

An der Koppel 8 – 17268 Templin

Telefon: +49 (0)3987 / 21899-86

Telefax: +49 (0)3987 / 21899-87

Kanzlei Thoms, An der Koppel 8, 17268 Templin

Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1

www.rechtsanwalt-goeran-thoms.de
thoms@rechtsanwalt-goeran-thoms.de

04107 Leipzig

Mein Zeichen:
bitte stets angeben!

D1/109-22

Templin, den 17.05.2022

In Sachen
Wehrbeschwerdeverf. d. ...
- 1 WB ... u. 1 W-VR ... -

wird bezugnehmend auf die mündliche Verhandlung vom 02.05.2022 und die in dieser gegebenen Hinweise des Senates wie folgt weiter vorgetragen:

Anwaltskonto:	Sparkasse Uckermark, BLZ: 170 560 60, Kto.: 101002521 IBAN: DE04 1705 6060 0101 0025 21; BIC-/SWIFT-Code: WELADED1UMP
Fremdgeldkonto:	Sparkasse Uckermark IBAN: DE07 1705 6060 0101 0025 64; BIC-/SWIFT-Code: WELADED1UMP
Steuernummer:	062 / 281 / 01077; DE 276395603

I.	Zulassung nur faktisch nicht aber rechtmäßig.....	5
1.	„Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika.“ ..	5
2.	Besondere Anforderungen an Gentherapeutika	6
3.	Auslegung des TBM „Impfstoff“ und Vorlagepflicht beim EuGH (Art. 267 Abs. 3 AEUV)	9
a)	Art. 267 Abs. 1 u. 3 AEUV	9
(1)	Auslegung „Impfstoffe“	11
(2)	Zulassungsentscheidung.....	11
b)	Konsequenzen der Nichtvorlage	11
(1)	Unionsrechtlicher Staatshaftungsanspruch	11
(2)	Klage der Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland nach Art. 258 AEUV	12
4.	Rechtswidrigkeit wegen Unterlassens von Aussetzung, Widerruf der Zulassung oder Erlassens einer Anordnung nach § 69 AMG.....	12
II.	Der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienend (§ 17 Abs. 2 Ziff. 1 SG), Unzumutbarkeit (§ 17 Abs. 4 Satz 2 SG).....	12
1.	Nutzen-Risiko-Analyse des BMVg am 24.11.2021	13
2.	Rechtswidrigkeit im Zeitpunkt der letzten mündl. Verhandlung	14
a)	Ein weiterer Todesfall!.....	14
b)	Weitere Nebenwirkungen.....	15
(1)	Ständig Kopfschmerzen	15
(2)	Bis heute Haarausfall	15
(3)	„...Kopfschmerzen, die nie vorher gekannt heftig waren.“	16
(4)	Thrombosegefahr und Gürtelrose.....	16
(5)	Linke Körperhälfte taub und Mundwinkel gelähmt	17
(6)	Herzrasen, bis zu 220 Schläge die Minute im Ruhezustand.....	17
(7)	„...konnte nicht mal mehr meine eigene Spucke runterschlucken“ ..	18
(8)	Hörsturz und bis heute Tinnitus	18
(9)	„Auch weiß ich nicht, ob ich nach 12 Jahren Flugdienst je wieder fliegen darf, bzw. je wieder ganz gesund werde.“	19
(10)	Aorta am Herzen 5 mm erweitert.....	21
3.	anonyme Zitate	23
a)	Herzinfarkt, Stant, Herzschrittmacher	23
b)	Herzrasen, Druck auf der Brust, Menstruationsprobleme	24
c)	...so stark, dass ich mein erstes Ibuprofen nahm	24

d)	Herzaussetzer, Atemnot, extrem hoher Blutdruck (170) in Ruhe.....	26
e)	Depressionen.....	26
f)	„Sie sind das Übel der Pandemie.“.....	27
g)	...und dass das Recht siegt.....	28
4.	Die Truppenärzte	29

Der Senat wies in der mündlichen Verhandlung am 02.05.2022 darauf hin, dass er für die Aufnahme der Covid-19-Injektion in das Basisimpfschema der Bundeswehr u. a. eine Zulassung der zur Verfügung stehenden Injektionsstoffe für notwendig aber auch ausreichend erachte und diese für alle Injektionsstoffe gegen Covid-19 vorliege.

Wie der Unterzeichner bereits in der o. a. Verhandlung äußerte, kann jedoch die Pflicht, eine Injektion eines Arzneimittels zu dulden, welches aufgrund erheblicher Versäumnisse/Fehler/Verstöße im Zulassungsverfahren keine Zulassung hätte erhalten dürfen oder, welches mangels Beseitigung dieser Versäumnisse/Fehler/Verstöße nach Zulassung schon lange hätten gem. Art. 116 [RICHTLINIE 2001/83/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel](#) und § 69 [AMG](#) zurückgerufen, sichergestellt und das weitere Inverkehrbringen untersagt werden müssen, nicht rechtmäßig und damit ausreichend sein. Eine Anordnung der Bundesverteidigungsministerin am 24.11.2021, welche die Duldung der Verabreichung eines solchen Arzneimittels für beinahe alle Soldaten verpflichtend macht, kann daher ebenso wenig rechtmäßig und ausreichend sein.

Die vom Senat u. a. vorausgesetzte Zulassung kann mithin nur eine rechtmäßige, gültige und nicht nur faktische Zulassung sein. Wollte man eine faktische Zulassung ausreichen lassen, verstieße man gegen das Gewaltenteilungsprinzip, denn die Zulassung(sbehörde) würde dann keiner Überprüfung der Judikative mehr unterliegen. Dem Unterzeichner ist sehr wohl bewusst, dass beinahe alle verwaltungsrechtlichen Verfahren der letzten 2 Jahre, in denen es um sog. „Coronamaßnahmen“ ging, mit dem Hinweis auf die Auskünfte von Behörden „erledigt“ wurden. Der Unterzeichner hat jedoch sehr erleichtert und erfreut zur Kenntnis genommen, dass der hiesige Wehrdienstsenat, von wenigen auszunehmenden Spruchkörpern in Deutschland abgesehen, als einziger rechtsprechender Spruchkörper seine Aufgabe als judikative Gewalt kennt, welche in der Überprüfung und ggf. Kassierung von Akten der Legislative und Exekutive besteht.

Der Unterzeichner geht mithin davon aus, dass der Senat u. a. eine rechtmäßig erteilte (bedingte) Zulassung der streitgegenständlichen Arzneimittel für die Anordnung der streitgegenständlichen Duldungspflicht voraussetzt und daher nicht nur das Zulassungsverfahren, sondern auch das bisherige Unterlassen sowohl der Aussetzung und des Widerrufs der Zulassung nach Art. 116 [RICHTLINIE 2001/83/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel](#), als auch des Erlasses einer Anordnung nach § 69 [AMG](#) der jeweils zuständigen Behörde im Zeitpunkt der streitgegenständlichen Anordnung und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung überprüft.

I. Zulassung nur faktisch nicht aber rechtmäßig

Der Unterzeichner nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug und weist gleichzeitig nochmals auf den umfangreichen und glänzenden Vortrag der Kollegin Dr. Röhrig in diesem Verfahren hin.

Es wird insbesondere nochmals darauf aufmerksam gemacht, dass sämtliche streitgegenständlichen genbasierten Arzneimittel gegen Covid-19 unter die Legaldefinition des Gentherapeutikums zu subsumieren sind (vergl. Schriftsatz RAin Dr. Röhrig v. 28.03.2022).

1. „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika.“

Zwar bestimmt Satz 4 der Ziff. 2.1 des Teil IV im Anhang I der [RICHTLINIE 2009/120/EG DER KOMMISSION vom 14. September 2009 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien](#): „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika“.

Diese Bestimmung kann jedoch nicht wie folgt ausgelegt werden (Der (Unterzeichner empfiehlt dringend die Lektüre der Norm):

Gentherapeutika, welche als Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten verwendet werden, unterliegen den besonderen Anforderungen an Gentherapeutika zum Schutz der öffentlichen Gesundheit aus dieser Richtlinie nicht.

Diese Auslegung lässt nämlich der Wortlaut, welcher immer die Grenze der Auslegung markiert, aufgrund der Verwendung des Wortes „sind“ nicht zu. Der Normgeber hätte für eine solche Auslegung den o. a. oder einen ähnlichen Wortlaut verwenden müssen, welcher klarstellt, dass auf Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten, welche unter die Definition des Gentherapeutikums zu subsumieren **sind**, die Regelungen in dieser Richtlinie nicht anwendbar sind.

Es können von der o. a. Bestimmung mithin nur Impfstoffe erfasst sein, welche zwar rekombinante Nukleinsäuren enthalten, die jedoch keine Nukleinsäuresequenz im Körper reguliert, repariert, ersetzt, hinzufügt oder entfernt, wobei das Tatbestandsmerkmal „hinzufügen“ erst erfüllt sein kann, wenn die Wirkung über die Verabreichung hinausgeht.

