

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

An das
Bundesverwaltungsgericht
1. Wehrdienstsenat
04107 Leipzig

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
🖨 02456 5085591

🌐 www.anwalt-schmitz.eu
✉ ra.wschmitz@gmail.com

AZ: 37/2022 und 58/2022

Selfkant, den 5.12.2022

In den Wehrbeschwerdeverfahren

des ...

und des ...

wird die bereits eingereichte Anhörungsrüge ergänzend begründet und im Hinblick auf den Inhalt der nunmehr zugegangen schriftlichen Begründung zu dem Beschluss vom 7.7.2022 abermals nachdrücklich bekräftigt.

Die schriftlichen Begründungen zu den jeweiligen Beschlüssen vom 7.7.2022 bezüglich der Wehrbeschwerdeverfahren BVerwG 1 WB 2.22 und BVerwG 1 WB 5.22 sind textidentisch, von den jeweiligen individuellen Anpassungen in den jeweiligen Randnummern 2 sowie 4 und 5 abgesehen, so dass sich die Randnummern, die nachfolgend in Bezug genommen werden, stets auf beide Beschlussbegründungen beziehen.

Damit aber auch jeder juristische Laie sofort erkennen kann, dass der hier angegriffene Beschluss vom 7.7.2022 niemals hätte ergehen dürfen, werden nachfolgend ab Gliederungspunkt A) Ziff. I. einige besonders befremdliche Punkte vorweggenommen.

Die jeweiligen Inhalte dieser Randnummern werden, soweit dazu Veranlassung besteht, nachfolgend ab Gliederungspunkt A) Ziffer II. der numerischen Reihe nach gewürdigt.

Wenn auf Grund dieser schriftlichen Begründung kein weiterer Befangenheitsantrag gestellt wird, dann nur deshalb, weil die anwaltliche Erfahrung lehrt, dass die Richterschaft das Rechtsinstitut des Befangenheitsantrages faktisch abgeschafft hat.

Die Art und Weise, wie dieser Beschluss schriftlich begründet worden ist, beweist nicht nur den Beschwerdeführern, sondern jedem verständigen Dritten, der sich die Lektüre dieser Beschlussbegründung zumutet, dass die beteiligten Richter in höchstem Maße befangen

sein müssen. Alle Richter des 1. Wehrdienstsenats sollten sich wegen Befangenheit gleich selbst ablehnen.

Im Hinblick auf meinen schon seit längerer Zeit geplanten Jahresurlaub vom 7.12.2022 bis 21.12.2022 war eine erste unverzügliche Begründung geboten-

Somit bleiben weitere Ergänzungen zur Anhörungsrüge – auch durch andere Bevollmächtigte - ausdrücklich vorbehalten.

Wenn es nicht zu weiteren Begründungen der Anhörungsrüge kommen sollte, dann deshalb, weil diese schriftliche Beschlussbegründung – selbst vor dem Hintergrund der Erfahrungen der letzten 2 ½ Jahre - in so vielen Punkten eine so unfassbare Willkür offenbart, dass sie von jedem verständigen Menschen dort draußen nach einer ersten flüchtigen Lektüre dieser Beschlussbegründung sofort erfasst werden kann.

Denn nicht nur zentrale Punkte der juristischen Argumentation, sondern gerade auch der Umgang mit dem Sachvortrag der Beschwerdeführer und den Ergebnissen der Beweisaufnahme, so wie er sich in den tatsächlichen Feststellungen im Beschluss widerspiegelt, stellen für den gesunden Menschenverstand geradezu eine Beleidigung dar und müssen das natürliche Rechtsempfinden aller Menschen und das – ggf. noch vorhandene - Vertrauen der Bevölkerung in die Unabhängigkeit und Integrität der Justiz zutiefst erschüttern und beschädigen.

Denn wenn der erkennende Senat die kritische Öffentlichkeit mit dieser Begründung jetzt glauben machen will, dass er – trotz des umfangreichen Sachvortrags und der Beweisaufnahme – am 7.7.2022 immer noch wesentlich schlechter informiert war als jeder halbwegs kritische und verständige Zeitgenosse, der die Ereignisse der letzten 2 ½ Jahre auf Basis der jedermann zugänglichen Quellen und amtlichen Daten und Statistiken kritisch hinterfragt hat, dann muss ihm bewusst sein, dass er damit gescheitert ist.

Für die Beschwerdeführer und ihre Bevollmächtigten stellt dies eine erhebliche Entlastung dar. Selbst wenn wir diese Beschlussbegründungen mit keinem Wort mehr kommentieren würden, so würde sich jeder verständige Dritte – gerade auch jeder Angehörige der Bundeswehr bis hinab zum untersten Rang – alleine durch die aufmerksame Lektüre dieser Beschlussgründe, also auch ohne jede Hilfestellung bei der Würdigung, selbst sofort davon überzeugen können, dass die Beschwerdeführer und ihre Bevollmächtigten bei diesen Richtern offensichtlich zu keiner Zeit eine Chance auf ein faires Verfahren hatten.

Die Beschwerdeführer und ihre Experten wurden nicht gehört. Die Ergebnisse der Beweisaufnahme wurden entweder ignoriert oder teilweise sogar ins Gegenteil verkehrt. Das kann jeder sofort nachvollziehen, der die Schriftsätze der Beschwerdeführer, insbesondere auch zur Begründung der Anhörungsrüge, sowie die Befragung der Vertreter von RKI und PEI in öffentlicher Sitzung am 2. und 4. Verhandlungstag verfolgt hat.

Die Soldatinnen und Soldaten sollen wissen, dass sie offenbar gerade auch mit der jur. Begründung des Gerichts förmlich für dumm verkauft werden sollen. Wer diese juristische Willkür erfasst hat, der wird dann auch schon von selbst darauf kommen, dass er keinesfalls einfach darauf vertrauen sollte, dass die tatsächlichen Feststellungen des Senats vollständig und richtig sind.

Um diese juristische Willkür aufzuzeigen werden nachfolgend gleich einleitend auch einige – für besonders befremdlich erachtete - Rechtsausführungen des Gerichts gewürdigt, und

dies gänzlich unabhängig davon, ob die kritische Würdigung von Rechtsansichten eines letztinstanzlichen Gerichts Gegenstand einer Anhörungsrüge sein kann.

Eine abschließende juristische Würdigung wird also zu gegebener Zeit noch erfolgen, damit der Verdacht geklärt werden kann, ob der entscheidungserhebliche Sachverhalt gezielt verfälscht worden ist, damit die Beweiswürdigung des Gerichts einem vorgegebenen politischen Ziel angepasst werden konnte, eben dem Ziel, die Verantwortlichen des PEI, des RKI und der Bundeswehrführung von jedem Verdacht eines systematischen bzw. strukturellen Versagens reinzuwaschen. Genau dieser Eindruck drängt sich auf, wenn man die Begründung des Senats liest.

Wenn der erkennende Senat ein solches Ziel verfolgt haben sollte, dann hat er mit diesem Beschluss aber nur das Gegenteil erreicht. Der Lack dieser Beschlussbegründung, der offenbar das evidente Versagen aller beteiligten Dienststellen verdecken sollte, ist transparent. Die Krähen auf den Gräbern der Menschen, die auf die Korrektheit der „Aufklärung“ und das Versprechen der „Nebenwirkungsfreiheit“ der modRNA-Injektionen vertraut haben, sind immer noch pechschwarz.

Vor wenigen Tagen ist ein junger Bundeswehrsoldat an einem Herzinfarkt verstorben, siehe hierzu u.a.:

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/nach-tod-eines-bundeswehr-soldaten-ursache-steht-fest,TOr7MME>

In dem vorgenannten Artikel heißt es u.a.:

„Aktuell gehen die Ermittler jedoch von einem "schicksalhaften Verlauf" aus, heißt es von der Staatsanwaltschaft. Einen Tatverdacht gegen eine bestimmte Person gebe es damit nicht. Der Bundeswehr-Offizier stammt aus dem Saarland und wurde 33 Jahre alt.“

Oh ja, "das Schicksal", nur solche ungreifbaren Mächte können doch an allem Schuld sein, auch für eine Staatsanwaltschaft, die allzu bereitwillig mythische, unerklärliche Kräfte wie das Schicksal anklagt, wo konkrete Ursachen einfach nicht greifbar und konkret Verantwortliche nicht ermittelbar sind. Oder doch?

Da bekanntlich schon zum 7.7.2022 fast alle Soldaten die Covid-19-Injektion bekommen hatten, besteht Grund zu der Annahme, dass auch dieser Soldat eine solche Spritze erhalten hat.

Hat die Bundeswehr hier ein Aufklärungsinteresse und dieses auch dadurch unter Beweis gestellt, insbesondere durch die dringende Empfehlung an die Angehörigen, den Verstorbenen zur Klärung der Todesursache obduzieren zu lassen?

Wenn jemand eine Covid-19-Injektion erhalten hat und allem Anschein nach zunächst einigermaßen damit zurechtgekommen ist, dann kann er trotzdem eine "stille" Schädigung des Herzens haben. Und wenn dann beim Einsatz eine hohe körperliche Belastung vorkommt, dann passiert so was. Das heißt, aus Risiko-Managementgründen müsste es komplette Untersuchung der Truppe auf Peri- und Myocarditis geben, insbesondere für Kampfpiloten.

Von daher bleiben strafrechtliche Weiterungen vorbehalten, letztlich aus den gleichen Gründen, die die schweizer Kollegen von Kruse Law bereits am 14.7.2022 zu einer Strafanzeige gegen Swissmedic veranlasst hat, siehe:

<https://coronaanzeige.ch/strafanzeige/>

Und wenn die deutsche Strafjustiz dann auch versagen sollte, so wird der liebe Gott es wohl sicherlich nicht.

A)

Ausführungen zu Elementen der Entscheidungsgründe, die in besonderem Maße die Begründetheit der Anhörungsrüge bestätigen, werden der Vollständigkeit halber teilweise auch mit rechtlichen Würdigungen ergänzt,

I.

Besondere grobe Rechtsanwendungsfehler:

1.

RN 49 - Kein Eingriff in das Recht auf Leben gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 Var. 1 GG?

Kein Eingriff in das Grundrecht auf Leben, weil das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit hier als „spezielles Grundrecht“ den Prüfungsmaßstab vorgeben soll?

Von „Heileingriffen“ sollte man hier schon deshalb nicht sprechen, weil diese Covid-19-Injektionen an gesunde Menschen verabreicht wurden und werden, bei denen gar nichts zu heilen war und ist.

Und wenn diese Covid-19-Injektionen eine „Wirkung“ hatten, dann die, dass sie – wie dies u.a. von dem Bevollmächtigten Tobias Ulbrich schlüssig dargelegt und nachgewiesen wurde - dem Immunsystem gesunder Menschen massive Schäden zugefügt hat, die mit jeder weiteren Injektion verstärkt wurden.

