

Justis- og beredskapsdepartementet

Oversendes kun per e-post til

Oslo, 14. februar .2021

Oppdragsansvarlig advokat: John Christian Elden

Høringsuttalelse – EU-Kommisjonens forslag til endringer i grenseforordningen

1 INNLEDNING

Det vises til høringsbrev av 28. januar 2022, om EU-Kommisjonens forslag av 14. desember 2021 til endringer i Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/399 om bevegelsen av personer over grenser (grenseforordningen). Høringsfrist er 21. februar 2022.

Elden Advokatfirma AS ved advokat John Christian Elden har blitt kontaktet av og bistår organisasjonen Stop Lockdown, org. nr. 926 724 045, i forbindelse med ulike tiltak fra myndighetene iverksatt i tilknytning til korona-situasjonen.

Herværende høringssvar leveres på vegne av Stop Lockdown, og representerer organisasjonens syn.

1.1 Om Stop Lockdown

Stop Lockdown er en forening med totalt 935 medlemmer på nåværende tidspunkt med et bredt og representativt utvalg fra Norges befolkning, som ble startet av Siw K Sommer Winther. Winther har 13 års erfaring som leder og redaktør i NRK Kultur og NRK Fakta, samt 2 år som profilsjef i Røde Kors, og har drevet eget selskap i 8 år. Nåværende styreleder er Nicolay Normann Nordgaard Grundt, selvstendig næringsdrivende og førstekandidat og sentralstyremedlem i et politisk parti. Foreningen har, i tillegg til et fastsatt styre, implementerte vedtekter og en god økonomi.

Foreningen er politisk nøytral og tar sikte på å gi utfyllende informasjon om nedstengningstiltakene samt det norske folks rettigheter, lover og menneskerettigheter knyttet til disse basert på solide journalistiske og juridiske kilder.

1.2 Overordnet som smittevernstiltak

Siden utbruddet av covid-19-pandemien i Norge våren 2020 har den norske befolkningen blitt utsatt for inngripende smittevern tiltak vedtatt under henvisning til smittevernlovens bestemmelser. Medlemmene i Stop Lockdown har det siste året sett hvordan både enkeltpersoner, familier og ulike aktører innenfor kulturliv og næringslivet har blitt brutalt rammet av tiltakene, både økonomisk og sosialt. At pandemien har rammet skjevt og oppfattes som urettferdig kan vanskelig bestrides.

Til tross for kjennskap til den store byrden smittevernstiltakene representerer, den begrensede og muligens totalt fraværende virkningen tiltakene vil ha, usikkerheten knyttet til langtidsvirkningene og faren ved vaksinerings, de høye dødstallene etter vaksinerings, de lave dødstallene og lave sykehusinnleggelsestallene for covid19, og uavklarte spørsmål om forholdet til menneskerettighetene og Grunnloven, er det iverksatt en rekke inngripende tiltak som utfordrer sentrale rettigheter i nasjonal lov, Grunnloven og menneskerettighetene. Det gjelder særlig i lys av tiltakenes manglende begrunnelser, herunder manglende avveining av sentrale hensyn, samt tiltakets virkning som både er beskjedent hva gjelder samfunnsvern, men allikevel rammer samfunnet og enkeltindivider hardt.

Overordnet ønsker Stop Lockdown å advare kraftig mot innføringen av slike tiltak, uten tilstrekkelig faglig eller rettslig begrunnelse. Det er grunn til sterk bekymring om at innføringen av for vide hjemmelsgrunnlag medfører risiko for myndighetsmisbruk og brudd på grunnleggende rettigheter .

Stop Lockdown mener derfor Norge bør motsette seg vedtakelsen av forslaget slik det foreligger.

2 FAKTISK SIDE

2.1 Kort om bakgrunn

Bakgrunnen for denne høringsprosessen er, som kjent, innføringen av de sterkeste og mest inngripende tiltakene Norge har hatt i fredstid 12. mars 2020 som en respons på covid-19.