2. Besondere Anforderungen an Gentherapeutika

Das o. A. könnte zwar dahingestellt bleiben, wenn die besonderen Anforderungen an Gentherapeutika beachtet worden wären. Dies ist jedoch nicht der Fall (vergl. Schriftsatz der Kollegin Dr. Röhrig v. 28.03.2022)!

Nach Teil IV Ziff. 4.2 und 5.2 der [RICHTLINIE 2009/120/EG DER KOMMISSION vom 14. September 2009 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien](#) sind für Gentherapeutika u. a. folgende Anforderungen vorgeschrieben:

- Studien zur Pharmakodynamik und Pharmakokinetik
- Genotoxizitätsprüfung des Fertigproduktes
- Karzinogenitätsprüfung des Fertigproduktes
- Prüfung zur Reproduktions- und Entwicklungstoxizität
- Prüfung der Immunogenität und Immunotoxizität

4.2. Besondere Anforderungen an Gentherapeutika

Bei der Festlegung von Art und Umfang der nichtklinischen Studien, die zur Bestimmung des angemessenen Umfangs nichtklinischer Unbedenklichkeitsdaten erforderlich sind, sind Wirkungsweise und Art des Gentherapeutikums zu berücksichtigen.

4.2.1. *Pharmakologie*

a) Es sind In-vitro- und In-vivo-Studien zu Wirkungen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen therapeutischen Zweck (d. h. Pharmakodynamik-Studien zum Nachweis des Wirkprinzips („proof of concept“)) vorzulegen, bei denen eigens darauf abgestellte Modelle und relevante Tierarten verwendet werden, mit denen sich zeigen lässt, dass die Nukleinsäuresequenz das beabsichtigte Ziel (Zielorgan oder -zellen) erreicht und ihre bezweckte Funktion (Grad der Expression und funktionale Aktivität) erfüllt. Die Funktionsdauer der Nukleinsäuresequenz und das vorgeschlagene Dosierungsschema in den klinischen Studien sind anzugeben.

b) Zielselektivität: Soll ein Gentherapeutikum eine selektive oder auf das Ziel begrenzte Funktion erfüllen, sind Studien vorzulegen, die die Spezifität und Dauer von Funktion und Aktivität in den Zielzellen und -geweben bestätigen.

4.2.2. *Pharmakokinetik*

a) Studien zur Biodistribution müssen Untersuchungen von Persistenz, Clearance und Mobilisierung umfassen. In den Biodistributionsstudien ist zudem auf die Gefahr eines Gentransfers in die Keimbahn einzugehen.

b) Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung sind Untersuchungen zur Ausscheidung und zur Gefahr der Übertragung auf Dritte vorzulegen, andernfalls ist dies im Antrag aufgrund der Art des betreffenden Arzneimittels hinreichend zu begründen.

4.2.3. *Toxikologie*

a) Die Toxizität des fertigen Gentherapeutikums ist zu bewerten. Zusätzlich sind je nach Art des Arzneimittels Wirkstoffe und Hilfsstoffe getrennt zu testen, und die In-vivo-Wirkung von nicht für die physiologische Funktion bestimmten, aber von der Nukleinsäuresequenz kodierten Produkten ist zu bewerten.

b) Studien zur Toxizität bei einmaliger Verabreichung können mit Studien zur pharmakologischen und pharmakokinetischen Unbedenklichkeit, beispielsweise zur Persistenz, kombiniert werden.

c) Studien zur Toxizität bei wiederholter Verabreichung sind vorzulegen, wenn eine mehrfache Verabreichung an Menschen beabsichtigt ist. Die Art der Verabreichung und der Verabreichungsplan sind eng an der geplanten klinischen Dosierung auszurichten. In den Fällen, in denen eine Einzeldosis zu einer anhaltenden Funktion der Nukleinsäuresequenz im Menschen führen kann, sind Studien zur Toxizität bei wiederholter Verabreichung in Erwägung zu ziehen. Diese Studien können länger angelegt sein als standardmäßige Toxizitätsstudien, je nachdem, wie lange das Gentherapeutikum persistiert und mit welchen potenziellen Risiken gerechnet wird. Die Dauer ist zu begründen.

d) Die Genotoxizität ist zu untersuchen. Standardmäßige Studien zur Genotoxizität sind allerdings nur dann durchzuführen, wenn sie erforderlich sind, um eine bestimmte Verunreinigung oder einen Bestandteil des Übertragungssystems zu prüfen.

e) Die Karzinogenität ist zu untersuchen. Standardmäßige lebenslange Studien zur Karzinogenität an Nagetieren sind nicht vorgeschrieben. Je nach Art des Arzneimittels ist jedoch das tumorigene Potenzial in relevanten In-vivo-/In-vitro-Modellen zu bewerten.

f) Reproduktions- und Entwicklungstoxizität: Studien zur Wirkung auf die Fruchtbarkeit und die allgemeine Fortpflanzungsfunktion sind vorzulegen. Studien zur embryonalen und fötalen sowie zur perinatalen Toxizität und Studien zur Übertragung in die Keimbahn sind ebenso vorzulegen; andernfalls ist dies im Antrag aufgrund der Art des betreffenden Arzneimittels hinreichend zu begründen.

g) *Zusätzliche Toxizitätsstudien*

— Studien zur Integration: Studien zur Integration sind für jedes Gentherapeutikum vorzulegen, es sei denn, ihr Fehlen ist wissenschaftlich begründet, z. B. weil die Nukleinsäuresequenzen nicht in den Zellkern eindringen. Für Gentherapeutika, bei denen man nicht davon ausgeht, dass sie zur Integration befähigt sind, sind dennoch Studien zur Integration durchzuführen, wenn die Daten zur Biodistribution auf die Gefahr einer Übertragung in die Keimbahn hindeuten.

— Immunogenität und Immunotoxizität: Potenzielle immunogene und immunotoxische Wirkungen sind zu untersuchen.

Ausweislich der Seite 62 der Europäischen Produktinformation in Deutsch wurden nur Studien zur allgemeinen Toxizität durchgeführt. Studien zur Genotoxizität und Karzinogenität wurden von der EMA offensichtlich für die Zulassung nicht verlangt, sind bis heute von der EMA nicht gefordert und von den Herstellern auch bis heute nicht veranlasst worden. Auch liegen immer noch keine Daten zum Plazentatransfer und zur Ausscheidung in die Milch vor. (vergl. neueste Version vom 06.05.2022 auf S. 62: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf)

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Nichtklinische Daten zeigten auf der Grundlage konventioneller Studien zur Toxizität bei wiederholter Verabreichung sowie zur Reproduktions- und Entwicklungstoxizität keine besondere Gefahr für den Menschen.

Allgemeine Toxizität

Ratten, denen intramuskulär Comirnaty verabreicht wurde (Gabe von 3 vollen Humandosen einmal wöchentlich, die bei Ratten aufgrund von Körpergewichtsunterschieden relativ höhere Werte erzeugen), zeigten an der Injektionsstelle Ödeme und Erytheme und einen Anstieg der weißen Blutkörperchen (einschließlich basophile und eosinophile Leukozyten), die mit einer Entzündungsreaktion übereinstimmen, sowie eine Vakuolisierung der portalen Hepatozyten ohne Anzeichen einer Leberschädigung. Alle Effekte waren reversibel.

Genotoxizität/Karzinogenität

Es wurden weder Genotoxizitäts- noch Karzinogenitätsstudien durchgeführt. Es wird nicht erwartet, dass die Bestandteile des Impfstoffs (Lipide und mRNA) ein genotoxisches Potential haben.

Reproduktionstoxizität

Die Reproduktions- und Entwicklungstoxizität wurde an Ratten in einer kombinierten Fertilitäts- und Entwicklungstoxizitätsstudie untersucht, bei der weiblichen Ratten Comirnaty vor der Paarung und während der Gravidität intramuskulär verabreicht wurde (Gabe von 4 vollen Humandosen, die bei Ratten aufgrund von Körpergewichtsunterschieden relativ höhere Dosen erzeugen, und sich zwischen dem Tag 21 vor der Paarung und dem Tag 20 der Gravidität erstreckten). SARS-CoV-2 neutralisierende Antikörperreaktionen waren bei den mütterlichen Tieren von vor der Paarung bis zum Ende der Studie am postnatalen Tag 21 sowie bei den Föten und Nachkommen vorhanden. Es gab keine impfstoffbedingten Auswirkungen auf die weibliche Fertilität, die Trächtigkeit oder die Entwicklung des Embryos und Fötus oder der Nachkommen. Es liegen keine Daten zu Comirnaty zum Plazentatransfer des Impfstoffs oder zur Ausscheidung in der Milch vor.