Regelmäßig gesunden Soldatinnen und Soldaten wurde eine experimentelle gentechnische Covid-19-Injektion verabreicht, die für das Leben aller Betroffenen unbestreitbar und auch unstreitig mit hohen Risiken verbunden ist. Zu diesen Risiken und dazu, wie oft sich diese Risiken mutmaßlich zumindest nicht nur in der Zivilbevölkerung, sondern allem Anschein nach auch schon unter den gespritzten Bundeswehrangehörigen verwirklicht haben, haben wir umfangreich und mehr als hinreichend vorgetragen.

Da der Beschwerdegegner jede Auskunft zu dem Impfstatus der angeblich am SARS-CoV2-Virus verstorbenen Bundeswehrsoldaten verweigert, muss er sich diese Toten gem. den Grundsätzen der Beweisvereitelung als „Impf“-Tote vorhalten lassen. Dies ergibt sich auch vor dem Hintergrund von § 84 Abs. 2 S. 1 AMG bzw. § 34 Abs. 1 GenTG, sofern man dafür plädiert, dass die MedBVSV die Covid-19-Injektionen faktisch aus dem Anwendungsbereich des AMG herausgenommen hat.

Die Geschichte und fatalen Konsequenzen dieser skandalösen Verordnung seien nochmals in Erinnerung gerufen: <https://norberthaering.de/news/medbvsv-aenderungen/>

Aber kommen wir zum eigentlichen Skandal:

Ein „finaler“ Eingriff in das Grundrecht auf Leben wird in RN 49 mit folgender Erwägung verneint: „Eine Erhöhung des Sterblichkeitsrisikos wird weder bezweckt noch bewirkt, sodass kein finaler Eingriff in das Grundrecht auf Leben vorliegt.“

Solche Ausführungen machen sprachlos. Jeder Jurastudent weiß, dass eine Gefährdung des Lebens einen Eingriff in das Grundrecht auf Leben verkörpert. Das ist jedenfalls dann der Fall, wenn der Verlust des Lebens ernsthaft zu befürchten ist.

Ein „finaler“ Eingriff in das Leben eines Menschen, also ein solcher, der die Tötung eines Menschen oder eine Erhöhung seines Sterberisikos bezweckt oder bewirkt, wird im Interesse eines effektiven Grundrechtsschutzes also gerade nicht gefordert. Eine Gefährdung reicht.

In keinem GG-Kommentar und Lehrbuch zu den Grundrechten dürfte sich eine andere Aussage finden lassen.

Die Beschwerdeführer haben aufgezeigt, dass und warum die Daten des PEI eben gerade nicht valide sind und warum man die Autoren der Sicherheitsberichte des PEI – so wie es die Rubikon-Autorin Susan Bonath tat – nur noch als „Datenmanipulateure“ bezeichnen kann, die die Bevölkerung – und auch die Soldaten – durch die Verharmlosung der Risiken dieser Covid-19-Injektionen systematisch in die Irre führen. Mit verheerenden, für alle Betroffenen wohl irreversiblen Folgen. Aber selbst dieses PEI ging schon in seinem 18. Sicherheitsbericht vom 4.5.2022 (dort auf Seite 8) für die Zeit vom 27.12.2020 bis zum 31.03.2022 von 2.810 Todesverdachtsfällen aus. Überdies bestätigte der PEI-Mitarbeiter Dr. Dirk Mentzer am 2. Verhandlungstag, dass auch das PEI von einem Underreporting von 50% ausgeht.

Angesichts der eindeutigen Faktenlage bzw. der signifikanten Übersterblichkeit in aller Welt seit Beginn der Covid-19-„Impf“-Kampagne kann niemand dementieren, dass diese Covid-19-Injektionen für jeden Betroffenen, gerade auch für junge Menschen, mit einer konkreten Gefährdung von Gesundheit und Leben verbunden sind.

Und dennoch wird hier, der eindeutigen Faktenlage zuwider, ganz einfach behauptet, dass durch diese Covid-19-Injektionen eine "Erhöhung des Sterblichkeitsrisikos weder bezweckt **noch bewirkt**" werde.

Ein "Eingriff" in das Grundrecht das Leben musste offensichtlich unter allen Umständen und damit letztlich auch willkürlich verneint werden, weil die Beschwerden der Beschwerdeführer sonst schon deshalb evident begründet gewesen wären: § 17 a Abs. 2 Soldatengesetz zitiert das hier evident betroffene Grundrecht auf Leben nicht, was eine Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1. S. 2 GG bedeutet.

Die Richter des erkennenden Senats dürfen zuverlässig erwarten, dass die Soldaten diese Aussage niemals vergessen werden.

Die Angehörigen der Toten und der überlebenden Geschädigten dieses Gentechnik-Experiments werden Rechenschaft verlangen.

2.

RN 236 – Keine Verletzung der Grundsätze des Nürnberger Kodex?

In dieser RN wird u.a. ausgeführt (Zitat):

„Die Durchführung von Impfungen mit arzneimittelrechtlich zugelassenen Impfstoffen ist ...gerade kein medizinisches Experiment. Die von der Bundeswehr zum Einsatz vorgesehenen mRNA-Impfstoffe sind von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) nach eingehender Prüfung zugelassen worden und vor ihrer Zulassung an tausenden freiwilligen Versuchspersonen getestet und auf mögliche Nebenwirkungen untersucht worden.“

An dieser Aussage ist schon falsch, dass die Covid-19-Injektionen bis zum 7.7.2022 unbestreitbar nur bedingt zugelassen waren.

Weiter ist daran falsch, dass diese Covid-19-Injektionen – wie ausführlich vorgetragen worden ist – nicht als „Impfstoffe“ deklariert werden können.

Weiter ist daran falsch, dass die EMA diese mRNA-Injektionen „nach eingehender Prüfung“ zugelassen hat. Insofern sei alleine nur an die Ausführungen der Kollegin Dr. Röhrig in deren Schriftsatz vom 30.5.2022, insbesondere ab Seite 12, Gliederungspunkte 3.1.1. oder auch des Kollegen Tobias Ulbrich in dessen Schriftsatz vom 19.6.2022 ab Seite 9 erinnert.

Nicht nur, aber insbesondere auch dort konnte und kann der erkennende Senat nachlesen, welche Fragen die EMA vor der bedingten Zulassung der mRNA-Injektionen gar nicht geprüft hat und auch – bis heute - gar nicht prüfen konnte, darunter zahlreiche Fragen, die für die Beurteilung der Sicherheit dieser Injektionen und damit für den bestmöglichen Schutz des Lebens und der Gesundheit aller EU-Bürger von allergrößter Relevanz, ja eigentlich absolut unverzichtbar sind.

Zudem haben die Beschwerdeführer ausführlich dargelegt, dass die Voraussetzungen einer bedingten Zulassung und auch einer Verlängerung derselben oder gar eine Umwandlung derselben in eine unbedingte Zulassung zu keiner Zeit möglich war.

Die schweizer Kollegen der Kanzlei Kruse Law haben unseren Rechtsstandpunkt, das zu keiner Zeit die Voraussetzungen einer „bedingten“ Zulassung durch die EMA gem. EG-Verordnung Nr. 507/2006 vorlagen, in ihrer Medienkonferenz vom 14.11.2022 zu ihrer Strafanzeige gegen Swissmedic vollumfänglich bestätigt.

Das YouTube-Video mit dem Titel „Medienkonferenz: Strafanzeige gegen Swissmedic“ ist immer noch unter dem Link

<https://www.youtube.com/watch?v=AJCGCe8bkis&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=12&t=6180s>

Das „Nutzen-Risiko-Verhältnis“ dieser Covid-19-Injektionen war zu keiner Zeit positiv. Auch waren diese Injektionen mit keinem Nutzen für die öffentliche Gesundheit verbunden der die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten überwog, ganz im Gegenteil.

Aufgrund höchst wirksamer und wirklich nebenwirkungsarmer alternativer Heilmittel und Behandlungsprotokolle gab es in Wahrheit auch zu keiner Zeit eine „medizinische Versorgungslücke“, die durch solche experimentellen Covid-19-Injektionen geschlossen werden musste.

Schließlich haben wir dargelegt, warum Pfizer Auflagen, die mit der bedingten Zulassung verbunden waren, schon wegen der weitestgehenden Auflösung der Placebogruppe gar nicht mehr vorlegen kann.

Die unglaublichste Aussage zu RN 236 ist m.E. aber die Folgende (Zitat):

„Der Einsatz dieser Impfstoffe dient nicht der experimentellen Erforschung der Impfstoffe, sondern allein dem Infektionsschutz der Betroffenen...Von einem Medizinversuch kann daher nicht gesprochen werden.“

An dieser Stelle habe ich mich gefragt, für wie blöd die Soldaten und Soldatinnen der Bundeswehr eigentlich gehalten werden.

Eine vollkommen neuartige und experimentelle Gentechnologie ist also deshalb kein Experiment bzw. Medizinversuch sein, weil ihr Einsatz – angeblich - nicht der Erforschung dieser Technologie dient?

Wenn – wie von dem Kollegen Ulbrich aufgezeigt – auch nach Risk-Management-Plan der EMA zahlreiche Gutachten zu den diversen Auswirkungen dieser Covid-19-Injektionen erst bis Ende 2022, 2023, 2024 oder gar 2025 vorgelegt werden müssen, dann kann kein Mensch ernsthaft bestreiten, dass diese Injektionen experimentell sind und faktisch einem groß angelegten Feldversuch nicht nur an den Angehörigen der Bundeswehr, sondern an der gesamten Weltbevölkerung entsprechen.

Aber ein eindeutiges Experiment soll kein Experiment mehr sein, weil es – angeblich – (zugleich) dem Infektionsschutz von Soldaten dient?

Obschon sich also – wie auch das Truppendienstgericht Süd am 29.9.2022 in der Disziplinarsache S 5 BLc 11/22 zutreffend feststellte – sich auch der Soldat als Staatsbürger in Uniform grundsätzlich nicht in ein „Experimentierfeld“ mit für ihn nicht einigermaßen kalkulierbarem Ausgang begeben muss, wurden alle Soldaten der Bundeswehr – teilweise auch unter Androhung von Disziplinar- und Strafverfahren - dazu genötigt, sich genau in so ein Experimentierfeld zu begeben.

Wegen des Rechts auf Leben und auf Achtung seiner Menschenwürde muss aber niemand sein Leben für andere opfern, schon gar nicht sinnlos, und niemand kann und darf so ein (total sinnloses) Menschen-Opfer anordnen.

In die Menschenwürde der Soldaten und ihr Recht auf Leben wurde und wird durch ihre Nötigung zu diesem gefährlichen Experiment massiv eingegriffen.