I tiden etter prosesskonferansen 12. mars 2020 har Norges befolkning levd under tidvis strenge nasjonale og/eller lokale smittevern tiltak for å forhindre smittespredning og potensielle overbelastninger av sykehusene og kommunale smittesporingstjenester. Enkelte deler av landet har også blitt pålagt en fullstendig nedstengning av lokalsamfunnet. Større grupper er blitt stengt ute av landet over lengre perioder, og det har hindret alminnelig familieliv og virksomhet. Belastningene på enkeltindivider og samfunn har vært store.

Myndighetene har uttalt at hensikten har vært å sikre innbyggernes liv og helse.

Tiltakene har etter Stop Lockdowns oppfordring imidlertid vært svakt faglig underbygget. Det gjelder både kunnskap om skadevirkningene av tiltak og risiko knyttet til sykdom og sykdomsbyrde.

Det innebærer at kunnskapsgrunnlaget vi i dag har, må danne grunnlag for innføringen av eventuelle smittevernstiltak for fremtiden. Det er dette kunnskapsgrunnlaget, sett i lys av myndighetenes begrunnelser, som domstolenes vurdering av om kravene i nasjonal lov, Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter er overholdt.

2.2 Særlig om tallgrunnlag for dødelighet av Covid-19 i lys av tallgrunnlaget for alminnelig influensa

Det gjelder eksempelvis risikoen for død som følge av Covid-19. Det vises til at andre sykdommer, slik som influensa, i gjennomsnitt krever cirka 900 dødsfall årlig i Norge, se Folkehelseinstituttet («FHI») og for 2017/2018 ble det estimert rundt 1400 influensarelaterte dødsfall, I 2016, 1700 døde. 7600 pasienter var i samme periode innlagt i sykehus med påvist influensa. Cirka to tredjedeler av disse var 60 år eller eldre, og altså var cirka en tredjedel under 60 år.

«Rekordmange eldre innlagt på sykehus med influensa vinteren 2017/2018», *FHI*, 10. oktober 2018, <https://www.fhi.no/nyheter/2018/rekordmange-influensasyyke/> (lest 24. november 2021).

Normaltallene for sykehusinnleggelser ligger mellom 3000 og 8000 pr sesong, se <https://www.fhi.no/nyheter/2018/rekordmange-influensasyyke/>

Til sammenligning har FHI fra februar 2020 og frem til februar 2022 – over en toårs-periode – registrert 1513 dødsfall som kan knyttes til covid-19, som FHI selv påpeker ikke nødvendigvis er sikre tall ettersom det ikke alltid er mulig å skille om pasienten har dødd *av* eller *med* covid-19. Det beregnes at 90% døde med underliggende alvorlige sykdommer, og at de var 82 år i snitt. Samlet gjennom pandemien har det vært innlagt 6058 personer frem til samme dato.

FHI, «Statistikk om koronavirus og covid-19», *FHI*, 9. mars 2020, <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/> (lest 15. februar 2022).

Til sammenligning har FHI fra desember 2020 og frem til februar 2021 registrert 29 108 dødsfall blant personer som ha fått vaksine mot covid-19. I den samme toårs-perioden har 8320 personer vært innlagt som følge av covid-19-smitte. influensa.

Tall fra SSB indikerer også at det er en overdødelighet i befolkningen som økte høsten 2021, som sammenfaller med ulike smittevernstiltak fra myndighetene, og som i lys av den ovenforstående ikke kan forklares utifra covid-19-dødsfall. Samlet for fjerde kvartal 2021 døde 11 982 personer, mens snittet for samme periode 2016-2020 var på 10 380. Dette

indikerer en overdødelighet på 15,4 %, samtidig som vi ser at tallene på døde etter covid-19 er lavere enn hva gjelder alminnelig influensa.

2.3 Virkning av covid-19 vaksiner

Stop Lockdown mener tiltak mot covid-19 som kan danne grunnlag for å forskjellsbehandle etter vaksinasjonsstatus, må bygge på en vurdering av vaksinenes hensiktsmessighet.

