

Rogert & Ulbrich | Niemmannsweg 13 | D-40699 Erkrath

Bundesverwaltungsgericht  
Simonplatz 1  
04107 Leipzig

Unser Zeichen

00315/22 TU/TU

Rechtsanwalt Ulbrich

Sekretariat

Anna Penckwitt

sari@ru.law

0211 81977 - 611

Datum

19.06.2022

## In der Verwaltungsstreitsache

des

**in den verbundenen Verfahrens-Aktenzeichen: -1 WB 2.22 und 1 W-VR  
1.22 -**

zeigen wir ebenfalls an, dass uns der Beschwerdeführer mit der unterstützenden Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt hat. Eine auf uns lautende Vollmacht haben wir zur Kenntnisnahme beigefügt.

Hintergrund der Beauftragung ist, dass die hiesige Kanzlei des Unterzeichners auf rechtliche Fragestellungen rund um die Impfung spezialisiert ist und sich vertieft sowohl mit medizinischen als auch rechtlichen Fragestellungen auseinandergesetzt hat. Zudem hat der Unterzeichner selbst die Befugnis zum Führen von Luftfahrzeugen.

## Rechtsanwälte

### in Partnerschaft mbB

AG Essen PR-Nr. 1801

Geschäftsführende Gesellschafter:

#### Dr. Marco Rogert

Rechtsanwalt und Fachanwalt  
für Bank- und Kapitalmarktrecht,  
Transport- und Speditiontrecht

#### Tobias Ulbrich

Rechtsanwalt und Fachanwalt  
für Transport- und Speditiontrecht

Angestellte Rechtsanwälte:

#### Sinan Böcek

Michael Martin Gojtowski

Stefan Gellßen

Burcu Gülcan

Laura Heinzen

Julia Huth

Christian Peußner

Eva Seuffert

Fachanwältin für Verkehrsrecht

Emine Sezer

Jessica Steinberg

### Bitte beachten Sie

Unsere neue Kanzleianschrift lautet ab dem 01. Juli 2022 wie folgt:

Rogert & Ulbrich Rechtsanwälte

in Partnerschaft mbB

Hammer Straße 26

40219 Düsseldorf



Von den mitarbeitenden Kollegen Prof. Dr. Schwab sowie Rechtsanwalt Schmitz wurde der Unterzeichner in den aktuellen Sach- und Streitstand eingeführt, so dass es einer Akteneinsicht nicht bedarf.

Der Senat soll auch in diesem Schriftsatz nicht mit bereits erörterter Materie behelligt werden, sondern ausschließlich mit rechtlichen und tatsächlichen Gesichtspunkten, die erkennbar noch nicht den Gegenstand der Betrachtung gebildet haben. Dabei soll der Versuch unternommen werden, kurz und verständlich auf den Punkt zu kommen.

Der Beschwerdeführer wird in Bezug auf die „Sicherheit“ der zur Verfügung stehenden Impfstoffe i.S.v. § 17a Abs. 4 SG folgende rechtliche und tatsächliche Gesichtspunkte ergänzend vortragen:

**zu I.) Sicherheitsaspekte und besondere Anforderungen für die Luftwaffe der Bundeswehr**

**zu II.) Erhebliche Gefahr für Leib und Leben durch Unterdrückung/Umprogrammierung des Immunsystems**

**zu III.) Darstellung eingetretener Schäden aus der Praxis des Unterzeichners**

#### **I. Sicherheitsaspekte und besondere Anforderungen für die Luftwaffe der Bundeswehr**

Der Beschwerdeführer stellt diesen Gesichtspunkt voran, weil aufgrund der besonderen Anforderungen an den Luftverkehr und der überragenden Bedeutung der Sicherheit der zivilen und militärischen Operationen der Grundsatz gilt, dass die Sicherheit des Luftverkehrs Vorrang vor allen anderen Aspekten genießt und deshalb alle Risiken auszuschließen sind, die die Sicherheit der Operationen der Luftwaffe gefährden können.

Entsprechend den Regeln des Rechts der Gefahrenabwehr können umso strengere Anforderungen an die Gesundheit des militärischen Personals gestellt werden, je schutzwürdiger die Rechtsgüter sind, die gefährdet werden können, und je höher der mögliche Schaden ist. Wenn, wie bei Angriffen auf die Sicherheit des Luftverkehrs, hochrangige Güter wie das Leben und die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährdet werden, kann bereits die geringe Eintrittswahrscheinlichkeit eines solchen Schadens (so die Grundsätze des BVerwG U.v. 15.7.2004 - 3 C 33/03 - BVerwGE 121, 257) dazu führen, das Risiko nicht eingehen zu dürfen. Daher sind z.B. im Rahmen der Prüfung nach § 7 Abs. 1 LuftSiG strenge Maßstäbe anzulegen und die Zuverlässigkeit ist schon bei relativ geringen Zweifeln zu verneinen (BayVGH, B.v. 26.1.2016 - 8 ZB 15.470 - juris Rn. 14; BVerwG U.v. 15.7.2004 - 3 C 33/03 - BVerwGE 121, 257ff., 262;

*BayVGH, B.v. 14.7.2015 - 8 ZB 13.1666 - juris Rn. 8).* Was für die charakterliche Zuverlässigkeit gilt, muss erst recht für die gesundheitliche Zuverlässigkeit und Aufrechterhaltung grundlegender körperlicher Funktionen für die Erhaltung der spezifischen Wehrtüchtigkeit in der Fliegerei gelten aber auch für die Aufrechterhaltung der Wehrfähigkeit der Truppe.

Von dem gesetzgeberischen Leitgedanken gem. § 7 LuftSiG werden auch das gesamte Bodenpersonal, die Abwicklungsdienste in den Büros, die anliefernden Frachtführer, die in Flugzeuge verladen dürfen und im weitesten Sinne jeder erfasst, der im Zusammenhang zur Luftfahrt Tätigkeiten ausübt - bis hin zu den Reinigungskräften der Büros.

Zur Luftsicherheit gehört gem. § 7 Abs. 1a Nr. 4 LuftSiG auch der Missbrauch von Medikamenten, zu denen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) auch Vakzine gehören können. Ein Missbrauch liegt vor, wenn **keine** luftsicherheitsrechtliche Überprüfung stattgefunden hat und für die Vakzine nicht ausgeschlossen werden kann, dass schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Luftuntauglichkeit des fliegenden Personals ebenso führen kann wie zur Untauglichkeit, Waffensysteme zu bedienen zu können, Luftfahrzeuge technisch zu warten oder sonstige sicherheitsrelevanten Tätigkeiten auszuüben, zu denen auch die Flugunfalluntersuchung gehört.