Aber wen überrascht es noch, dass der erkennende Senat einen solchen Eingriff in die Menschenwürde nicht einmal thematisiert, obschon wir diesen geltend gemacht haben? Wenn der Schutz der Würde des Menschen noch einen substantiellen Gehalt hat, dann ist er hier evident.

Der erkennende Senat hat insofern offensichtlich keine Gegenargumente. Was kann die Würde eines Menschen, der als Staatsbürger in Uniform eigentlich nur seinem Land dienen will, denn noch mehr verletzen, als ihn zum Versuchstier der Pharmaindustrie herabzuwürdigen?

Im Übrigen wurde hierzu bereits in meinem ersten Schriftsatz vom 23.2.2022 alle relevanten juristischen Argumente vorgetragen.

3.

RN 51 – kein Eingriff in die Glaubens- und Gewissensfreiheit?

Ein Eingriff in die Glaubensfreiheit wird mit einem Satz vom Tisch gewischt.

Dabei haben sich beide Beschwerdeführer jeweils bereits in ihrem ersten anwaltlichen Schriftsatz ausdrücklich auf die Glaubensfreiheit berufen (Schriftsatz zu 1 WB 2.22 vom 18.1.2022, Seite 15, sowie Schriftsatz zu 1 WB 5.22 vom 23.2.2022, Seite 32).

Es ist vollkommen unerheblich, ob ein solcher Eingriff „intendiert“ ist. Auch im Hinblick auf dieses Grundrecht kann alleine maßgeblich sein, ob ein gentechnisches Experiment mit dem Körper eines gläubigen Menschen einen solchen Eingriff „bewirkt“.

Wer sich anmaßt, einen Menschen zu einem gentechnischen Experiment zu nötigen, der darf als Verfechter transhumanistischer Ideale bezeichnet werden, weil er sich – aus welchen Gründen auch immer - anmaßt, in die gottgegebene Genetik eines Menschen einzugreifen, also – aus der Sicht eines religiösen Menschen - letztlich in dem Wahn lebt, Gottes Schöpfung verbessern zu müssen.

Für einen gläubigen Menschen ist der Transhumanismus deshalb letztlich nur ein Synonym für Satanismus, der die Heiligkeit des Lebens und auch die Würde des Menschen verneint und nur danach trachtet, die Schöpfung Gottes und alles Leben auf Erden zu zerstören.

Fassen wir uns kurz: Es muss das Gewissen eines jeden gläubigen Menschen schwer belasten, wenn er sich durch seine (abgenötigte) Zustimmung zu einem derart gefährlichen Experiment mit seinem Leben und seiner Gesundheit im Grunde zugleich dazu bekennen würde, dass er sich bereitwillig auch einer satanischen Agenda beugt, wenn er seine materiellen Interessen, insbesondere dem Erhalt seines Jobs, (allem Anschein nach) nur noch so verteidigen kann.

Möglicherweise sind die erkennenden Richter in Glaubens- und Gewissensfragen nicht besonders bewandert, so dass sie sich mit diesen sich aufdrängenden Gewissenskonflikten eines religiösen Menschen nicht näher befassen wollen.

Aber alle gläubigen Menschen dieser Welt sollten sich fragen, welche Gründe (eindeutig) dafür sprechen, dass der Transhumanismus nur satanischen Ursprungs sein kann, und ob er das Unmenschliche in dieser Welt, das der Satanismus für gläubige Menschen verkörpert, wirklich dadurch fördern möchte, dass er sich bereitwillig auf gentechnische Experimente mit seinem Leben einlässt.

Ein gläubiger Mensch lehnt jede Anmaßung, Gottes Schöpfung verbessern zu wollen, ohne Wenn und Aber ab.

Ein gläubiger Mensch weiß auch darum, dass er das Leben, das ihm geschenkt wurde, nicht einfach wegwerfen darf.

Auch weiß ein gläubiger Mensch darum, dass das Leben heilig ist und kein Mensch das Recht hat, ihn zu einem Versuchstier herabzuwürdigen.

Wenn der Mensch erst einmal vergessen hat, dass er ohne Würde kein Mensch mehr ist, dann ist er verloren.

Im Übrigen weiß ein gläubiger Mensch auch, dass es reichlich dumm wäre, sich vollkommen unnötig auf ein unkalkulierbares gentechnisches Experiment einzulassen.

II.

Zu den übrigen Inhalten der Beschlussbegründung der Reihe nach und vorerst nur teilweise und stichwortartig, da diese Beschlussbegründung im Wesentlichen nichts von dem widerlegt, was vor und nach dem 7.7.2022 vorgetragen worden ist:

RN 10:

Im Hinblick auf die Verharmlosung der „Impf“-Komplikationen haben wir uns nicht nur auf eine von der BKK ProVita herausgegebene Studie bezogen. Der Sachverhalt wird grob verzerrt, wenn das so behauptet wird.

RN 11:

Wir haben nicht nur vorgetragen, dass diese Covid-19-Injektionen „fast keinen“ Nutzen haben, sondern das sie überhaupt keinen Nutzen haben.

RN 14 – 22:

Soweit hier die Behauptungen des Beschwerdeführers wiedergegeben werden, so war schon vor dem 7.7.2022 nicht nur schlüssig dargelegt und nachgewiesen, sondern schon im Grunde gar nicht mehr dementierbar, dass

SARS-CoV2 regelmäßig keine ernsten Gesundheitsgefahren für Soldaten begründet (so RN 16),

Covid-19-Injektionen total wirkungslos, jedenfalls alles andere als „optimal“ sind (so RN 17), bei der „Zulassung“ dieser Injektionen keine grundsätzliche Risikoabwägung stattgefunden hat bzw. haben kann (so RN 18),

alleine in Deutschland in tausenden, ggf. zehntausenden Todes-Fällen von einem tatsächlichem, Zusammenhang zur Covid-19-Injektion auszugehen ist, nicht nur „in drei Fällen“ (so RN 18) und „schwerwiegende Nebenwirkungen sehr häufig und eben nicht nur „sehr selten“ auftreten,

in der Praxis regelmäßig keine „individuelle Risikoabwägung“ durch die Kontraindikationsprüfung des zuständigen Impfarztes erfolgt ist (so RN 19).

RN 35 und RN 43:

Es bleibt vorbehalten prüfen zu lassen, ob § 17 a SG auch für gentechnische Experimente am Soldaten bzw. für eine „neue“ „Impf“-Stofftechnologie, die den Namen „Impfstoff“ nicht verdient, als verfassungsmäßige gesetzliche Grundlage bezeichnet werden darf.

RN 46:

Die Wirkungsweise von modRNA-Injektionen wurde ausführlich dargelegt. Von daher muss dem erkennenden Senat positiv bekannt sein, dass die Wirkungsweise dieser Gentechnologie nicht mit der Wirkungsweise konventioneller Impfstoffe verglichen werden kann, die eine Bildung von Antikörpern gegen bestimmte Erreger bewirken. Insofern sind die Ausführungen zu RN 46 missverständlich.

RN 49:

Hierzu wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

RN 50:

Woher weiß der Senat, dass diese Covid-19-Injektionen „keine persönlichkeitsverändernden Wirkungen“ haben?

Anstatt das ins Blaue hinein zu behaupten, hätte der der erkennende Senat diese Frage besser von Amts wegen sachverständig aufklären lassen, zumal längst erwiesen ist, dass diese Injektionen auch zu neurologischen Komplikationen führen, siehe u.a.:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765821/>

Schon vor diesem Hintergrund besteht Grund zu der Annahme, dass diese neurologischen Komplikationen auch - nicht nur vorübergehende - persönlichkeitsverändernde Wirkungen haben können.

Das „Europäische Informationsportal“ räumt „vorübergehende“ Persönlichkeitsveränderungen ausdrücklich ein, siehe:

Das „Europäische Informationsportal“ der EMA räumt „vorübergehende“ Persönlichkeitsveränderungen ausdrücklich ein, siehe:

<https://vaccination-info.eu/de/informationsblatt-zu-krankheiten/covid-19>

Beweis: Einholung eines Sachverständigengutachtens

RN 51:

Hierzu wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

RN 59:

Oben wurde bereits dargelegt, warum das Zitiergebot nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG im Hinblick auf den evidenten Eingriff in das Grundrecht auf Leben nicht beachtet worden ist.

RN 65:

Es erscheint in besonderem Maße zynisch, gentechnische Experimente mit dem Leben und der Gesundheit von Soldaten auch noch mit der Schutzpflicht des Staates zu rechtfertigen. Die Beachtung dieser Schutzpflicht sollte solche Experimente gerade unmöglich machen.

RN 68:

Die gesetzliche Schranke des § 17 a Abs. 4 S. 2 SG, die keinerlei Spielraum für Ermessen lässt, wird hier zwar mal erwähnt, sodann aber gar nicht mehr beachtet.

Auch diese „Nachlässigkeit“ entspricht offenbar gezielter Absicht, da die Beschwerden der Beschwerdeführer auch schon wegen dieser Schranke offensichtlich erfüllt waren.

Der Gesetzestext ist hier so eindeutig wie er nur sein kann: „Nicht zumutbar ist eine ärztliche Maßnahme, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden ist.“

Niemand, wirklich niemand – jedenfalls niemand, den man noch ernst nehmen könnte - hat am 7.7.2022 auf Grund der bis dahin bekannten Faktenlage, auch amtlicher Daten, noch ernsthaft dementieren können, dass diese Covid-19-Injektionen nicht nur – was nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut schon reichen würde - für die Gesundheit, sondern auch für das Leben aller Menschen mit erheblichen Gefahren verbunden sind.

Über diese Tatsache konnte und kann auch nicht durch die massiv irreführenden Darstellungen in den Sicherheitsberichten des PEI hinweggetäuscht werden.

Auf diese erheblichen Gefahren wurden von den Beschwerdeführern schon ab dem ersten anwaltlichen Schriftsatz ganz besonders hingewiesen.

Alles, was seit Beginn dieser Covid-19-„Impf“-Kampagne bis zum 7.7.2022 - weltweit - geschehen und in amtlichen Datenbanken erfasst und veröffentlicht worden und an Fakten, Studien und Experten-Stellungnahmen hierzu vorgetragen worden ist, hat diese Gefährlichkeit höchst eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Angesichts dieser erdrückenden Faktenlage ist es vollkommen belanglos, wenn irgendein Prof. Wölfel oder ein Prof. Steinestel oder sonst jemand aus der Bundeswehrführungsriege diese Realität dementiert hat, wohl auch, weil gerade auch diesen hauptverantwortlichen Verfechtern dieses gentechnischen Experiments an den Soldaten vollkommen klar sein muss, dass sie sich irgendwann für alle Schäden, die den Soldaten durch dieses Experiment kausal zugefügt worden sind, zivil- und strafrechtlich verantworten mussten.

