "suspendede" menneskerettigheder tilbage qua naturlig immunitet på bedre vilkår end ved vaccination.

Det er imidlertid ikke lovligt at suspendere menneskerettigheder for visse grupper for at opretholde en fejlslagen strategi for andre.

Og det er reelt resultatet af de nye begrænsninger og testkrav.

Velsagtens alle, der har haft sygdommen, oplever Deres tiltag som et valg mellem enten unødigt og ufrivillig medicinering eller fratagelse af basale menneskerettigheder.

I den offentlige debat, som De er en betydende del af, er ikke-vaccinerede og tidligere syge på uanstændig vis syndebuk for Deres fejlslagne strategi. For mit vedkommende tabte jeg respekten for Deres faglige indsats, da De den 28. februar 2021 - efter en lovændring med pudsige definitionsændringer - satte Covid-19 på liste A ved siden af Ebola. Deres skrivelse med modsat konklusion præcist ét år tidligere var og forbliver fagligt korrekt.

De foregøgler efter min mening befolkningen, at vaccinerne nærmest er evigt effektive, at vaccinerede hverken smitter eller smittes, og at naturlig immunitet er noget bras.

Med en vaccinebeskyttelse, der går mod intet efter et halvt år, er strategien ved at falde fra hinanden og nu kræves evindelig genvaccination. Stillet over dette uacceptable fremtidsbillede med vaccination efter vaccination, er Deres udokumenterede anslag mod naturlig immunitet uanstændigt.

Alle parametre for pandemien er i dag værre end for 12 måneder siden. Selvom 75% af hele befolkningen er blevet vaccineret, herunder omkring 90% af risikogruppen.

Og hvori består så Deres rådgivning i dag?

- 1) At undtage smittebærende vaccinerede fra testkrav og
- 2) inddrage basale menneskerettigheder fra naturligt immune og andre raske personer uden væsentlig sygdomsrisiko.

I UK, hvor vaccineudrulningen er nogle måneder foran Danmark, er i dag 90% af c-19 indlagte på 70 år eller ældre vaccinerede.

Og hvorledes har Deres strategi virket indtil nu?

Daily New Deaths in Denmark

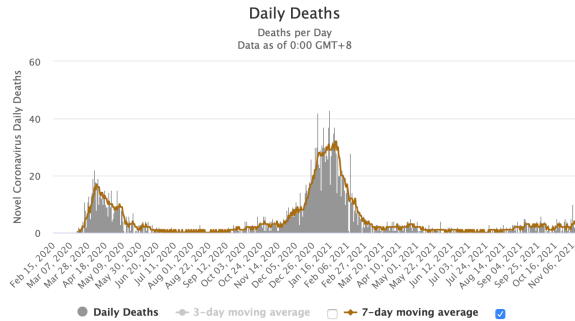


Figure 1: Der er ingen målbar forbedring før og efter vaccineudrulning

Daily New Cases in Denmark

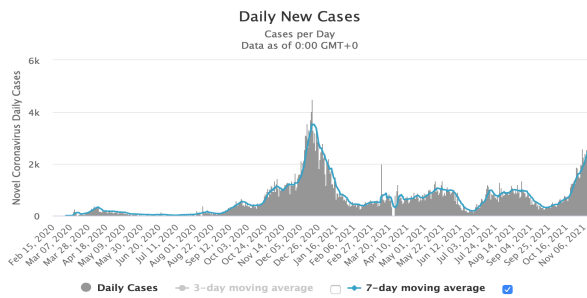


Figure 2: Smittetallet er højere efter vaccineudrulning

- Det skal for en ordens skyld bemærkes, at De ikke følger WHO's reviderede guidelines for udførsel af PCR tests, hvorved De får et alt for højt antal positive "sager".

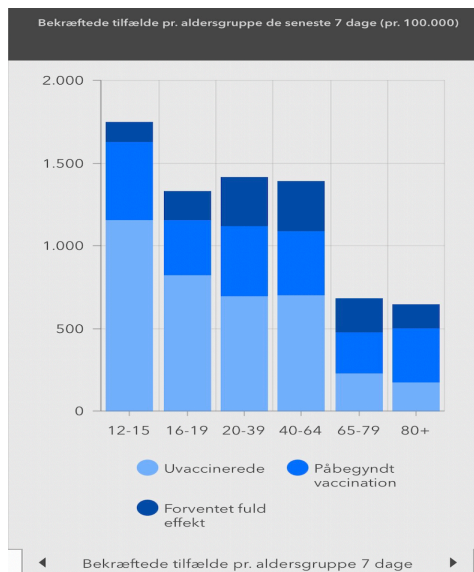


Figure 3: Der er flest vaccinerede "sager" iblandt risikogruppen (+65 år)