Detaillierter ergeben sich die Tatsachen aus dem Beurteilungsberichten:

Cormirnaty: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf (S. 45ff)

Aus Abs. 4 der Seite 55 ergibt sich z. B. nicht nur, dass eine Prüfung und damit ein Nachweis des Antragstellers für die Genotoxizität des Hilfsstoffes ALC-0159 bis heute nicht verlangt wurde, sondern auch, dass die EMA Kenntnis von einem diesbezüglichen Risiko hatte und hat. Dessen ungeachtet bleibt sie untätig und lässt die Gesundheitsgefährdung zu. Sie sieht sich noch nicht einmal veranlasst, dieses Risiko mit einer Prüfung des Produktes bestimmen zu lassen. Sie **schätzt** das **Risiko der Genotoxizität** des Hilfsstoffes ALC-0159 lediglich aufgrund der Angaben des Antragstellers als **sehr gering** ein, da die Menge des Hilfsstoffes ALC-0159 im Fertigarzneimittel gering sei (50 µg/Dosis) und nur **zwei** Verabreichungen des Produkts für den Menschen **empfohlen** würden.

D. h. im Klartext:

1. Die Risikoeinschätzung der Genotoxizität hat der Antragsteller vor- und die EMA (ungeprüft) übernommen!
2. Das Risiko einer Genotoxizität des Hilfsstoffes ALC-0159 ist nicht Null sondern nur sehr gering (was zwingend eine Genotoxizitätsprüfung erforderlich macht)!
3. Die EMA hat auf eine Genotoxizitätsprüfung verzichtet, weil die Zulassung nur für eine zweimalige Gabe erteilt wurde, die Auffrischungsinjektion ist mithin von der (bedingten) Zulassung der EMA nicht erfasst.

Detaillierte Tatsachen für Spikevax finden Sie hier:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

(S. 43ff)

Fazit: Besondere Anforderungen für die (bedingte) Zulassung der streitgegenständlichen Arzneimittel wurden nicht nur nicht erfüllt, sie wurden vorsätzlich unterlassen!

In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, dass die nach wie vor nicht durchgeführte Karzinogenitätsprüfung genauso durchzuführen ist, wie die von ... vorgelegten Arbeiten es ausweisen: Die Tiere erhalten eine Dosis injiziert, welche die 1.000fache Dosis der für den Menschen vorgesehenen übersteigt.

Die Kritik des ... ist vermutlich der Unkenntnis von d. o. a. Zulassungsprüfungen geschuldet.

3. Auslegung des TBM „Impfstoff“ und Vorlagepflicht beim EuGH (Art. 267 Abs. 3 AEUV)

Es ist daher für die Rechtmäßigkeit der Zulassung von Comirnaty®, Spikevax®, Vaxzevria® und Covid-19 Vaccine Janssen® von entscheidender Bedeutung, wie das Tatbestandsmerkmal „Impfstoff“ in Satz 4 der Ziff. 2.1 im Teil IV des Anhangs I („Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika.“) auszulegen ist. Es ergibt sich daher zwingend nachfolgende (Vorlage)frage:

Ist Satz 4 der Ziff. 2.1 im Anhang I Teil IV der [RICHTLINIE 2009/120/EG DER KOMMISSION vom 14. September 2009 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien](#), der da lautet: „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika.“ dahingehend auszulegen, dass nur Impfstoffe erfasst sind, welche

zwar rekombinante Nukleinsäuren enthalten, diese jedoch keine Nukleinsäuresequenz im Körper reguliert, repariert, ersetzt, hinzufügt oder entfernt?

Diese Frage dürfte dem EuGH zwingend vorgelegt werden müssen, wenn der Senat eine rechtmäßige Zulassung für die streitgegenständliche Anordnung und Duldungspflicht voraussetzt und die Rechtmäßigkeit nicht schon an den Verstößen in dem (bedingten) Impfstoffzulassungsverfahren scheitern lässt, was ebenfalls zur Vorabentscheidung zwingt (s. u.).

a) Art. 267 Abs. 1 u. 3 AEUV

Art. 267 Abs. 1 u. 3 AEUV lauten:

„Der Gerichtshof der Europäischen Union entscheidet im Wege der Vorabentscheidung

a) *Über die Auslegung der Verträge*

b) *Über die Gültigkeit und die Auslegung der Handlungen der Organe, Einrichtungen oder sonstigen Stellen der Union,*

...

Wird eine derartige Frage in einem schwebenden Verfahren bei einem einzelstaatlichen Gericht gestellt, dessen Entscheidungen selbst nicht mehr mit Rechtsmitteln des innerstaatlichen Rechts angefochten werden können, so ist dieses Gericht zur Anrufung des Gerichtshofs verpflichtet.“

Nach der Rechtsprechung des EuGH (vgl. erstmals [EuGH-Urteil vom 06.10.1982, Az. C-283/81 C.I.L.F.I.T](#)) muss ein letztinstanzliches nationales Gericht seiner Vorlagepflicht nachkommen, wenn sich in einem bei ihm anhängigen Verfahren eine Frage des Unionsrechts stellt, es sei denn, dass die gestellte Frage nicht entscheidungserheblich ist, dass die betreffende unionsrechtliche Bestimmung bereits Gegenstand einer Auslegung durch den EuGH war oder dass die richtige Anwendung des Unionsrechts derart offenkundig ist, dass für einen vernünftigen Zweifel keinerlei Raum bleibt (ständige Rechtsprechung des BVerfG).

Die Vorlagepflicht nach Art. 267 Abs. 3 AEUV wird in den Fällen offensichtlich unhaltbar gehandhabt, in denen ein letztinstanzliches Hauptsachegericht eine Vorlage trotz der -seiner Auffassung nach bestehenden- Entscheidungserheblichkeit einer unionsrechtlichen Frage überhaupt nicht in Erwägung zieht, obwohl es selbst Zweifel hinsichtlich der richtigen Beantwortung der Frage hegt und das Unionsrecht somit eigenständig fortbildet (grundsätzliche Verkennung der Vorlagepflicht; vgl. z. B. [BVerfG-Entscheidung v. 30.06.2008, Az. 1 BvR 1159/08](#)).

Liegt zu einer entscheidungserheblichen Frage des Unionsrechts einschlägige Rechtsprechung des EuGH noch nicht vor oder hat eine vorliegende Rechtsprechung die entscheidungserhebliche Frage möglicherweise noch nicht erschöpfend beantwortet oder erscheint eine Fortentwicklung der Rechtsprechung des EuGH nicht nur als entfernte Möglichkeit (Unvollständigkeit der Rechtsprechung), wird Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG verletzt, wenn das letztinstanzliche Hauptsachegericht den ihm in solchen Fällen notwendig zukommenden Beurteilungsrahmen in unvertretbarer Weise überschreitet (vgl. [BVerfG-Entscheidung v. 30.06.2008, Az. 1 BvR 1159/08](#)). Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn das Fachgericht das Vorliegen eines „acte clair“ oder eines „acte éclairé“ willkürlich, also eine von vornherein eindeutige oder zweifelsfrei geklärte Rechtslage ohne sachlich einleuchtende Begründung bejaht (vgl. [BVerfG-Entscheidung v. 28.01.2014, Az. 2 BvR 1561/12 u. a.](#)).

Das Gericht muss sich daher hinsichtlich des materiellen Unionsrechts hinreichend kundig machen. Etwaige einschlägige Rechtsprechung des EuGH auswerten und seine Entscheidung hieran orientieren (vgl. BVerfG s. o.). Auf dieser Grundlage muss das Fachgericht unter Anwendung und Auslegung des materiellen Unionsrechts die vertretbare Überzeugung bilden, dass die Rechtslage entweder von vornherein eindeutig („acte clair“) oder durch Rechtsprechung in einer Weise geklärt ist, die keinen vernünftigen Zweifel offenlässt („acte éclairé“).

(1) Auslegung „Impfstoffe“

Die o. a. Frage, wie das TB-Merkmal „Impfung“ auszulegen ist, dürfte zur Vorabentscheidung des EuGH zwingen, da alle o. a. Voraussetzungen vorliegen, insbesondere kein „acte clair“ und kein „acte éclairé“ angenommen werden kann.

(2) Zulassungsentscheidung

Die Frage der Gültigkeit der Zulassung (vergl. S. 10f d. Schriftsatzes der Kollegin Dr. Röhrig v. 14.04.2022) wäre darüber hinaus ebenfalls zwingend, und unabhängig von der Antwort auf die o. formulierte Auslegungsfrage (1), vom EuGH zu beantworten.

