

Kanzlei Thoms, An der Koppel 8, 17268 Templin

Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1

04107 Leipzig

70D1/177-22

Rechtsanwalt Göran Thoms
Fachanwalt für Miet- und Wohnungseigentumsrecht

An der Koppel 8 – 17268 Templin

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

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

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

Mein Zeichen:
bitte stets angeben!

Templin, den 22.06.2022

In Sachen
Wehrbeschwerdeverf. d.

meint der Unterzeichner, dass nach der bisherigen mündlichen Verhandlung

**festgestellt werden kann, dass die Pflicht zur Duldung der Covid-19-
Impfung in Nr. 2.1.1 der Impf- und ausgewählte
Prophylaxemaßnahmen -Fachlicher Teil- A1-840/8-4000
rechtswidrig ist.**

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

Inhalt

| | | |
|------------|---|----|
| 1. | Zulässigkeit..... | 3 |
| 1.1. | Antragsbefugnis | 3 |
| 1.2. | Zuständigkeit..... | 4 |
| 1.3. | Verfahren | 4 |
| 2. | Begründetheit..... | 5 |
| 2.1. | Der Verhütung oder Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit dienend (§ 17a Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1 SG) | 5 |
| 2.1.1. | Ärztliche Maßnahme | 6 |
| 2.1.2. | Übertragbare Krankheit | 6 |
| 2.1.3. | Der Verhütung oder Bekämpfung dienlich | 6 |
| 2.1.3.1. | Risiko/Gefahr von Covid-19 für die Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe | 6 |
| 2.1.3.2. | Dienender Beitrag | 10 |
| 2.1.3.2.1. | Wirksamkeit nicht nachgewiesen | 11 |
| 2.1.3.2.2. | Mangel der Wirksamkeit bestätigt..... | 14 |
| 2.2. | Kontraindikation (§ 17a Abs. 4 Satz 2 SG)..... | 17 |
| 2.2.1. | Gefahr der Krankheit..... | 17 |
| 2.2.2. | Gefahr der ärztlichen Maßnahme | 17 |
| 2.2.2.1. | Das vom Körper manipulativ produzierte Antigen „Spike-Protein“ ist toxisch | 18 |
| 2.2.2.2. | Verdachtsfälle von Lebens- und Gesundheitsgefahren..... | 21 |
| 2.2.2.3. | Gefahren aus dem Zulassungsverfahren..... | 25 |
| 2.2.2.3.1. | Zur Frage, ob bei der Zulassung der streitgegenständlichen Arzneimittel die Anforderungen für Impfstoffe oder Gentherapeutika zu erfüllen waren und sind..... | 25 |
| 2.2.2.3.2. | Genomveränderungen..... | 25 |
| 2.2.3. | Gefahrenabwägung/Erheblichkeit..... | 26 |
| 2.2.4. | Falschaussage des Sachverständigen Mentzer | 28 |
| 2.3. | Verletzung der Menschenwürde, des Rechtes auf Unversehrtheit und das Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht. 29 | |
| 2.3.1. | Unversehrtheit nach Art. 3 der GRCh..... | 29 |
| 2.3.2. | Menschenwürde nach Art. 1 GRCh | 30 |
| 2.3.3. | Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht nach Art. 47 GRCh | 30 |
| 2.3.4. | Vorlagepflicht | 31 |

Begründung

Der Antrag ist zulässig und begründet. Die Duldungspflicht bezgl. der Covid-19-Impfung in Nr. 2.1.1 der Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen - Fachlicher Teil- A1-840/8-4000 ist rechtswidrig.

1. Zulässigkeit

Der Antrag ist zulässig.

1.1. Antragsbefugnis

Gem. §§ 21 Abs. 1 Satz 1; 22; 17 Abs. 1 Satz 1 WBO ist antragsbefugt, wer beschwerdebefugt ist (...kann der Beschwerdeführer...) und eine Verletzung seiner Rechte oder eine Verletzung von Pflichten des Bundesministers der Verteidigung oder des Generalinspektors der Bundeswehr ihm gegenüber geltend macht, die im Zweiten Unterabschnitt des Ersten Abschnittes des Soldatengesetzes mit Ausnahme der §§ 24, 25, 30 und 31 geregelt sind. Beschwerdebefugt ist nach § 1 Abs. 1 WBO jeder Soldat, der glaubt, unrichtig behandelt oder durch pflichtwidriges Verhalten verletzt worden zu sein. Der Antragsteller ist Soldat und trägt vor, dass er unmittelbar aufgrund seines Einsatzgebietes (Inland) von der durch die Verteidigungsministerin angeordneten Duldungspflicht bzgl. der Basisschutzimpfung gegen Covid-19 betroffen ist und diese und die der Durchsetzung dienenden Befehle die Pflichten eines Vorgesetzten aus § 10 SG, das Kameradschaftsgebot nach § 12 SG und die Rechte des Antragstellers aus § 17a SG verletzen.

Merkmal einer Maßnahme und eines Befehls i. S. v. § 21 Abs. 1 WBO in diesem Sinne ist u. a., dass diese unmittelbar gegen den Soldaten gerichtet sind oder in Form einer Rechtsverletzung oder eines Pflichtenverstößes in seine Rechtssphäre hineinwirkt ([BVerwG, Beschluss vom 26. Oktober 2017 - 1 WB 3.17](#)).

Die Bundesverteidigungsministerin hat die zuständigen Stellen am 24.11.2021 angewiesen, die Injektionen gegen Covid-19 unverzüglich in die Liste der duldungspflichtigen Immunisierungen des militärischen Personals aufzunehmen. Sie hat es darüber hinaus bis heute unterlassen, die Anweisung zurückzunehmen. Diese Anweisung ist zwar nicht unmittelbar gegen den Antragsteller gerichtet, Unmittelbarkeit ist jedoch auch dann anzunehmen, wenn und soweit die Anordnung oder Weisung der nachgeordneten Stelle keinen Entscheidungs- oder Ermessensspielraum mehr belässt, wenn also der höhere Vorgesetzte damit der Sache nach bereits eine abschließende Entscheidung trifft ([BVerwG, Beschluss vom 15. Februar 1973 - 1 WB 147.71](#); [BVerwG, Beschluss vom 27. Februar 2003 - 1 WB 39.02](#)).

Die im Basisimpfschema enthaltenen Injektionen sind verpflichtend und Grundvoraussetzung des Einsatzes des Soldaten in dem jeweiligen Einsatzgebiet. Mit der Aufnahme der Covid-19-„Impfung“ in das Basisimpfschema ist somit jeder Vorgesetzte verpflichtet, diese Grundimmunisierung bei jedem betreffenden Soldaten unmittelbar durchzusetzen. Kein Vorgesetzter hat mithin die Möglichkeit, über das Ob, Wann oder Wie der „Impfung“ zu disponieren. Es sind zwar Kontraindikationen zu berücksichtigen, die Beachtung von subjektiven Kontraindikationen eröffnen jedoch keinen Entscheidungsspielraum des Vorgesetzten. Die in Nr. 1.4 der streitgegenständlichen zentralen Dienstvorschrift enthaltenen subjektiven Kontraindikationen sind nach Nr. 1.1 nämlich ausschließlich vom Impfarzt zu beachten und räumen den befehlenden Vorgesetzten daher gerade keinen Entscheidungs- und Ermessensspielraum ein. Da der Antragsteller zumindest in dem Einsatzgebiet „Inland“ der Duldungspflicht unterliegen, ist Unmittelbarkeit gegeben (so wohl auch [BVerwG, Beschluss vom 03.11.1983 – 1 WB 108/80](#)).

Zwar sind die Tagesbefehle der Bundesministerin für Verteidigung vom 29.11.2021 und des Generalinspektors der Bundeswehr vom 31.01.2022 direkt und unmittelbar an die Soldaten gerichtet, es handelt sich jedoch nicht um einen Befehl i. S. v. § 2 Ziff. 2 WStG an den Antragsteller. Vielmehr sind sie als allgemeine „Ansprache an die Truppe“ ohne verbindliche Forderung zu verstehen.

1.2. Zuständigkeit

Der Antrag ist nach § 21 Abs. 1 Satz 2 WBO beim Bundesministerium der Verteidigung gestellt.

Für den Antrag ist das Bundesverwaltungsgericht sachlich zuständig. Dies ergibt sich aus § 21 Abs. 1 Satz 1 WBO.

Der Antrag ist gemäß § 21e Abs. 1 Satz 1 GVG in Verbindung mit dem Geschäftsverteilungsplan des Bundesverwaltungsgerichts für das Geschäftsjahr 2022 vom 1. Wehrdienstsenat zu entscheiden, der für Verfahren nach der Wehrbeschwerdeordnung zuständig ist.

1.3. Verfahren

Der Senat hat über die Anträge gem. §§ 21 Abs. 1, 23a Abs. 2 Satz 1 WBO i. V. m. § 169 Abs. 1 Satz 1 GVG in öffentlicher Sitzung verhandelt.

Die an der Entscheidung mitwirkenden ehrenamtlichen Richter sind nach dem Dienstgrad des Antragstellers herangezogen worden (§ 23a Abs. 1 WBO i. V. m. § 75 WDO).

2. Begründetheit

Der Antrag ist auch in der Sache begründet.

Die Anordnung der Bundesverteidigungsministerin vom 24.11.2021, die Covid-19-Injektionen in die Liste der duldungspflichtigen Immunisierungen des militärischen Personals aufzunehmen war rechtswidrig, zumindest aber ist das Unterlassen der Entfernung zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung rechtswidrig.