2.3.1 Negative bivirkninger av vaksine

Samtlige av vaksinerne som nå benyttes aktivt i vaksinerings av Norges befolkning, BioNTech/Pfizer og Moderna, er kun gitt en betinget godkjenning av det europeiske legemiddelkontoret («EMA»), se Statens legemiddelverk, «Oversikt over koronavaksiner som er godkjent eller under godkjenning», *Statens legemiddelverk*, 9. november 2020, <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/status-pa-koronavaksiner-under-godkjenning> (lest 6. mai 2021).

Statens legemiddelverk understreker selv at en slik godkjenning gis «før man har langtidsdata om effekter og bivirkninger», se Statens legemiddelverk, «Godkjenningsprosessen for koronavaksiner», se *Statens legemiddelverk*, 22. oktober 2020, <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/godkjenningsprosessen-for-vaksiner-mot-covid-19#godkjenningsprosessen> (lest 6. mai 2021).

I denne forbindelse fremheves det særlig at Pfizer-vaksinerings var grunnlag for over 90 % av alle vaksinerelaterte dødsfall i Norge, i følge Legemiddelverkets ukerapporter. I tillegg til dødsfall er det registrert en rekke alvorlige bivirkninger, som hjertehinnebetennelse. Fra Stop Lockdown stilles det store spørsmålsteget ved at Pfizer vaksinerings derfor ikke er stanset, og at helsemyndighetene i tillegg anbefaler bruk av tredje shot med Pfizer. Til tross for slike alvorlige bivirkninger, og i lys av at Pfizer flere ganger tidligere har blitt dømt for korrupsjon, har vaksinerings ikke blitt stoppet.

Når vi ser dette i sammenligning med vaksinerings med svineinfluensavaksinen Pandemrix tilbake i 2009 og 2010, blir bildet særlig alvorlig. Det var begrenset med erfaring fra kliniske studier med den aktuelle vaksinen før den ble tatt i bruk i blant annet Norge, se Statens legemiddelverk, «Bivirkninger av vaksiner - hva lærte vi av pandemien i 2009?», *Statens legemiddelverk*, 13. november 2020, <https://legemiddelverket.no/nyheter/bivirkninger-av-vaksiner-hva-lerte-vi-av-pandemien-i-2009#brukes-pandemrix-fortsatt?> (lest 6. mai 2021). Senere har vaksinerings blitt knyttet til narkolepsi, og vaksinen benyttes ikke lenger i Norge og ble avregistrert i EU i 2015.

I etterkant har vaksinerings med svineinfluensavaksinen blitt omtalt som «en medisinsk katastrofe» av smitteverneksperter Preben Aavitsland, se Hødnebo, Line, «— Skadene av Pandemrix var en katastrofe», *NRK*, 21. januar 2013, <https://www.nrk.no/livsstil/-en-medisinsk-katastrofe-1.10880384> (lest 6. mai 2021), og har medført et tiår med erstatningsutbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning, se NPE, «Ti år med erstatninger etter vaksine mot svineinfluensa», *NPE*, 21. februar 2021, <https://www.npe.no/no/Om-NPE/Organisasjon/arsrapporter/arsrapport-2019/juridisk-og-saksbehandling/ti-ar-med-erstatninger-etter-vaksine-mot-svineinfluensa/> (lest 6. mai 2021).

Det understrekes at Stop Lockdown er av den oppfatning at vaksineringsen med covid-19-vaksinene allerede har fått langt verre utfall enn vaksineringsen mot svineinfluensa, da svineinflusavaksinen ble stanset ved 10 dødsfall, uavhengig av dødsårsak, og vi nå har fått tall som viser at 29 108 personer har dødd etter at de har fått gjennomført vaksineringsen i Norge.