Zwar kann der Senat nach inhaltlicher Prüfung und unter Zurückweisung der von den Beschwerdeführern vorgebrachten Gründe die Gültigkeit selber feststellen ([EuGH-Entscheidung v. 22.10.1987 „Foto-Frost“](#); [BVerwG Urteil v. 26.10.2016, Az. 10 C 3.15](#)), da für die Gültigkeit dieser Zulassungsentscheidungen jedoch keinerlei einleuchtende Argumente, insbesondere keine gegen die von den Beschwerdeführern vorgetragenen Unwirksamkeitsgründe sprechen, ist eine Befassung und Entscheidung des EuGH unumgänglich.

b) Konsequenzen der Nichtvorlage

Eine Nichtvorlage bei Bestehen einer Vorlagepflicht könnte nach der Rechtsprechung des EuGH nachfolgende zwei Konsequenzen haben:

(1) Unionsrechtlicher Staatshaftungsanspruch

Der Grundsatz, dass die Mitgliedstaaten zum Ersatz von Schäden verpflichtet sind, die einem Einzelnen durch ihnen zuzurechnende Verstöße gegen das Gemeinschaftsrecht entstehen, ist auch dann anwendbar, wenn der fragliche Verstoß in einer Entscheidung eines letztinstanzlichen Gerichts besteht, sofern die verletzte Gemeinschaftsrechtsnorm bezweckt, dem Einzelnen Rechte zu verleihen, der Verstoß hinreichend qualifiziert ist und zwischen diesem Verstoß und dem, dem Einzelnen entstandenen Schaden, ein unmittelbarer Kausalzusammenhang besteht.

Bei der Entscheidung darüber, ob der Verstoß hinreichend qualifiziert ist, muss das zuständige nationale Gericht, wenn sich der Verstoß aus einer letztinstanzlichen Gerichtsentscheidung ergibt, unter Berücksichtigung der Besonderheit der richterlichen Funktion prüfen, ob dieser Verstoß offenkundig ist. Es ist Sache der Rechtsordnung der einzelnen Mitgliedstaaten, zu bestimmen, welches Gericht für die Entscheidung von Rechtsstreitigkeiten über diesen Schadensersatz zuständig ist ([EuGH-Urteil v. 30.09.2003, Az. C-224/01 Köbler](#)).

Der bisherige Vortrag lässt n. M. des Unterzeichners keinerlei Zweifel an der Offenkundigkeit der ggf. begangenen Verletzung der Vorlagepflicht, dem Kausalzusammenhang für den zu erwartenden Schaden bei den Beschwerdeführern und dem Drittschutz der verletzten Zulassungsnormen, sofern sich die Rechtswidrigkeit nicht auch aus anderen Erwägungen ergibt.

(2) Klage der Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland nach Art. 258 AEUV

Das Vertragsverletzungsverfahren findet nicht nur bei exekutivem oder legislativem, sondern auch bei justiziellem Unrecht Anwendung ([EuGH-Urteil vom 04.10.2018, Az. C-416/17 "Accor II"](#)).

Es droht bei Missachtung des Vorabentscheidungsersuchens nach Art. 267 Abs. 3 AEUV mithin eine Verurteilung der Bundesrepublik Deutschland durch den EuGH.

Zwar besteht eine einklagbare Verpflichtung zur Einleitung von Vertragsverletzungsverfahren bei justiziellem Unrecht nach der Rechtsprechung des EuGH nicht, die Kommission hat durch die o. a. Entscheidung jedoch zumindest die Möglichkeit erhalten, Vertragsverletzungsverfahren bei justiziellem Unrecht einzuleiten und disziplinierend auf die Gerichte der Mitgliedstaaten einzuwirken.

4. Rechtswidrigkeit wegen Unterlassens von Aussetzung, Widerruf der Zulassung oder Erlassens einer Anordnung nach § 69 AMG

Die (bedingte) Zulassung der streitgegenständlichen Arzneimittel ist ebenfalls rechtswidrig, wenn die zuständige Behörde es bei Erfüllung des Tatbestandes des Art. 116 der [RICHTLINIE 2001/83/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel](#) oder des § 69 [AMG](#) unterlassen hat, bis zum 24.11.2021 spätestens aber im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung die Zulassung auszusetzen, zu widerrufen oder eine Anordnung nach § 69 [AMG](#) zu treffen.

Zur Erfüllung der Tatbestände verweist der Unterzeichner auf den Schriftsatz der Kollegin Dr. Röhrig vom 28.03.2022 (S. 73ff u. S. 81ff).

II. Der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienend (§ 17a Abs. 2 Ziff. 1 SG), Unzumutbarkeit (§ 17a Abs. 4 Satz 2 SG)

Sollte man der Ansicht, dass es sich bei der Injektion mit einem der streitgegenständlichen Arzneimittel nicht um eine „ärztliche Maßnahme“ handelt

(vergl. Schriftsatz d. Prof. Dr. Martin Schwab v. 14.04.2022), nicht folgen, kann man die Erfüllung des Tatbestandsmerkmals „dienen“ nur dann annehmen, wenn der Nutzen der Injektionen mit den streitgegenständlichen Arzneimitteln das Risiko und vor allem, die aus der Realisierung des Risikos entstandenen Schäden weit überwiegt.

1. Nutzen-Risiko-Analyse des BMVg am 24.11.2021

Das BMVg hat Daten für die Entscheidung am 24.11.2021 bisher nicht vorgelegt, sodass davon ausgegangen werden muss, dass eine Nutzen-Risiko-Analyse nicht stattgefunden hat, was per se bereits zur Rechtswidrigkeit der Duldungspflicht führt.

Rein vorsorglich wird zur Nutzen-Risiko-Analyse zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Anordnung und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung weiter vorgetragen.

Bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit der Anordnung am 24.11.2021 hätte das BMVg Kenntnis von dem weit überwiegenden Teil der in diesem Verfahren vorgetragenen Daten über die Gefährlichkeit der Krankheit und über die Wirksamkeit der streitgegenständlichen Arzneimittel zumindest haben können, was nach deren Würdigung zwingend zu einer Rechtswidrigkeit der Anordnung geführt und ein Unterlassen der Anordnung durch die Bundesverteidigungsministerin bewirkt hätte.

Das BMVg begründete dagegen die Anträge auf Zustimmung durch den Gesamtvertrauenspersonenausschuss (GVPA) einzig und allein mit der Behauptung, es könne der Ausbildungsauftrag der Bundeswehr nur ausgeführt werden, wenn die MNB- und Abstandspflicht entfalle und dies wäre dann nach der Verabreichung der streitgegenständlichen Arzneimittel bei annähernd allen Soldaten der Fall.

Beweis: Vorlage aller Antragsschriften des BMVg auf Zustimmung des GVPA durch das BMVg

Faktisch ist nach dem 24.11.2021 weder die MNB- noch die Abstandspflicht weggefallen, sodass der Nutzen in der durch das BMVg durchgeführten Nutzen-Risiko-Analyse mit Null zu bewerten war. Kein Nutzen der Injektion kann bei der Abwägung gegen das Risiko durch die Injektionen aber nur dann zu einer Duldungspflicht führen, wenn das Risiko höchstens auch Null wäre. Dass dies nicht der Fall ist, ergibt sich bereits aus dem Vortrag des BMVg selbst.

Bezüglich der Gefährlichkeit der Krankheit und des Risikos der streitgegenständlichen Injektionen, insbesondere bzgl. der Daten, welche das

BMVg zumindest hätte haben können, wird auf den bisherigen Vortrag der übrigen Prozessbevollmächtigten verwiesen.

2. Rechtswidrigkeit im Zeitpunkt der letzten mündl. Verhandlung

Für den Fall, dass man der Ansicht, die Duldungspflicht war zum Zeitpunkt der Anordnung wegen der ungültigen Zulassung, des Ermessensausfalls und grob fehlerhafter Nutzen-Risiko-Analyse rechtswidrig, nicht folgen mag, muss man die Rechtswidrigkeit der Duldungspflicht zumindest aber im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung feststellen.

Zumindest zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ist nämlich von einem fehlenden weit überwiegenden Nutzen auszugehen.

Das Risiko für Leib und Leben der betroffenen Soldaten wurde und wird durch das BMVg stark fehlerhaft bewertet, die erfassten Nebenwirkungen und Todesfälle leiden insbesondere an einer massiven Untererfassung.

Das BMVg trug im Termin am 02.05.2022 vor, es seien dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) insgesamt 46 Fälle von (schwerwiegenden) Nebenwirkungen und **ein Todesfall** gemeldet worden.

Auf Nachfrage des Unterzeichners, wieviel Soldaten mit dem Verdacht auf Nebenwirkungen der Covid-19-Injektion beim Truppenarzt vorstellig geworden sind, konnte keine befriedigende Antwort gegeben werden, sodass zu vermuten ist, dass es auch bei der Bundeswehr eine erhebliche Untererfassung gibt.

a) Ein weiterer Todesfall!

Dem Unterzeichner ist ein **weiterer Todesfall** eines Soldaten im zeitlichen Zusammenhang mit der Injektion (3 Tage danach) am Standort Frankenberg (Sachsen) bekannt geworden, welcher nicht als Verdachtsfall beim PEI gemeldet sein soll. Es wird daher angeregt,

das BMVg zu verpflichten, alle Todesfälle im Jahr 2021 und 2022 am Standort Frankenberg nebst Datum der Injektion(en) mit einem der streitgegenständlichen Arzneimittel mitzuteilen.