Die duldungspflichtigen Covid-19-Injektionen erfüllen nicht den Tatbestand des § 17a Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1 SG, sie dienen insbesondere nicht der Verhütung oder Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit.

Die Verabreichung eines der Covid-19-Vaccine ist nach § 17a Abs. 4 Satz 2 SG darüber hinaus nicht zumutbar.

Der, wenn überhaupt, geringen von der Krankheit ausgehenden Gefahr für die Einsatzfähigkeit der Truppe steht zumindest eine große Anzahl an Geschädigten- und Todesverdachtsfällen gegenüber. Bei den Verdachtsfällen ist darüber hinaus mit einer riesigen Dunkelziffer zu rechnen. Des Weiteren drohen eine ganze Reihe an Gefahren für (tödliche) Krankheiten unbekanntes Ausmaßes, welche weder vor der Zulassung noch nach der selbigen bestimmt worden und daher völlig unbekannt sind. Nicht zuletzt ist die Gefahr einer Vergiftung durch das toxische Spike-Protein gerade für junge Menschen in der Bundeswehr gegeben, da der menschliche Organismus durch die streitgegenständlichen Arzneimittel zu einer unkontrollierten Produktion der toxischen Spike-Proteine veranlasst wird.

2.1. Der Verhütung oder Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit dienend (§ 17a Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1 SG)

Der Soldat hat nach § 17a Abs. 2 Satz 1 Ziff. 1 SG ärztliche Maßnahmen gegen seinen Willen nur dann zu dulden, wenn sie der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen.

2.1.1. Ärztliche Maßnahme

Die Injektion der hier im Streit stehenden Arzneimittel ist unstreitig eine ärztliche Maßnahme.

2.1.2. Übertragbare Krankheit

Zwar handelt es sich bei COVID-19 um eine übertragbare Krankheit, die streitgegenständlichen Arzneimittel dienen jedoch weder der Verhütung noch der Bekämpfung von COVID-19.

2.1.3. Der Verhütung oder Bekämpfung dienlich

Der Gesetzgeber verlangt durch die Verwendung des Wortes „dienen“ keine Verhütung oder Bekämpfung der Krankheit, sondern nur einen Beitrag zur Erreichung eines dieser Ziele.

Dabei kann nicht jeder ursächliche Verhütungs- und Bekämpfungsbeitrag ausreichend sein, vielmehr muss der Beitrag anhand des Risikos der Krankheit für die Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe bestimmt werden. Je kleiner das Risiko der Krankheit für dieses Rechtsgut ist, desto höher muss der dienende Beitrag sein.

Bei der Bestimmung dieser Risiken ist dem Bundesministerium und dem Bundesverteidigungsminister eine Einschätzungsprärogative zuzubilligen. Die Einschätzungsprärogative ist jedoch nicht starr, sondern muss aufgrund des Eingriffes in das Recht des Soldaten auf körperliche Unversehrtheit und ggf. in das Recht auf Leben ständig neu bestimmt werden. Es ist darüber hinaus zu fordern, dass unklare Entscheidungsgrundlagen fortwährend aufgeklärt, neue Tatsachen ermittelt und die Datengrundlage ständig verbessert wird. Dabei sind umso aufwendigere Maßnahmen erforderlich, je tiefer in die Grundrechte der Betroffenen, hier der duldungspflichtigen Soldaten eingegriffen wird.

2.1.3.1. Risiko/Gefahr von Covid-19 für die Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe

Da mit der Duldungspflicht einzig und allein der Erhalt der Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe bezweckt wird, muss zunächst mal bestimmt werden, ob überhaupt ein Risiko existiert, wie hoch es für dieses Rechtsgut ggf. ist und ob es sich bereits zu einer Gefahr konkretisiert hat.

Es ist mithin nicht das individuelle Risiko des einzelnen Soldaten, sondern das Risiko für die Einsatzfähigkeit der Truppe zu bestimmen. Ist nur die

Einsatzfähigkeit einzelner Soldaten betroffen, ist ein Risiko für die Truppe nicht gegeben.

Zwar ist dem Dienstherrn ein gewisser Prognosespielraum eingeräumt, völlig abwegige Worst-Case-Szenarien dürfen jedoch nicht angestellt oder überholte Daten verwendet werden. Auch muss der Dienstherr alle ihm zur Verfügung stehenden Daten nutzen und ständig aktualisieren.

Ausweiblich der [Angaben des Antragsgegners](#) sind bisher zwei Soldaten an COVID-19 verstorben. Der Antragsgegner gibt an, das ihm der Impfstatus nicht bekannt sei. Diese Behauptung mag zutreffen, dann müsste der Antragsgegner aber keinerlei Interesse an der Aufklärung haben. Auf der Seite des Institutes für Präventivmedizin der Bundeswehr steht:

Aufgabe des Fachbereiches B1 ist die gesetzlich vorgeschriebene Archivierung der Gesundheitsdokumente in der Bundeswehr.

Mit über 40 Millionen Gesundheitsakten im Original oder auf Mikrofilm entstand eines der größten Gesundheitsarchive in Deutschland. Es umfasst u.a. die vollständigen Gesundheitsakten aller ehemaligen Soldaten der Bundeswehr seit ihrer Gründung bis zum heutigen Tage.

Mit zielgerichteten Archivierungskonzepten und speziell entwickelten Archivverwaltungssystemen können alle Gesundheitsunterlagen zeitnah verfügbar und für Patientenauskünfte, Gesundheitsberichterstattung sowie wissenschaftliche Untersuchungen nutzbar gemacht werden.

Denn: „Gute Archivierung heißt Nicht-suchen-müssen.“

Ansprechpartner: [Günter Koßmann](#)

Der Antragsgegner hätte diese Information mithin in kürzester Zeit erhalten können.

Der Antragsgegner beruft sich darüber hinaus auf einen angeblichen Datenschutz und eine Schweigepflicht. Bzgl. dieses Vortrages verweise ich auf die Ausführungen der Kollegin Bahner.

Aufgrund der Auskunftsverweigerung ist zu unterstellen, dass die zwei angeblichen Covid-Toten geimpft waren und mithin der Verdacht nahe liegt, dass die Soldaten durch die Injektion eines der streitgegenständlichen Arzneimittel gestorben sind.

Zumindest aber können die zwei Todesfälle nicht zur Risikobewertung der Covid-19-Krankheit herangezogen werden, sodass das Risiko für die Angehörigen der Bundeswehr, an der Covid-19-Krankheit zu versterben nahe „0“ ist.

Der Antragsgegner teilte mit Schriftsatz vom 22.05.2022 u. a. für das Jahr 2020 Daten mit, welche hier zur Vermeidung von Wiederholungen nicht nochmals vorgetragen werden sollen.

Die sich aus diesen Daten ergebende Unerheblichkeit des Risikos, an Covid-19 zu erkranken, insbesondere schwer zu erkranken oder zu versterben, konnte der Zeuge Bhakdi auch nachvollziehbar und glaubhaft u. a. mit einer in der Bevölkerung vorhandenen Kreuzimmunität begründen und mit wissenschaftlichen Arbeiten bestätigen.

Bis zum 31.12.2021, und damit bereits nach Beginn der Impfkampagne, erfasste das InstPrävMedBw insgesamt 176 Fälle, bei denen der Kamerad mindestens einen Tag von allen Diensten befreit wurde.

Das InstPrävMedBw erfasste darüber hinaus 2.933 Krankheitstage mit einem Median von 10 Tagen, sodass von maximal 293 gleichzeitig kranken Soldaten ausgegangen werden kann.

Zusammenfassend ist daher zu sagen, dass eine Gefahr für die Schlagkraft der Truppe zu keinem Zeitpunkt auch nur annähernd vorlag und auch nicht drohte.

Der Sachverständige Wichmann behauptete in seiner Vernehmung, dass es in den 13.-16. Kalenderwochen in Deutschland 164.000 „Infizierte“ in der Altersklasse 18-59 gab, wovon 900 hospitalisiert, 26 auf Intensivstation und 8 verstorben seien. Das entspricht auf die Anzahl der Soldaten (83,24 Mio./0,2 Mio.) heruntergerechnet, 394 „Infizierten“, 2 stationär aufgenommenen Soldaten, 0,06 auf der Intensivstation liegenden und keinem gestorben Soldanten. Auch vor dem Hintergrund, dass vulnerable Personen nur in Ausnahmefällen der Bundeswehr angehören dürften, ist davon auszugehen, dass die „Fälle“ der Bundeswehr noch deutlich geringer sind.

Der Sachverständige Wichmann gab auf Nachfrage an, dass er nicht sagen könne, wie viele Menschen konkret an und im Vergleich dazu mit Covid-19 gestorben seien. Er wolle diese Daten aber nachreichen. Eine Würdigung dieser Daten konnte bisher nicht erfolgen, da eine Nachreichung unterblieb.

Der Sachverständige Wichmann gab auch an, dass die Omikronvariante deutlich mildere Verläufe, mithin eine deutlich niedrigere Hospitalisierungsinzidenz und Letalitätsrate habe. Er betonte dann jedoch: „...sie (die Inzidenz) ist aber nicht

"0"!". Eine solche Aussage ist unverwertbar und lässt nur vermuten, dass die Inzidenz nahe „0“ ist.

Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Ermittlung der „Covid-19-Fälle“ eine Person, welche asymptomatisch ist und ein positives PCR-Testergebnis hat, als „Covid-19-Fall“ erfasst wird, wird die Internetseite des RKI unter der Adresse: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html;jsessionid=C92D2DFEB89BF1CAB6ABB6FC17E9A464.internet081?nn=13490888>, unter der Frage: „Was ist meldepflichtig?“ im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Alle oben angegebenen „Fälle“ werden mithin mittels positiven PCR-Testes ermittelt. Dass ein positiver PCR-Test alleine keine Infektion nachweisen kann, hat die Vernehmung der sachverständigen Zeugin Kämmerer ergeben. Zwar gab der Antragsgegner in der mündlichen Verhandlung am 07.06.2022 an, dass dies erfolgen könne, wenn bestimmte Regeln befolgt würden, dass diese befolgt würden, begründete er jedoch mit der Angabe, dass es sich bei den diesbezüglichen Partnern der Bundeswehr um zertifizierte Labore handele, welche ständig kontrolliert würden und sie ja sonst gesetzeswidrig handelten.

Die sachverständige Zeugin Kämmerer berichtete dagegen von ihren Recherchen, welche eine überwiegend fehlerhafte Auswertung in den zivilen Laboren ergab. Im Übrigen wird nach übereinstimmendem Vortrag der Parteien eine Testung auch bei symptomlosen Soldaten durchgeführt, in zivilen Laboren ausgewertet und nach Angaben des Antragsgegners allen positiv getesteten Soldaten eine 14tägige Quarantäne befohlen.

Zum Beweis der Tatsache, dass die RT-qPCR-Technik nicht zum Nachweis einer Infektionsität von Personen mit SARS-CoV-2 geeignet ist, wird das bereits mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten Schmitz vom 22.06.2022 zur Gerichtsakte **Gutachten der Prof. Dr. Ulrike Kämmerer v. 20.06.2022** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Es ist mithin nicht bekannt, welchen Einfluss die Covid-19-Krankheit für die Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe hat. Dies kann jedoch auch dahingestellt bleiben, denn selbst, wenn jeder PCR-Test an einem Soldaten der deutschen Bundeswehr eine Infektion nachweisen würde, wären selbst nach dem Vortrag des Antragsgegners von 200.000 Soldanten ca. 293 krankheitsbedingt ca. 10 Tage ausgefallen und es gäbe höchstens 2 Tote.

Darüber hinaus ergibt sich aus der bereits benannten [Studie](#) von Prof. John Ioannidis und Cathrine Axfors vom Juli 2021, die die Infektionssterblichkeit (IFR) nach Altersgruppen auflistet, für die Angehörigen der Bundeswehr im Falle einer Infektion eine Infektionssterblichkeit von 0,014 bis 0,27 % und eine Überlebensrate von 99,9973 bis 99,73 %.

| | | <u>Überlebensrate</u> |
|--------|----------|------------------------|
| 0-19: | 0,0027 % | 99,9973% |
| 20-29: | 0,014 % | 99,986% |
| 30-39: | 0,031 % | 99,969% |
| 40-49: | 0,082 % | 99,918% |
| 50-59: | 0,27 % | 99,73% |
| 60-69: | 0,59 % | 99,41% |
| 70+: | 2,4% | 97,6% (ohne Altenheim) |
| 70+: | 5,5% | 94,5% |

Verschiedene Faktoren können zwar einen positiven bzw. negativen Einfluss auf die IFR haben, so ist beispielsweise Fettleibigkeit ein Risikofaktor im Falle einer Infektion, die Angehörigen der Bundeswehr sollten jedoch überwiegend vollständig physisch gesund, zumindest nicht fettleibig sein. Das Risiko eines Versterbens eines Soldaten an Covid-19 dürfte daher nochmal herabgesetzt werden können.

Ein zu einer Gefahr konkretisiertes Risiko der Krankheit Covid-19 für die Einsatzfähigkeit und Schlagkraft der Truppe war daher unter keinem erdenklichen Gesichtspunkt weder am 24.11.2021 noch im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung erkennbar.

2.1.3.2. Dienender Beitrag

Der Mangel der Gefahr der Covid-19-Krankheit kann jedoch dahingestellt bleiben, denn die streitgegenständlichen Arzneimittel dienen nicht der Verhinderung und Bekämpfung.

Der dienende Beitrag muss in Anbetracht des geringen Risikos, an der Covid-19-Krankheit dienstunfähig zu erkranken oder sogar einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden, sehr hoch sein. Es müssten daher annähernd alle Infektionen verhindert werden.

Der Zeuge Bhakdi erläuterte glaubhaft, dass aufgrund des natürlichen Immunsystems des Menschen und der weit verbreiteten Kreuzimmunität eine arzneimittelverursachte Immunität nie erreichbar sei, die streitgegenständlichen Arzneimittel mithin nie einen dienenden Beitrag leisten werden (können).

2.1.3.2.1. Wirksamkeit nicht nachgewiesen

Zunächst wird **zum Beweis der Tatsache**, dass bei der Ermittlung der Impfdurchbrüche eine Person, welche asymptomatisch ist und ein positives PCR-Testergebnis hat, nicht als Impfdurchbruch erfasst wird, die Internetseite des RKI unter der Adresse https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html, unter der Frage: „Wie wird ein Impfdurchbruch definiert?“ im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Der Sachverständige Wichmann führte aus, dass die Wirkung der streitgegenständlichen Arzneimittel gegen einen milden Verlauf „nicht so gut“ sei. Er führte dann jedoch mehrere nicht näher bezeichnete Studien aus „England“ für die gute Wirksamkeit der Arzneimittel zumindest gegen einen schweren Verlauf an.

Wie das RKI die Wirksamkeit der Injektionen bestimmt, ist dem Unterzeichner zwar nicht ganz klar, mithilfe des Antikörperspiegels kann dies jedoch nicht erfolgen.

Zum Beweis der Tatsache, dass dem RKI nicht bekannt ist, ab welchem Antikörperspiegel von einem ausreichenden Schutz vor der Covid-19-Erkrankung ausgegangen werden kann, wird die Internetseite des RKI unter der Adresse: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=8EB1F6E83894C403FCA528CE98FD2661.interne_t082, unter der Frage: „Sollte vor der Impfung gegen COVID-19 eine Antikörperbestimmung durchgeführt werden?“ im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Auf Nachfrage, wie denn die exorbitant gestiegene Anzahl an „Fällen“ im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2020 zu erklären sei, erklärte der Zeuge Wichmann, dass man den Vergleich nicht ziehen könne, weil man ja nicht wisse, wie viele „Fälle“ man verhindert habe. Die Wirksamkeit der Impfung könne man nur mittels Studien ermitteln, sein Institut berücksichtige dabei nicht näher benannte Studien aus England. Diese Aussage ist nicht glaubhaft, der Zeuge unglaubwürdig. Der Zeuge verwickelte sich an dieser Stelle in einen Widerspruch. Er gab zunächst an, die Omikron-Variante habe deutlich weniger schwere Verläufe verursacht, sei mithin insgesamt deutlich weniger gefährlich und andererseits sollten die Injektionen mehr schwere Verläufe verhindert haben, als

die Delta-Variante verursacht hat. Wenn mithin weniger Menschen einen schweren Verlauf der Krankheit erleiden müssen, kann die Injektion nicht mehr schwere Fälle verhindert haben. Das ist denkbare ausgeschlossen.

Auf Nachfrage führte der Sachverständige Wichmann weiter aus, dass das RKI in seinen Wochenberichten sehr viel schlechtere Impfeffektivitäten ausweist, läge an einem Software-Problem, was jedoch zeitnah gelöst werde. Es werde ca. in den nächsten 2 Wochen einen neuen Impfeffektivitätsbericht geben. Auf Nachfrage, warum er dann etwas über die Impfeffektivität aussagen könne ohne die Berichtigung des Softwarefehlers abzuwarten, gab der Zeuge Wichmann an, dass der Fehler nur einen Teil der Daten betreffe und sich diese Wirksamkeit aus dem nicht betroffenen Datenbestand ausreichend valide ergebe.

Mit der im Wochenbericht vom 28.04.2022 angegebenen Impfeffektivität von 0% bzgl. der Auffrischungsimpfung gegen einen symptomatischen Verlauf in der Altersklasse von 18-59 konfrontiert, gab der Sachverständige Wichmann an, dass die „Impfungen“ gegen einen milden Verlauf nicht so gut helfe und das zuvor beschriebene Softwareproblem bestehe. Die Nachfrage, ob es daran liegen könne, dass die Impfkation seit Anfang des Jahres beinahe zum Erliegen gekommen sei, bejahte der Sachverständige. Die Aussage ist unglaubhaft, der Sachverständige nicht glaubwürdig. Der Sachverständige Wichmann gab an, die Impfeffektivität werde mittels eines Vergleiches zwischen ungeimpften und geimpften symptomatisch Erkrankten ermittelt. Sollte die Anzahl der Injektionen nun zurückgegangen sein, kann die Impfeffektivität sich nicht verringern, weil sie immer ein Vergleich von zwei Quotienten aus kranken und gesunden Geimpften(Aufgefrischten) und kranken und gesunden Ungeimpften darstellt. Man benötigt für die Berechnung nämlich nur jeweils einen ungeimpften und einen geimpften Kranken und Gesunden.