## **1. Prinzip des Risikoausschlusses in der Luftfahrt**

In der Luftfahrt gilt dort, wo Risiken identifiziert werden, grundsätzlich das Prinzip des weitestmöglichen Risikoausschlusses. Da kann es auch keine Kompromisse geben, da der Kompromiss in Bezug auf eine unzutreffende Risikobewertung Menschenleben kosten kann, und zwar nicht nur das der Soldaten, sondern auch das von Zivilisten.

## **2. Anwendbarkeit der Anforderungen an die medizinische Tauglichkeit nach FCL**

Der Senat möge sich gerne einmal das Anforderungsprofil der Bundeswehr für Bewerber der Luftwaffe ansehen (<https://www.bundeswehrkarriere.de/kampfpilot-offizier/136706>). Es geht darin im Wesentlichen darum, die körperliche und geistige Fähigkeit auf höchstem Niveau aufrecht zu erhalten. Nicht umsonst steht jeder unter permanenter Aufsicht und Bewertung in Bezug auf alle physiologischen und psychologischen Aspekte.

Die kognitiven Fähigkeiten müssen ununterbrochen vorhanden und abrufbar sein. Wer schon einmal ein allgemeines Sprechfunkzeugnis (AZF) abgelegt hat, weiß bereits wie schwer es ist, alles in der erforderlichen hohen Geschwindigkeit zu verarbeiten und darauf postwendend ohne Fehler zu reagieren. Gleichzeitig soll aber noch ein Flugzeug geflogen werden und im Luftkampf sollen auch noch die Waffensysteme mit bedient und/oder koordiniert werden und das auch noch in einer Staffel oder im Verbund mit anderen Kräften. Die Bedienung eines hochkomplexen militärischen Luftfahrzeuges oder der Waffensysteme setzt dauerhaft besondere Kenntnisse und Fähigkeiten voraus, bei absoluter körperlicher Fitness. Dies gilt aber auch für diejenigen, die sich mit der Untersuchung von Flugunfällen befassen, hier ist stets äußerste Aufmerksamkeit und Konzentration auf alle Details für die Rekonstruktion derartiger Unfallgeschehen zu richten. Denn es gilt Fehler zu erkennen und sie in künftigen Arbeits- oder Fertigungsprozessen zu vermeiden.

Die überragenden physiologischen Aspekte kommen nicht nur im Rahmen der Musterung, sondern auch durch das zu erlangende Flugtauglichkeitszeugnis Class I zum Ausdruck. Es handelt sich dabei um die medizinische Lufttauglichkeit für den Piloten.

Die Überwachung übernimmt dabei das Luftfahrtamt der Bundeswehr unter Leitung von Generalmajor Dr. Jan Kuebart. Das Referat 1d berät dabei sämtliche Dienststellen der Bundeswehr in Bezug auf Rechtsfragen im Zusammenhang mit der militärischen Luftfahrt, insbesondere auch zum Bereich

Flugmedizin. Auch wenn nur einer der Beschwerdeführer im verbundenen Verfahren über eine Fluglizenz verfügt, so knüpfen die rechtlichen Wertungen, die für die medizinische Tauglichkeit entwickelt wurden, nahtlos an § 7 Abs. 1a Nr. 4 LuftSiG an.

Die Erteilung des sogenannten „Medical“ (medizinischen Zeugnisses) in Anwendung der VO (EU) 1178/2011 erfolgt durch das Luftfahrtamt der Bundeswehr, das sich insoweit der Unterstützung durch das Luftfahrtbundesamt bedient. Es gilt insoweit das gleiche Recht, wie bei den FCL Lizenzen.

### 3. Die Rechtslage

#### a. Maßgebliche luftrechtliche Normen

Die Darstellung der Rechtslage beruht auf einer zusammenfassenden Darstellung des Aufsatzes von Prof. Dr. Elmar M. Giemulla in ZLW 2/2022 S 174 ff „*Zur Impfpflicht für Piloten im Spannungsverhältnis zwischen Flugsicherheit und operativen Bedürfnissen der Fluggesellschaften*“. Der Aufsatz wurde als Anlage im Volltext (**Anlage BF 1**) beigelegt. Der Unterschied zu seinem Aufsatz liegt nun darin, dass Prof. Dr. Giemulla nicht die medizinischen Fachaufsätze zu der Gefährlichkeit der verabreichten Vakzine vorlagen, weshalb der rechtliche Rahmen übernommen wird, die Bewertung unter Ziff. II) dieses Schriftsatzes aber noch deutlicher ausfallen muss.

Der Aufsatz ist insoweit von Relevanz, als es um dieselben rechtlichen luftsicherheitsrechtlichen Fragestellungen geht, die die medizinische Tauglichkeit und Beurteilung der Einsatzfähigkeit betreffen wie sie vorliegend zu beurteilen sind:

Für die medizinische Einstufung sei Art. 14 des Chicagoer Abkommens relevant nebst einiger Anhänge. Die Vertragsstaaten seien verpflichtet, zur Eindämmung der Verbreitungsmöglichkeiten von übertragbaren Krankheiten beizutragen. Dies bedeute, dass es in der Luftfahrt im Kern darum ginge, das COVID19 – Verbreitungsrisiko einzudämmen. Es stellt sich hierbei bereits die Frage, ob militärisches gesundes Personal darunter fallen kann und das Verbreitungsrisiko bereits mit der vorhandenen Ansteckungsmöglichkeit auch nach einer Impfung gänzlich seinen normierten Zweck verfehlt.

In Annex I zum Chicagoer Abkommen (Personnel Licensing) heißt es:

## 6.2. Requirements for Medical Assessments (Anforderungen an die medizinische Beurteilung)

6.2.2. An applicant for any class of Medical Assessment shall be required to be from: (Ein Antragsteller für die medizinische Beurteilung muss frei sein von)

*d) any effect or side-effect of any prescribed or non-prescribed therapeutic, diagnostic, or preventive medication taken; such as would entail a degree of functional incapacity which is likely to interfere with the safe operation of an aircraft or with the safe performance or duties" (jeder Wirkung oder Nebenwirkung entweder beschriebener oder unbeschriebener Therapeutika, vorsorglich eingenommener Medikamente, nämlich solcher, die zu einer Einschränkung führen mit Auswirkung auf die sichere Führung des Luftfahrzeuges oder der sicheren Erfüllung der Pflichten)*

weiter heißt es dann in Kapitel 1.1 Definitions

**„Likely“ in the context of the medical provisions of Chapter 6, likely means with a probability of occurring that is unacceptable to the medical assessor“**

„Wahrscheinlich“ heißt im Kontext zur medizinischen Vorschrift in Kapitel 6, dass mit einer Wahrscheinlichkeit ein Ereignis eintritt, das nicht akzeptabel für die medizinische Beurteilung ist“ .