Es wird zur Aufklärung der tatsächlichen Gesamtzahl von Verdachtsfällen für Tode im Zusammenhang mit einer Injektion angeregt,

das BMVg zu verpflichten, alle Fälle, in denen in der G-Akte im Jahr 2021 und 2022 der Vermerk „Tod“ oder „verstorben“ gemacht

worden ist nebst dem Datum der Injektion(en) mit einem der streitgegenständlichen Arzneimittel, mitzuteilen.

Verstirbt ein Soldat werden die G-Akten an das Institut für Präventivmedizin in der Krahenberg-Kaserne, Aktienstr. 87, 556626 Andernach, übersandt, sodass dort die geforderten Auskünfte leicht beschafft werden könnten.

Injektionen werden als Wiedervorstellungen dokumentiert und monatlich digital im Wege der Truppenarztmeldungen an das Wehrmedizinische Institut in Andernach gemeldet, sodass auch diese Daten unkompliziert in wenigen Minuten zur Verfügung gestellt werden könnten.

b) Weitere Nebenwirkungen

Darüber hinaus sind nachfolgende Verdachtsfälle nicht als (schwerwiegende) Nebenwirkungen vom BMVg berücksichtigt und beim PEI gemeldet worden:

(1) Ständig Kopfschmerzen

Der Zeuge ... ist 29 Jahre alt und Der Zeuge erhielt am 02.12.2021 seine erste und einzige Injektion mit Comirnaty®.

Zwei bis drei Tage nach der Injektion stellten sich ständige Kopfschmerzen mit unterschiedlicher Intensität ein, welche bis zum heutigen Tag anhalten.

Beweis: Zeugnis ...

(2) Bis heute Haarausfall

Der Zeuge ... ist 41 Jahre alt und Er erhielt am 12.06.2021 die erste und am 24.07.2021 die 2. Injektion mit Spikevax®. Die 3. Gabe wurde dem Zeugen am 28.12.2021 unter Berufung auf die Duldungspflicht aufgezwungen. Diese erfolgte mit Comirnaty®.

Der Zeuge ... bekam nach der 1. Impfung starken Haarausfall am gesamten Körper und wurde sowohl beim Hautarzt als auch in einer Hautklinik behandelt.

Der Haarausfall hält bis heute an, kein ihm verschriebenes Medikament konnte den Haarausfall bisher stoppen.

Beweis: Zeugnis ...

(3) „...Kopfschmerzen, die nie vorher gekannt heftig waren.“

Der Zeuge ... ist 43 Jahre alt und hat den Dienstgrad Der Zeuge ... erlag dem dienstlichen Druck am 27.05.2021 das erste, am 26.06.2021 das zweite Mal und beugte sich der Duldungspflicht am 03.01.2022 zum bisher letzten Mal. Er ließ sich jeweils eine Dosis Comirnaty® injizieren.

Ende Mai 2021, direkt nach der ersten Injektion, spürte der Zeuge einige, eher moderate Nebenwirkungen wie ein Krankheitsgefühl, Unwohlsein und Schwindel, welche jedoch nach drei Tagen abgeklungen waren.

Kurz nach der zweiten Impfung bekam der Zeuge massive Gliederschmerzen, Fieber und Kopfschmerzen, welche eine bis dato unbekannte Intensität hatten. Etwa drei Tage später, bekam der Zeuge zusätzlich Herzrasen und Herzrhythmusstörungen und nach weiteren zwei Tagen Atembeschwerden. Der Zeuge hatte große Angst um seine Gesundheit und sein Leben.

Die Nebenwirkungen meldete er im November 2021 dem Truppenarzt.

Im Januar 2022 wurde dem Zeugen dann die „Boosterimpfung“ befohlen. Man versicherte dem Zeugen, die Dosis sei geringer und die Beschwerden seien erträglich. Da der Zeuge Kenntnis von Entlassungsverfahren und Disziplinarstrafen erhalten hatte, habe er auf seine Robustheit vertraut und eine weitere Dosis injizieren lassen.

Der Zeuge bekam kurz nach der 3. Injektion Durchblutungsstörungen und stellte einen signifikanten Leistungsverlust beim Sport und bei allen körperlichen Anstrengungen fest. Diese dauern neben gelegentlichen Atembeschwerden bis heute an.

Der Truppenarzt behandelte den Zeugen mit Hustenlöser, Ibuprofen und seltsamerweise einem Antibiotikum.

Trotz des dreifachen Genusses der „Schutzimpfung“ erkrankte der Zeuge Ende März 2022 an COVID-19, mit einem zumindest nicht milden Verlauf. Er hatte konkret drei Tage mit starken Kopf- und extremen Gliederschmerzen zu kämpfen. Er verspürte auch eine Lichtempfindlichkeit sowie Husten.

Beweis: Zeugnis ...

(4) Thrombosegefahr und Gürtelrose

Der Zeuge ... ist 35 Jahre alt und Er bekam seine erste und einzige Injektion am Freitag, den 08.10.2021, mit Comirnaty® und einen Tag nach dieser eine

Gürtelrose. Bis heute kann er einen weiteren Ausbruch der Gürtelrose nur schwer verhindern.

Es wurde 3 Monate nach der Injektion darüber hinaus die Diagnose [Polyglobulie](#) (Blutverdickung durch zu viele rote Blutkörperchen – erhöhte Thrombosegefahr) gestellt.

Der Zeuge hat nach wie vor anhaltende Kopf- und Brustschmerzen.

Beweis: Zeugnis ...

(5) Linke Körperhälfte taub und Mundwinkel gelähmt

Der Zeuge ... ist 45 Jahre alt und

Der Zeuge ... erhielt seine erste und einzige Injektion aufgrund der Duldungspflicht am 15.12.2021 um 14:30 Uhr aufgenötigt. Es wurde ihm eine Dosis Comirnaty® injiziert. Bereits am selben Tag um 21:45 Uhr stellten sich Schmerzen im linken Bein und ein Taubheitsgefühl ein. Die Schmerzen dehnten sich auf die gesamte linke Körperhälfte aus und sein linker Mundwinkel war gelähmt. Er stellte sich mit diesen Beschwerden am 16.12.2021 beim Truppenarzt vor, welcher ihn in das AMEOS Klinikum für Neurologie einwies, wo er am selben Tag stationär aufgenommen wurde.

Beweis: Zeugnis ...

(6) Herzrasen, bis zu 220 Schläge die Minute im Ruhezustand

Die Zeuge ... ist 31 Jahre alt. Er ist ... und erhielt am 15.06.2021 die erste, am 03.08.2021 die zweite Injektion und wurde, trotz der unten angegebenen Symptome, mit Verweis auf die Duldungspflicht am 15.02.2022 zur 3. Gabe genötigt. Alle Injektionen erfolgten mit Comirnaty®.

Bereits ca. 2 Wochen nach der 2. Injektion stellte sich dauerhafte Müdigkeit ein, der linke Arm wurde taub, es erfolgte eine starke Gewichtszunahme trotz Sport (ca. 20 kg) innerhalb kürzester Zeit und der [TSH-Wert](#) „entgleiste“ trotz Medikation mit [L-Thyroxin](#). Im Oktober 2021 hatte der Zeuge das erste Mal eine [Synkope](#), danach immer wieder weitere. Im November 2021 bekam der Zeuge starke Muskel- und Gelenkschmerzen, Herzrasen bis zu 220 Schläge die Minute im Ruhezustand, sie war stark kurzatmig und hatte einen starken körperlichen Leistungseinbruch bis hin zu einem Zustand, in dem teilweise kein Treppensteigen mehr möglich war. Die Beschwerden dauern bis heute an.

Impfnebenwirkungen oder gar ein Impfschaden wurden von den behandelnden Ärzten hartnäckig geleugnet. Der Zeuge wird stattdessen belächelt und es wird abgewunken. Eine Diagnostik wird teilweise abgelehnt, auch, wenn sie von zivilen Ärzten empfohlen wird. Begründet wurde die ablehnende Entscheidung ggf. mit dem „Kosten-Nutzen-Faktor“, welcher nicht gegeben sei. An Covid-19 war der Zeuge nie erkrankt. Im Übrigen seien die Beschwerden laut Angaben der sie behandelnden Ärzte rein psychischer Natur.

Der Zeuge wurde stationär in der Neurologie in Hamburg aufgenommen, erhielt aber keine Behandlung.

Der Zeuge hat als Vorerkrankung seit 2012 eine Schilddrüsenunterfunktion.

Beweis: Zeugnis ...