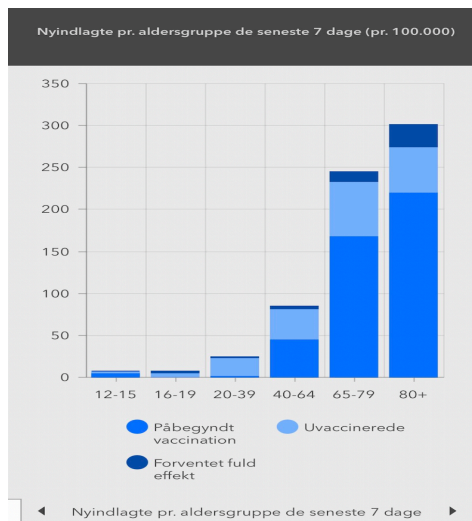


Figure 4: Indlagte er fortrinsvis i risikogruppen (+65 år) og blandt vaccinerede. Imidlertid tester hospitalerne som udgangspunkt kun ikke-vaccinerede ved indlæggelse, så fordelingen er reelt endnu mere uheldig.

Af hensyn til proportionssans ved vurdering af Deres strategi bør erindres, at der i de første 14 måneder af pandemien var 21 døde (u/komorbiditet) i aldersgruppen 0-60 år (inden 30 dage efter en positiv PCR prøve med 38 cycles) (Kilde: SSI).

I samme periode døde 21.000 af tobaksrygning (Kilde: Kræftens Bekæmpelse).

Gennemgangen af disse triste tal viser desværre, at Deres strategi ikke har forbedret situation i forhold til sidste år, hvor massevaccinationen ikke var begyndt.

1. Overtrædelse af ECHR:

Den Europæiske Konvention til Beskyttelse af Menneskerettigheder ("ECHR"), der er del af dansk lovgivning, forbyder diskrimination, der måtte være usaglig eller ikke proportionel.

Adgangen til frit at færdes i samfundet er en menneskeret, der kun må inddrages som en absolut "last resort", når Almenvellet er truet. ² Når Almenvellet accepterer tusinde af årlige dødsfald pga. tobak og alkohol, herunder tilknyttet belastning af hospitalsvæsenet, så er Covid-19 ingeniørlunde en trussel af nævnte karakter. ³

Europarådet, under hvilken Organisation Menneskerettighedsdomstolen i Strasbourg hører, vedtog den 27. januar i år en Resolution, hvorefter medlemslandene skal tilsikre, at der ikke sker forskelsbehandling af ikke-vaccinerede. ⁴

Det hedder sig herom i Resolutionen fra Europarådet:

² Inddragelse af menneskerettigheder skal være "last resort" for Almenvellet. Der må ikke være andre muligheder at ty til. Omkostninger og erhvervslivets interesser er ikke forhold, der vejer tungere end menneskerettigheder.

³ Covid-19 syge må gerne gå i stemmeboks, for det er en Grundlovssikret rettighed, forlyder det. Adgang til det øvrige samfund er nøjagtig lige så tilsikret.

⁴ <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>

7.3.1 ensure that citizens are informed that the vaccination is not mandatory and that no one is under political, social or other pressure to be vaccinated if they do not wish to do so;

7.3.2 ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;

Når De kommer til erkendelsen, at vaccinerede også smitter, bortfalder enhver "saglig" begrundelse for forskelsbehandlingen af ikke-vaccinerede og tidligere syge. Enhver "proportionel" begrundelse har De ingensinde været i nærheden af.

Ulovlig diskrimination udløser ret til kompensation for hver begivenhed.

2. Dokumentation for begrænset varighed af naturlig immunitet

Jeg har drøftet Deres konklusion, nemlig at naturlig immunitet har en varighed på højst 6 måneder, med eksperter i USA. Man mener, at De tager fejl: naturlig immunitet er både længerevarende og mere beskyttende end kunstig immunitet.

Dokumentation, der leder til det modsatte af Deres konklusion, findes bl.a. i:

- Studie fra Maccabi Healthcare Service ⁵ i Israel baseret på 46,035 personer
- Artikel fra The Lancet ⁶
- En liste over 123 studier ⁷ samlet af Brownstone Institute
- Artikel fra Cell ⁸
- Aktindsigt fra CDC (bilag 1)

Den anførte dokumentation påviser ingen konstateret tidsmæssig begrænsning af naturlig immunitet.

Når jeg modtager den dokumentation, som er omfattet af min anmodning, se neden for om aktindsigt, vil jeg forelægge materialet for de amerikanske eksperter under FLCCC.