**„Significant“ In the context of the medical provision of Chapter 6, significant means to a degree or of a nature that is likely to jeopardize flight safety“**

„Erheblich“ heißt im Kontext zur medizinischen Vorschrift in Kapitel 6, dass ein Medikament zu einem gewissen Grad oder aufgrund seiner natürlichen Eigenschaft geeignet ist, die Flugsicherheit zu gefährden.

### **b. Subsumtion**

Bei den COVID-19 Impfungen handelt es sich um vorbeugende Medikamente im oben zitierten Sinne gemäß Kapitel 6.2.2 d).

Diskutiert wird von Prof. Dr. Giemulla lediglich die luftrechtliche Frage der Wahrscheinlichkeit der Auswirkung auf die Flugsicherheit und die Erfüllung von Verpflichtungen in der Luftfahrt. Er benötigt selbst keinerlei detaillierte Gesundheitsdaten oder Gutachten. Allein die Tatsache, dass Erkenntnisse über

Wirkweisen, Spätfolgen, Wechselwirkungen und das Verhalten unter extremen Stressbedingungen und starken körperlichen Belastungen nicht vorliegen, genügt nach seiner Auffassung bereits; ebenso, dass eine luftrechtliche Sicherheitsbeurteilung fehlt - mit der Folge, dass keines der Vakzine, weder BioNTech Comirnaty noch Moderna Spikevax aus luftsicherheitsrechtlichen Gesichtspunkten den Einsatz bei der Luftwaffe finden darf. Die zutreffenden rechtlichen Argumente macht sich der Beschwerdeführer zu eigen und verweist insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich auf die Anlage BF 1.

**c. Verordnung (EU) Nr. 1178/2011, Anhang Teil-MED Für DEU zivil und militärisch verschärft LufABw A1-831/0-4008**

Die vorstehenden Standards wurden von der EU-Kommission in ihrer Verordnung Nr. 1178/2011 in einen für sämtliche EU-Mitgliedstaaten verbindlichen Rechtsrahmen umgesetzt.

Med.B.005

*„a) Bewerber um ein Tauglichkeitszeugnis dürfen: ....*

*(4) Keine Wirkungen und Nebenwirkungen eines für therapeutische, diagnostische oder präventive Zwecke angewandten bzw. eingenommenen verschreibungspflichtigen oder nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittels aufweisen, die eine funktionelle Beeinträchtigung eines Ausmaßes nach sich ziehen würden, das die sichere Ausübung der mit der geltenden Lizenz verbundenen Rechte beeinträchtigen oder den Bewerber plötzlich außerstande setzen kann, die mit der Lizenz verbundenen Rechte sicher auszuüben.“*

MED. A.020 Eingeschränkte flugmedizinische Tauglichkeit

*„a) Lizenzinhaber dürfen die mit ihrer Lizenz und mit zugehörigen Berechtigungen oder Zeugnissen verbundenen Rechte nicht ausüben, wenn sie:*

*(1) Von einer Einschränkung ihrer flugmedizinischen Tauglichkeit Kenntnis haben, aufgrund deren sie diese Rechte unter Umständen nicht mehr sicher ausüben können; ...“*

Die Umsetzung der ICAO – Standards in EU – Recht ist vom Wortlaut her fast identisch, so dass für beide das gleiche gilt. Prof. Dr. Giemulla führt dazu aus: **„Die Piloten sind sogar ausdrücklich dazu verpflichtet, ihre mit ihren Lizenzen verbundenen Rechte nicht auszuüben, wenn eine solche Impfung die sichere Ausübung dieser Tätigkeit beeinträchtigen kann. Die Beurteilung hierüber obliegt**

***ausschließlich dem fliegenden Personal selbst. Dies muss solange gelten, wie die völlige Neutralität der Impfstoffe hinsichtlich der Flugtauglichkeit nicht positiv belegt ist.“***

Insbesondere habe die EASA in ihrem Safety Information Bulletin No. 2021-06 vom 25.03.2021 darauf hingewiesen, dass die Nebenfolgen der Impfungen möglicherweise durch die Bedingungen im Flug, wenn Reiseflughöhe erreicht ist, so etwa durch geringeren Luftdruck oder verminderten Sauerstoffgehalt verstärkt werden könnten.

Im hiesigen Rechtsstreit geht es aber nicht um die Zivilluftfahrt. Bei der Bundeswehr herrschen gesteigerte Anforderungen an das Belastungsprofil seiner Soldaten. Sie müssen körperlich im Stande sein, physischen und psychischen Ausnahmesituationen standzuhalten, die weit über das Belastungsprofil in der Zivilluftfahrt hinausgehen. Wenn unter normalen Reiseflugbedingungen ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden kann, dann wohl unter Kampfbedingungen erst recht nicht. Der Senat mag sich später ein Bild darüber machen, wie viele der von der hiesigen Kanzlei betreuten Mandanten unter Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Konzentrationsstörungen und anderen Impfschäden leiden. Allein die Gefahr, dass so etwas eintreten kann, ist unter Berücksichtigung dessen, dass es um die Aufrechterhaltung der Wehrfähigkeit der Soldaten geht, ein Totschlagargument.

Diese Anforderungen gelten erst recht in einem verschärften Umfeld. Denn im militärischen Umfeld hört die medizinische Beurteilung nie auf und ist in Bezug auf das tägliche Anforderungsprofil noch deutlich verschärft. Dem Senat werden die aktuellen Vorschriften zu den medizinischen Anforderungen des fliegenden Personals der Luftwaffe als

**Beweis: vgl. A1-831/0-4008 u.a. Seite 9, Anlage BF 2.**

überreicht.

Der Beschwerdeführer bezweifelt, dass diejenigen, die die Impfung erhalten haben, diesem vorstehenden Anforderungsprofil im Rahmen einer ernst genommenen medizinischen Untersuchung entsprechen. Er geht von einem substantiellen Bedrohungspotential für die Einsatzfähigkeit der Luftwaffe aus.