Zum Beweis der Tatsache, dass entgegen der Vorschrift des Art. 12 Abs. 1 der VO Nr. 726/2004/EG die Antragsteller für die Covid-19-Arzneimittel die Wirksamkeit durch ihre Angaben nicht angemessen oder ausreichend nachgewiesen haben, werden jeweils die **Ziffern 4.1 der Zusammenfassungen der Produktmerkmale für Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Aus den Ausführungen in den Zusammenfassungen der Produktmerkmale der Covid-19-Injektionen ergibt sich, dass eine Wirksamkeit der Arzneimittel nur „möglich“, nicht aber sicher gegeben ist. Dies widerspricht der Vorschrift des Art. 12 Abs. 1 der VO Nr. 726/2004/EG, nach der die Erteilung der Zulassung zu versagen ist,

„wenn sich nach Prüfung der gemäß Artikel 6 vorgelegten Angaben und Unterlagen ergibt, dass der Antragsteller die Qualität, die Sicherheit oder die Wirksamkeit des Arzneimittels nicht angemessen oder ausreichend nachgewiesen hat“

In den Zusammenfassungen der Produktmerkmale ist unter jeweils Ziffer 5.1 folgendes ausgeführt:

Comirnaty: „...Der Impfstoff löst sowohl neutralisierende Antikörper als auch zelluläre Immunantworten gegen das Spike (S)-Antigen aus, was zum Schutz gegen COVID-19 beitragen **kann**.“

Spikevax: „...Dadurch werden sowohl T-Zell- als auch B-Zell-Antworten ausgelöst, um funktionale neutralisierende Antikörper zu bilden, die zum Schutz gegen COVID-19 beitragen **können**.“

Vaxzevria: „Nach der Anwendung wird das S-Glykoprotein von SARS-CoV-2 lokal exprimiert und stimuliert so neutralisierende Antikörper und zelluläre Immunantworten, was zum Schutz gegen COVID-19 beitragen **kann**.“

Covid-19 Vaccine Janssen: „Es stimuliert sowohl neutralisierende und andere funktionale S-spezifische Antikörper als auch zelluläre Immunantworten, die gegen das S-Antigen gerichtet sind, was zum Schutz gegen COVID-19 beitragen **kann**.“

Nuvaxovid: „Die beiden Impfstoffkomponenten lösen B- und T- Zell-Immunantworten auf das S-Protein aus, einschließlich neutralisierender Antikörper, die zum Schutz gegen COVID-19 beitragen **können**.“

Diese Formulierungen verdeutlichen, dass bei sämtlichen genannten Arzneimitteln die Wirksamkeit im Hinblick auf den Schutz vor Covid-19 lediglich hypothetisch ist und offensichtlich nicht nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse seitens der Antragsteller dargelegt und begründet wurde. Anderenfalls hätte in den Zusammenfassungen der Produktmerkmale die Formulierung stehen müssen „die zum Schutz gegen Covid-19 beitragen“ bzw. „was zum Schutz gegen Covid-19 beiträgt“. Erst recht ergibt sich dies aus einem Vergleich zwischen den oben zitierten Ausführungen jeweils unter Ziffer 5.1 der Zusammenfassungen der Produktmerkmale und dem beanspruchten Anwendungsgebiet. Sämtliche Hersteller haben in den Anwendungsgebieten unter Ziffer 4.1 der Zusammenfassung der Produktmerkmale ihrer Arzneimittel jeweils beansprucht: „... zur (für die) aktive(n) Immunisierung zur Vorbeugung von Covid-19“.

Zum Beweis der Tatsache, dass sich aus den Zulassungsstudien der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid eine absolute Wirksamkeit von unter 1% ergibt, werden **die Zulassungsstudien für Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Zum Beweis der Tatsache, dass aus den Zulassungsstudien der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid eine absolute Wirksamkeit von unter 1% ergibt, wird zusätzlich beantragt, ein **Gutachten eines gerichtlich bestellten vereidigten Sachverständigen** einzuholen.

Eine Wirksamkeit der Arzneimittel konnte schon in den Zulassungsstudien nicht sicher nachgewiesen werden.

Eine relevante Wirksamkeit der Injektion ergibt sich nicht aus den Zulassungsstudien der Hersteller, da nach diesen die absolute Wirksamkeit der Impfstoffe tatsächlich weniger als 1% beträgt. Aus den Herstellerstudien ergibt sich nämlich zunächst ein Risiko einer Corona-Infektion für den Menschen von unter 1%! Bei Pfizer/Biontech traten in der Zulassungsstudie bei gerade einmal 8 von 21.720 Studienteilnehmern in der Impfstoffgruppe (=0.04%) und bei 162 von 21.728 Studienteilnehmern in der Placebogruppe (=0.74%) eine leichte COVID-19- Erkrankung auf. In beiden Zulassungsstudien wurde somit lediglich bei rund 1% der Studienteilnehmer eine leichte COVID-19-Erkrankung dokumentiert. Berechnet man auf diesen Zahlen basierend die absolute Risikoreduktion (ARR), ergibt sich für den Pfizer/Biontech- Impfstoff eine ARR von 0.70%! Es müssen daher selbst nach den Daten der Hersteller 143 Personen geimpft werden, um eine einzige (leichte) COVID-19-Erkrankung zu verhindern (143 Personen zu 100% = 1 Person zu 0,7% Wirksamkeit; vergl. [Fake News in der Medizin: Relatives Risiko \(aerzteblatt.de\)](#) HERAUSGEBER: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung; „Fake News in der Medizin: Relatives Risiko, [Dtsch Arztebl 2021; 118\(35-36\): A-1596](#), Meyer, Frank P.)

2.1.3.2.2. Mangel der Wirksamkeit bestätigt

Die mangelnde Wirksamkeit wurde auch bereits bestätigt.

Zum Beweis der Tatsache, dass die Injektion der streitgegenständlichen Arzneimittel keine und eher eine negative Wirkung auf die Verbreitung der Covid-19-Krankheit hat, wird die **Studie „Increases in COVID-19 are unrelated to**

levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States“ im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Wie bereits ausgeführt wurde, gibt es laut der benannten [Harvard-Studie](#), die 68 Länder und 2947 Bezirke in den USA untersucht hat, keinen positiven Zusammenhang zwischen den Infektionszahlen und der Impfquote. Im Gegenteil: Es ergab sich eine geringe, aber klar feststellbare positive Assoziation zwischen der Zahl neuer „COVID-19“-Fälle pro eine Million Bürger und der Impfquote. Je höher die Impfquote in Prozent, desto mehr „COVID-19“-Fälle“ wurden gemeldet. Die Ergebnisse der Studie stehen in Einklang mit den negativen Erfahrungen mancher Länder mit besonders hoher Impfquote (Gibraltar (etwa 100 %), Island, Irland, Portugal), die trotz hoher Impfquote einen Anstieg der Infektionszahlen verzeichnen. Israel hat mit einer Impfquote von über 60% die höchste „Corona-Rate“ aller untersuchten Länder. Island und Portugal, mit Impfquoten von über 75%, haben höhere Fallzahlen als z. B. Vietnam oder Südafrika, mit nur etwa 10% Geimpften. US-Regionen mit bis zu 5% Impfquote haben dieselbe „Corona-Fallzahl“ pro eine Million Bürger, wie andere Gebiete, in denen über 70% aller Personen geimpft sind. Ein positiver Effekt der Impfquote auf das Infektionsgeschehen ist nach dieser Harvard-Studie nicht nur nicht belegbar, sondern geradezu ausgeschlossen.

Zum Beweis der Tatsache, dass

- die Spitzen-Virenlast der symptomatischen vollständig Geimpften im Vergleich zur entsprechenden Virenlast der Wild-Variante, um das 251fache höher war,
- für 23 symptomatische Infizierte das GESAMTE GENOM von SARS-CoV-2 sequenziert wurde, dass sich dabei zeigte, dass die 23 Genome untereinander sehr ähnlich waren, es sich auch zeigte, dass die Genome von denen, die derzeit in Ho Chi Minh City [die Studie stammt aus einem dortigen Krankenhaus] sequenziert werden, VERSCHIEDEN waren, dass das SARS-CoV-2 während es im Krankenhaus Verbreitung gefunden hat, unter vollständig Geimpften mutiert ist,
- Serologische Analysen zeigen, dass die Anzahl der Antikörper, die infizierte doppelt Geimpfte gebildet haben, signifikant geringer ausgefallen ist, als die Anzahl der Antikörper, die bei nicht infizierten doppelt Geimpften nachgewiesen werden konnte,

werden die **Studien „Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers“** und **„Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam“** im nächsten Termin zur

mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Die Studien [„Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers“](#) und [„Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam“](#) zeigen, dass vollständig geimpfte Studienteilnehmer ein höheres Ansteckungsrisiko darstellen, als ungeimpfte.

Bitte lesen Sie auch [Günter Kampf \(2021\) im Lancet](#).

Zum Beweis der Tatsache, dass Geimpfte das SARS-CoV-2-Virus noch besser verbreiten können, als Ungeimpfte, wird die **Studie „Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July–August 2021“** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Aus der [Studie](#) ergibt sich, dass

- in Zellkulturen, die auf Basis von Gewebeproben gezogen wurden, SARS-CoV-2 im Durchschnitt für fünf Tage nachgewiesen werden konnten, d.h. eine Übertragung von SARS-CoV-2 von Infizierten im Durchschnitt an fünf Tagen stattfinden kann, Geimpfte und Ungeimpfte unterscheiden sich dabei nicht,
- die Virenlast bestimmt über den ct-Wert, sich zwischen Geimpften und Ungeimpften zwar nicht statistisch signifikant unterscheidet, sich jedoch die Tendenz abzeichnet, dass Geimpfte eine höhere Virenlast tragen als Ungeimpfte.

Weitere Nachweise finden Sie bitte [hier](#), [hier](#) und auch [hier](#).