(7) „...konnte nicht mal mehr meine eigene Spucke runterschlucken“

Der Zeuge ... ist 39 Jahre alt. Er ist Er erhielt unter Androhung von Konsequenzen im Falle der Verweigerung am 14.12.2021 die erste und am 30.03.2022 die zweite Injektion.

Der Zeuge hat seitdem Einschränkung der Belastbarkeit und Belastungs[dyspnoe](#), intermittierende thorakale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und Schulter.

Der Zeuge leidet darüber hinaus bis heute unter Abgeschlagenheit, Depressionen, Schlafproblemen, Problemen mit der Nahrungsaufnahme, Leistungseinschränkungen und Infektanfälligkeit.

Der Zeuge ... wurde nach der 1. Injektion im Kreiskrankenhaus Straubing stationär aufgenommen.

Der Zeuge befand sich nach der 2. Injektion vom 05.04.2022 bis zum 12.04.2022 in der Charité Berlin, da er drei Tage zuvor Halsschmerzen bekam und bei Vorstellung in der Charité nicht mehr schlucken konnte.

Beweis: Zeugnis des Herrn **Obermaat Roman Ismail Jahn**,
Mitterharthausen 55, 94351 Feldkirchen

(8) Hörsturz und bis heute Tinnitus

Der Zeuge ... ist 29 Jahre alt und verrichtet im Range eines ... seinen Dienst. Er ließ sich wegen der Androhung eines über die Weihnachtsfeiertage dauernden Arrestes am Donnerstag, den 16.12.2021, eine Dosis Comirnaty® injizieren.

Anfang Januar 2022 erlitt der Zeuge dann einen Hörsturz. Seitdem leidet er zudem unter einem anhaltenden Tinnitus und Schwindel.

Ein Zusammenhang mit der Impfung wird von allen sie bisher behandelnden Ärzte geleugnet.

Beweis: Zeugnis ...

Zum Beweis der Tatsache,

- dass ein plötzlicher Herztod und auch erhöhtes Sterberisiko in den folgenden 10 Jahren auch junge gut trainierte Menschen betreffen können,
- die Infektion ein erneutes Risiko der Herzbeteiligung bei Geimpften darstellt, da die Injektion nicht vor der Infektion schützt,
- dass die Injektion mit den mRNA-Injektionsstoffen eine Endotheliitis, also eine Entzündung der Blutgefäßinnenhaut bei jungen gesunden Menschen mit den Symptomen der Herzenge und der Angina pectoris auslösen kann,
- dass das durch die Injektion exprressierte Spikeprotein, sich an die ACE-Rezeptoren der Thrombozyten anheftet und dann Blutplättchenaggregate und damit nicht nur, sondern auch arterielle Thrombosen auslösen kann und
- dass und warum Schädigungen des Herzmuskels oft nicht erkannt werden

wird

Beweis: Zeugnis des **Dr. med. Henning Steen**, zu laden über die Privatärztliche Kardio-MRT Praxis PD Dr. med. Henning Steen, Alter Wall 55, 20457 Hamburg

angeboten.

Zum Beweis der Tatsache, dass ein gemeldeter Verdachtsfall i. d. R. nicht nur eine, sondern i. d. R. multiple Nebenwirkungen hat, werden exemplarisch nachfolgende von den Betroffenen selber an das PEI gemeldete Verdachtsfälle beschrieben:

(9) „Auch weiß ich nicht, ob ich nach 12 Jahren Flugdienst je wieder fliegen darf, bzw. je wieder ganz gesund werde.“

Der Zeuge ... ist 37 Jahre alt und Er war Leistungssportler ohne Vorerkrankungen. Der Zeuge erhielt am 04.05.2021 die erste und am

15.06.2021 die 2. Gabe Spikevax® injiziert. Wegen seiner massiven schwerwiegenden Nebenwirkungen wird sie z. Zt. nicht zur 3. Gabe gezwungen. Die ersten Symptome traten einen Tag nach der 1. Gabe und 6 Tage nach der 2. Injektion auf.

Der Zeuge hatte nach der ersten Injektion:

- Schmerzen im linken Oberarm,
- Hände: ziehende Schmerzen in den Fingern, Durchblutungsstörungen, Beeinträchtigungen beim Öffnen der Hände, Ameisenkribbeln, Verlust von Greifkraft, Taubheitsgefühl, Gelenkschmerzen,
- Sensibilitätsstörungen, Jucken und Brennen der Kopfhaut,
- brennender, beißender und stechender Ausschlag an der Stirn und den Schläfen
- Kopf: „Brainfog“, Schwindel, Druck, willkürliche Schmerzen der [Trigeminus](#)-Nerven,
- Gesicht: linksseitiges Taubheitsgefühl, linke Seite der Lippen taub, Kribbelparästhesien, Druck und Schmerzen
- Nasennebenhöhlen: geschwollen, eitrige Schleimfäden, Schmerzen, Blutungen
- Augen: unscharfes Sehen, enormer Druck hinter dem linken Auge, Jucken, viele rote, große Adern, Verklebungen, schwarze fliegende Punkte, gelbe Verfärbungen in Augennenseiten, Lichtempfindlichkeit
- Lymphknoten am Hals frontal und seitlich geschwollen, an Leiste linksseitig,
- Sprachstörungen

Der Zeuge hatte auch nach der 2. Injektion Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Taubheitsgefühl im linken Arm, thorakales Stechen und Schmerzen im Bereich der Nasennebenhöhlen.

Der Zeuge wurde im BWZK Koblenz und UKB Bonn stationär aufgenommen und war zahlreiche weitere Male in der Notaufnahme.

Der Zeuge ... ist nunmehr seit dem 21.06.2021 krankgeschrieben und hat aufgrund der o. a. Nebenwirkungen im Januar 2022 seine Flugtauglichkeit verloren: Eine zukünftige Wiedererteilung ist fraglich.

Der Zeuge ... meldete seine Verdachtsfälle selber am 14.06.2021 und 09.08.2021 beim Paul-Ehrlich-Institut. Der Fall wurde jedoch auch von der Bundeswehr über das Gesundheitsamt Siegburg an das PEI gemeldet.

Beweis: Zeugnis ...

(10) Aorta am Herzen 5 mm erweitert

Der Zeuge ... ist 43 Jahre alt und dient als ...

Er ließ sich nach Androhung von Disziplinarmaßnahmen am Freitag, den **03.12.2021**, 09:30 Uhr, die erste und einzige Injektion mit Comirnaty® setzen.

Der Unterzeichner gibt nachfolgend die Aufzeichnungen des Zeugen aus seinem „Impfprotokoll“ wieder:

Ca. eine halbe Stunde später, mithin um ca. 10:00 Uhr wurde dem Zeugen leicht schwindelig.

Um 12:15 Uhr, nach Ankunft zu Hause, war er blass und sehr müde. Ihn plagten darüber hinaus starke Magenschmerzen, sodass er sich um ca. 12:30 Uhr schlafen legte.

Um ca. 16:00 Uhr wurde er von starkem Kopfschmerz geweckt, woraufhin er insgesamt 800mg Ibuprofen einnahm.

16:30 Uhr bekam er Schüttelfrost, leichtes Fieber, er wurde sehr müde und die Einstichstelle war heiß und rot. Er ging daraufhin erneut zu Bett.

Um 21:00 Uhr erbrach sich der Zeuge und ihn plagte des Weiteren Durchfall. Der Zeuge war völlig entkräftet und hatte immer noch starke Kopfschmerzen. Um 21:30 Uhr schlief er weiter.

Um 23:00 Uhr erwachte er „schweißgebadet“ mit rotem Kopf und Herzrasen. Er nahm eine weitere Tablette Ibuprofen ein.

Am **04.12.2021** gegen 07:00 Uhr erwachte der Zeuge mit einer Körpertemperatur von 38,3 °C, er war kaum in der Lage aufzustehen.

Nachdem er sich gegen 11:00 Uhr erfolgreich gezwungen hatte, aufzustehen, aß er eine Kleinigkeit, trank etwas Wasser und Tee, woraufhin er sich sofort wieder übergab. Er begab sich wiederrum ins Bett.

Um 16:00 Uhr erwachte er mit Magenschmerzen, er hatte keine Kraft mehr, aufzustehen und schlief mit einer Körpertemperatur von 38,7 °C weiter.

Am **05.12.2021** um 07:00 Uhr hatte der Druck im Kopf immer noch nicht nachgelassen, es war dem Zeugen nach wie vor schwindelig und sein Herz raste.

Um 10:00 Uhr übergab sich der Zeuge erneut.

Um 12:00 Uhr begab er sich auf die Couch und stellte fest, dass er sehr kurzatmig war, er aß etwas und bekam erneut Magenkrämpfe.

Um 15:00 Uhr bemerkte er einen Sehkraftverlust, er war immer noch sehr erschöpft.

Um 16:00 Uhr versuchte er mit einer Vitamin-Komplex-Tablette seine Leiden zu lindern, er aß um 18:00 Uhr eine Suppe und begab sich wieder zu Bett.