Stop Lockdown er av den oppfatning at vaksineringsen i liten grad er i tråd med de prinsipper som følger av Nürnberg-kodeksen. Vaksineringsen har etter Stop Lockdowns syn et form for eksperimentelt preg, som krever uttrykkelig og fullt ut opplyst samtykke. Risikoen som tas må videre oppveies av de humanitære betydningen. I lys av de betydelige usikkerhetsmomentene som foreligger, samt den begrensede risikoen covid-19 nå representerer sett opp mot alminnelig influensa, taler for at vaksinasjon ikke til fulle oppfyller de krav som stilles til slike tiltak. Dette tilsier i alle tilfeller at personer som velger å ikke vaksinere seg, fullt ut må få respekt for sitt valg av statlige myndigheter.

At vaksineringsen med en vaksine som det etter Stop Lockdowns syn ennå ikke er noen solide langtidsstudier på i tillegg kan få utilsiktede og tragiske utfall på lang sikt, slik som AstraZeneca illustrerer. Det må således være anledning til at enkeltpersoner, særlig de som har underliggende sykdommer eller av øvrige grunner blir sterkt rådet om å vaksinere seg, kan få tid til å vurdere om de vil utsette seg for en slik potensiell risiko.

Det gjelder særlig all den tid vaksineringsen synes å ha beskjeden betydning for reduksjon av smitten, som angitt nedenfor.

2.3.2 Innvirkning av vaksine på smittetall

Vaksineringsen synes heller ikke å ha medført noen redusert smitte; smittetallene er nå dobbelt så høye som de var på samme tid i fjor, og antallet sykehusinnleggelser og dødsfall for covid har ikke sunket, verken for vaksinerte eller uvaksinerte. I brev av 21. januar 2022 fra Helsedirektoratet legges det til grunn at vaksine i liten grad beskytter mot smitte:

Etter at omikron tok over, er situasjonen en annen. Vaksine og gjennomgått sykdom beskytter betraktelig dårligere mot smitte. Det betyr at også vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom også i stor grad bidrar til smittespredning. De aktuelle tiltakene i samfunnet har som mål å hindre smittespredning. Ettersom vaksinerte også i stor grad blir smittet og bidrar i smittespredningen, og i tillegg utgjør hovedandelen av befolkningen, vil ikke utestengning av uvaksinerte være hensiktsmessig for å hindre smittespredning

2.3.3 Konklusjon

I lys av store og alvorlige bivirkninger vaksineringsen har, holdt opp mot den beskjedne virkningen vaksine har for å motvirke smitte i befolkningen, kan ikke myndighetenes tiltak etter Stop Lockdowns syn bygge på ordninger som gir grunnlag for å skille mellom vaksinerte og uvaksinerte.

2.4 Særlig om samfunnsskadelige virkninger av nedstengningstiltakene

Det må etter Stop Lockdowns syn legges til grunn at skadevirkningene som følge av nedstengningstiltak er betydelige. Det gjelder både på samfunnsplan og for den enkelte borger.

Nedstengningstiltak har blant annet omfattende økonomiske konsekvenser. Det har ført til en betydelig økning i arbeidsledigheten, stort fall i BNP og handelsoverskuddet, betydelig nedgang i turistnæringen både hva gjelder reisevirksomhet og hotellovernatting, høy økning av gjeldsgraden og stor forventet økning i konkurser.

Nedstengningstiltak har videre betydelige konsekvenser for befolkningens psykiske og fysiske helse. Til tross for at det ikke kan påvises noen overdødelighet, innebærer tiltakene blant annet utsettelse av nødvendig helsehjelp gjennom krisetiltakene på sykehusene, herunder gjennomføring av operasjoner og diagnostiserende tiltak for eksempelvis alvorlig kreftsykdom. Tiltakene har medført betydelige psykiske konsekvenser, herunder dobling i selvmordshenvendelser, økt narkotikabruk blant unge, økt pågang av unge med alvorlige psykiske lideser, og kraftig økning i angst og depresjoner blant voksne.