Es darf daher niemanden überraschen, wenn sich diese Vertreter des Beschwerdegegners durch die Offenlegung aller der Bundeswehrführung intern bekannten Fakten, insbesondere durch die Bekanntgabe einer hohen Zahl von Gesundheitsschäden bis hin zum Tod nicht selbst belasten wollen.

Helfen wird dies nicht. Im Gegenteil. Wer ein Experiment am Leben von Menschen fortführt, obschon sich bereits bei vielen Soldaten massive Gesundheitsschäden manifestiert haben, der wird sich irgendwann der Frage stellen müssen, ob er dieses Experiment nicht auch deshalb fortgesetzt hat, weil irrig davon ausgegangen ist, dass er alle Welt von der Redlichkeit seiner „Experimente“ überzeugen kann, indem er sie – vollkommen unbeeindruckt von allen Schäden – einfach fortführt.

Auch insofern wird sich das Gegenteil erweisen: Die strafrechtliche Schuld eines Täters, der die Schädlichkeit seiner Handlungen und Unterlassungen erkennt, sein Tun/Unterlassen aber dennoch fortsetzt, wächst mit jedem weiteren Opfer, mit jeder weiteren Tatvollendung, mit jedem weiteren Versuch. Das muss auch jedem jur. Laien bewusst sein, der noch nie über die Kriterien einer Strafzumessung nachgedacht hat.

Wenn gewisse Führungskräfte der Bundeswehr diese Gefahren verharmlosen, dann bedeutet das lediglich, dass diese Personen sich irgendwann wegen des Verdachts der Vollendung einer Vielzahl von schweren Straftaten verteidigen müssen.

Die o.g. Strafanzeige der Kollegen Kruse Law aus der Schweiz gibt schon die Richtung vor, welche Straftatbestände auch nach deutschem Recht zu prüfen sind, deckt aber bei Weitem noch nicht alle in Betracht kommenden Straftatbestände ab.

RN 71:

Ausgleichs- und Versorgungsansprüche können niemals auch nur ansatzweise den Schaden kompensieren, wenn ein Leben durch ein – nie zu rechtfertigendes - Experiment verpfuscht worden ist.

RN 73:

Wie soll man das noch kommentieren, wenn es dort u.a. heißt (Zitat): „Auf wenn in verhältnismäßig wenigen Fällen Impfkomplicationen mit schweren Erkrankungen oder tödlichen Verläufen auftreten...“

Selbst nach dem 18. SB des PEI vom 4.5.2022 sind vom 27.12.2020 bis 31.3.2022 296.233 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen an das PEI gemeldet worden (ebenda, Seite 2), darunter 5.862 Verdachtsfälle bei Kindern und Jugendlichen (ebenda, Seite 10), sowie 2.810 Todesfälle (ebenda, S. 8).

Wenn die so viel beschworene Pflicht des Staates, das Leben der Menschen in diesem Lande zu schützen, in der Realität wirklich noch eine Bedeutung hätte, dann hätten auch diese Zahlen des PEI, die noch nicht einmal das Underreporting berücksichtigen und die historisch ohne Vergleich sind, sofort zu einem Stopp der Covid-19-Injektionen führen müssen.

Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführer zahlreiche konkrete Umstände dafür benannt haben, die für ein massives Underreporting streiten: Studien zu Underreporting, Vergleich mit den Daten aus der Erfassung von Nebenwirkungen in anderen Ländern, Studie von Prof. Matthes, Erkenntnisse der Pathologen Prof. Burkhardt und Schirmacher, konkrete Hinweise für signifikanten Anstieg der Übersterblichkeit in Deutschland und anderen Ländern seit Beginn der Covid-19-Injektionen, katastrophale Zunahme von schweren Erkrankungen bis hin zum Tod bei US-Soldaten gem. med. Daten des US-Militärs usw. usw.

Vor dem Hintergrund so vieler Warnsignale kann man es nur noch als zutiefst zynisch bezeichnen, dass das PEI diese Covid-19-Injektionen nicht schon lange vor dem 7.7.2022 als (höchst) bedenkliche „Arzneimittel“ i.S. von § 5 Abs. 1 AMG eingestuft und das weitere Inverkehrbringen und Anwenden bei Menschen untersagt hat.

Wenn eine Beobachtungsstudie wie die von Prof. Matthes in einer Zwischenauswertung von 0,8 % (!!) schweren Nebenwirkungen unter allen „Geimpften“ ausgeht, dann bedeutet staatliche Schutzpflicht, dass man eine solche „Impf“-Kampagne sofort (!) aussetzen muss, bis endgültig geklärt ist, ob diese Auswertung zutreffend ist.

Wenn ein solches Warnsignal – so wie es dieser Senat getan hat – mit dem Argument vom Tisch gewischt wird, dass man eine Beobachtungsstudie nicht berücksichtigen könne, eben weil sie nicht abgeschlossen sei, dann ist das absolut unverantwortlich, weil man damit einen möglichst effektiven Schutz des Lebens offiziell aufgibt, so nach dem Motto: „Ok, 0,8 % schwere Nebenwirkungen klingt ziemlich übel, aber machen wir doch erst Mal weiter mit der Kampagne. Wenn sich nach Abschluss der Studie dann herausstellen sollte, dass es wirklich 0,8 % sind? Na, dann ist das nachträglich eben auch nicht mehr zu ändern.“

Eben: Wenn man es ernst meint mit dem Schutz des Lebens, dann schützt man das Leben der Menschen, bevor es zerstört ist. Die Toten brauchen keinen Schutz mehr.

Wir könnten es wohl noch 1000x wiederholen und auch belegen, dass das Coronavirus gerade für Personen unter 70 Jahren und ohne schwere Vorerkrankungen def. keine

erhebliche Gefahr darstellt und dass das schon in 2020 sehr frühzeitig bekannt war. Und dass man auch schon in 2020 sehr gute Behandlungsalternativen kannte.

Wir wurden mit unserem Vortrag einfach nicht gehört. Das falsche und schon in 2020 widerlegte Narrativ von der für Menschen jeglichen Alters lebensgefährlichen Pandemie muss offenbar unter allen Umständen gerettet werden.

Die vom Beschwerdegegner im Verfahren genannten zwei Soldaten, die an oder mit dem Coronavirus gestorben sein sollen, können und müssen aus den o.g. Gründen als „Impf“-Tote gewertet werden.

Unabhängig von diesen beiden Fällen haben die Beschwerdeführer im Verlaufe des Verfahrens nachweisen können, dass es in der Bundeswehr mittlerweile mindestens 5 Todesfälle geben muss, wo ein kausaler Zusammenhang mit der Covid-19-Injektion zu vermuten ist. Der Beschwerdegegner hat selbst 1 Fall eingestanden, der vormals Bevollmächtigte Thoms hat 2 weitere Fälle aufgedeckt (s. Schriftsätze Thoms vom 16.5.22, Seite 13, und vom 20.5.2022, Seite 3). Ich selbst habe dann noch 2 weitere Todesverdachtsfälle benennen können (Schriftsatz vom 26.10.2022, Seite 1, und der in diesem Schriftsatz o.g. Fall).

Wir haben also schon mindestens 5 Todesverdachtsfälle auf Grund von Covid-19-Injektionen gegenüber 2 (angeblichen) Coronavirus-Toten, die aus den genannten Gründen den 5 Todesverdachtsfällen zugerechnet werden müssen (sofern personenverschieden).

RN 78:

Nochmals: Die gesamte Heilkunde ist nicht auf „Impfstoffe“ und schon gar nicht auf Gentechnik beschränkt. Ein „Wechsel des Präparats“ ist also nicht nur bei einem „effektiveren oder nebenwirkungsfreieren“ „Impfstoff“ veranlasst, sondern auch dann, wenn die bessere Alternative kein „Impfstoff“ bzw. Gentherapeutikum ist, wie z.B. Chlordioxid oder die vielen anderen, auch in dem „Ausstiegskonzept“ des Vereins MWGFD genannten Mittel.

RN 79:

Die gerichtliche Kontrolle ist eben nicht darauf beschränkt, die zu einem bestimmten Zeitpunkt gefassten „Impfanweisungen“ des BVMg auf „Prognose- und Ermessensfehler zu überprüfen“, sondern eben auch darauf, ob diesen Anweisungen auch einfachgesetzliche Schranken wie § 17 Abs. 4 S. 2 SG – das kein Ermessen vorsieht – oder Schranken nach dem Grundrechtskatalog des Grundgesetzes oder des Europa- und Völkerrechts entgegenstehen.

RN 80:

Nochmals: Falsch! Die Anordnung der Covid-19-Injektionen „dient“ bekanntlich nicht der „Verhütung“ einer übertragbaren Krankheit, es sei denn, man würde den Bedeutungsgehalt des Wortes „dienen“ auch dann nicht überspannen, wenn man genausogut sagen dürfte, dass das von der Oma grobmaschig gestrickte Kondom dazu „dienen“ könnte vor einer Schwangerschaft zu schützen.

Gerade auch die - mit Schriftsatz vom 2.11.2022 übermittelten - Daten aus dem internen Dashboard der Bundeswehr haben eindeutig (!) bestätigt, dass der gesamte, bis zum 7.7.2022 übermittelte Vortrag zur fehlenden Wirksamkeit zutreffend war.

Im Übrigen wird auf die weiteren Quellen verwiesen, die im Rahmen der Begründung der Anhörungsrüge ebenfalls eindeutig belegt haben, dass Pfizer selbst von der fehlenden Wirksamkeit dieser Injektionen wusste und die Wirksamkeit sogar eindeutig negativ ist (Studie Prof. Doshi).

Dr. Ole Wichmann hat vor dem BVerwG im Hinblick auf die angeblich so tolle Wirksamkeit der Injektionen folglich definitiv falsch ausgesagt. Ob er vorsätzlich falsch uneidlich ausgesagt hat, dass werden zu gegebener Zeit die zuständigen Strafverfolgungsbehörden klären müssen.

RN 81:

Covid-19 soll bei einer IFR von 0,15 % (so Prof. Ioannidis) zu einer erheblichen Übersterblichkeit in 2020 und 2021 geführt haben?

Wenn es in 2020 und 2021 – im Vergleich zu den Jahren 2010 – 2019 - überhaupt eine signifikante Übersterblichkeit gegeben haben sollte, dann kann das offensichtlich nicht an einer Erkrankung wie Covid-19 gelegen haben, deren IFR mit der IFR einer gewöhnlichen Grippe vergleichbar ist.

Überdies wird nicht durch die Aussagen des Datenanalysten Tom Lausen, sondern auch durch die bereits in Bezug genommenen Daten des Bundesamtes für Statistik eindeutig belegt, dass es in den „Pandemie“-Jahren 2020 und 2022 wesentlich weniger Patienten in den Krankenhäusern gab als in den Jahren zuvor und insbesondere auch zu keiner Zeit eine Überbelegung der Intensivstationen gedroht hat bzw. gedroht haben kann.