Eine Schutzwirkung gegen die i. M. noch einzig und allein existierende Omicron-Variante wird im Übrigen von keinem ernstzunehmenden Wissenschaftler mehr behauptet.

Bereits an dieser Stelle ist zu resümieren, dass der Tatbestand des § 17a Abs. 2 Satz 1 SG nicht erfüllt ist, die Aufnahme der Covid-19-Injektion in das Basisimpfschema der Bundeswehr ist rechts- und verfassungswidrig, der Eingriff in das Recht des Soldaten aus Art. 2 Abs 2 Satz 1 GG ist daher nicht gerechtfertigt.

2.2. Kontraindikation (§ 17a Abs. 4 Satz 2 SG)

Will man dagegen, die obigen Ausführungen ungeachtet, ein verhinderndes oder bekämpfendes Dienen annehmen, dürfte die Injektion der streitgegenständlichen Arzneimittel bei den Angehörigen der Bundeswehr objektiv kontraindiziert sein.

§ 17a Abs. 4 Satz 2 SG ist dann einschlägig, wenn bei Durchführung der ärztlichen Maßnahme *objektiv* eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit besteht und zu einer Kontraindikation führt.

Die Covid-19-Injektion ist objektiv kontraindiziert und damit nicht zumutbar.

Nicht zumutbar ist eine von der ärztlichen Maßnahme ausgehende erhebliche Gesundheits- und Lebensgefahr.

Der Gesetzgeber hat mithin zum einen durch die Verwendung des Begriffes „Gefahr“ deutlich gemacht, dass er nicht jegliches Risiko für diese Rechtsgüter ausreichen lassen will, sondern nur ein erhöhtes, sich zur Gefahr konkretisiertes.

Der Gesetzgeber wollte zum anderen durch das Erfordernis der Erheblichkeit nicht jede Gesundheits- und Lebensgefahr ausreichen lassen.

Bei der Bestimmung der Erheblichkeitsgrenze ist die Gefahr der Krankheit für das Rechtsgut aus Art. 87a GG zu der Leibes- und/oder Lebensgefahr der ärztlichen Maßnahme ins Verhältnis zu setzen.

2.2.1. Gefahr der Krankheit

Wie oben bereits ausgeführt, geht das Risiko, welches von dieser Krankheit für die Schlagkraft der Truppe ausgeht, gegen „0“. Um Wiederholungen zu vermeiden wird auf den obigen Vortrag verwiesen.

2.2.2. Gefahr der ärztlichen Maßnahme

Bei den von der ärztlichen Maßnahme ausgehenden Lebens- und Gesundheitsgefahren sind nicht nur die bekannten, sondern auch die unbekanntes Risiken zu bewerten. Zwar haben hierbei abwegige Worst-Case-Szenarien außer Betracht zu bleiben, die Untätigkeit des Dienstherren, ihm mögliche Daten zu erheben, muss dagegen bei der Bewertung berücksichtigt werden.

2.2.2.1. Das vom Körper manipulativ produzierte Antigen „Spike-Protein“ ist toxisch

Beim Verabreichen eines mRNA-Präparates wird dem Körper der auf Gentechnik basierende Bauplan zur Herstellung einer Nukleinsäure, nämlich des Spike-Proteins, des SARS-Cov2-Virus zugeführt. Das Spike-Protein, das der Körper selbst bilden soll, ist das Antigen, gegen das der Körper Antikörper bilden soll.

Statt der Zuführung des Antigens mittels Injektion, wird der Körper durch die Injektion selbst zur Fabrik für die Herstellung des Spike-Proteins.

Die Zeugen Bhakdi und Burkhardt gaben in ihren Vernehmungen übereinstimmend an, dass das Spike-Protein selbst giftig, ein Toxin ist.

Zwar sagte der Zeuge Wichmann aus, dass der Wirkstoff, die mRNA nicht vollständig an der Einstichstelle verbleibt, aber im übrigen Körper seien verschwindend geringe Mengen gefunden worden, welche unbedenklich seien.

Der Zeuge Burkhardt dagegen sagte wesentlich differenzierter und glaubhafter aus, dass seine Befunde ergeben hätten, dass der Wirkstoff, der mRNA-Bauplan, keineswegs an der Einstichstelle verbleibe, wie dies lange seitens der zuständigen Behörden propagiert wurde, sondern dass das impfinduzierte Spike-Protein in sämtlichen Organen, einschließlich des Herzens und Gehirns nachweisbar gewesen sei, und somit der Wirkstoff in den mRNA-Injektionen grundsätzlich auch die Blut-Hirn-Schranke überwinden könne.

Der Zeuge Burkhardt, welcher zeitlich im Zusammenhang mit der Impfung Verstorbene obduzierte, habe in allen Organgeweben u.a. im Gefäßsystem, Herz und Gehirn übereinstimmende Schäden festgestellt, wie sie sonst bei toxischen Einwirkungen beobachtet würden. Begleitet seien diese Schäden von ungewöhnlichen Entzündungsreaktionen als Beweis eines intravitalem Schadens gewesen.

Der Zeuge Burkhardt führte weiter aus, dass in diesen Läsionen und den begleitenden entzündlichen Bereichen, vor allem an Blutgefäßen, mithilfe der hochspezifischen Immunhistochemie eine deutliche Expression von Spike-Protein nachweisbar gewesen sei. Diese stamme nachweislich von der „Impfung“ und nicht von einer Infektion durch das Virus SARS-CoV-2. Zur sicheren Zuordnung der Herkunft des gefundenen Spike-Proteins sei ein Antikörper verwendet worden, der spezifisch gegen die Untereinheit 1 des Spike SARS-CoV2 Wuhan-Variante hergestellt wurde, die Basis der Impfungen sei. Parallel dazu sei eine Färbung für das Nukleokapsid von SARS-CoV-2 durchgeführt worden, welche im positiven Fall das komplette Virus anzeigen würde. Dieses sei in den beschriebenen Geweben jedoch nicht gefunden worden.

Zum Beweis der Tatsache, dass die nach der Injektion der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und des Covid-19 Vaccine Janssen produzierte Menge der giftigen Spike-Proteine sehr unterschiedlich ist und von annähernd „0“ bis hin zu einer lebensgefährlichen und tödlichen Dosis betragen kann, wird die Vernehmung der **sachverständigen Zeugin Dr. Susanne Wagner** beantragt.

Die Zeugin Wagner möge ggf. bitte über die Prozessbevollmächtigten geladen werden.

Die Zeugin Wagner ist seit über 30 Jahren im Bereich von Arzneimittelzulassungen tätig und hat sich sehr umfangreich und intensiv mit den Zulassungen der streitgegenständlichen Arzneimittel beschäftigt. Sie hat des Weiteren eine beträchtliche Anzahl an Publikationen gesichtet, welche sich sowohl mit dem Wirkstoff als auch mit den Zusatzstoffen beschäftigen.

Die Zeugin Wagner wird darstellen, dass im Gegensatz zu herkömmlichen Impfungen das Antigen **nicht** durch die Injektion dem Körper zugeführt, sondern der Körper gezwungen wird, unter Umgehung des körpereigenen Immunsystems (!), das Gift selbst in seinen Zellen zu bilden. Bestimmte Zellen des Körpers werden so manipuliert, dass sie - statt des üblichen Proteins, das der Körper für die Aufrechterhaltung seiner Funktion benötigt -, das Antigen „Spike-Protein“ des SARS-Cov 2-Virus bildet. Dies geschieht bei den mRNA-basierten Arzneimitteln mittels in Lipid-Nanopartikeln, in die die mRNA, messenger RNA „verpackt“ wird. Die mRNA ist nur mit Hilfe der Lipid-Nanopartikel in der Lage, die Zellmembran zu durchdringen und in die Zielzellen zu gelangen. Bei den Vektor-basierten Arzneimitteln geschieht dies durch die gentechnisch veränderten Vektorviren, die ihr gentechnisch verändertes Erbgut zur Herstellung des SARS-Cov2-Spikeproteins mittels der in die Zelle eindringenden Vektorviren in das Zellinnere der menschlichen Zelle transportieren.

Somit wird der menschliche Körper sowohl bei den mRNA-basierten Injektionen als auch bei den Vektor-basierten Injektionen selbst zum Herstellungsort, der Fabrik des Gifts „Spike-Protein“.

Aufgrund der Produktion des Spike-Proteins soll dann die Immunantwort des Körpers gegen dieses Spike-Protein hervorgerufen werden.

Entscheidend ist, und das wird die Zeugin Wagner darstellen, dass die gespritzte mRNA von den Körperzellen nicht nur einmal „abgelesen“ und daher nur ein Spike-Protein gebildet wird, was eine Dosierung ermöglichen würde, sondern entweder überhaupt keine oder eine unbestimmte Menge Spike-Proteine gebildet wird. Wird die mRNA (z. B. aufgrund einer Zerstörung bevor sie in die Zelle gelangen kann) nicht abgelesen, kann eine Immunität nicht entstehen, wird sie dagegen mehrfach abgelesen, ist die tatsächliche im Körper vorhandene Menge

an produzierten toxischen Spike-Proteine unbekannt und kann eine tödliche Konzentration erreichen. Die Zeugin Wagner wird publizierte Arbeiten vorlegen, welche eine Spike-Produktion von bis zu 8 Wochen nachweisen. Aufgrund dieser mangelnden Beherrschbarkeit der Produktion ist eine Dosierung des Spike-Proteins nicht möglich.