Tiltakene har også medført betydelige sosiale problemer, særlig for barn og unge. Det har vært en kraftig økning, 36% i vold mot barn. Videre har også ekteskapstallene gått ned. Barn og unges utdannelsen har blitt satt på vent, det har blitt brukt ufaglærte i utdannelsen, kvaliteten har generelt sett gått ned, og motivasjonen blant barn til å gjennomføre utdanningstiltak har videre falt. I lys av det vi vet om langtidsvirkninger av slike problemer blant barn og unge, vil skadevirkningene på dette feltet bli store og langvarige.

Tiltakene har også hatt betydelige arbeidsmessige konsekvenser, herunder fall i sysselsettingen, økt bruk av hjemmekontor, og forventet sterk økning i konkurser blant flere bransjer.

Samtidig som virkningene har vært store, ser vi at det faktiske grunnlaget for vurderingen av negative innvirkninger og tiltaksbelastning har vært lavt. Myndighetene har i liten eller ingen grad sikret seg at kunnskap om de negative skadevirkningene av tiltakene.

3 SAKENS RETTSLIGE SIDE

I høringsnotatet foreslås det et ny mekanisme som på overnasjonalt nivå skal fastsette bindende midlertidige reiserestriksjoner for tredjelandsborgere. Gjennom Schengen-avtalen vil restriksjonene få virkning for Norge. Restriksjonene det ønskes hjemmel for, er både forbud og ulike restriksjoner, herunder dokumentasjonskrav eller andre vilkår. Det legges til grunn at det samme ikke kan oppnås gjennom nasjonal regulering (EU-kommisjonens notat s 13) og de foreslåtte tiltakene ikke vil stride mot grunnleggende rettigheter (EU-kommisjonens notat s 19).

Etter Stop Lockdowns syn, utfordrer det foreslåtte tiltaket en rekke sentrale rettsstatlige prinsipper, og vil innebære risiko for brudd på grunnleggende rettigheter for norske borgere. Det minnes om Koronakommisjonens passende uttalelse om at det er i krisesituasjoner risikoen er størst for at Grunnloven og menneskerettighetene blir brutt, og at borgernes rettigheter kan bli krenket.

Det foreslåtte tiltak er av en ekstremt inngripende karakter. Norge har en særlig rolle i å sikre at norske borgers rettigheter blir ivaretatt. At beslutninger som dette skal løftes opp på EU-

nivå, innebærer en betydelig svekkelse av norske borgeres rettsvern. Det gjelder særlig fordi sentrale avveininger mellom ulike rettigheter i størst mulig grad må ligge på nasjonalt nivå.

3.1 Særlig om retten til privatliv og familieliv.

Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem er vernet av Grunnloven § 102, som lyder som følger:

«Alle har rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt, for heimen sin og kommunikasjonen sin. Det må ikkje utførast husransakingar, så nær som i kriminelle tilfelle.

«Dei statlege styresmaktene skal sikre eit vern om den personlege integriteten.»

Vernet er videre slått fast i EMK artikkel 8 og SP artikkel 17, og førstnevnte lyder som følger:

- 1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.*
- 2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.*

Slik det fremgår av det ovenstående har Grunnloven § 102 første ledd første punktum klare likhetstrekk med EMK artikkel 8, og må tolkes i lys av denne. Selv om Grunnloven § 102 ikke fastslår at det er adgang til eller vilkår for å gjøre inngrep i rettigheten, er det lagt til grunn i rettspraksis at det kan gjøres inngrep i retten om inngrepet har en tilstrekkelig hjemmel i lov, forfølger et legitimt formål og er forholdsmessig, se Rt. 2014 side 1105 avsnitt 28 og Rt. 2015 side 93 avsnitt 60.