Da suspension af menneskerettigheder er en alvorlig sag, går jeg ud fra, at Deres vurdering af naturlig immunitet omfatter mere end blot serum-antistof, fx test udi T cell respons. ⁹

Som De vil vide, er sådanne tests kommercielt tilgængelige i godkendte udgaver. ¹⁰

For et CE godkendt testprodukt forklares fordelene i henseende til konstatering af naturlig immunitet over tid i f.t. serum-antistof som følger:

⁵ https://www.timesofisrael.com/study-covid-recovery-gave-israelis-longer-lasting-delta-defense-than-vaccines/?fbclid=IwAR2-L77Smb9Br_lUn8ybDhbm9M16bKGb0_SGFsEenIBfMrIYnUd8HFxWMhU

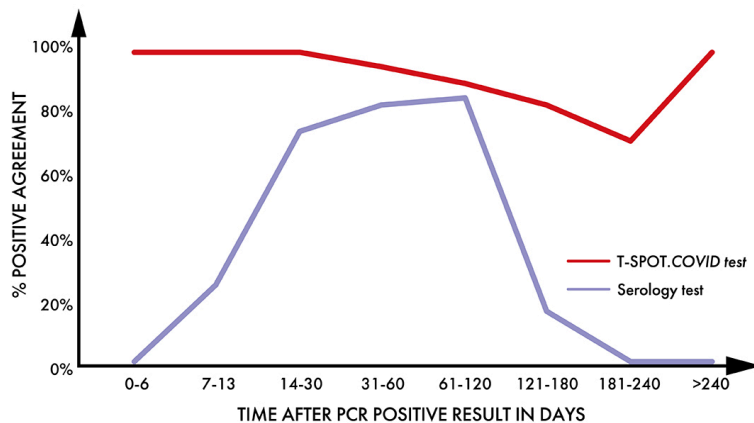
⁶ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext#.YYrIOGwzIZ0.twitter](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext#.YYrIOGwzIZ0.twitter)

⁷ <https://brownstone.org/articles/79-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/>

⁸ [https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791\(21\)00203-2](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(21)00203-2)

⁹ <https://academic.oup.com/ofid/article/8/7/ofab143/6189113>

¹⁰ <https://www.tspotcovid.com>



Jeg har derfor i listen med anmodninger om aktindsigt udbedt mig materialet om Deres arbejde hermed, idet jeg må formode, at De har ladet alle muligheder undersøge for at konstatere varighed af naturlig immunitet.

Som direktør for Sundhedsstyrelsen er det jo Deres pligt at tilse, at borgere med naturlig immunitet ikke udsættes for usaglig inddragelse af menneskerettigheder og ikke udsættes for unødigt medicinering.

2.1. Dokumentation for fraskrivelse af produktansvar:

De vil være bekendt med, at forsøgene med vaccine undtog tidligere syge, gravide, og kvinder i den fødedygtige alder, der ikke før, under og efter forsøget tog prævention.

Når De vælger at indføre begrænset gyldighed af Coronapas for tidligere syge, således at denne gruppe indirekte tvinges til at lade sig vaccinere i strid med pkt. 7.3.1 i Europarådets Resolution, bør de tidligere syge vide, at staten har indrømmet producenten ansvarsfrihed (erstatning) for fejl med vaccinen.

Neden for har jeg derfor anmodet om kopi af indkøbsaftalen med Pfizer.

Jeg forudser, at De vil gøre Deres bedste for at undtage aftalen fra aktindsigt under Offentlighedsloven, og jeg har derfor indsat s. 24 fra den pågældende aftale, bilag 2.

Det fremgår af s. 24, at producenten ikke skal udrede erstatning i forbindelse med produktansvar, og at staten indestår for dette. Imidlertid skal parterne bistå hinanden for at minimere eventuelle erstatninger, hvilket er en meget ubehagelig rolle for staten at indtræde i over for skadesramte, syge borgere. Navnlig når staten gør sit bedste for at presse borgerne til at vise samfundssind....

Det bemærkes, at patientforsikringen i Danmark opkræver egenbetaling af skadesramte og aldeles undgår at nævne, at staten er indtrådt i produktansvaret for vaccinerne.

De hidtil udbetalte erstatninger er således forsvindende i forhold til, hvad staten kunne afkræves ved produktansvar.

3. Dokumentation for gentagen sygdom og videresmitte

Når De har anbefalet, at varigheden af naturlig immunitet skal begrænses, har De selvfølgelig viden om tilfælde, hvor den hidtidige varighed på 12 måneder har givet anledning til fornyet sygdom og smitte.

Ellers ville De ikke anbefale ændringen med den konsekvens, at menneskerettigheder inddrages.

Imidlertid har Deres kolleger ved CDC den 5. ds. meddelt advokat Elisabeth Brehm, bilag 1, at CDC ikke er bekendt med ét eneste tilfælde, hvor en tidligere Covid-19 syg er blevet syg igen og har smittet andre.

Jeg kan ikke forestille mig andet, end at De har konstateret mange tilfælde af fornyet sygdom og videresmitte, og jeg har derfor udbedt mig dokumentation herfor, jfr. listen neden for.