Zur Erläuterung dient der nächste Abschnitt, der die Gefährlichkeit des jeweiligen Vakzins beleuchtet, insbesondere, ob es jeweils als inakzeptables Risiko im Rahmen des vorstehenden Prüfungsmaßstabes (Anlage BF2) gewertet werden muss.

## II. Erhebliche Gefahr für Leib und Leben durch Umprogrammierung des Immunsystems

### 1. Offene Gutachten und fehlender Kenntnisstand bei der EMA

In dem streitgegenständlichen Duldungsbefehl beruht darauf, dass der für die Risikoeinschätzung zuständige Oberstarzt Prof. Dr. Wölfle (Leiter des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr) zu der Auffassung gelangte, die mRNA Impfstoffe Comirnaty und Spikevax seien wirksam und sicher.

Dem Beschwerdeführer ist schleierhaft, wie er zu dieser Auffassung gelangen konnte und gelangt ist.

Es ist dem Senat bekannt, dass allen Sars CoV2-Impfstoffen die Tatsache gemein ist, dass ihre Notfallzulassung unter der Bedingung steht, dass durch später einzureichende Gutachten die Unbedenklichkeit der Stoffe final nachgewiesen wird. Das war zu dem Zeitpunkt der Prüfung durch den Oberstarzt mangels entsprechender Untersuchungen nicht möglich.

Der Beschwerdeführer reicht ggf. wiederholend Auszüge der noch fehlenden Gutachten zu den beiden Impfstoffen:

**Beweis:** Risk-Management-Plan EMA zu BioNTech, **Anlage BF 3**

Risk Management-Plan EMA zu Moderna, **Anlage BF 4**

So sollen die Auswirkungen auf das Immunsystem erst mit Gutachten C4591001 der EMA am 31.12.2023 vorgelegt werden (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 144*)

Die Frage der passenden Dosis und Dosierbarkeit soll gutachterlich erst zum 31.07.2024 geklärt werden (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 144*)

Gutachten zu Myokarditis und Perikarditis sollen erst zum 31.10.2025 eingereicht werden. (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 145*)

Wirkungen auf Schwangerschaft, auf Patienten mit Immunkrankheiten, neurologischen Krankheiten sollen erst mit Gutachten zum 31.12.2023 vorgelegt werden. (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 146*)

Das Wechselwirkungsgutachten zu anderen Vakzinen soll erst am 31.12.2022 vorgelegt werden. (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 151*)

Ein „Long Post Vaccine“-Gutachten für Erwachsene unter 21 Jahren in Bezug auf Myokarditis in dieser Altersgruppe soll erst zum 31.10.2025 vorgelegt werden (vgl. *Risk-Management-Plan der EMA zum Comirnaty Impfstoff von BioNTech S. 151*)

Werden die noch offenen Gutachten zur Feststellung der Unbedenklichkeit insgesamt betrachtet, so ist zu attestieren, dass im Rahmen der jeweiligen Zulassungsverfahren mangels Kenntnis keine belastbaren Aussagen über die Wirksamkeit und Sicherheit der Vakzine getroffen werden konnte. Jedenfalls kann nach den luftrechtlichen Vorschriften das Risiko erheblicher Gefahren für Leib und Leben nicht ausgeschlossen werden.

Es ist deshalb erstaunlich, aufgrund welcher mageren Datenlage und insoweit evidenzlos und geradezu „ins Blaue hinein“ seitens des Oberstarztes von wirksamen und sicheren Impfstoffen gesprochen worden ist.

Es ist festzuhalten, dass es offene und dringend zu beantwortende Fragen in Bezug auf die Risikoeinschätzung der Impfstoffe gab und gibt, die für eine angemessene Risikoeinschätzung zunächst hätten beantwortet werden müssen.

Es stellt sich auch die berechtigte Frage, ob Bundeswehrsoldaten überhaupt Gegenstand von verpflichtenden Experimentalimpfungen sein dürfen. Zur Vermeidung von Wiederholungen zu dieser Thematik wird auf den gesamten bisherigen Vortrag des Beschwerdeführers verwiesen.

## **2. Wissenschaftliche Aufsätze, die ein grundlegendes Risiko offenlegen**

Die anderen Prozessbevollmächtigten der Beschwerdeführer haben bereits zu allen möglichen Bereichen möglicher Impfschäden vorgetragen. Zur Wirkung der toxischen Lipide und zu der Wirkweise der Spike-Proteine sowie darauf bezogene mannigfaltige mögliche gesundheitliche Folgen.

Ein Aspekt soll aber eingehender erläutert werden, nämlich der der Umprogrammierung des Immunsystems, oder, wie es BioNTech ausdrückt, die erforderliche Unterdrückung der natürlichen Funktionen des Immunsystems.

- a. **Darstellungen führender Wissenschaftler von BioNTech**  
Aus Interviews und Berichten, (<https://www.diepresse.com/5861311/teil-des-covid-19-impfstoffes-konnte-aus-osterreich-kommen>, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121745/Biontech-Nanopartikel-sind-schwieriger-herzustellen-als-mRNA>,

<https://orf.at/stories/3193977/>) über die Produktion der Nanopartikel der „mRNA-Vakzine“ gegen SARS-CoV2 lässt sich schlussfolgern, dass das Ziel der mRNA-tragenden Nanopartikel aus den Produkten von BioNTech die Lymphknoten und darin die dendritischen Zellen (Schlüsselzellen der Immunantwort) sind. So ist im Artikel im Deutschen Ärzteblatt (s.o.) aufgeführt **„Die Herausforderung liege vielmehr in der Herstellung der Nanopartikel, die die mRNA umhüllten und an ihren Zielort – vor allem Dendritische Zellen in Lymphknoten – transportieren sollen“**. In einem Bericht (s.o.) wird der CEO von BioNTech, Ugur Sahin wie folgt zitiert: **„Für den Covid-19-Kandidatimpfstoff haben wir Lipid-Nanopartikel gewählt, die eine Wanderung aus den Muskelzellen in Lymphknoten begünstigt. Dendritische (Antigen-präsentierende; Anm.) Zellen präsentieren dann das entstandene S-Protein dem Immunsystem“**.