Die Zeugin Wagner wird darlegen, dass der Körper mit der injizierten mRNA gezwungen wird, entgegen seiner natürlichen Funktionsweise ggf. massenhaft und unkontrolliert Gift (Spike-Protein) zu produzieren. Es kommt dadurch zu Schädigungen bis hin zu Vergiftungen, welche auch bereits Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang verursacht haben.

Die Zeugin Wagner hat bereits in Ihrer Vernehmung am 02.05.2022 dargelegt, dass durch das Unterlassen von möglichen Untersuchungen/Prüfungen der genbasierten Injektionen (oder wie das PEI sie im bereits mit Schriftsatz des Unterzeichners vom 02.06.2022 vorgelegten Schreiben vom 10.06.2008 bezeichnet: „genetische Impfstoffe“) nachfolgende Fragen noch nicht beantwortet sind:

- Was passiert mit den Menschen, die keine ausreichende Immunantwort gegen das Spike-Protein bilden können?
- Werden diese Menschen vom Spike-Protein „überschwemmt“?
- Welche Auswirkungen hat dies?
- Kann das dazu führen, dass sich die betroffenen Menschen selbst vergiften?

Zum Beweis der Tatsache, dass sich die Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid im ganzen Körper verteilen können, insbesondere im Gewebe von Herz, Gehirn, Prostata, Nieren, Blase, Lymphknoten, Dünndarm, Rückenmark, wird die **Studie „Tissue Distribution Study of a [3H]-Labelled Lipid Nanoparticle-mRNA Formulation Containing ALC-0315 and ALC-0159 Following Intramuscular Administration in Wistar Han Rats“** und ["SARS-COV-2 mRNA Vaccine \(BNT162, PF-07302048\) 2.6.4 Overview of Pharmacokinetic Test"](#) im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Die Studien haben die Verteilung des Wirkstoffes im gesamten Körper der Tiere in den Tierversuchen ergeben. Die Studie wurde von Pfizer/BioNTech selbst durchgeführt und vorgelegt: Wistar-Han-Ratten (21 männliche und 21 weibliche) erhielten jeweils eine intramuskuläre Einzeldosis von [3H]-08-A01-C01 bei einer Ziel-mRNA-Gesamtdosis von 50 µg/Tier (1,29 mg/tierisches Gesamtlipid Dosis).

Blut- und Gewebeproben wurden 15 Minuten, 1, 2, 4, 8, 24 und 48 Stunden nach der Dosis entnommen (drei Tiere je Geschlecht je Zeitpunkt).

Ergebnis:

- In den meisten Geweben, nicht nur an der Injektionsstelle, wurden Radioaktivitätswerte festgestellt, beispielsweise im Gewebe von Herz, Gehirn, Prostata, Nieren, Blase, Lymphknoten, Dünndarm, Rückenmark.
- Im Plasma wurden die höchsten Konzentrationen 1-4 Stunden nach der Verabreichung beobachtet.
- Über 48 Stunden verteilte sich die Radioaktivität hauptsächlich auf Leber, Nebennieren, Milz und Eierstöcke. Dabei waren die Werte in diesen Geweben kontinuierlich bis zum letzten Messzeitpunkt 48 Stunden nach Verabreichung angestiegen. Was nach diesem Messzeitpunkt passiert, ob die Werte weiter ansteigen oder abfallen, ist mangels weiterer Messung unbekannt.

2.2.2.2. Verdachtsfälle von Lebens- und Gesundheitsgefahren

In den Jahren 2000 bis 2020 gingen insgesamt rund 54.500 Verdachtsmeldungen auf Impfnebenwirkungen beim PEI ein. Damit ist ein Meldefall auf 14.183 verabreichte Dosen zu verzeichnen. Im Zusammenhang mit den COVID-19-Vaccinen wurden im Zeitraum 27.12.2020 bis 30.09.2021 genau 172.188 Meldungen bei rund 108 Millionen einzelnen Vaccingaben und damit rund 56,5 Millionen Geimpften gelistet. Das entspricht einem Meldefall pro 627 Impfdosen oder ein Fall pro 328 Geimpfte. Das Risiko für eine Nebenwirkung nach COVID-19-Injektion wäre somit pro Dosis etwa 23 mal höher als bei bisherigen Impfstoffen insgesamt. Pro Kopf wäre es dieser Rechnung nach 43fach erhöht!

Auf dieselbe Weise können die schwerwiegenden Verdachtsmeldungen betrachtet werden. In den vergangenen 21 Jahren wurden insgesamt 24.438 solcher Ereignisse angezeigt. Damit entfällt eine mutmaßliche schwere Reaktion auf etwa 31.600 Impfdosen. Bei den COVID-19-Injektionen wurde ein schwerer Schaden pro 5.125 Vaccingaben oder 2.684 geimpfter Menschen angegeben. Das Risiko, nach einer Injektion mit den neuartigen mRNA- oder Vektor-Vaccinen schwer zu erkranken, liegt damit pro Dosis etwa sechsmal höher als bei herkömmlichen Impfstoffen, pro Person beträgt es etwa das Zwölfwache ([Daten aus dem PEI-Sicherheitsbericht für den Zeitraum 27.12.2020 bis 30.09.2021](#)).

Ausweislich des [Impfdashboards des RKI](#) sind am 14.05.2022 77,6% der Bevölkerung in Deutschland mindestens ein Mal geimpft. Es wurden 63,1 Mio. Personen doppelt geimpft und 49,5 Mio. Personen haben bereits die erste und 4,6 Mio. die zweite Auffrischungsimpfung erhalten. Insgesamt verzeichnete das PEI nach seinem aktuellen [Sicherheitsbericht](#) bis Ende März 2022 insgesamt 2.026 Meldungen über Herzentzündungen nach Impfungen mit den mRNA-Vaccin von Pfizer/BioNTech und 532 Meldungen nach der Impfung mit dem mRNA-

Vaccin von Moderna. Besonders betroffen seien junge Männer, wie der Antragsteller. Jugendliche haben laut PEI das höchste Risiko, durch die Impfung eine solche lebensbedrohliche Erkrankung zu bekommen, bei der in aller Regel Schäden am Herzen zurückbleiben. Die potenzielle Gefahr durch eine Impfung verhält sich für sie damit umgekehrt proportional zur fast nicht vorhandenen Gefahr durch die Krankheit – bezogen auf das Alter der Geimpften.

Zwar gab der Sachverständige Mentzer in seiner Vernehmung an, das Risiko für eine Herzmuskel- oder/und Herzbeutelentzündung sei bei der Impfung geringer als bei einer Infektion.

Zum Beweis der Tatsache, dass das Risiko für Menschen der Altersgruppe 18-59 Jahre, nach der Injektion der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und des Covid-19 Vaccine Janssen an einer Herzmuskel oder Herzbeutelentzündung zu erkranken höher ist, als bei einer Infektion, wird die nochmalige Vernehmung der **sachverständigen Zeugin Prof. Dr. Ulrike Kämmerer** beantragt.

Die Zeugin Kämmerer möge bitte über die Prozessbevollmächtigten geladen werden.

Der Beweis der oben behaupteten Tatsache ergibt sich bereits aus der Tatsache, dass geimpfte Menschen mindestens genau so häufig an Covid-19 erkranken, wie Ungeimpfte. Insofern kommt das von den Arzneimitteln ausgehende Risiko bei Geimpften hinzu und muss daher höher sein.

Der Zeuge Mentzer gab auf Nachfrage bei seiner Vernehmung auch an, dass die Bevölkerung sich darauf verlassen könne, dass eine Nebenwirkung, welche nicht im Sicherheitsbericht stehe, auch nicht existiere. Der Zeuge hat an dieser Stelle falsch ausgesagt, was er selber mit den nicht angegebenen Verdachtsfällen für Todesfällen bei den Kinder und Jugendlichen offenbarte.

Zum Beweis der Tatsache, dass nicht alle Nebenwirkungen des Arzneimittels Comirnaty im Sicherheitsbericht des PEI enthalten sind, wird das als **Anlage GT 1** überreichte Dokument **„CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021“** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Aus dem Dokument (ab Seite 30) ergibt sich, dass bereits 3 Monate nach dem Beginn der Injektionen für die Zulassungsprüfung 1.290 Nebenwirkungen gelistet worden sind. Nur ein Bruchteil von dem ist im PEI-Sicherheitsbericht enthalten.

Bei [Kindern und Jugendlichen](#) kam es zu 5.862 Impfnebenwirkungen. **Bis zum 31.12.2021 sind 8 Kinder und Jugendliche im Zusammenhang mit einer Corona Impfung verstorben, die genaue Zahl wird im aktuellen Sicherheitsbericht, sicher aus gutem Grund verschwiegen!** Es traten insgesamt mindestens **2.558 Myo- bzw. Perikarditiden** nach der Impfung mit Comirnaty® und Spikevax® auf, wovon **1.831 Myokardinfarkte** (bei Personen über 18 Jahren) waren. Es sind vor allem Männer bis 30 Jahre nach der zweiten und dritten Impfung betroffen.