Schon auf Grund dieser feststehenden Tatsachen kann in der Statistik bzw. „amtlichen Auskunft“ zur Übersterblichkeit gerade kein Beleg gesehen werden, dass diese Übersterblichkeit nur dadurch zu erklären ist, dass so viele Menschen „an“ – und nicht nur mit – diesem Coronavirus gestorben sind.

Zudem wurde bereits nachgewiesen, dass das RKI wirklich jeden Toten als „Corona-Toten“ gezählt hat, der bloß „mit“ dem Virus – genauer: mit einem positiven Testergebnis – gestorben ist, auch dann, wenn der Verstorbene mehrere schwere Vorerkrankungen hatte und ganz offensichtlich an diesen Vorerkrankungen verstorben ist.

Ganz anders bei den „Impf“-Todesverdachtsfällen. Hier beschränkt man sich faktisch auf ein passives Meldesystem, obschon eine aktive Datenerhebung zwingend erforderlich wäre. Wenn dann jemand – wie Prof. Matthes – aus eigenem Antrieb eine Beobachtungsstudie macht und Warnsignale liefert oder BKK Pro Vita – Vorstand Andreas Schöfbeck „heftige“ Warnsignale ermittelt, dann wird auch das einfach ignoriert oder das Problem – zur Abschreckung aller anderen Mitarbeiter der Krankenkassen – mit einer Kündigung des allzu pflichtbewussten Andreas Schöfbeck aus der Welt geschafft.

Offensichtliche Manipulationen wie diese, die auch die gesamte Zivilbevölkerung sofort als solche erfassen kann, dürften Prof. Burkhardt gemeint haben, als er zum Ausdruck gebracht hat, dass Behörden wie das PEI und das RKI offenbar nur geschaffen worden sind, um die Menschen (Zitat) „zu verarschen“.

Zudem hat das Bundesamt für Statistik nicht berücksichtigt, wie sich die absolut unverhältnismäßigen sog. Anti-Corona-Maßnahmen auf die Sterblichkeit in Deutschland ausgewirkt haben.

Hat sich denn ein amtlicher Statistiker mal die Mühe gemacht zu eruieren, wie es sich – nebst anderen bekannten Phänomenen – insbesondere die Verschiebung von Millionen

Behandlungen einschl. OPs, die starke Zunahme von Suiziden und die Sterblichkeit der Senioren in Alten- und Pflegeheimen ausgewirkt hat, dass sie teilweise monatelang von ihren geliebten Angehörigen isoliert worden sind, teilweise sogar noch beim Sterbeprozess?!

Der erkennende Senat hätte also besser von Amts wegen ein Gutachten eingeholt, wenn es die Frage, was die Ursachen der Übersterblichkeit in 2020 und 2021 – auch in Europa und im Vergleich zu der Sterblichkeit in den letzten 10 Jahren - klären will.

RN 82:

Nichts wird verhütet, siehe oben.

RN 85:

Wirksamkeit wurde bereits bei der "Zulassung" (es war eine bedingte) geprüft? Wir wissen es längst besser. Nicht einmal Pfizer selbst hat die Wirksamkeit vor der Marktzulassung geprüft, und die EMA hat nicht mehr geprüft als Pfizer. Im Übrigen siehe oben.

RN 87:

Die Bundeswehrführung konnte auf Grund der bereits am 24.11.2021 vorliegenden Erkenntnisse nicht mehr davon ausgehen, dass diese Spritzen der Gesunderhaltung der Soldaten dienlich sind. Schon zu diesem Zeitpunkt waren so viele Warnsignale bekannt, dass sogar die ABC-Spezialisten der Bundeswehr sie nicht mehr hätten verschlafen dürfen. Die Einlassungen des Beschwerdegegners haben nachdrücklich bewiesen, dass man dort gegenüber den deutlichsten Warnhinweisen auf totale Ignoranz setzt. Zu dieser Ignoranz wurde schon vor dem 7.7.2022 hinreichend vorgetragen, u.a. auch in dem Schriftsatz von Prof. Schwab vom 3.6.2022.

RN 89:

Dass alles - was da z.B. unter RN 89 steht - nur auf untauglichen Tests basiert, das interessiert nicht.

RN 93:

Wir haben also die ganze Zeit nur gegen die Wand gesprochen. Das längst widerlegte Märchen, das für junge gesunde Soldaten von 18 - 59 Jahren das Risiko "schwerer Erkrankungen" bestand, wird also einfach weitererzählt. Unfassbar.

RN 97:

Die Definition des Post-Covid-Syndroms macht sprachlos: Beschwerden, die noch mehr als 12 Wochen nach Infektion vorhanden sind "und nicht anderweitig erklärt werden können."

Doch, wenn man eingesteht, dass offensichtlich Impfschäden als Long-Covid getarnt werden, dann kann das sehr wohl sehr gut „anderweitig erklärt“ werden. Darauf hat schon Prof. Burkhardt hingewiesen.

RN 101:

Es ist wie in den 2 1/2 Jahren zuvor: RKI und PEI verkünden das Evangelium, jetzt auch die Mikrobiologen der BW, wissenschaftliche Lügner wie Wölfel einschlossen.

RN 111 und 112:

Alle - erwiesenermaßen - hochwirksamen Behandlungsalternativen werden einfach pauschal vom Tisch gewischt.

Was nicht in die Agenda von Big Pharma passt, das gibt es einfach nicht. Big Pharma definiert was real ist und was nicht, und die Justiz fügt sich kritiklos in diese fiktive Realität ein.

RN 116:

Strafverfahren gegen Soldaten werden hier nicht mal erwähnt.

RN 119:

Wir müssen hier lesen, "...dass die mit einer mRNA-Impfung verbundenen typischen Impfreaktionen nicht schwerwiegend sind..." – Eine Aussage, die jeden förmlich umhauen muss.

Die ganze RN 119 ist einfach nur pure Willkür, ebenso RN 121. Risiko statistisch betrachtet nicht hoch?? Reinste Regierungspropaganda in einem Beschluss des BVerwGs.

RN 133:

Die Bundeswehr evaluiert und überwacht offenbar gar nichts, das wurde – wie o.g. gesagt - u.a. schon im Schriftsatz von Prof. Schwab vom 3.6.2022 thematisiert und gerade durch das gesamte Auftreten der Bundeswehrvertreter bis hin zum denkwürdig knappen Schlussplädoyer von Oberst Bullwinkel am 4. Verhandlungstag eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Die Bundeswehr zieht bis heute keinerlei Konsequenzen aus der erdrückenden Faktenlage, denn sonst hätte sie diese Injektionen längst endgültig aufgegeben.

Selbst die eindeutigen Daten aus dem eigenen internen Dashboard werden ignoriert, was bekanntlich auch schon MitgliederInnen des Bundestages zu zynischen Kommentaren veranlasst hat.

RN 135:

Dreifache Impfung soll besseren Schutz vor schweren Verläufen bilden als eine Infektion? Die Zerstörung des menschlichen Immunsystems durch modRNA-Injektionen schützt also besser vor SARS-Cov2 als das natürliche Immunsystem?

Die PR-Propaganda der Pharmaindustrie will uns glauben machen, dass das, was die Pharmaindustrie in wenigen Monaten zusammen panschen kann, besser sein soll als das, was das Immunsystem in Millionen Jahren der Evolution entwickelt hat.

Ein Beschluss ist nicht der richtige Platz für Märchen, schon gar nicht für Märchen, die fatale Folgen haben.

Wie schon mehrfach gesagt: Die Wirksamkeit ist in Wahrheit stark negativ. Durch diese Injektionen wird die Gefahr schwerer Verläufe sogar massiv erhöht (Studie Prof. Doshi etc. etc.).

Zum Thema „Impfdurchbrüche“ wurde mehr als hinreichend vorgetragen.

RN 144:

Der Einwand, Soldaten würden Impfkomplicationen häufig nicht oder nur zurückhaltend melden, ist nicht plausibel?

Trotz des unstreitig massiven Drucks auf Ungeimpfte?

Trotz der grob lücken- und mangelhaften „Aufklärung“ sollen alle Soldaten erkennen können, dass die gesundheitlichen Probleme, die nach einer modRNA-Injektion auftreten, kausal auf diese Injektion zurückzuführen sind?

Angesichts dieser grob lücken- und mangelhaften Aufklärung **vor** den Injektionen, die das ganze Spektrum der möglichen „Impf“-Komplikationen verschweigt oder verniedlicht, könnte man sogar ungeprüft davon ausgehen, dass die Aufklärung der Soldaten **nach** den Injektionen mindestens genauso mangelhaft ist.

Oder glaubt denn wirklich jemand, dass die (durch das PEI und den medizinischen Führungsstab der Bundeswehr) selbst mangelhaft aufgeklärten Truppendienstärzte klären bei jedem Soldaten, der sich über erhebliche und nicht nur vorübergehende gesundheitliche Beschwerden nach einer Injektion wirklich gründlich ab, ob diese Beschwerden typischerweise mit diesen Injektionen in Verbindung gebracht werden können?

Damit diese Aufklärung dann auch noch zu Unruhen unter den Soldaten führt?

Damit alle von Nebenwirkungen betroffenen Soldaten erfahren, dass letztlich sie – die Truppendienste – und die Bundeswehrführung für diese „Impf“-Schäden zivil- und strafrechtlich verantwortlich sein dürften, eben wegen der massiven Nötigungen zu diesen gefährlichen Experimenten und der grob mangelhaften Aufklärung?

Warum die Ärzte und sicherlich auch die Truppendienstärzte so ungern „Impf“-Schäden melden, liegt doch auf der Hand: für den Schaden, den sie melden, können sie selbst haftbar gemacht werden, und das sollte auch so sein, weil sie nie über eine wirksame Einwilligung der Geimpften verfügt haben, eben wegen der generell mangelhaften Aufklärung und wegen der massiven Nötigung aller Soldaten.

Freiwillig würden Soldaten wohl sicherlich nicht auf Versorgungsansprüche verzichten. Aber wer wirklich glaubt, die Bundeswehr würde alle Soldaten, die erhebliche Nebenwirkungen erleiden, umfassend aufklären, damit sie die kausalen Zusammenhänge aufklären und ihre Ansprüche auf Versorgung wahren können, der gibt sich einem naiven Wunsdenken hin.

Fast niemand möchte persönlich für die Folgen seines Versagens einstehen. Bei Ärzten und Truppenärzten dürfte dies regelmäßig nicht anders sein.

RN 150 bis 153:

Im 2. Termin hat Dr. Häussler - unter Verweis auf (von Prof. Schwab erwähneter) RKI-Quelle – Frau Prof. Kämmerer noch zugestimmt, dass Tests nicht tauglich sind.