Dass die dendritischen Zellen die aktiv angesteuerten Ziele der mRNA sind, ergibt sich auch aus den gezielten langen Vorarbeiten von Ugur Sahin und Özlem Türeci **„Auf das von ihnen erfolgreich erprobte Prinzip, mRNA gezielt in DCs des lymphatischen Gewebes einzubringen, und auf ihre Erfahrung mit Krebsimpfstoffen konnten Şahin und Türeci später bei der Entwicklung des COVID-19-Impfstoffes zurückgreifen.“** Aus [<https://nachrichten.idw-online.de/2021/09/21/katalin-kariko-ozlem-tuereci-und-ugur-sahin-erhalten-paul-ehrlich-und-ludwig-darmstaedter-preis-2022/>]

Anders als in der Öffentlichkeit hinsichtlich der Injektionslösung kommuniziert, war die Lipidhülle folglich von vornherein so ausgesucht und produziert, dass die Partikel NICHT an der Injektionsstelle im Muskel verbleiben, sondern die mRNA in die „zentrale Schaltstelle“ der Immunantwort (die dendritischen Zellen in den Lymphknoten) transportieren. Die Soldaten wurden über den Umstand und die Funktionsweise unzutreffend informiert.

**Beweis: Sachverständiges Zeugnis Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, b.b.**

Hierzu wurde neben Veränderungen der Enden der mRNA durch sogenannte „Caps“ als entscheidender Schritt die Base Uridin „U“ gegen Pseudouridin „Ψ“ ausgetauscht (Abbildung 1). Das Produkt ist sogenannte Nukleosid-modifizierte RNA, die in der Natur NICHT vorkommt.

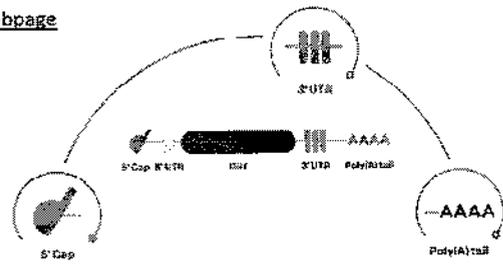
Enthält die "vaccine" normale mRNA? - Von der Biontech Webpage

Our mRNAs all contain basic structural elements that we believe are critical for successful development:

**5' cap:** Incorporation of a unique cap analogue into the mRNA helps to achieve superior translational performance by stabilizing the mRNA molecule and directing the immune response.

**3' untranslated region:** The composition and structure of the 3' untranslated regions of the mRNA molecule are important determinants of the intracellular stability of mRNA.

**Poly(A) tail:** We have performed extensive research on the structure of the poly(A) tail and the translational performance of mRNA and customized our template design accordingly.



Non-immunogenic vector  
Strong antibody responses  
Therapeutic protein delivery

We have profound expertise in incorporating naturally-occurring modified nucleosides into our therapeutic mRNAs. We have demonstrated that the presence of a variety of modified nucleosides in the manufactured mRNA suppresses its intrinsic immune activation, while leading to superior protein production for long duration. Deimmunizing mRNA by incorporating modified nucleosides helps to avoid production of anti-drug antibodies and broadens the therapeutic application of these types of mRNA drugs.

<https://biontech.de/de/how-we-translate/mrna-therapeutics>

**Abbildung 1:** auf der Webpage von BioNTech ist das Firmenknowhow zur Modifikation der mRNA aufgezeigt - auch hier ist bereits öffentlich nachzulesen, dass die so modifizierte mRNA „Deimmunisierend“ wirkt, also aktive Abwehrreaktionen ausschaltet.

Diese Modifikationen sind Ergebnis der jahrelangen Forschung von Ugur Sahin und Özlem Türeci, „In jahrelanger Forschungsarbeit veränderten sie eine Vielzahl struktureller Komponenten der mRNA mit äußerster Präzision, wodurch sie sowohl deren intrazelluläre Stabilität als auch deren Translationseffizienz signifikant steigerten und damit einen alternativen Lösungsansatz entwickelten, der niedrigen Proteinproduktion entgegenzuwirken.“ (<https://nachrichten.idw-online.de/2021/09/21/katalin-k-riko-ozlem-tuereci-und-ugur-sahin-erhalten-paul-ehrlich-und-ludwig-darmstaedter-preis-2022/>)

Diese Pseudouridin-haltige modifizierte mRNA ist zum einen um ein vielfaches stabiler (größere Halbwertszeit) in den Zielzellen um besonders effektiv und lange das Spike-Protein bilden zu können und zum anderen wird die Immunantwort moduliert (vgl. Sahin U, Karikó K, Türeci Ö. mRNA-based therapeutics—developing a new class of drugs. *Nat Rev Drug Discov.* 2014 Oct;13(10):759-80. doi: 10.1038/nrd4278. Epub 2014 Sep 19. PMID: 25233993.)

Zurück geht die Entdeckung auf eine grundlegende Publikation (vgl. Karikó K, Buckstein M, Ni H, Weissman D. Suppression of RNA recognition by Toll-like receptors: the impact of nucleoside modification and the evolutionary origin of RNA. *Immunity.* 2005 Aug;23(2):165-75. doi:

10.1016/j.immuni.2005.06.008. PMID: 16111635), in der mithilfe verschiedener Modifikationen von mRNA gezeigt wurde, dass die Verwendung von Pseudouridin in der künstlichen mRNA zuverlässig die Toll-Like Rezeptoren 7 und 8 (siehe weiter hinten) in dendritischen Zellen ausschaltet. Hiermit werden die dendritischen Zellen nicht durch die fremde mRNA aktiviert, wie das normalerweise geschehen würde, um etwaige Virus-mRNA abzuwehren. Im Gegenteil, die DC werden durch diese Modifikation dazu gezwungen, die fremde mRNA nicht nur zu tolerieren sondern auch als Proteinproduzenten für das Spike Protein zu agieren.

Entscheidend bei der Entdeckung der immunausschaltenden mRNA ist die Erfinderin und Patentinhaberin Katalin Kariko, seit 2013 „Senior Vice President“ bei BioNTech. Sie hatte schon immer daran geforscht, wie man Körperzellen dazu bringen kann, mithilfe von künstlicher mRNA ein gewünschtes Eiweißmolekül zu bilden, auch wenn dieses nicht im Körper vorkommt. Das Hauptproblem hierbei war, dass normalerweise Körperzellen fremde mRNA als Gefahr erkennen (stammen meist von Viren/Bakterien) und sofort auf Abwehr schalten, wenn sie diese bemerken. In der Abbildung der Fa. Invitrogen (<https://www.invivogen.com/tlr7-tlr8-fraternal-twins-review>) ist der Mechanismus sehr gut beschrieben, wie fremde eindringende mRNA vor allem in dendritischen Zellen über die sog. „Toll like Rezeptoren“ (TLR) 7 und 8 erkannt wird.