Es gab darüber hinaus über 354 Fälle des Guillain-Barré-Syndroms, wieviel Fälle davon **tödlich verliefen verschweigt das PEI im neuen Sicherheitsbericht!** Außerdem verschweigt das PEI, wieviel Personen von diesen intensivmedizinisch behandelt werden mussten. Es traten **923 Fälle** einer **Sinus-/Hirnvenenthrombose** (bei Personen über 18 Jahren) auf. Wieviel Fälle davon **tödlich verliefen verschweigt das PEI im neuen Sicherheitsbericht!** Auffällig war hier bis zum letzten Sicherheitsbericht, die geringe Zunahme der Fallanzahl und eine überproportional starke Zunahme der Todesfälle. **4.784 Schlaganfälle** (Apoplex) seien (bei Personen über 18 Jahren) gemeldet worden und insgesamt **2.370 Immunthrombozytopenien** (bei Personen über 18 Jahren), wieviel Fälle davon **tödlich verliefen verschweigt das PEI im neuen Sicherheitsbericht!** Es wurden darüber hinaus **3.563 Lungenembolien** (bei Personen über 18 Jahren) gemeldet.

Den gut 2.255 nach COVID-Impfungen bis zum 31.12.2021 gemeldeten Todesfällen stehen nun 456 in den 21 Jahren davor gegenüber. Bis Ende vergangenen Jahres kam damit ein Verstorbener auf 1,7 Millionen geimpfte Personen. Anders sieht es bei den Corona-Vaccinen aus: Hier ging eine Todesfallmeldung pro 50.000 verabreichte Dosen und ca. 30.000 Geimpften ein, 26 mal häufiger, bezogen auf die Einzelgabe, und ca. 50 mal häufiger pro geimpfter Person.

Die in der Datenbank des Paul-Ehrlich-Instituts ([DB-UAW](#)) eingetragenen Meldungen im Zeitraum 2010 bis 2020 wurden ausgewertet und zu den [verabreichten Impfstoffdosen](#) ins Verhältnis gesetzt. Diese Daten wurden mit den [Meldungen zu den Covid-19-Impfstoffen](#) verglichen und es ergab sich folgendes Bild:

Vergleich zu Grippe-Impfungen:

- 41x mehr Todesfall-Meldungen
- 168x mehr Meldungen bleibender Schäden

Vergleich zu anderen Impfungen:

- 29x mehr Todesfall-Meldungen

[Hier](#) finden Sie eine graphische Darstellung des Ausmaßes mit Stand: 26.11.2021.

Wie selbst die Daten der Weltgesundheitsorganisation ([VigiAccess](#)) zu den Nebenwirkungen von Vaccinen und Medikamenten verdeutlicht, scheinen die experimentellen Covid-Impfstoffe so gefährlich zu sein, wie keine anderen in der Vergangenheit.

- Mumps-Impfungen-Nebenwirkungen seit 1972 (in 49 Jahren) = **711** Fälle
- Masern-Impfungen-Nebenwirkungen seit 1968 (in 53 Jahren) = **5827** Fälle
- Polio-Impfungen-Nebenwirkungen seit 1968 (in 53 Jahren) = **121.988** Fälle, ca. 2300 pro Jahr
- Influenza-Impfungen-Nebenwirkungen seit 1968 (in 53 Jahren) = **272.202** Fälle, ca. 5100 pro Jahr
- experimentelle COVID-19-Injektionen-Nebenwirkungen seit 2020 (ca. 1 Jahr) = **2.457.386** Fälle

Die Meldungen in Deutschland und weltweit stellen, wie noch gezeigt werden wird, nur einen Bruchteil der tatsächlichen Nebenwirkungen dar, denn die meisten Nebenwirkungen werden von den Ärzten nicht gemeldet. Der zeitliche Zusammenhang zur vorangegangenen Injektion wird entweder nicht erkannt oder vehement geleugnet, eine Meldung kostet nämlich ca. 30min Zeit und bringt kein Geld!

Die Meldequote liegt bei schätzungsweise 1% bis 5%. Die Nebenwirkungen und Todesfälle müssen folglich mit einem Faktor 20 bis 100 multipliziert werden. Diese Zahlen sind so ungeheuerlich, dass die bedingte Zulassung zurückgezogen und die Prüfung dieser und aller Beschwerden von Soldaten gegen die Duldungspflicht der Covid-19-Injektion an dieser Stelle spätestens beendet werden müsste.



VigiAccess was launched by the World Health Organization (WHO) in 2015 to provide public access to information in VigiBase, the WHO global database of reported potential side effects of medicinal products.

| Vaccine or Drug Name | Total ADRs | Years |
|-----------------------|------------|-----------|
| Mumps vaccine | 711 | 1972-2021 |
| Rubella vaccine | 2,621 | 1971-2021 |
| Ivermectin | 5,705 | 1992-2021 |
| Measles vaccine | 5,827 | 1968-2021 |
| Penicillin nos | 6,684 | 1968-2021 |
| smallpox vaccine | 6,891 | 1968-2021 |
| chloroquine | 7,139 | 1968-2021 |
| tetanus vaccine | 15,085 | 1968-2021 |
| Hydroxychloroquine | 32,641 | 1968-2021 |
| Hepatitis A vaccine | 46,773 | 1989-2021 |
| Benzylpenicillin | 51,327 | 1968-2021 |
| Rotavirus vaccine | 68,327 | 2000-2021 |
| Accutane | 70,719 | 1983-2021 |
| Vancomycin | 71,159 | 1974-2021 |
| Hepatitis B vaccine | 104,619 | 1984-2021 |
| Polio vaccine | 121,988 | 1968-2021 |
| Meningococcal vaccine | 126,412 | 1976-2021 |
| Ibuprofen | 166,209 | 1969-2021 |
| tylenol | 169,359 | 1968-2021 |
| Aspirin | 184,481 | 1968-2021 |
| Pneumococcal vaccine | 234,783 | 1980-2021 |
| Influenza vaccine | 272,202 | 1968-2021 |
| Covid-19 vaccine | 2,457,386 | 2020-2021 |

www.vigiaccess.org

Updated Nov. 12th 2021

2.2.2.3. Gefahren aus dem Zulassungsverfahren

Auch aus der Art und Weise des Zulassungsverfahrens ergeben sich Gefahren, da wichtige Prüfungen bisher unterlassen worden sind, welche die von den Arzneimitteln ausgehenden Gesundheitsgefahren ausgeschlossen oder bestätigt hätten.

2.2.2.3.1. Zur Frage, ob bei der Zulassung der streitgegenständlichen Arzneimittel die Anforderungen für Impfstoffe oder Gentherapeutika zu erfüllen waren und sind

Zum Beweis der Tatsache, dass bei der Zulassung der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und des Covid-19 Vaccine Janssen die Anforderungen an Gentherapeutika aus 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](#) zu erfüllen waren, wird der Kommentar des Paul-Ehrlich-Instituts vom 10.06.2008 im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Zum Beweis der Tatsache, dass es sich bei den Arzneimitteln Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und des Covid-19 Vaccine Janssen um genetische Impfstoffe i. S. des Schreibens des PEI vom 10.06.2008 handelt, wird beantragt, ein **Gutachten eines gerichtlich bestellten vereidigten Sachverständigen** einzuholen.

Der Sachverständige wird die Arzneimittel untersuchen und feststellen, dass diese die Definition eines Gentherapeutikums zu 100% erfüllen.

2.2.2.3.2. Genomveränderungen

Auf Nachfrage teilte der Sachverständige Mentzer mit, dass er zwar kein Biologe sei aber eine Genomveränderung mit 100%iger Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Der Zeuge ist nicht glaubwürdig! Der Zeuge nimmt sich durch seinen Hinweis, dass er kein ausreichendes microbiologisches Fachwissen habe, selber bereits vor seiner Aussage die Glaubwürdigkeit.

Zum Beweis der Tatsache, dass die Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und des Covid-19 Vaccine Janssen das menschliche Genom verändern

könnten, wird die Vernehmung der **sachverständigen Zeuginnen Prof. Dr. Kämmerer und Dr. Susanne Wagner** beantragt.

Beide Zeuginnen werden darlegen, dass die streitgegenständlichen Arzneimittel DNA-Strangbrüche verursachen können, die DNA wieder falsch „zusammengesetzt“ oder Teile der Nukleinsäuren der Arzneimittel in die DNA eingebaut und dann falsch abgelesen werden könnte.

Die Zeugen haben selber ausreichend microbiologischen Sachverstand und werden die Beweistatsache auch mit Publikationen belegen.

2.2.3. Gefahrenabwägung/Erheblichkeit

Wer ein von Covid-19 ausgehendes Risiko für die Schlagkraft der Truppe annehmen möchte und die Duldung der Verabreichung der streitgegenständlichen Arzneimittel verpflichtend machen will, muss eine erhebliche Gefahr für Leben und körperliche Unversehrtheit prüfen.

Von der Injektion der streitgegenständlichen Arzneimittel geht eine erhebliche Gesundheits- und Lebensgefahr aus.

Aus den Sicherheitsberichten des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) ergibt sich unstreitig eine Leibes- und/oder Lebensgefahr. Das BMVg bestätigte in der Verhandlung beim BVerwG (1 WB 5.22 u. a.) am 02.05.2022 auch einen Verdachtsfall, eines durch die Injektion eines Covid-19-Vaccins verursachten Todes.

Unstreitig gestellt wurde in den vorbenannten Verfahren beim BVerwG auch, dass die Datenübermittlung gem. § 13 Abs. 5 IfSG bisher nicht erfolgt ist.

Zum Beweis der Tatsache, dass die kassenärztlichen Vereinigungen im Kalenderjahr 2021 mindestens 10 mal so viele ärztlich behandelte Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach einer Covid-19-„Impfung“ erfasst haben, als das Paul-Ehrlich-Institut im Zeitraum vom 27.12.2020 bis zum 31.12.2021, wird das als **Anlage GT 2** beigefügte **Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 16.06.2022** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Zum Beweis der Tatsache, dass die Nichtverarbeitung der Daten der kassenärztlichen Vereinigungen nach § 13 Abs. 5 IfSG zu einer Untererfassung der Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach einer Covid-19-Impfung von

mindestens 1:10 geführt hat, wird beantragt, ein **Gutachten eines gerichtlich bestellten vereidigten Sachverständigen** einzuholen.