Frau Prof. Kämmerer hat zu diesen Randnummern Folgendes angemerkt (Zitat):

„Zu RN 150

Dass die PCR nur die Existenz des Genoms nicht aber des infektiösen Virus nachweist, aber dennoch bei einer gewissen hohen Viruslast (sic! Kann per PCR immer nur Genomlast sein) eine Aussage über eine Infektiosität einer Person möglich sei, wie von OSTA Wölfel

zitiert, ist durch mehrere renommierte Aussagen im Gutachten widerlegt werden. Herrn Wölfel müssen diese Punkt bekannt gewesen sein, seine Aussage ist daher nicht korrekt.

Siehe hierzu Punkt 2 (Seite 7ff) im RT-PCR Gutachten vom 22.06.2019.

Wichtigste Punkte:

A) Schweizer Bundesamt für Bevölkerungsschutz

Explizit wird auf dem Infoblatt des Schweizer Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS Labor Spiez wie folgt der Nachteil der PCR aufgeführt: „*Es können nur Erreger nachgewiesen werden, deren Gen-Sequenz bekannt ist. **Ob ein Erreger infektiös (virulent, «lebendig») ist oder nicht bleibt unbekannt.***“

B) Dr. Antony Fauci

*„Ja, das ist eine sehr gute Frage, **denn die PCR misst nicht das replikationsfähige Virus, sondern die Viruspartikel, die Nukleinsäure. Mit anderen Worten: Ich könnte infiziert sein, das replikationskompetente Virus aus mir entfernt haben, aber ich kann noch mehrere Tage nach meiner Genesung PCR-positiv sein und überhaupt nicht mehr übertragbar sein.** Eine PCR ist also gut, um festzustellen, ob man infiziert ist - wenn ich infiziert bin, ja, ich bin infiziert, aber die Tatsache, dass sie positiv ist - der CDC-Direktor sagte, dass sie mehrere Tage und sogar Wochen später **keinen Hinweis darauf gibt, ob man übertragbar ist oder nicht.***

*Und ich denke, das ist die verständliche Verwirrung, die die Leute bei Tests haben. Tests sagen aus, ob man infiziert ist oder nicht, und nicht, ob man infiziert und übertragbar ist. **Der einzige Weg, um festzustellen, ob eine Infektion übertragbar ist, besteht darin, nachzuweisen, dass der Virus in einem lebt und sich vermehrt, und der Test misst das nicht.** (7:38) Er misst das Vorhandensein oder die Abwesenheit des Virus, und das Virus kann ein totes, inaktives Virus sein, das nicht übertragbar ist.“*

C) Prof. Marion Koopmanns

*Und ob diese RNA in einem Viruspartikel steckt, der noch intakt und auch infektiös ist. Oder ob es sich nur um Reste von RNA handelt, die noch lange nach einer Infektion nachgewiesen werden können. **Das kann nicht unterschieden werden.** Sie können ein Gefühl dafür bekommen, indem Sie nachschauen "Wieviel gibt es?". Aber man kann diesen Unterschied nicht sehr gut erkennen. Das heißt: dieser Test ist prima, um zu sagen "Sie haben es gehabt", **aber dieser Test ist weniger geeignet, um zu sagen "zu diesem Zeitpunkt sind Sie noch ansteckend".***

D) Schwedisches Gesundheitsministerium

*„...wurden, **und daher können diese Tests nicht verwendet werden, um festzustellen, ob jemand infektiös ist oder nicht.**“*

E) Center for infectious disease in Singapur

*„...**it is important to note that viral RNA detection by PCR does not equate to infectiousness or viable virus**“*

Zu RN 151

Um eine RT-PCR zu beurteilen, welche eine Standardmethode der Molekularbiologie zum Nachweis von Genen und Gen Expression darstellt, muss man nicht auf dem Gebiet der Virologie forschen, wie hier dargelegt wird, sondern diese Technik kann jeder molekularbiologisch Tätige (wie auch z.B. Pflanzengenetiker und Archäologen) anwenden und in ihrer technischen Güte beurteilen. Die Virologie als Teilgebiet der Lebenswissen-

schaften ist eine unter hunderten Fachgebieten, welche auch molekular-biologische Techniken einsetzt.

Die RT-PCR wie von Corman und Drosten publiziert weist schlicht und ergreifend viele handwerkliche Fehler auf, die sie anfällig macht. Die hohe Falschdetektionsrate ist sogar in der Ursprungspublikation und im ersten Ringversuch (Instant e.V., siehe u.a. Punkte 3.2 und 3.4.2 des Gutachtens) dokumentiert, was der zitierten Aussage von Herrn Wölfel widerspricht

Zu RN 152

Siehe Anmerkung zu RN 150

Ferner: Es liegen zahlreiche Berichte vor, dass viele Labors eben nicht nach standardisierten Bedingungen gearbeitet haben und eine - ach in der Presse publizierte - relevante Anzahl von falsch positiven PCR-Ergebnissen herausgegeben haben, siehe Punkt 3.5 im Gutachten.

Zu RN 153

Hier haben die Richter leider die Aussage fachlich nicht verstanden, obwohl dies auf den Handouts dargestellt war:

Bei respiratorischen Infekten / Grippe wurden in vielen Publikationen jeweils eine Infektion mit mehreren Viren nachgewiesen, dabei praktisch immer Coronaviren. Diese wurden bis 2019 meist nur aufgrund der Symptomatik pauschal in „Grippe“ (auch ohne Labornachweis von Influenzaviren) bei schwererem Verlauf und „grippaler Infekt“ bei leichterem Verlauf eingeteilt. In Studien wurde publiziert, dass bei einer echten (Influenzaviren positiven) Grippe auch in mindestens 30% der Erkrankten gleich zeitig Coronaviren oder andere respiratorische Viren nachgewiesen wurden. Und seit Frühjahr 2020 wurden nun diese symptomatischen Personen alle auf SARS-CoV-2 (also ein Vertreter der Coronaviren) getestet, ohne Differentialdiagnose nach anderen Viren. Und entsprechend wurde dann durch die PCR (Coronavirus-spezifisch) nur Coronavirus SARS-CoV-2 erfasst. Wären multiplex-PCRs durchgeführt worden, dann hätte ich auch ein Nachweis von Influenzaviren und anderen Viren ergeben.

Das RKI hat selber auch definiert, dass der „Gold-Standard“ immer nur die Virusisolation und Titrierung, nicht aber eine RT-PCR sein kann.“ **(Zitat Ende)**

RN 156:

Herzerfrischend auch, dass die massiven Manipulationen durch die Ventavia Rsearch Group (bei der Pfizer-Zulassungsstudie) mit "methodische Fehler" verniedlicht werden.

RN 158:

Das zu kommentieren muss einem weiteren Schriftsatz vorbehalten bleiben.

RN 162:

Die besondere Schädlichkeit der Nanolipide ist eindeutig wissenschaftlich belegt, schon weil sie dafür verantwortlich sind, dass sich die modRNA im ganzen Körper verteilen und deshalb überall im Körper schwere Gesundheitsschäden verursachen können.

U.a. hat Prof. Schwab mit der Anlage BF-MS 66 eine Auswahl von Fallberichten – Prof. Steinestel würde wohl sagen: „Anekdoten“ - nach Covid-19-Injektionen übermittelt.

Der Bevollmächtigte Ulbrich hat die besondere Schädlichkeit der dieser Nanolipide bereits in seinem ersten Schriftsatz vom 19.6.2022 (ab Seite 10 nach Ziff. 2) ausführlich thematisiert. Der Senat hätte diesen Schriftsatz besser gelesen. Denn dann hätte es die Schädlichkeit nicht mehr pauschal verneint.

RN 166:

Selbst das offenkundige systematische Versagen des PEI im Bereich der Chargenprüfung wird dementiert.

Prof. Schwab hat in seinem Schriftsatz vom 20.7.2022 – ab Seite 6 – sehr schlüssig dargelegt, warum die „Befürchtungen“ der Beschwerdeführer absolut berechtigt waren und durch die Einvernahme von Dr. Ralf Wagner noch weit übertroffen wurden und spätestens seitdem nicht mehr als unsubstantiiert bzw. „vage“ bezeichnet werden können.

In meinem Schriftsatz vom 14.9.2022 habe ich zudem ergänzt, welche wichtigen Fragen zur Sicherheit der Covid-19-Injektionen weder durch die Erklärungen von Dr. Wagner noch durch den Leiter des PEI Prof. Cichutek hinreichend geklärt worden sind.

Das, was das PEI als Chargenprüfung ausgibt, kann man nur als vollkommen unzureichend und absolut verantwortungslos bezeichnen.

Es macht sprachlos, dass dieser Senat diese „Warnsignale“ einer eindeutig mangelhaften Chargenprüfung, die diesen Namen nicht verdient, einfach ignoriert.

RN 171:

Dort heißt es u.a.:

"Keinen Erkenntnisgewinn vermitteln auch die Hinweise des Antragstellers auf noch laufende wissenschaftliche Forschungen von Prof. Dr. Schirmacher (...). Dem kann im vorliegenden Verfahren jedoch nicht nachgegangen werden, weil nicht abgeschlossene wissenschaftliche Studien (...) nicht zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören. Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse diese wissenschaftlichen Studien im Einzelnen erbringen und ob sie einer kritischen Überprüfung der Fachwissenschaften standhalten."

Inzwischen ist die Studie von Peter Schirmacher tatsächlich peer-reviewed veröffentlicht worden (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5>), und die Ergebnisse widerlegen meiner Meinung nach sehr überzeugend die Behauptung des BVerfG - und darauf aufbauend des BVerwG - , dass „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“ (Bundesverfassungsgerichtsurteil zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, RN 208).

Hier eine Kurzzusammenfassung der im peer-reviewed Paper berichteten wichtigsten Befunde:

(1) Der kommunizierte Hauptbefund: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis

Die Autoren kommunizieren im Abstract Folgendes als Hauptbefund:

"Standardized autopsies were performed on 25 persons who had died unexpectedly and within 20 days after anti-SARS-CoV-2 vaccination. In four patients who received a mRNA vaccination, we identified acute (epi-)myocarditis without detection of another significant disease or health constellation that may have caused an unexpected death. (...) Thus, myocarditis can be a potentially lethal complication following mRNA-based anti-SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Standardisierte Autopsien wurden bei 25 Personen durchgeführt, die unerwartet und innerhalb von 20 Tagen nach der Anti-SARS-CoV-2-Impfung gestorben waren. Bei vier Patienten, die eine mRNA-Impfung erhalten hatten, stellten wir eine akute (Epi-)Myokarditis fest, ohne dass eine andere signifikante Erkrankung oder Gesundheitskonstellation, die den unerwarteten Tod verursacht haben könnte, festgestellt wurde. (...) Somit kann die Myokarditis eine potenziell tödliche Komplikation nach einer mRNA-basierten Anti-SARS-CoV-2-Impfung sein."