Aus dem Artikel (<https://ungarnheute.hu/news/katalin-kariko-als-ich-erzaehlte-dass-ich-bei-biontech-anfangen-wuerde-wurde-ich-ausgelacht-12961/>) stammt folgendes Zitat:

*„Eine große Hürde in ihrer Forschung war die schwere Entzündungsreaktion des Immunsystems, die bei Säugetieren auftrat, nachdem ihnen die mRNA injiziert worden war, was Versuche am Menschen unmöglich machte.“*

In einem weiteren Artikel (<https://web.de/magazine/wissen/wissenschaft-technik/katalin-kariko-gaebe-mrna-impfstoff-corona-35667484>)

wird das Ergebnis aus Karikos Arbeit wie folgt beschrieben:

***„...bei Versuchen mit Mäusen löste es eine gefährliche Immunreaktion aus. Karikó fand heraus, dass im Labor hergestellte und injizierte mRNA vom Körper als fremdartig erkannt und bekämpft wird.“***

Erst durch die Modifikationen (s.o.) gelang es den Forschern um Kariko, die Immunreaktion der Mäuse komplett auszuschalten, auch wieder in (<https://ungarnheute.hu/news/katalin-kariko-als-ich-erzaehlte-dass-ich-bei-biontech-anfangen-wuerde-wurde-ich-ausgelacht-12961/>) beschrieben:

*„Erst 2005 fand sie gemeinsam mit dem Forscher Drew Weissmann, der 1997 zu ihrem Team an der Universität in Pennsylvania stieß, die Lösung für das Problem: **Nach Modifizierung des Moleküls zeigten die Mäuse keinerlei Immunreaktion mehr.**“*

Gerade in den dendritischen Zellen wird die zentrale Erkennung der fremden mRNA nicht nur ausgeschaltet, sondern über die Abschaltung der Toll-like Rezeptoren 7 und 8 auch die Aktivierung des Immunsystems bei Infekten/Krebs torpediert.

**Beweis: wie vor.**

**b. Aufsatz zur Genexpression vom 26.10.2021 in „Nature“.**

Wer die vorstehenden bereits in die Jahre gekommenen Ausführungen als Wissenschaftler zur Kenntnis genommen hat, den interessiert natürlich brennend die Frage wie ein Gutachten zur Genexpression verschiedener Immunzellen ausfallen würde.

Interessant dabei ist, dass viele Wissenschaftler dies zwar forderten, jedoch nur dort geforscht wird, wo es Geld gibt. Für die Begutachtung der Genexpression vor und nach der Impfung gab es weder Geld noch Veranlassung zur Aufgabe eines solchen Gutachtens an die Betreiber der jeweiligen Zulassungsverfahren.

Wer einen Blick nach China wirft, wird feststellen, dass dort das Bedürfnis bestand zu verstehen, wie im Einzelnen das Immunsystem unterdrückt werden muss, damit fremde RNA ohne Abwehrreaktion des Körpers aufgenommen werden kann. Der Beschwerdeführer führt insoweit einen Aufsatz in das Verfahren ein, der ein chinesisches Vakzin betrifft aber dennoch eine Aussagekraft besitzt. Er erklärt erstaunlich gut, welche Mechanismen der Umprogrammierung/Unterdrückung von Funktionen des Immunsystems erforderlich erschienen, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

**Beweis: Deutsche Übersetzung des Artikels „Umfassende Untersuchungen ergaben konsistente pathophysiologische Veränderungen nach der Impfung mit COVID-19-Impfstoffen“, Anlage BF 4.**

Zunächst einmal schildern die Wissenschaftler, mit welcher umfangreichen Laboruntersuchungen sie sich dieser Fragestellung genähert haben, um dann die Frage zu beantworten, wie es geschehen ist.

Dabei ist Vieles in Textform gar nicht ausgesprochen, weil die Grafiken den Experten der Materie alles zeigen und belegen, was sie wissen müssen. Dann folgen anschließend umfangreich GENEXPRESSIONS – Analysen, und zwar immer im Vergleich vor der Impfung und nach der Impfung. Das Ergebnis ist schockierend, da es kaum eine Zelle im Immunsystem gibt, die nicht von der Umprogrammierung erfasst wird. Wie gesagt, diese Aussagen betreffen einen chinesischen Impfstoff, dessen Funktionsweise den verabreichten streitgegenständlichen jedoch wahrscheinlich ähnlich ist.

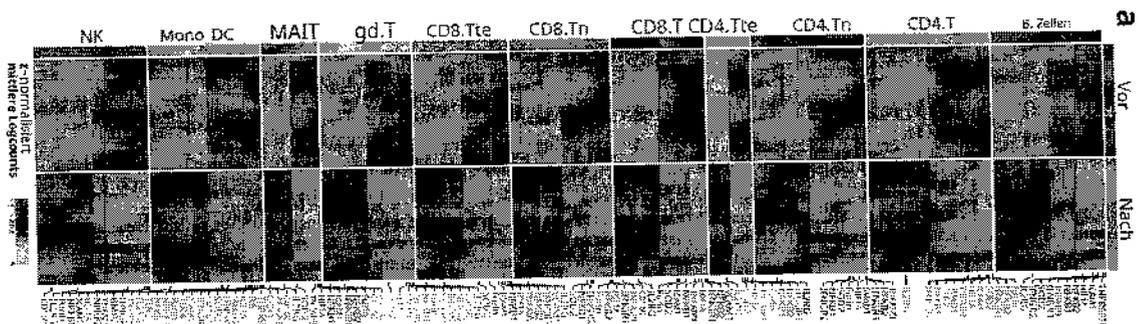
Hier wurden Menschen vor und nach der Impfung getestet. Die Abwehrzellen wurden jeweils vor und nach der Impfung isoliert und dann mit ihren Genen gegenübergestellt.

Die obere Zeile bildet die Abwehrzellen des menschlichen Körpers ab. Es beginnt links oben mit NK – Natürlichen Killerzellen, Fresszellen, T-Lymphozyten, B-Lymphozyten etc.

Dann wird unten links neben der Grafik eine Farbskala eingeblendet. Dabei bedeutet Blau, dass die Genaktivität stark nachgelassen hat und Gelb bedeutet, dass sie zugenommen hat.

Rechts sieht man dann die Gene vor der Impfung, also in der oberen Zeile und darunter dann nach der Impfung.