Der Sachverständige wird die Daten bei den kassenärztlichen Bundesvereinigungen erheben und nach der/den Methode(n) des Paul-Ehrlich-Institutes verarbeiten, um dann die sich daraus ergebenden Anpassungen im Sicherheitsbericht darzustellen, aus denen sich dann Risikosignale ergeben könnten.

Aus dem Schreiben der kassenärztlichen Bundesvereinigung v. 16.06.2022 ergeben sich 2.487.526 Fälle von Patienten, welche wegen eines Verdachtes auf Nebenwirkungen einer Covid-19-„Impfung“ im Kalenderjahr 2021 ärztlich behandelt worden sind. Aus dem [Sicherheitsbericht des PEI vom 07.02.2022](#) für den Zeitraum vom 27.12.2020 bis zum 31.12.2021 ergeben sich 244.576 Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen nach einer Covid-19-„Impfung“. Die bei den kassenärztlichen Vereinigungen „gemeldeten“ Verdachtsfälle sind also um das 10,17 fache höher, als die beim PEI gemeldeten. Zwar ist der Erfassungszeitraum nicht exakt gleich, da der Zeitraum für den Sicherheitsbericht jedoch nur 4 Tage länger gewählt wurde, wird sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine signifikante Änderung, insbesondere keine Verringerung des Faktors ergeben.

Zum Beweis der Tatsache, dass die (mehrmalige) Injektion der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid bei Menschen der Altersklasse 18-59 Jahre zu V-Aids (Vaccine-Acquired Immune Deficiency Syndrom) führt oder führen kann, wird die **Studie „Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines“** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Die benannte Studie hat ergeben:

- Das Kommunikationssystem des Immunsystems IFN/IFR wird ausgeschaltet. Das Interferon wird unterdrückt.
- Die Spikeproteine führten u.a. Synzytien-Bildung durch, d.h. viele menschliche Zellen fusionieren zu einer neuen Großzelle, mit der Folge des Einziehens und "Vernichten" von Lymphozyten.
- Die Funktion der Natürlichen Killerzellen wird außer Kraft gesetzt. Die Erkennung von Krebszellen und Viren werde abgeschaltet.
- Die Geimpften haben eine deutlich erhöhte Konzentration an T-Reg.

Konkreteren Vortrag u. a. zum Inhalt der Studie, zur Krankheit V-Aids wird sicher durch den Kollege Ulbrich erfolgen. Der Kollege wird sicher auch weitere Beweisanträge stellen.

Zum Beweis der Tatsache, dass die (mehrmalige) Injektion der Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid bei den Angehörigen der Bundeswehr bereits zu V-Aids (Vaccine-Acquired Immune Deficiency Syndrom) geführt hat, wird beantragt, ein **Gutachten eines gerichtlich bestellten vereidigten Sachverständigen** einzuholen.

Darüber hinaus ist der starke Anstieg von schweren Krankheiten wie Krebs zu beobachten. Das Risiko dieser schweren Krankheiten wurde für die Zulassung nicht geprüft. Es fanden keine Studien zur Pharmakokinetik, zur Pharmakodynamik, Toxizität, Insertionsmutagenese, zur Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, zur Wirkung auf die Fruchtbarkeit und die allgemeine Fortpflanzungsfunktion statt, insoweit hat sich das unbekannte Risiko bereits realisiert.

Es ist mithin festzustellen, dass der durch die streitgegenständlichen Arzneimittel verursachte Gesundheitsschaden bereits jetzt schon erheblich zu sein scheint, sodass die erheblichen Gesundheits- und Lebensgefahren sich bereits realisiert haben.

2.2.4. Falschaussage des Sachverständigen Mentzer

Der Zeuge Mentzer gab in seiner Vernehmung an, „seine Cheffin“ hätte bereits mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen gesprochen.

Zum Beweis der Tatsache, dass Vertreter des Paul-Ehrlich-Institutes bis zum 02.05.2022, nicht über den Datenaustausch gem. § 13 Abs. 5 IfSG mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen gesprochen haben, wird das als **Anlage GT 3** beigefügte **Antwortschreiben der Bundesregierung vom 02.05.2022** im nächsten Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.07.2022 verlesen werden, sofern von einer Verlesung nicht nach § 23a WBO i. V. m. § 91 Abs. 1 WDO u. § 249 Abs. 2 StPO abgesehen wird oder die Beweistatsache so behandelt werden kann, als wäre sie wahr.

Insofern wird das Gericht gebeten, die Akte nach Beendigung des Verfahrens zwecks Prüfung eines Aussagedelikttes durch den Zeugen Mentzer an die zuständige Staatsanwaltschaft zu übersenden.

2.3. Verletzung der Menschenwürde, des Rechtes auf Unversehrtheit und das Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht

Der Antragsteller ist auch in seinem Recht auf Unversehrtheit nach Art. 3 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union und in seinem Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht nach Art. 47 der Charta verletzt.

Eine Menschenwürdeverletzung kann ebenfalls nicht ausgeschlossen werden.

Die nicht gerechtfertigten Eingriffe in die o. a. Chartagrundrechte erfolgen durch die rechtswidrige (bedingte) Empfehlung zur Zulassung der EMA für die Arzneimittel Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Covid-19 Vaccine Janssen und Nuvaxovid und die Genehmigungsentscheidung der Europäischen Kommission zur Vermarktung dieser Arzneimittel.

2.3.1. Unversehrtheit nach Art. 3 der GRCh

Art. 3 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union lautet:

Recht auf Unversehrtheit

- (1) *Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.*
- (2) *Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden:*
 - a) *die freie Einwilligung des Betroffenen nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Einzelheiten,*
 - b) *das Verbot eugenischer Praktiken, insbesondere derjenigen, welche die Selektion von Menschen zum Ziel haben,*
 - c) *das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen,*
 - d) *das Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen.*

Das oben beschriebene Verfahren hat zu einer rechtswidrigen (bedingten) Genehmigung des Vertriebes aller streitgegenständlichen Arzneimittel in der EU geführt. Ursächlich für die Genehmigung ist die Empfehlung der EMA, welche trotz Fehlens der von der Kollegin Dr. Röhrig bereits in mehreren Schriftsätzen

vorgetragene Prüfungen (z. B. Prüfungen zur Pharmakodynamik, zur Pharmakokinetik, Genotoxizität, Karzinogenität u. v. m.) ausgesprochen wurde.

Durch diese Genehmigung werden nicht nur die Antragsteller einem unbekanntem Risiko von teils schwersten Krankheiten und sogar einer Lebensgefahr unbekanntem Ausmaßes ausgesetzt.

Über die tatbestandlichen Körperverletzungen hinaus sind auch dauerhafte Erkrankungen nicht ausgeschlossen, sodass zumindest von einem tiefen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit auszugehen ist.

Auch der Verstoß gegen das Gebot der freiwilligen Einwilligung und der vorherigen Aufklärung ist durch § 17a Abs. 1 Satz 1 Ziff. 1 SG und die darauf basierende Duldungspflicht verletzt.

2.3.2. Menschenwürde nach Art. 1 GRCh

Dass die Genehmigungen auch eine Verletzung der Menschenwürde aus Art. 1 der Charta darstellen könnte wurde bereits ausgeführt und soll hier nicht nochmals wiederholt werden.

2.3.3. Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht nach Art. 47 GRCh

Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union lautet:

Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht

Jede Person, deren durch das Recht der Union garantierte Rechte oder Freiheiten verletzt worden sind, hat das Recht, nach Maßgabe der in diesem Artikel vorgesehenen Bedingungen bei einem Gericht einen wirksamen Rechtsbehelf einzulegen.

Jede Person hat ein Recht darauf, dass ihre Sache von einem unabhängigen, unparteiischen und zuvor durch Gesetz errichteten Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Jede Person kann sich beraten, verteidigen und vertreten lassen.

Personen, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, wird Prozesskostenhilfe bewilligt, soweit diese Hilfe erforderlich ist, um den Zugang zu den Gerichten wirksam zu gewährleisten.

Art. 47 GRCh gibt mithin jeder Person die Möglichkeit, eine Verletzung ihrer Rechte und Freiheiten gerichtlich überprüfen zu lassen.

Eine Nichtigkeitsklage einer Privatperson beim Gericht der Europäischen Union (EuG) bzgl. der Zulassung der Covid-19-„Impfungen“ durch die EMA und die Europäische Kommission ist mangels Rechtsschutzinteresses und unmittelbarer Betroffenheit nicht zulässig ([Amort, Rechtssache T-267/21](#)).

Der Senat lehnte bisher eine Prüfung der Genehmigung und auch eine Vorlage zwecks Prüfung beim EuGH ab.

Der Antragsteller hat mithin keine Möglichkeit, die Genehmigung gerichtlich prüfen zu lassen.

2.3.4. Vorlagepflicht

Da der EuGH als zuständiges Gericht die Prüfung der Verletzung eines Chartagrundrechtes vornimmt und ein nicht gerechtfertigter Eingriff in eines der Chartagrundrechte zur Rechtswidrigkeit der Duldungspflicht führt, ist zunächst der EuGH um eine diesbezügliche Entscheidung anzurufen.

Thoms
Rechtsanwalt