Måtte sådanne tilfælde ikke være konstateret i betydeligt omfang, er begrænsningen af gyldighed for Coronapas efter naturlig immunitet fuldstændig grundløs og gætteværk.

4. Dokumentation for ingen smitte fra vaccinerede

Deres rådgivning har ført til, at vaccinerede er fritaget for regelmæssige test og i overensstemmelse med ECHR må færdes frit i samfundet.

Dette i modsætning til ej-vaccinerede og tidligere syge, der ikke må færdes frit uden forudgående test. Her er betingelsen for at færdes frit med andre ord lutter "smittefri individer".

Forskelsbehandlingen må følgelig bero på Deres viden, nemlig at vaccinerede (i modsætning til ikke-vaccinerede og tidligere syge) ej smitter.

At der med andre ord alene er et sagligt (dette omfatter ikke et proportionelt) grundlag for at inddrage rettigheder i h.t. ECHR for ikke-vaccinerede og tidligere syge.

Statsministeren har den 8. november 2021 taget Deres vurdering til sig og udtaler, at "*der er en stigning i smitten, fordi der er en lille gruppe, der ikke spiller efter spillereglerne*".

Javel, statsministeren har tydeligvis ikke læst Resolutionen fra Europarådet: der er ingen spilleregler, der hjemler vaccination. Hvis hun har sådanne spilleregler, spiller hun på tværs af ECHR.

Statsministeren har næppe heller læst de betingede godkendelser fra FDA, hvoraf fremgår at smitte fra vaccinerede personer ikke er undersøgt.

Spørgsmålet om smitte fra vaccinerede er bl.a. gennemgået i The Lancet, hvor konklusionen er modsat Deres.¹¹ Konklusionen fra The Lancet er således:

¹¹ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2821%2900648-4>

The groundbreaking findings in Lancet show that fully vaccinated people who came down with COVID infected others in their household at the same rate (about 25%) as unvaccinated people did (about 23%). The vaccinated had just as much viral load in their upper respiratory tract, making them just as contagious.

WHO's generalsekretær har tilsvarende bekræftet, at vaccinerede smitter.

Jeg stiller mig derfor uforstående over for, hvorledes De kan anbefale at fritage vaccinerede for test, når disse personer efter nyeste viden er lige så smittespredende som ikke-vaccinerede. Og jeg må tilføje min formodning, at De ikke har skygge af dokumentation for, at tidligere syge bliver syge igen og spreder smitte.

I så fald er situationen eentydig: Deres anbefalinger har ført til usaglig diskrimination.

--o0o--

Nuvel, lad os antage for eksemplets skyld, at vaccinerede gerne må smitte andre vaccinerede, fordi De anser denne gruppe tilstrækkeligt beskyttet mod indlæggelse og død, og at det er i orden for vaccinerede at smitte raske ikke-vaccinerede.

I så fald er det min opfattelse, at De igen tager fejl. Lad mig uddybe:

I UK, hvor vaccination indledtes tidligere end i Danmark, er situationen nu, at 90% af Covid-19 indlagte i "emergency care" over 70 år er vaccineret:

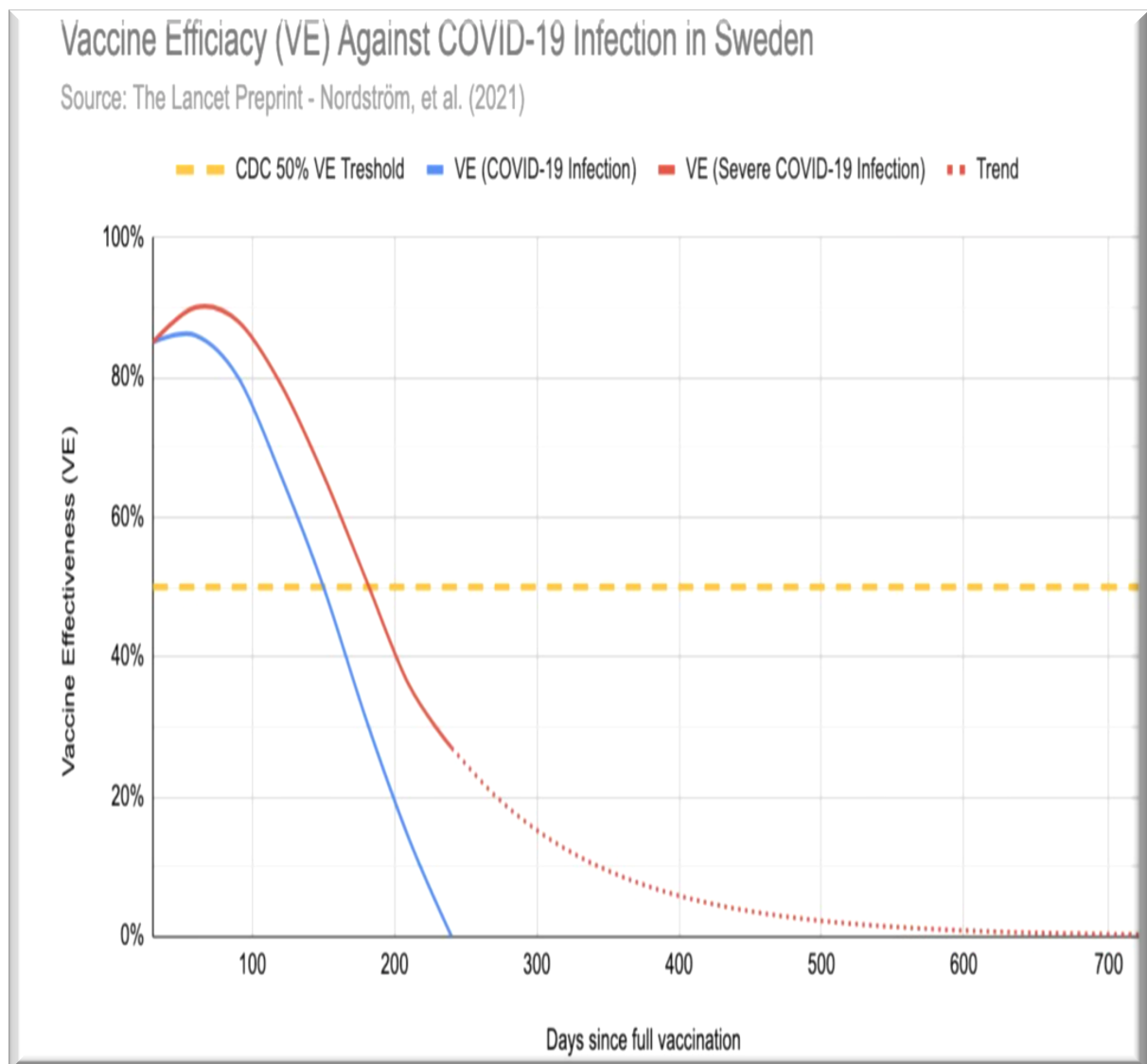
Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 40 and week 43 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date
Under 18	581	20	539	12	9	1
18-29	323	7	212	3	30	71
30-39	665	9	425	5	37	189
40-49	1006	16	472	5	45	468
50-59	1233	18	474	1	51	689
60-69	1308	7	318	2	29	952
70-79	1802	5	198	3	32	1564
≥80	1804	3	168	0	33	1600

Figure 5: Kilde Public Health England

Virkningen af vaccinen for den mest sårbare gruppe er følgelig stort set forsvundet.

Dette særdeles uheldige resultat bekræftes af et svensk studie baseret på mere end 1.65 million personer.

De svenske resultater påviser, at effekten af vaccination er statistisk ubetydelig efter 6 måneder ¹² og kan præsenteres således:



¹² https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

I UK er billedet det samme eller mere udtalt med negativ effekt af vaccine: ¹³

Table 3. COVID-19 cases by vaccination status between week 41 and week 44 2021
Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in [Table 6](#).

Cases reported by specimen date between week 41 and week 44 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date [†]	Rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000)	Rates among persons not vaccinated (per 100,000)	Vaccine Effectiveness
18-29	80338	8245	25567	713	9031	36782	666.5	768.1	+13%
30-39	118564	8793	26841	658	7322	74950	1,270.4	924.2	-37%
40-49	158906	8666	16020	269	4130	129821	2,111.1	933.0	-126%
50-59	117264	5952	6922	91	1933	102366	1,440.5	666.0	-116%
60-69	67392	3484	2646	33	878	60351	1,048.4	477.7	-120%
70-79	37675	2049	1006	19	273	34328	726.5	395.5	-84%
≥80	13218	912	514	6	198	11588	430.8	395.4	-9%

Tilsvarende, kedelige data er fremkommet fra sundhedsmyndighederne i Qatar, hvor beskyttelsen stort set ophører efter 6 måneder og bliver negativ i forhold til asymptomatisk infektion: ¹⁴