Rettenns innhold er nærmere utdypet i blant annet HR-2015-00206-A, og det hitsettes fra avsnitt 58-59 der det uttrykkes at

«Uttrykket "privatliv" favner vidt – noen uttømmende definisjon finnes ikke, jf. plenumsdommen i Rt. 2012 side 2039 avsnitt 70. Men sentralt i den foreliggende praksis fra EMD står blant annet menneskets fysiske og psykiske integritet, alle de ulike elementene i den enkeltes identitet i videste forstand, og den personlige autonomi. Med "familieliv" siktes det etter EMDs nokså omfattende praksis til mer spesifikke relasjoner mellom mennesker, som for eksempel i etablerte parforhold og gjennom båndene mellom foreldre og barn. Grensen mellom de menneskelige relasjoner som utgjør et familieliv, og de som inngår i privatlivet, er ikke skarp. Retten til "respekt" for privatliv og familieliv innebærer i første rekke et vern mot uberettigede offentlige inngrep. I en viss utstrekning utgjør kravet om respekt også positive forpliktelser for det offentlige, i den forstand at det må iverksettes tiltak for å

sikre mot inngrep fra andre private, jf. Rt. 2013 side 588 avsnitt 41-49 med videre referanser. Sikringsplikten er nå også forankret i Grunnloven § 92.»

Mulighet til å fastsette innreiserestriksjoner, herunder krav til dokumentasjon, på europeisk nivå utfordrer i stor grad denne retten.

Det gjelder for det første selve innreiserestriksjonene i seg selv. Vi har allerede sett at vidtgående innreiseforbud i stor grad har hindret utøvelse av alminnelig familieliv med borgere av tredjeland. Eksempelvis er det en rekke norske borgere som har familie og venner i USA, Australia eller Sørøst-Asia. For andre Schengen-land, kan det være vanligere med tilknytning til andre områder. Innreiseforbud i slike tilfeller medfører at familier splittes. I høringsdokumentet fra kommisjonen fremstår det imidlertid som om slike hensyn ikke er vektlagt, se høringsdokumentets s. 19.

Det gjelder også der et eventuelt innreisetillatelse vil være avhengig av at man eksempelvis skal kunne dokumentere at man er vaksinert. For mange som ikke kan vaksinere seg, eller som tar et bevisst valg om å ikke la seg vaksinere, vil en slik rettslig regulering medføre potensiell splittelse fra familie og venner i årevis. Uten en mer konkret rettslig vurdering på nasjonal plan av forholdsmessighet, herunder hvordan man skal veie hensynet til folkehelse opp mot retten til familie- og privatliv, fremstår slike reguleringer i strid med norske borgeres rettigheter etter Grunnlov og EMK.

Det gjelder særlig fordi slike begrensninger, herunder dokumentasjonskrav, kan virke som et press for å vaksinere seg at det kan stride mot selvbestemmelsesprinsippet som ligger i retten til privatliv. I Norge er det et sentralt prinsipp at vaksinering skal bygge på frivillighet. I andre land i Europa har man andre holdninger til dette spørsmålet, og vi har sett eksempler på tvungen vaksinering. Dette er særlig problematisk i lys av de bivirkninger og den ekstraordinært hurtige testperioden vaksineringen har. Som det blant annet fremkommer i den nylig avsagte storkammerdommen fra Den europeiske menneskerettsdomstol i saken Vavricka mfl. mot Tsjekkia, 8. april 2021, må slike avveininger i særlig grad gjøres på nasjonalt plan. Å flytte myndighet til internasjonale myndigheter, er i strid med disse utgangspunkter.

3.2 Diskrimineringsvernet

Den grunnleggende bestemmelsen om likhetsprinsippet og diskrimineringsvernet følger av Grunnloven § 98, som lyder som følger:

«Alle er like for lova.

Ikkje noko menneske må utsetjast for usakleg eller mishøveleg forskjellsbehandling.»

Bestemmelsen slår fast at alle er like for loven, og at ingen må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling. Vernet mot diskriminering er videre nedfelt i den europeiske menneskerettskonvensjon («EMK») artikkel 14, FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter («SP») artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomisk, sosiale og kulturelle rettigheter («ØSK») artikkel 2.