=> Man kann also bereits festhalten: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis.

Belegt wird das beispielsweise auch durch folgenden Satz im Ergebnisteil:

"During the last 20 years of autopsy service at Heidelberg University Hospital we did not observe comparable myocardial inflammatory infiltration. This was validated by histological re-evaluation of age- and sex-matched cohorts from three independent periods, which did not reveal a single case showing a comparable cardiac pathology."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"In den letzten 20 Jahren, in denen wir am Universitätsklinikum Heidelberg Autopsien durchgeführt haben, konnten wir keine vergleichbare entzündliche Infiltration des Myokards beobachten. Dies wurde durch die histologische Neubewertung von alters- und geschlechtsgleichen Kohorten aus drei unabhängigen Zeiträumen bestätigt, die keinen einzigen Fall mit einer vergleichbaren kardialen Pathologie ergaben."

(2) Ein genauerer Blick in die Ergebnisse: Bezogen auf auftretende unerwartete Todesfälle im Zeitraum von 20 Tagen nach der Impfung kommen impfbedingte Todesfälle relativ häufig vor.

Interpretiert man zunächst die im Abstract genannten Zahlen (25 Autopsien, 4 impfbedingte Myokarditis) ist **bei 16 Prozent** der untersuchten unerwarteten Todesfälle die Todesursache eine impfbedingte Myokarditis.

Blickt man in den Methodenteil bzw. den Ergebnisteil, wurde aber ursprünglich eine Obduktion an 35 unerwarteten Todesfällen durchgeführt. Dort wird auch genauer ausgeführt, wie die Stichprobe definiert wurde:

"Among the 35 cases of the University of Heidelberg, autopsies revealed other causes of death (due to pre-existing illnesses) in 10 patients (Supplementary Table 1). Hence, these

were excluded from further analysis. Cardiac autopsy findings consistent with (epi-)myocarditis were found in five cases of the remaining 25 bodies found unexpectedly dead at home within 20 days following SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Von den 35 Fällen der Universität Heidelberg ergaben die Autopsien bei 10 Patienten andere Todesursachen (aufgrund vorbestehender Erkrankungen) (ergänzende Tabelle 1). Diese wurden daher von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Bei den verbleibenden 25 Leichen, die innerhalb von 20 Tagen nach der SARS-CoV-2-Impfung unerwartet zu Hause tot aufgefunden wurden, wurden in fünf Fällen kardiale Autopsiebefunde festgestellt, die auf eine (Epi-)Myokarditis schließen lassen."

Die Stichprobe besteht also aus 35 Todesfällen, die binnen 20 Tagen nach der Impfung zu Hause tot aufgefunden wurden mit zunächst unklarer Todesursache.

Davon sind demnach:

(i) 10 Personen an anderen Todesursachen aufgrund bestehender Vorerkrankungen verstorben, also nicht an der Impfung.

(ii) 25 Personen hatten keine todesursächlichen Vorerkrankungen.

=> Man kann also hier festhalten, dass bei 71 Prozent der untersuchten Todesfälle (zu Hause aufgefunden mit unklarer Todesursache) es keine todesursächlichen Vorerkrankungen gab und damit eine impfbedingte Todesursache wahrscheinlich ist.

Im Supplementary Table 1 des Artikels sind alle 35 obduzierten Fälle aufgeführt, und dort wird ersichtlich, dass es auch noch weitere zum Teil vermutlich definitiv ursächlich an der Impfung verstorbene Fälle gibt.

Hier ein Auszug von mir (mit Fällen mit geringem Alter und keiner klaren Verbindung zwischen Vorerkrankung und Todesursache ausgewählt):

Supplementary Table 1: autopsy findings for the cases 6 - 35

case	age	sex	pre-existing diseases	cause of death
11	61	female	CAD	stroke
18	38	male	no relevant preexisting disease, vaccination with ChAdOx1 nCov-19	vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia
19	49	female	not applicable	myocardial infarction
22	23	female	no relevant preexisting disease	pulmonary embolism
23	63	female	not applicable	right heart failure, deep vein thrombosis
26	39	male	not applicable	cardiac tamponade
30	21	male	asthma, cardiac hypertrophy	cardiac failure
32	55	male	no relevant preexisting disease	chronic cardiomyopathy
34	31	female	not applicable	ruptured aneurysm of carotid artery
35	63	male	DM2, gout	myocardial infarction

Abbreviations: AH, arterial hypertension; CAD, coronary artery disease; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; DM2, diabetes mellitus type 2.

=> Man kann also festhalten: Es gibt - über die vier definitiv an der Impfung verstorbenen Fälle (Myocarditis) hinaus - weitere definitiv an den Impfungen verstorbene Fälle, wie zum Beispiel den Fall 18.

Würde man alle 10 oben aufgeführten Fälle zusätzlich als impfbedingte Todesfälle hinzunehmen, käme man darauf, dass 40 Prozent der nach einer Impfung zu Hause tot aufgefundenen Fälle mit zunächst unklarer Todesursache ursächlich an der Impfung verstorben sind.

Das ist genau die Zahl, die Schirmacher vor eineinhalb Jahren im Ärzteblatt kommuniziert hat (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>):

"Schirmacher geht davon aus, dass 30 bis 40 Prozent davon an der Impfung gestorben sind."

(3) Impfbedingte Todesfälle sind vermutlich nicht extrem selten

Eine interessante Frage ist, ob man aus diesen Daten auch Schlüsse darüber ziehen kann, wie häufig Todesfälle nach den Impfungen auftreten. Die Autoren schreiben hierzu:

"The nature of our autopsy study necessitates that the data are descriptive in quality and does not allow any epidemiological conclusions in terms of incidence or risk estimation."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Die Art unserer Autopsiestudie macht es erforderlich, dass die Daten von beschreibender Qualität sind und keine epidemiologischen Schlussfolgerungen in Bezug auf Inzidenz oder Risikoabschätzung zulassen.

Das ist an sich schon richtig, allerdings ist das Wort "any" vielleicht etwas zu stark, weil man meiner Meinung nach aus den Daten zumindest ableiten kann, dass es definitiv nicht so ist, dass - wie vom BVerfG behauptet - „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“ (Bundesverfassungsgerichtsurteil zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, RN 208).

Die Gründe dafür sind Folgende:

(1) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Untergruppe der insgesamt nach den Impfungen auftretenden unerwarteten Todesfälle (Fälle, die zu Hause tot aufgefunden wurden und bei denen die Todesursache zunächst unklar war).

(2) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Region (Einzugsgebiet Heidelberger Universitätsklinikum).

(3) Die Daten beziehen sich auf einen relativ kleinen Zeitraum: Zum ersten Mal öffentlich erwähnt wurden die Daten von Schirmacher im August 2021 (siehe obiger Ärzteblattartikel), das heißt: Die im Artikel berichteten impfbedingten Todesfälle sind also in einem Zeitraum von maximal einem halben Jahr aufgetreten.

Wenn also bereits die genauere Untersuchung einer kleinen Untergruppe unerwarteter Todesfälle in einer einzelnen Region und einem relativ kleinen Zeitraum relativ viele

impfbedingte Todesfälle aufdeckt, **ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen**, dass deutschlandweit über den gesamten Impfzeitraum hinweg relativ viele impfbedingte Todesfälle aufgetreten sind.

Beweis: Zeugenschaftliche Einvernahme des SV Prof. Dr. med. Peter Schirmacher, wie vor

RN 183:

Prof. Schwab hat in seinem o.g. Schriftsatz vom 20.7.2022 auch dokumentiert, welche sehr konkreten Anhaltspunkte es dafür gibt, dass das PEI eingegangene Meldungen nicht ordnungsgemäß erfasst und ausgewertet. Der Senat möchte das alles offensichtlich nicht zur Kenntnis nehmen, jedenfalls nicht im Detail würdige. Etwa, damit die Öffentlichkeit nicht durch die Veröffentlichung dieser Begründung davon erfährt?

Aus den schon o.g. Gründen haben Ärzte sicherlich regelmäßig gerade kein Interesse an einer Meldung von schweren und schwersten Impfkomplicationen.

Die Aufklärung von Patienten, etwa mit den Worten „Frau Müller, die Covid-19-Injektion war offensichtlich der Grund, warum ihr gesunder Mann wenige Tage nach der Spritze verstorben ist. Leider habe ich Ihren Mann nicht / nur grob fehlerhaft aufgeklärt. Bitte hängen Sie das gleich an die große Glocke, da ich ja am besten weiß, welche Patienten von mir mit welcher Konstitution wann verstorben sind. Wäre gut für meine Praxis, wenn meine Bereitschaft zur Selbstbelastung bekannt wird. Auf den ganzen Ärger mit den Angehörigen freu ich mich schon. Ein gutes Gewissen ist ein sanftes Ruhekissen. Für Strafanzeigen gegen mich ist die Staatsanwaltschaft XY örtlich zuständig, für Schadenersatzklagen gegen mich wenden Sie sich bitte an einen Anwalt...“

RN 188 ff.:

Sowohl die korrekte als auch die grob fehlerhafte Anwendung der Observed-versus-Expected-Analyse (nachfolgend: OvE-Analyse) sind so leicht zu erfassen, dass der erkennende Senat nicht behaupten kann, die Zusammenhänge nicht verstanden zu haben.

Dies gilt umso mehr als die Beschwerdeführer schon vor dem 7.7.2022 sehr umfangreich dazu vorgetragen haben, warum das PEI diese OvE-Analyse entgegen den gemeinhin anerkannten Standards so (geradezu absurd) falsch anwendet, dass sie im Grunde niemals Warnsignale liefern kann.

Den Ausführungen von Prof. Schwab in dessen Schriftsatz vom 20.7.2022 ist im Grunde nicht mehr hinzuzufügen.

Man kann jedes Warnsignal unterdrücken, indem man die Hintergrundinzidenz willkürlich so hoch ansetzt, dass die – in einem beobachteten Intervall - tatsächlich beobachteten Fälle (von Todesfallzahlen oder spezifischen Nebenwirkungen) stets deutlich unter der Zahl der erwarteten Fälle liegen.

Hauptsache, man hat bei der Division stets – wenn auch entgegen allen anerkannten Standards und total willkürlich – eine möglichst keine Zahl über dem Strich und eine (wesentlich) größere Zahl unter dem Strich.

Warum also nicht einfach für einen bestimmten Zeitraum z.B. 900 tatsächliche „Impf“-Todesverdachtsfälle durch 120.000 erwartete Todesfälle dividieren, die man – über alle Todesarten hinweg (einschl. Impftote) erwartet hat?