Table 4. Effectiveness of the BNT162b2 Vaccine against Symptomatic SARS-CoV-2 Infection and Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection.										
Substudies*	Effectiveness against Symptomatic Infection [‡]					Effectiveness against Asymptomatic Infection [§]				
	Case Participants: PCR-Positive [§]		Controls: PCR-Negative [§]		Effectiveness % (95% CI) [¶]	Case Participants: PCR-Positive [§]		Controls: PCR-Negative [§]		Effectiveness % (95% CI) [¶]
	Vaccinated	Unvaccinated	Vaccinated	Unvaccinated		Vaccinated	Unvaccinated	Vaccinated	Unvaccinated	
0-13 Days after first dose	1954	38,814	1864	38,904	-5.5 (-12.9 to 1.4)	984	26,988	962	27,010	-2.6 (-12.8 to 6.7)
≥14 Days after first dose and no second dose	1074	39,187	1922	38,339	47.9 (43.6 to 51.9)	516	26,968	645	26,839	22.2 (12.1 to 31.2)
Month after second dose										
1	867	40,271	3756	37,382	81.5 (79.9 to 83.0)	781	27,102	2202	25,681	73.1 (70.3 to 75.5)
2	650	39,402	1948	38,104	72.5 (69.6 to 75.1)	381	27,038	899	26,520	66.9 (61.9 to 71.3)
3	372	39,030	1040	38,362	70.6 (66.4 to 74.3)	239	26,982	402	26,819	47.7 (37.3 to 56.3)
4	258	38,829	486	38,601	57.0 (48.6 to 64.0)	120	26,956	132	26,944	11.5 (-17.1 to 33.2)
5	316	38,776	344	38,748	12.0 (-6.1 to 27.1)	99	26,956	117	26,938	24.3 (-7.1 to 46.5)
6	230	38,800	251	38,779	12.8 (-9.1 to 30.3)	125	26,958	124	26,959	-2.1 (-52.0 to 31.4)
≥7	75	38,761	97	38,739	27.8 (-1.4 to 48.7)	29	26,948	25	26,952	-33.3 (-181.8 to 36.9)

* In each analysis for a specific time-since-vaccination stratum, we included only participants vaccinated in this specific time-since-vaccination stratum and those unvaccinated. Only matched pairs of PCR-positive and PCR-negative persons, in which both members of the pair were either unvaccinated or fell within each time-since-vaccination stratum, have been included in the corresponding estimate of vaccine effectiveness. Thus, the number of case participants (and controls) varied across time-since-vaccination analyses.
[†] A symptomatic infection was defined as a PCR-positive test conducted because of clinical suspicion due to the presence of symptoms compatible with a respiratory tract infection.
[‡] An asymptomatic infection was defined as a PCR-positive test conducted with no reported presence of symptoms compatible with a respiratory tract infection — that is, the PCR testing was done as part of a survey or a random testing campaign.
[§] Case participants and controls were matched one to one according to sex, 10-year age group, nationality, reason for PCR testing, and calendar week of PCR test.
[¶] Vaccine effectiveness was estimated with the use of the test-negative, case-control study design.^{11,12}

Det turde herefter være klart, at vaccinebeskyttelse er en kortvarig glæde, og at 6 måneder formentlig er i overkanten for gyldighed af et Coronapas baseret på vaccination. Den nuværende gyldighed i Danmark på 12 måneder forekommer således uforsigtig – for at udtrykke tingene mildt.

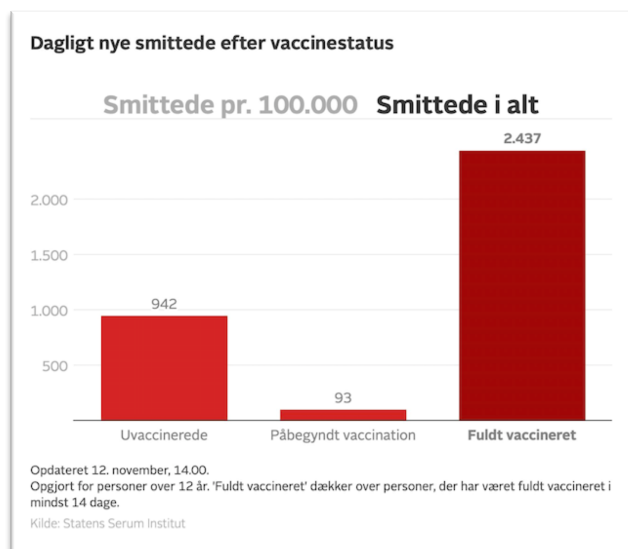
Og netop her er det tankevækkende, at Deres udokumenterede begrænsning af Coronapas gyldighed for naturlig immunitet nedsættes til netop 6 måneder.

Måtte tilpasningen reelt være sket for ikke at agterudsejle beskyttelse via kunstig immunitet, har De groft vildledt.

Jeg kunne forestille mig, at min anmodning om aktindsigt vil blive besvaret ud fra et CDC studie, der går modsat af de omkring 125 studier, jeg har påpeget oven for.

Dette ganske unikke studie fra CDC er imidlertid et stykke ringe arbejde, jfr. den minutløse gennemgang foretaget af Martin Kulldorff for Brownstone Institute.¹⁵

I Danmark¹⁶, hvor antal Covid-19 døde har været forsvindende i enhver fornuftig, større sammenhæng - og endog mindre end i en hård influenzasæson - er billedet nu, at $\frac{2}{3}$ af smittede (pr. den 12. ds.) er vaccinerede:



Risikoen for i Danmark at blive smittet af en vaccineret er således større, end for at blive smittet af en ikke-vaccineret.