Videre vises det til likestillings- og diskrimineringsloven § 6 som utbroderer det nærmere innholdet i forbudet mot å diskriminere. Av bestemmelsens første ledd fremgår det at

«Diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt. Med etnisitet menes blant annet nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk.»

Ordlyden «på grunn av» tilsier at det må foreligge årsakssammenheng mellom forskjellsbehandlingen og diskrimineringsgrunnlagene som er vist til i bestemmelsen. Av bestemmelsens fjerde ledd presiseres det imidlertid at også indirekte forskjellsbehandling etter likestillings- og diskrimineringsloven § 8 omfattes av forbudet.

Forbudet etter likestillings- og diskrimineringsloven § 6 er imidlertid ikke absolutt, og kan være lovlig om det har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå formålet og ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 9 første ledd. De tre vilkårene, som alle må være oppfylt for at forskjellsbehandlingen skal være lovlig, er utdypet i forarbeidene til bestemmelsen, der det fremgår at (Prop.81 L (2016-2017), side 315). Slik det fremgår av det ovenstående skal det foretas en helhetlig og konkret vurdering for å kunne fastslå om forskjellsbehandling er lovlig eller ikke.

Forslaget gir foreløpig lite føringer på hvordan man i praksis skal unngå forskjellsbehandling som følge av personlige valg om egen helse.

Det er flere religioner og livssyn som ikke tillater vaksinerings, og personer med funksjonsnedsettelser kan ha sosiale hindringer som medfører at de ikke klarer å benytte seg av et eventuelt tilbud om vaksinerings, eller politiske oppfatninger som innebærer at de ønsker å avstå fra å vaksinere seg. Sykdom kan videre medføre at enkelte ikke bør eller kan ta vaksinen.

Vedrørende forholdsmessighetsvurderingen, så anføres det at samfunnets nytte av bruken ikke vil veie opp for en potensiell inngripende restriksjoner forslaget legger opp til, særlig de inngripende og diskriminerende virkningen dette vil få for utsatte grupper, herunder personer med dårlig helse eller religiøse minoriteter, som ikke kan la seg vaksinere.

Det må videre påpekes at bruken av tiltak som dette kan trekke ut i tid. Schengen-området er svært mangfoldig, og vi har allerede sett at helsesituasjonen i de ulike land kan være svært ulik. Det samme gjelder andre forhold som har betydning for forholdsmessighetsvurderingen, eksempelvis graden av tilknytning til tredjeland. Når det tillates overnasjonale tiltak, frykter Stop Lockdown således at man står overfor en lang periode med bruk av tiltak det ikke er nasjonal grunnlag for, som kun vil forsterke urettferdigheten store deler av befolkningen har vært utsatt for siden utbruddet av covid-19-pandemien.

Tiltak som dette vil videre ramme den som hittil er blitt hardest rammet av tiltakene. Det er ikke-vaksinerte personer med tilknytning til tredjeland, som er blitt fullstendig avskåret fra

kontakt med venner og familie i utlandet. At forslaget rammer de som hittil har vært mest utsatt under pandemien fordi de av ulike grunner ikke har kunnet vaksinere seg, innebærer at kravene til samfunnsnytte må settes svært høyt.

Avslutningsvis minnes det om at det er straffbart å velge kunder på grunnlag av livssyn og funksjonsnedsettelse i medhold av straffeloven § 186. Arbeidsgivere får heller ikke diskriminere på disse grunnlag etter likestillings- og diskrimineringsloven § 30. Stop Lockdown ønsker å fremheve at et koronasertifikat kan tilrettelegge for diskriminering og er et skritt bort fra et ideal om likebehandling uavhengig av helsestatus.