Wenn man sich einmal die natürlichen Killerzellen ansieht, so wurden zuvor grüne aktive Genbereiche inaktiv und stattdessen andere Bereich aktiv geschaltet. Wenn man sich alle Programmierungsteile ansieht, so wirkt es wie eine Invertierung der Funktion. Das, was die Zelle vorher können sollte ist aus und ein anderer Bereich der vorher aus war, wird eingeschaltet. Jeder Laie, so auch der Unterzeichner als Jurist kann erkennen, dass es zu einer massiven Genveränderung und damit zu einer Funktionsänderung des Immunsystems kommt. Es ist faktisch keine Abwehrzelle dabei, bei der es nicht zu einer heftigen Änderung der Genexpression kommt.



Im Anschluss daran hat man sich dann der geänderten Blutwerte angenommen.

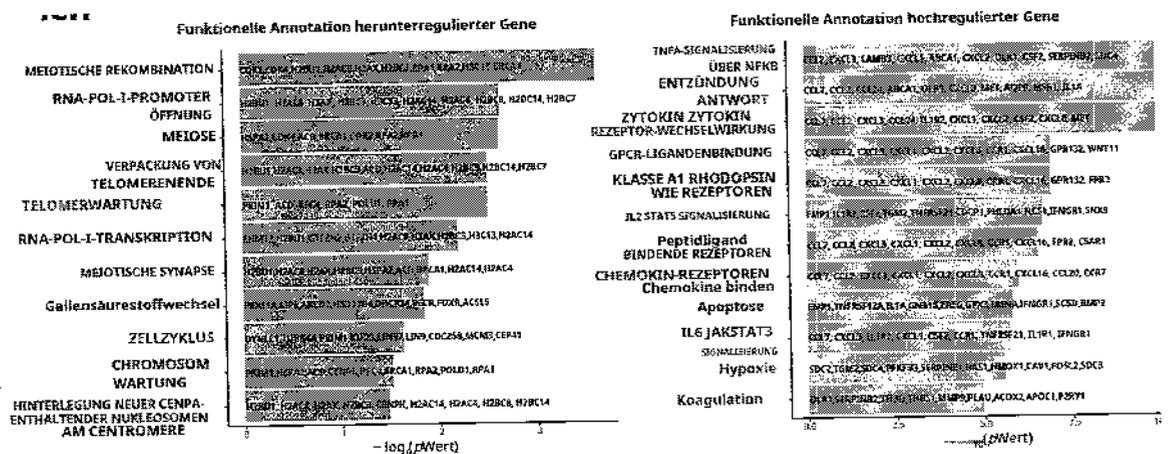
Das Cholesterin schießt nach oben. Die Entzündungswerte gehen steil hoch. Es findet eine Minderung der Glycolyse statt. Gerinnungsfördernde Gene gehen hoch. TNF alpha – ein extremes Zytokin für Entzündungen schießt nach oben. Die Interferone werden abgeschaltet.

Dann werden die Interferonsignalwege ausgewertet – STAT2, IRF7 und IRF2 und anhand einzelner Rezeptoren belegt, wie die Signalwege gestört worden sind.

Es folgt dann im nächst Schaubild die Darstellung der Änderung der Funktionen durch die geänderten Gene. Es wird grün angezeigt, was funktional nach unten geht und rot wird angezeigt, was aktiviert wurde.

Telomerwartung wurde heruntergeregelt. Die Immunologen wissen, dass die Telomere die Zeitschaltuhr für die Lebensdauer von Zellen darstellen. Die Telomerewartung dient der Vorbeugung von Alterungsprozessen. Je stärker sich die Telomere verkürzen, desto schneller tritt der Zelltod ein. Dem Senat werden im Anhang Fotos von nekrotischem Gewebe von Mandanten überreicht (Anlagenkonvolut BF7), die im Anschluss an die Impfung mit den hier streitgegenständlichen Impfstoffen an dem Gewerbestorben leiden.

Auf der roten Seite hingegen werden alle Entzündungssignalwege aktiviert. Es werden stärkere Gerinnungswerte hervorgerufen. Hypoxy verstärkt die Krebsignale für ein Krebswachstum.



Es ist bedauerlicherweise kein Effekt, der nur ein paar Stunden oder Tage anhält.

Um es noch einmal ganz klar für den Beschwerdeführer zu wiederholen. Der Aufsatz zur geänderten Genexposition und der geänderten Funktionsweise des Immunsystems dürfte spätestens auch jetzt Anlass dazu geben, ein solches Gutachten für BioNTech und Moderna zu fordern, sofern die beiden Hersteller nicht direkt einräumen wollen, dass der Funktionsmechanismus identisch ist, da er von den oben namentlich benannten Personen von BioNTech erfunden wurde.

**c. Kein Stop der Spike Proteinproduktion nach 14 Tagen**

Im nachfolgenden Artikel wurde von diesen Wissenschaftlern dargestellt, dass entgegen der öffentlichen Darstellungen der Hersteller und der Exekutive auch noch 4 Monate nach der Impfung weiterhin Spike Proteine nachgewiesen wurden. Auch dieser Aufsatz stammt vom 15.10.2021, also vor der Erteilung des Befehls.

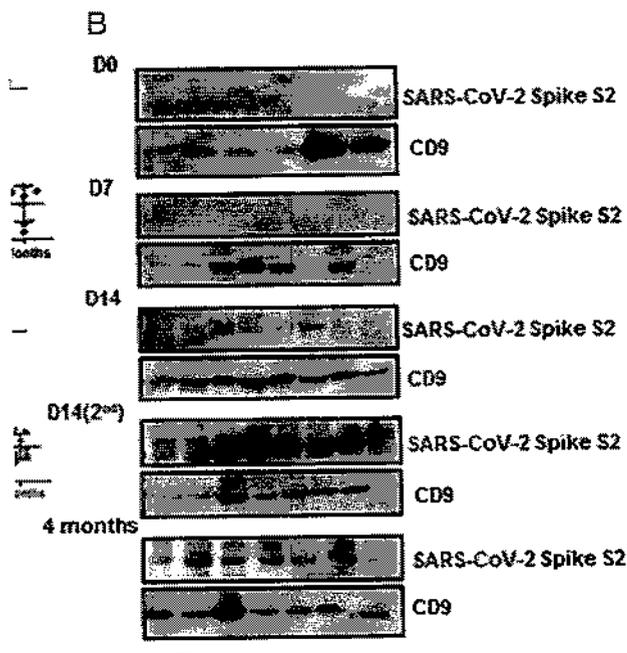


This information is current as of June 19, 2022.

**Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines**

Sandhya Bansal, Sudhir Perincheri, Timothy Fleming, Christin Poulson, Brian Tiffany, Ross M. Bremner and Thalachallour Mohanakumar

*J Immunol* 2021; 207:2405-2410; Prepublished online 15 October 2021;  
doi: 10.4049/jimmunol.2100637  
<http://www.jimmunol.org/content/207/10/2405>



Natürlich lebt ein Spike Protein keine 4 Monate. Das Auffinden der Spike Proteine ist darauf zurück zu führen, dass diese vom Körper fortlaufend weiter hergestellt und von menschlichen Zellen weiter exponiert werden und den Körper fortgesetzt weiter schädigen und es nicht nach 14 Tagen, wie vom Gesundheitsministerium erläutert, aufhören soll.

### III. Praxisabgleich bei Impfschäden

Die Kanzlei des Unterzeichners sammelt seit dem Frühjahr 2021 Material zu Impfschäden, um gemeinsam mit anderen Prozessbevollmächtigten den Sachverhalt rund um die Vakzine zu erhellen.

Mitte Mai 2022 wurde dann die Bearbeitung von Impfschäden auch in die Praxis umgesetzt.

Der Unterzeichner hat selbst zwischenzeitlich über 150 Erstberatungen durchgeführt und kann immer wiederkehrende Muster in den Schilderungen und der Reihenfolge der Symptome erkennen, die wie folgt zusammengefasst werden sollen:

In Bezug auf neurologischen Schäden wird der Verlauf wie folgt geschildert.

1. Im zeitlichen Zusammenhang zur Impfung starke Kopfschmerzen, die teilweise nicht mit Schmerzmitteln oder Migränemitteln behandelbar sind.

2. Schmerzen dehnen sich auf den ganzen Körper aus und führen an multiplen Stellen zu unterschiedlichen Zeiten zu einer Schmerzsymptomatik - häufig an Gelenken in Verbindung mit einem Kribbeln unter den Füßen oder in den Händen, häufig auch verbunden mit einer Schwellung des Lymphknotensystems unter den Armen bis hin zu tennisballgroßen Knoten.
3. Es tritt körperliche Schwäche auf und es kommt das Gefühl auf, den Arm nicht mehr heben zu können oder die Treppe nicht mehr steigen zu können, weil die Gliedmaßen auf Gehirnbefehle nicht mehr so reagieren und jede Bewegung schwerfällt.
4. Es gesellen sich Gefühlsstörungen und Taubheit hinzu- oft erst nach mehreren Wochen.
5. Aus der Taubheit wird eine Lähmung - obwohl noch eine (geänderte) Gefühlsweiterleitung aus den gelähmten Bereichen ankommt.
6. In Kombination mit Lähmungen treten gleich einem Tremor unkontrollierbare Zuckungen auf, die überall am Körper unkontrollierbar auftreten können.
7. Die Lähmungen verschlimmern sich und führen in einigen Fällen zu Querschnittslähmung und Inkontinenz.

Zum Anderen:

In Bezug auf die bereits von den Herstellern als vermeintlich selten vorkommende Nebenwirkung selbst bezeichnete Myokarditis und Perikarditis gibt es auch immer wieder gleichgelagerte Schilderungen.

1. Eine extreme Müdigkeit und Antriebslosigkeit tritt nach der Impfung auf.
2. Treppensteigen fällt schwer, auch das Gehen nur weniger Meter führt schon zu Atemlosigkeit und Schweißausbrüchen.
3. Fieber.
4. Stechen in der Brust verbunden mit anderen Schmerzen im Körper, die auf Entzündungen hindeuten.
5. Hyperinflammationseffekte (kann alle Organe betreffen)

6. Bei manchen dann Diagnose eines Herzinfarktes - wegen des Muskelabbaus durch die Herzmuskelentzündung häufig später wieder auf Myokarditis korrigiert
7. Die Herzmuskelentzündung (Myokarditis) tritt auch in Kombination mit einer Herzbeutelentzündung auf (Perikarditis) auf.
8. Ferner gibt es Fälle mit tatsächlichem Herzinfarkt oder Schlaganfall oder anderen Thrombosen im Körper mit der Folge der Lähmung oder auch der Amputation von Gliedmaßen.
9. Auch der Taktgeber des Herzens ist bei Mandanten, die das überlebt haben, ausgefallen. Sie bemerken erst extrem schwankenden Puls, der stetig weiter abnimmt bis hin zum Herzstillstand. Die Überlebenden müssen einen Herzschrittmacher tragen.
10. Tod.

Hinzu treten dann noch eine Vielzahl von weiteren Erkrankungen, die stark in Ausmaß und Stärke divergieren können und in die Gruppe Autoimmunkrankheiten eingegliedert werden können infolge des beschriebenen Defekts des Immunsystems.

Auch vertreten die hiesigen Prozessbevollmächtigten eine Mandantin mit zwei Kleinkindern, deren Mann bereits 15 Minuten nach der streitgegenständlichen Impfung mit hochschießendem Blutdruck erst ins Koma fiel und wenige Minuten später tot war. Er wurde auf seiner Dienststelle in der JVA vom Betriebsarzt geimpft.

Als Anlagenkonvolut BF 5 wird eine anonymisierte Sachverhaltsdarstellung von all denjenigen Mandanten zur Gerichtsakte gereicht, die ihr Leid geschildert haben.

**Beweis: Anlagenkonvolut tabellarische Sachverhaltsdarstellung der Mandanten, Anlagenkonvolut BF 6.**

Des Weiteren gibt es die erste Rückmeldung von einem Labor, das die o.g. Marker bei Geimpften getestet hat und die insoweit in den wissenschaftlichen Berichten prognostizierten Werte bestätigt.

**Beweis: Anlagen Laborbefunde – Anonymisiert zur oben genannten Darstellung der Zerstörung des Immunsystems, Anlage BF7.**

Es spricht nach dem persönlichen Dafürhalten des Unterzeichners mehr als nur ein Indiz dafür, dass die Darstellung der Wissenschaft bedauerlicher Weise zuzutreffend scheint, dass das Immunsystem nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft irreparablen Schaden genommen haben könnte.

#### **IV. FAZIT**

Anders noch als die Bewertung von Prof. Dr. Giemulla ausfiel, ist in Ergänzung zu seinen rechtlichen Ausführungen zu attestieren, dass tatsächlich eine ernst zu nehmende Gefahr für Leib und Leben von den streitgegenständlichen Vakzinen ausgeht und sich diese Gefahr in nicht wenigen Fällen auch bereits realisiert hat.

Eine Duldungspflicht für den Beschwerdeführer bestand daher von Anfang an von Gesetzes wegen gemäß § 17a Abs. 4 S. 2 SG nicht.

Tobias Ulbrich

Rechtsanwalt