Og afslutningsvis vil jeg i denne forbindelse erindre, at vaccinerede ved indlæggelse ikke rutinemæssigt testes, modsat ikke-vaccinerede. Data for indlæggelse af vaccinerede og ikke-vaccinerede er derfor skæve og kan ikke umiddelbart sammenlignes. Modsat tal fra UK, der desværre ikke ser godt ud for de vaccinerede borgere.

¹⁵ <https://brownstone-org.cdn.ampproject.org/c/s/brownstone.org/articles/a-review-and-autopsy-of-two-covid-immunity-studies/amp/>

¹⁶ Mig bekendt har de danske myndigheder ikke formået at rense statistiske data for komorbiditet, og der er således ikke oplyst, hvor mange der reelt er døde af Covid-19 men kun antallet, der er døde af uoplyst årsag 30 dage efter at være testet positiv. Renset for døde med komorbiditet er tallet i alle sammenhænge meget beskedent, og gennemsnitsalderen for Covid-19 døde er 83 år.

Testundtagelsen for vaccinerede, der beror på Deres anbefaling, må – alt andet lige – forekomme medvirkende til øget udbredelse af sygdommen. Om end frygt for sygdommen synes ikke tilstede i Folketinget, der som bekendt har undtaget sig selv for restriktioner.

5. Hvad kan udledes af nyeste viden:

På baggrund af nyeste viden må det konstateres,

- at vaccinerede smitter,
- at vaccinerede nogen tid efter vaccination (som i UK) indlægges, som havde vaccinen ingen effekt, og
- at vaccinerede nogen tid efter vaccination har negativ virkning af vaccinen i henseende til infektionsrate
- at der i USA ikke er konstateret blot eet eksempel, hvor en person med naturlig immunitet igen er blevet syg og har smittet andre, samt
- at der ikke på nuværende tidspunkt er anledning til frygte, at naturlig immunitet ikke fortsat værner mod sygdom og videresmitte.

Konklusioner:

- Forskelsbehandlingen i Danmark, hvor kun i) ikke-vaccinerede og ii) tidligere syge efter 6 måneder skal lade sig teste for at have ret til fri færdsel i samfundet, er usaglig.
- Tilmed er forskelsbehandlingen en *de facto* bjørnetjeneste for de ældre medborgere, der udsættes for unødigt smitterisiko i falsk tiltro til virkningen af vaccinationen.
- Forskelsbehandlingen i Danmark, måtte denne skyldes hensyn til ikke at smitte ikke-vaccinerede og/eller frygt for overbelastning af hospitalsvæsenet, er ikke proportionel, når Almenvellet accepterer tobaksrygning.
- Diskriminationen af ikke-vaccinerede og tidligere syge er således ulovlig under ECHR.
- Varighed på 6 måneder for Coronapas baseret på naturlig immunitet er for kort og bør indtil videre være ubegrænset.
- Varighed på 12 måneder for Coronapas baseret på vaccination er for lang og bør begrænset til under 6 måneder.
- Testkrav skal være ens for alle smittespredere, vaccinerede som ikke-vaccinerede, medens tidligere syge skal undtages, medmindre det knæsesættes, at disse personer udgør en smitterisiko.

Med venlig hilsen

E. A. Sorensen

6. Anmodning om aktindsigt i h.t. Offentlighedsloven:
(korrespondance, møde- og telefonnotater, SMS, e-mails mv)
1. Dokumentation for at der er udført forsøg med vaccination af allerede immune personer forud for udstedelse af betingede godkendelser af Covid-19 vacciner.
 2. Dokumentation for at naturlig immunitet kun varer 6 måneder, hvilken dokumentation skal udgøre den "nye viden", som Deres rådgivning til regeringen og Folketinget samt Deres udtalelser i sidste uge på TV beror på.
 3. Dokumentation for antal tilfælde i Danmark, hvor Covid-19 syge igen er blevet syge og har smittet andre.
 4. Materiale vedrørende begrænsning af varighed af Coronapas for personer med naturlig immunitet.
 5. Dokumentation for arbejde med andre metoder end antistoftest til konstatering af varighed af naturlig immunitet.
 6. Kopi af indkøbsaftaler for levering af Covid-19 vacciner og materiale vedrørende producenternes fritagelse for produktansvar.

Bilag 1:



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Public Health Service

Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
Atlanta GA 30333

November 05, 2021

SENT VIA EMAIL

Elizabeth Brehm
Attorney
Siri & Glimstad
200 Park Avenue, 17th Floor
New York, New York 10166
foia@sirillp.com

2nd Letter Subject: Final Response Letter

Dear Ms. Brehm:

The Centers for Disease Control and Prevention and Agency for Toxic Substances and Disease Registry (CDC/ATSDR) received your September 02, 2021, Freedom of Information Act (FOIA) request on September 02, 2021, seeking:

"Documents reflecting any documented case of an individual who: (1) never received a COVID-19 vaccine; (2) was infected with COVID-19 once, recovered, and then later became infected again; and (3) transmitted SARS-CoV-2 to another person when reinfected."