3.3 Tanke-, tros- og livssynsfrihet, samt forsamlingsfrihet

Forslaget kan videre innebære restriksjoner i retten til tanke-, tros- og livssynsfrihet. Etter EMK art 9 har alle den grunnleggende frihet til å inneha sin egen mening, om både religiøse og ikke-religiøse temaer. Dette er en av de mest fundamentale og grunnleggende rettigheter etter EMK, den er absolutt og ubetinget, og statene har ingen anledning til å på noen måte gripe inn for å påvirke en persons oppfatning, se blant annet avgjørelsen *Ivanova v. Bulgaria*, 52435/99 para 79

The fundamental nature of the rights guaranteed in Article 9 § 1 of the Convention is also reflected in the wording of the paragraph providing for limitations on them. [...] it emphasises the primary importance of the right to freedom of thought, conscience and religion and the fact that a State cannot dictate what a person believes or take coercive steps to make him change his beliefs.

Retten innebærer også herunder en rett til å unnlate å oppgi sin religion, samt beskytter mot ulike tiltak fra staten som følge av overbevisninger, herunder oppsigelser fra arbeidet. Det vises herunder til *Ivanova v. Bulgaria*, sitert over, para 80, samt *Mockute v. Lithuania* 664509/09 para 119 hvor det heter

The Court reiterates that freedom to manifest one's religious beliefs comprises also a negative aspect, namely the right of individuals not to be required to reveal their faith or religious beliefs and not to be compelled to assume a stance from which it may be inferred whether or not they have such beliefs (see *Alexandridis v. Greece*, no. 19516/06, § 38, 21 February 2008, and *Grzelak v. Poland*, no. 7710/02, § 87, 15 June 2010). Consequently, State authorities are not entitled to intervene in the sphere of an individual's freedom of conscience and to seek to discover his or her religious beliefs or oblige him or her to disclose such beliefs (see *Alexandridis*, cited above, § 38, and *Sinan Işık v. Turkey*, no. 21924/05, § 41, ECHR 2010).

Hva gjelder innføringen av reisebegrensninger på Schengen-nivå, med mulighet for å kreve dokumentasjon eksempelvis av vaksinasjonsstatus, utfordrer slike rettigheter. Personer kan ha mange årsaker til at man velger å ikke vaksinere seg. Det kan være av politiske årsaker, religiøse årsaker, eller av ulike grunner knyttet til et livssyn.

I høringsdokumentet fra kommisjonen, s 19, er det forutsatt at retten til ikke-diskriminering skal respekteres. I praksis kan vi imidlertid risikere at slike personlige valg, basert på enten

personlig tankefrihet eller et særlig livssyn, vil medføre forskjellsbehandling ved reise og innreise. Forslaget bryter således med slike rettigheter.

4 OPPSUMMERING AV KRITIKKEN MOT FORSLAGET

Samlet sett innebærer de overnevnte forhold at forslaget i høringsnotatet ikke bør vedtas. Det gjelder særlig i lys av statens forpliktelser etter Grunnlov og internasjonale menneskerettighetskonvensjoner, samt kravene i nasjonal lovgivning.

Tiltak som har blitt iverksatt mot covid-19 har vist seg å være svært inngripende i grunnleggende rettigheter. Det er iverksatt på svakt faglig grunnlag, og ha vist seg å bli opprettholdt lenger enn det er grunnlag for.

Dette tilsier at man skal være svært tilbakeholden med å godta ytterligere hjemler for inngrep. Det gjelder særlig hjemler på overnasjonalt nivå, hvor beslutningsprosessene har mindre tilknytning til lokale forhold og hvor beslutningene i mindre grad har demokratisk legitimitet.

De foreslåtte tiltakene innebærer at nasjonale myndigheter ikke skal og må foreta sentrale vurderinger av forholdsmessigheten av tiltakene selv. Domstolskontrollen vil være begrenset, og vedtakene vil ikke underlegges samme demokratiske prosess som nasjonale tiltak.

Dette tilsier etter Stop Lockdowns syn at det foreslåtte endringene ikke bør aksepteres av Norge.

Med vennlig hilsen
ELDEN ADVOKATFIRMA AS

John Christian Elden (H)
advokat