Am **09.12.2021** verspürte der Zeuge immer noch einen leichten Druck auf der linken Brustseite, hatte noch leichte Magenschmerzen, fühlte sich müde und erschöpft.

Am **10., 11. und 12.12.2021** war ein Druck und ein Stechen links unter der letzten Rippe zu spüren.

Am **13.12.2021** fühlte sich der Zeuge nach wie vor müde und erschöpft, am **14.12.2021** fielen ihm des Weiteren Konzentrationsschwächen auf.

Das Stechen unter der letzten linksseitigen Rippe war am **15.12.2021** neben dem Kopfschmerz noch immer vorhanden. Die Beschwerden hielten bis zum **25.12.2021** an und wurden von einem gelegentlichen Sehkraftverlust begleitet.

Über den **01.01.2022** hinaus musste der Zeuge immer wieder Seh- und Konzentrationsschwächen, das Stechen unter der linken Rippe und ein Druckgefühl im Kopf ertragen. (Ende der Protokollaufzeichnungen)

Der Zeuge begab sich am 08.12.2021 wegen thorakalen Beschwerden im Sinne eines Druckgefühls, welches rezidivierend auftrat, [Palpitation](#) und Herzrasen in das Maria-Josef-Hospital in Greven. Dort wurde er ambulant behandelt.

Dr. OFA ... entdeckte dann eine Erweiterung der Aorta am Herzen von 5 mm, ein Auszug aus seiner G-Akte oder eine schriftliche Bestätigung dieser Diagnose wurden ihm bis heute verweigert. Im September 2022 wird der Zeuge ... sich erneut einer Herzuntersuchung unterziehen müssen, um die Entwicklung dieser Aortaerweiterung zu überprüfen.

Der Zeuge ... ist bis zum heutigen Tag ungewöhnlich häufig müde.

Der Zeuge meldete seinen Verdachtsfall Mitte Dezember 2021 an das PEI, auf seine zweimalige Nachfrage, ob der Fall vom ZSportMedBw weitergeleitet worden sei, blieben bisher unbeantwortet.

Beweis: Zeugnis ...

Ausnahmslos alle Zeugen haben Kenntnis von weiteren mehr oder weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen bei ihren Kameraden, welche diese jedoch nicht offiziell angeben wollen, da sie Angst vor (existenziellen) dienstlichen Konsequenzen haben.

3. anonyme Zitate

Abschließend zitiert der Unterzeichner noch einige Nachrichten von betroffenen Soldaten, welche aus Angst vor (existenziellen) dienstlichen Konsequenzen, insbesondere vor der Entlassung aus dem Dienstverhältnis nicht als Zeuge auftreten wollen. Der Unterzeichner versichert anwaltlich, dass er die nachfolgend zitierten Nachrichten persönlich mit dem zitierten Inhalt erhalten hat.

a) Herzinfarkt, Stant, Herzschrittmacher

„Nun ist es so, das ich letztes Jahr meine Untersuchungen (90/5er) machen musste zur BS Tauglichkeit. Und dort wurde mir im September 2021 gesagt das ich in guter Verfassung bin. Aufgrund meines Alters auch die große fachuntersuchung innere Medizin.

Daher war ich dann Februar 2022 sehr überrascht das ich ein Herzinfarkt bekam.

Hinter her nach Gesprächen teilte man mir nur mit das eine Aterie verstopft war und ich nun ein Stant habe.

Alle waren verwundert da ich erst 40 Jahre alt bin.

Ursache laut Arztes durch Stress und Rauchen.

Ich habe dann angemerkt das es mich nur wundert das ich keine 6 Wochen vorher meine zweite corona Impfung von Biontech erhalten habe und ob man nachprüfen kann ob es daran liegt.

Aussage der Ärzte in der Klinik: Das wäre nicht prüfbar und auch nicht möglich durch die Impfung.

Auch die Truppenärzte geben den Satz so wieder und untersuchen dahingehend nicht weiter.

Dabei habe ich laut dem letzten Blutbild erhöte Werte bei Thrombozyten und Leukozyten gehabt. Was aber wohl normal nach ein Herzinfarkt sein soll.

Daher weiß ich nicht ob es möglich ist, aber ein ungutes Gefühl ist immer dabei.

Ich weiß nicht ob es ihnen hilft was ich schreibe...ich weiß aber auch von anderen Kameraden die seit der Impfung kleinere Nebenwirkungen haben so wie ein 24 Jahre alten Kameraden der jetzt ein Schrittmacher hat nachdem er einfach mit Herzstillstand umviel.

Ursache ist mir aber nicht genauer bekannt."

b) Herzrasen, Druck auf der Brust, Menstruationsprobleme

„mein Kind, 19, ist bei der Bundeswehr, hat seit der 1. Impfung Herzrasen und Druck auf der Brust. Vielen ihrer jungen Kameraden geht es so!

Die Truppenärzte bestreiten einen Zusammenhang zur Impfung. Kein Soldat, der seine berufliche Zukunft bei der Truppe sieht, traut sich, aufzubegehren.

Fragen Sie unbedingt bei der Kardiologie des Bundeswehr Krankenhauses Berlin nach, wie viele junge Soldaten unter 35 J. seit Impfbeginn im Januar 2021 vorstellig wurden!! Ich kenne alleine vier! Fragen Sie nach, wie viele zivile und militärische Bundeswehr Krankenschwestern / Ärzte direkt nach Impfung krank geschrieben wurden. Pfeiffersches Drüsenfieber, Gürtelrose, Menstruationsprobleme immer mehr wird es."

c) ...so stark, dass ich mein erstes Ibuprofen nahm

„...Circa 60 Minuten nach der Impfung, zum Glück bereits wieder zuhause angekommen, begannen Symptome der Abgeschlagenheit.

Gegen 18 Uhr waren die Symptome (stärkste Kopfschmerzen, unfassbar starkes Klopfen im Rücken, eingeschlafene Füße sowie Hände, Fieber welches bis 40 grad anstieg, Erbrechen sowie wässriger Stuhlgang, starker Schüttelfrost, Blutdruck von 176/115) so stark, dass ich mein erstes Ibuprofen nahm.

Das einzige, was sich positiv veränderte, war das Fieber, es sank auf 38,3 Grad.

Am 16.12.2021, kontaktierte ich die Anmeldung im SanVersZ ... und bat um eine Überweisung zu einem zivilen Arzt, da ich nicht in der Lage war, 47km einfache Strecke zurückzulegen.

Ich war nicht einmal in der Lage 500m Auto zu fahren.

Daraufhin erhielt ich einen Anruf, gegen 08:00, von Herrn Stabsarzt

In diesem Gespräch sagte er mir ganz klar, es gibt keine Überweisung zum zivilen Arzt, 40km wäre sicherlich fahrbar und er braucht dringend meine Impfunterlagen.

Auch mein hoher Blutdruck (170/120) wäre für 2-3 Tage zu vernachlässigen, das kann mein Körper schon.

Ich resignierte und sagte nur jawohl.

Am Nachmittag des selbigen Tages fuhr mich meine Frau in die Notaufnahme des Krankenhauses

Nach einer Blutuntersuchung sowie intravenöser Gabe eines Schmerzmittels wurde ich wieder entlassen.

Am 17.12.2021 rief mich Herr Stabsarzt ... an, um sich erneut um den Impfstatus zu erkundigen.

Mein Besuch im Krankenhaus ... war eher zweitrangig, ebenso mein Allgemeinzustand.

In der Nacht vom 17.12. auf den 18.12. verschlechterte sich mein Zustand massiv.

Am Morgen des 18.12. spürte ich meine rechte Körperhälfte nicht mehr.

Aufnahme im Klinikum ... mit stationärem Aufenthalt bis 20.12.2021. Neurologen „fanden“ nichts.

Im Nachhinein stellte sich heraus, dass in dem Bericht des Radiologen Läsionen im Gehirn entdeckt wurden. Diesen forderte ich separat an.

Im Abschlussbericht des Neurologen war davon wenig bis nichts zu lesen.

...

Ich leide seitdem an einem tauben Oberschenkel rechts, stärkste Kopfschmerzen, welche vorher nie in dieser Region und Art vorhanden waren, sowie das Gefühl durchgehend einen Helm zu tragen.

Die Psychische Situation möchte ich gar nicht erörtern."

d) Herzaussetzer, Atemnot, extrem hoher Blutdruck (170) in Ruhe

„Ich habe zur Zeit eine Beschwerde und eine Eingabe an die Wehrbeauftragte laufen, da die Modalitäten, wie die Impfung nach Duldungspflicht zwangsweise durchgesetzt wurden, nicht meinem Verständnis als ehemaligem Disziplinarvorgesetzten entsprachen.