A search of our records failed to reveal any documents pertaining to your request. The CDC Emergency Operations Center (EOC) conveyed that this information is not collected.

You may contact our FOIA Public Liaison at 770-488-6277 for any further assistance and to discuss any aspect of your request. Additionally, you may contact the Office of Government Information Services (OGIS) at the National Archives and Records Administration to inquire about the FOIA mediation services they offer. The contact information for OGIS is as follows: Office of Government Information Services, National Archives and Records Administration, 8601 Adelphi Road-OGIS, College Park, Maryland 20740-6001, e-mail at ogis@nara.gov; telephone at 202-741-5770; toll free at 1-877-684-6448; or facsimile at 202-741-5769.

If you are not satisfied with the response to this request, you may administratively appeal by writing to the Deputy Agency Chief FOIA Officer, Office of the Assistant Secretary for Public Affairs, U.S. Department of Health and Human Services, Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue, Suite 729H, Washington, D.C. 20201. You may also transmit your appeal via email to FOIARequest@psc.hhs.gov. Please mark both your appeal letter and envelope "FOIA Appeal." Your appeal must be postmarked or electronically transmitted by February 03, 2022.

Sincerely,

Roger Andoh
CDC/ATSDR FOIA Officer
Office of the Chief Operating Officer
Phone: (770) 488-6399
Fax: (404) 235-1852

#21-02152-FOIA

IP Rights. Except as expressly set forth in this APA, the Contractor does not grant to the Commission by implication, estoppel or otherwise, any right, title, license or interest in the Vaccine IP Rights. All rights not expressly granted by the Contractor hereunder are reserved by the Contractor.

I.12 INDEMNIFICATION

I.12.1 The Commission, on behalf of the Participating Member States, declares that the use of Vaccines produced under this APA will happen under epidemic conditions requiring such use, and that the administration of Vaccines will therefore be conducted under the sole responsibility of the Participating Member States. Hence, each Participating Member State shall indemnify and hold harmless the Contractor, their Affiliates, sub-contractors, licensors and sub-licensees, and officers, directors, employees and other agents and representatives of each (together, the **"Indemnified Persons"**) from and against any and all liabilities incurred, settlements as per Article I.12.6, and reasonable direct external legal costs incurred in the defence of Third Party Claims (including reasonable attorney's fees and other expenses) relating to harm, damages and losses as defined in Article I.12.2 (together, the **"Losses"**) arising from or relating to the use and deployment of the Vaccines in the jurisdiction of the Participating Member State in question. This Article I.12 applies to Losses which arise from or relate to the Vaccines supplied in accordance with this APA during the initial duration of this APA of 24 months (for the avoidance of doubt, regardless whether the Use of the Vaccine or Losses occur within or after such initial duration). In the event that additional doses of the Vaccine are supplied under this APA following its renewal, the parties will discuss in good faith whether the grounds justifying the existence of this clause are still present. If this is not the case, the indemnification provisions will cease to apply to doses supplied pursuant to and after that renewal agreement. If those grounds are still (partially) present, the parties will discuss in good faith whether any amendment to this clause is warranted. Such indemnification will not be available to the Indemnified Persons to the extent that (i) the Losses were caused by the Wilful Misconduct, as defined in Article I.12.3, of such Indemnified Person; or (ii) the Losses were caused by a material breach of Good Manufacturing Practice (as applied at the time of manufacture) before certification of batch-release of the Vaccine according to the requirements set out in Title IV of Directive 2001/83/EC, leading to a Quality Defect in the Vaccine at the time of each delivery and resulting in a determination by the competent regulatory authority to recall or suspend the supply of the Vaccine, or in a withdrawal or suspension of the Authorisation by the European Commission. The Participating Member State shall, notwithstanding the competency and responsibility of the competent regulatory authority, involve the CHMP of the European Medicines Agency (the "EMA") in any case of a recall or suspension of supply of the Vaccine because of suspected GMP failure, and shall seek without delay a scientific opinion of the CHMP whether a recall or suspension of supply of the Vaccine by the competent regulatory authority was justified, and shall submit all necessary information to the CHMP. The Contractor shall be involved in the process in accordance with the applicable procedures. For the purposes of applying the provisions under point (ii) above, regard shall be had to the CHMP opinion. For the avoidance of doubt, indemnification under the conditions laid down in this Article I.12 includes Losses arising from or related to actions or omissions of any person receiving the Vaccine directly or indirectly after Indemnified Persons deliver the Vaccine to Participating