Eine durch den Arzt beim Impfgespräch angewiesene Untersuchung aufgrund Beschwerden und Bedenken wurde durch den Vorgesetzten dann durch Anordnung eines zweiten Arzttermins negiert. Bei diesem wurde ohne Anamnese dann die Impffähigkeit gem. Aktenlage bescheinigt.

3 Tage nach der zweiten Impfung traten dann Komplikationen auf, Herzaussetzer, Atemnot, extrem hoher Blutdruck (170) in Ruhe. Bis ca. 4 Wochen danach hatte ich Probleme beim Treppensteigen. Einige Beschwerden sind noch nicht komplett abgeklungen.“

e) Depressionen

„... Die wiederholte empfehlung erfolgte letztendlich nachdem ich nach der ersten, aber auch der zweiten Impfung extreme Probleme hatte und der Truppenarzt nicht wirklich Interesse daran hatte, der Ursache auf den Grund zu gehen und eine Psychische Ursache für ihn naheliegend war. Zwischenzeitlich befürworte ich dieses Dienstunfähigkeitsverfahren, da es mir als Berufssoldat die Möglichkeit bietet, die Bundeswehr ohne gänzlichen Verlust meiner Ansprüche zu verlassen.

Ich habe mich erst impfen lassen, als ich für mich nach der Einführung der Duldungspflicht am 24.11.2021 keinen anderen Ausweg mehr gesehen habe und mein Chef die Impfung für alle bis dahin noch nicht geimpften Angehörigen der Dienststelle zur Impfung befohlen hat. Ich habe in meinem Impfaufklärungsblatt vor der Impfung ganz klar zu verstehen gegeben, dass ich diese Impfung ablehne. Ich wurde weder vernünftig aufgeklärt, noch ist eine Arzt darauf eingegangen.

Zu meinen Nebenwirkungen, die allerdings keine Anerkennung gefunden haben und allenfalls als harmlose Reaktion des Körpers auf die Impfung abgetan wurden: In den Tagen nach der Impfung Schüttelfrost, Schwäche, Fieber, Schwindel, Kurzatmigkeit, Hautausschlag, Migräneartige Kopfschmerzen, alles womit ich bisher einmal problemem hatte, was Gelenke und Hautprobleme angeht, trat unmittelbar nach der Impfung komprimiert wieder auf, Blutdruckveränderung, Verdauungsprobleme, ständige Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Mein bereits vorhandener Tinnitus wurde wesentlich lauter.

Diese Dinge sind teilsnach ca. 14 Tagen abgeklungen, traten aber nach der zweiten Impfung am 23.12. 21 erneut und stärker auf. 10 Tage nach vollständigem Impfstatus wurde ich positiv getestet und begab mich in Quarantäne.

Was davon ist geblieben: Kurzatmigkeit, Blutdruckprobleme (Bluthochdruck) und Folgen wie Häufige Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Verdauungsprobleme, ständige Müdigkeit, veränderter Tinnitus, Schlaflosigkeit. Der Schlaflosigkeit beuge ich durch Antidepressiva. Es bleiben auch Teile der Coronaerkrankung, die bis heute nicht gänzlich abgeklungen sind, wie ständiger Reizhusten und Kurzatmigkeit. Leider ist das jetzt nicht mehr genau zu unterscheiden, was die Impfung und was die Erkrankung mit Corona ist.

Der ganze Umgang mit dem Thema Impfung und Corona seitens Bundeswehr und Regierung hat eine verarbeitete Depression erneut auflammen lassen und suizidale Gedanken waren an der Tagesordnung. Nicht geimpfte Kameraden werden von unserer Regierung, der Bevölkerung, Vorgesetzten und Kameraden gemobbt und denunziert, was ich als sehr schlimm ansehe. Nach meinem Wissen fand keine Meldung der Nebenwirkungen seitens der Bundeswehr statt.

Derzeit steht noch ein Termin beim Internisten und beim Orthopäden aus."

f) „Sie sind das Übel der Pandemie.“

„Ende Januar wurde ich unter Druck zur Impfung gezwungen.

Ich hatte bei der ersten Impfung eine allergische Reaktion mit extremen Jucken und Hautausschlag.

Am nächsten Tag war ich beim Truppenarzt und der sagte zu mir das das ganz normale sei. Und im gleichen Atemzug sagte er wortwörtlich Moderna bekommen Sie nicht mehr wir versuchen Biontech bei ihnen.

Bei der zweiten Impfung hätte ich zwei Stunden später Kraftverlust in beiden Armen und ich konnte nichts mehr heben.

Seid der Impfung habe ich folgende Beschwerden.

- regelmäßige Kopfschmerzen*
- regelmäßige Taubheitsgefühl und Armen und Beinen*
- Psychisch bin ich angeschlagen*
- Müdigkeit*

Ich habe solche Angst vor noch einer Spritzen das mich das Psychisch fertig macht.

Ganz abgesehen von der Diskriminierung die wir Ungeimpften durch machen mussten. Das könnte man als Spießrutenlauf betrachten.

Ein Paar Beispiele:

- Sie sind das übel der Pandemie.*
- Wenn es ihnen nicht passt dann gehen Sie halt.*
- Verschwörungstheoretiker.*

u.s.w

Ich kenne mehrere Kameraden die jetzt auch Probleme haben.

Aber die Angst das man sich seine Zukunft verbaut ist so groß daß die meisten schweigen. Abgesehen von den Ärzten die einem eh nicht glauben und alles verharmlosen.

Laut der Bundeswehr müssen wir uns dieser Medizinischen Behandlung Unterziehen um uns zu schützen. Komischerweise haben alle Soldaten mit der Impfung Corona bekommen.

Teilweise fast komplett Ausfall in den Abteilungen. Abgesehen von den Ausfällen das es den Soldaten nach den Impfungen ziemlich schlecht ging über Tage bis zu einer Woche.

Und Ausfällen nach der Impfung weil viele dann ständig krank waren."

g) ...und dass das Recht siegt

„Hallo Herr Thoms,

vielen Dank für Ihre Antwort und Ihre Arbeit für uns Soldaten.

Viele Soldaten haben die Nebenwirkungen gar nicht gemeldet. Es gab, alleine bei uns in der Einheit, einige Dienstauffälle direkt nach der Impfung.

Diese wurden jedoch nicht als Nebenwirkung gemeldet, weil sich keiner mehr traut den Mund aufzumachen, da der politische Druck so dermaßen hoch ist, wie ich es in 28 Dienstjahren noch nicht erlebt habe.

Es wird offen kommuniziert wird, dass man Repressalien zu befürchten hat und die volle Härte des Wehrstrafrechts ausgeschöpft wird.

Dazu gibt es "von oben" Handlungsanweisungen und es wird auch versucht mit Hilfe des MAD die Kritiker in die Reichsbürger-/Verschwörerecke zu drücken.

Ärzte lügen im Beratungsgespräch und können keine medizinische Indikation für diese Impfung auf den Tisch legen. Ein Arzt begründete die Frage nach dem medizinischen Benefit mit der Antwort: "Wenn ich dem Stoff nicht vertrauen würde, hätte ich meinen Sohn nicht impfen lassen."

Es macht sich ein Klima des "Wir haben doch nur Befehle befolgt" breit, dass für eine Parlamentsarmee unfassbar ist. Ein Fachanwalt für Wehrrecht sprach von einer politisch ideologischen Bereinigung der Streitkräfte von kritischen Denkern.

*Danke für Ihre Arbeit und dem gesamten Team viel Glück für den Prozess und **dass das Recht siegt.**"*

4. Die Truppenärzte

Es wird sich aus den Zeugenaussagen ergeben und ergibt sich bereits jetzt aus den anonymen Zitaten, dass nicht nur die Truppenärzte einen Verdachtsfall, und damit einen möglichen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Injektionen und den (schwerwiegenden) Nebenwirkungen, nicht erkennen, nicht erkennen wollen, nicht erkennen dürfen oder sogar vorsätzlich verleugnen. Sollte dies zutreffen, würde auch diese Tatsache für die massive Untererfassung ursächlich sein und diese beweisen. **Es wird daher angeregt, die Zeugen auch zu dieser Tatsache zu vernehmen.**

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass auch die Truppenärzte gem. §§ 8 Abs. 1 Nr. 1, 9 Abs. 1, 3 und 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG zur namentlichen und unverzüglichen Meldung eines Verdachtsfalles verpflichtet sind.

Das Unterlassen ist bußgeldbewehrt (vergl. § 73 Abs. 1a Nr. 2 IfSG), sodass der Senat gebeten wird, die Akte den zuständigen Ermittlungsbehörden zuzuleiten, soweit sich in diesem Verfahren, insbesondere bei ggf. stattfindenden Zeugeneinvernahmen ein Verdacht einer diesbezüglichen Ordnungswidrigkeit ergibt.

Dass das Recht siegt, liegt in Ihren Händen, sehr geehrte Mitglieder des 1. Wehrdienstsenates des Bundesverwaltungsgerichts!

Thoms
Rechtsanwalt