So eine Rechenweise ist natürlich total absurd, da sich dann nie ein Warnsignal ergeben kann, eben – offenkundig und entgegen der Behauptung des Senats - auch dann nicht, wenn das PEI kurze Zeitintervalle wählt.

Aber genau so rechnet das PEI. Wir haben es insofern also evident nicht mit einem „logischen“, sondern mit einem methodischen Fehler im Berechnungsverfahren zu tun, der letztlich auf manipulativer Willkür beruht.

Es ist so einfach, dass es jeder Grundschüler erfassen kann: Solange der Divisor (der für die tatsächlichen/observed Fälle steht) nur (deutlich) größer als der Divident (der die erwarteten/expected Fälle steht) ist, so lange erhält man nie einen Quotienten von größer als 1.

Anders formuliert: Dividiert man eine kleine Zahl durch eine (viel) größere Zahl, so ist das Ergebnis immer deutlich unter 1.

Natürlich kann man – ausnahmsweise – auch mal korrekt arbeiten und z.B. für ein bestimmtes Intervall - etwa im Hinblick auf die spezifische Nebenwirkung des Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndroms – auch mal weniger Fälle „erwarten“ als dann tatsächlich „beobachtet“ werden, und dann kann auch das PEI mithilfe der OvE-Analyse eine Nebenwirkung entdecken.

Mit einer solchen Selbstverständlichkeit, die sich bei korrekter Anwendung ergibt, wird aber gerade nicht widerlegt,

In der Schweiz hat Swissmedic übrigens mit ähnlichen Tricks Statistiken manipuliert. Man sehe sich nur den Vortrag von Prof. Konstantin Beck im Rahmen der bereits o.g. Pressekonferenz vom 14.11.2022 zur Strafanzeige gegen Swissmedic ab ca. 1:10:10, besonders ab 1:15:20:

<https://www.youtube.com/watch?v=AJCGCe8bkis&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=12>

RN 234 ff.:

In einem historischen Sinne unfassbar sind auch die Bemühungen, den Nürnberger Kodex auszuhebeln. Eindeutig experimentelle gentechnische Eingriffe sind angeblich schon dann nicht mehr experimentell, wenn sie - angeblich - nicht der experimentellen Erforschung der "Impfstoffe" "dienen" (so RN 236). Na, da können wir doch alle beruhigt sein. Maßgebend ist also nicht, was ein Experiment tatsächlich bewirkt, sondern was es (angeblich) bezweckt.

Das dürfte auf ewig einen Schatten auf die deutsche Justiz werfen. Es sind Experimente, und es ist total unerheblich, ob sie der experimentellen Forschung "dienen". Und natürlich "dienen" sie auch der Forschung...im realen Feldversuch. Das kann kein Mensch mehr ernsthaft dementieren, da die noch fehlenden Daten zur Beurteilung der Sicherheit der Covid-19-Injektionen nur noch so gewonnen werden können.

Zu den übrigen Randnummern:

Die oben gewürdigten Randnummern stellen nur eine erste Auswahl dar.

Ergänzender Vortrag zu den übrigen Randnummern bleibt also vorbehalten, auch wenn jetzt schon für jeden neutralen Betrachter überdeutlich geworden sein muss, dass dieser Senat offensichtlich nicht gewillt war den Vortrag der Beschwerdeführer und die Resultate der Beweisaufnahme vollständig und richtig zur Kenntnis zu nehmen und angemessen zu würdigen.

III.

Erste kurzgefasste zusammenfassende Würdigung:

1.

Soweit es um tatsächliche Feststellungen geht, findet sich fast in jedem Absatz eine grobe Sachverhaltsverzerrung. Wir haben alles, was von RKI, PEI und Bundeswehr kam und Widerspruch provozierte, nachdrücklich erschüttert. Im Beschluss wird überall pauschal das Gegenteil behauptet.

Die an diesem Verfahren beteiligten Juristen waren wirklich mit aller Kraft bemüht, uns in einem rechtsstaatlichen Verfahren um den Schutz der Rechte und Interessen der Beschwerdeführer und damit zugleich aller Soldatinnen und Soldaten zu bemühen, die berechtigte Einwände gegen die Covid-19-Injektionen geltend machen können.

Wir möchten den erkennenden Senat darauf hinweisen, dass wir in sehr großer Sorge sind, dass die Verweigerung rechtlichen Gehörs, so wie wir sie schließlich – nicht nur aus unserer Sicht – in diesen Verfahren erlebt haben, große und unkalkulierbare Risiken für den Rechtsfrieden und die soziale Ordnung in diesem Land birgt.

Viele Menschen werden sich durch Beschlüsse wie vom 7.7.2022 in ihrer Wahrnehmung bestätigt sehen, dass die Behörden und Gerichte ihnen keinen effektiven Rechtsschutz mehr bieten und das geschriebene Recht nur so lange Gültigkeit hat, wie sich niemand darauf beruft.

Solchen Entwicklungen wollten wir entgegen wirken, indem wir dem erkennenden Senat wirklich alle Informationen, Argumente, Rechtsausführungen, Beweisanregungen und Beweisanträge übermitteln, die wir für geboten und ausreichend erachtet haben und auch für ausreichend erachten durften, damit es hier letztlich zu einer sachgerechten Entscheidung kommt, die der Rechtslage und insbesondere der Werteordnung des Grundgesetzes und dem Recht aller Soldatinnen und Soldaten auf Schutz ihrer Menschenwürde und ihres Rechts auf Leben und Gesundheit Rechnung trägt.

Wenn wir in diesem Bemühen scheitern sollten, dann sind wir für die ohnehin schon beobachtbaren gesellschaftlichen Verwerfungen und zunehmenden Radikalisierungen in diesem Land, die dadurch ggf. gefördert werden, nicht verantwortlich.

Wir distanzieren uns mit Nachdruck von allen radikalen Bestrebungen und von allen pseudowissenschaftlichen, teilweise hanebüchenern Ansichten, die von einigen Vertretern der sog. Protestbewegung vorgetragen werden.

Wenn wir Sachbücher wie „Virus-Wahn“ in Bezug genommen haben, dann deswegen, weil sich dort sehr informative Beiträge finden lassen, die die Erkenntnis fördern können. Wenn in solchen Büchern auch Thesen wie die vertreten werden, dass es kein Virus oder auch kein „Coronavirus“ gebe, dann teilen wir solche Thesen nicht.

Für die reale Existenz des Coronavirus gibt es ein ganzes Bündel von Nachweisen, sogar rechtswissenschaftliche. Ein SARS-CoV2-Virus, das sich sogar mit einem speziellen Drucker reproduzieren lässt, ist so real wie es nur sein kann.

Also haben wir uns auf die Sachargumente, die im Einklang mit den anerkannten Regeln der Wissenschaft stehen, und solche Experten beschränkt, deren Qualifikation bislang – jedenfalls vor März 2020 – von niemanden jemals ernsthaft in Frage gestellt worden ist.

Der Vortrag dieser Experten hätte es verdient, dass er auch wirklich vollumfänglich zur Kenntnis genommen wird.

Wir konnten nachweisen, dass der Prof. Dr. Roman Wölfel in einer sehr wichtigen Arbeit, die die angebliche Übertragbarkeit des Virus durch Asymptomatische, d.h. Personen ohne Krankheitssymptome, belegt, schwere handwerkliche Fehler begangen hat.

Vor diesem Hintergrund hätte man seine Aussagen also besser mit der gebotenen Vorsicht gewürdigt und nicht als Referenzquelle behandelt, auf die man sich blind verlassen könne.

Experten der Bundeswehr wie Prof. Dr. Roman Wölfel haben im Zusammenhang mit dieser gesamten Covid-19-Injektions-Kampagne eklatant versagt und werden sich dafür eines Tages juristisch verantworten müssen.

Dieser Beschluss wird daran nichts ändern können, da die Duldungspflicht auf nachweislich falschen Annahmen und unvertretbaren Schlussfolgerungen beruht.

Auf einen sog. Erlaubnisirrtum wird sich ein Experte – wegen seines Sonderwissens – also nicht berufen können. Denn gerade jemand wie er muss genau gewusst haben, dass

diese Covid-19-Injektionen bei dem Personenkreis der 18 – 65jährigen überhaupt nicht indiziert waren und sind,

dass diese Injektionen mit den allergrößten Risiken für Gesundheit und Leben aller Soldatinnen und Soldaten verbunden sind.

Folglich haben wir alles getan, um den erkennenden Senat davor zu bewahren, dass er durch irreführende Auskünfte und Darstellungen der Vertreter des Beschwerdegegners getäuscht und in die Irre geführt wird.

Denn dass der erkennende Senat am 7.7.2022 von falschen Annahmen ausgegangen ist, das wird durch den Inhalt seiner schriftlichen Begründung abermals nachdrücklich belegt.

Die Grundlagen der Covid-19-„Impf“-Kampagne ist durch viele Umstände, die vor und gerade auch nach dem 7.7.2022 bekannt geworden sind und hier auch eingeführt worden sind, vollständig in sich zusammen gebrochen, weltweit.

Die Mär von der Wirksamkeit, ja angeblich so guten oder sehr guten Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen ist längst als Lügen-Märchen überführt worden, gerade auch durch eigene Verlautbarungen von Pfizer.

Die Anhörungsrüge ist die letzte Chance für den erkennenden Senat, den Schaden, der mit dem Beschluss vom 7.7.2022 entstanden ist, vielleicht noch nachträglich begrenzen zu können.

2.

Bevor sich der Senat mit der Entscheidung vom 7.7.2022 auf ewig ein negatives Denkmal setzt, sollte er besser erwägen, der Anhörungsrüge stattzugeben und die Beweisaufnahme fortzusetzen.

Wie das o.g. YouTube-Video zur Pressekonferenz der schweizer Kollegen der Kanzlei Kruse Law zeigt, könnte man zahlreiche hochqualifizierte Sachverständige anhören, z.B.:

Dr. Michael Palmer zur Besonderen Wirkungsweise von mRNA-Injektionen,
Prof. Dr. Andreas Sönnichsen zur (fehlenden) Wirksamkeit dieser Injektionen,
Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch zu den Risiken der mRNA-Injektionen,
Prof. Dr. Konstantin Beck zur Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch diese Covid-19-Injektionen (Übersterblichkeit etc.).

3.

Abschließend sei noch einmal an die Rechtsausführungen der schweizer Kollegen der Kanzlei Kruse Law erinnert, die die Todesfälle, die im kausalen im Zusammenhang mit einer Covid-19-Injektion stehen, bereits umfangreich strafrechtlich gewürdigt und auch zur Anzeige gebracht haben.

In der bereits im Volltext vorgelegten Strafanzeige vom 14.7.2022 heißt es ab Seite ab Seite 297 u.a. (Zitat:

„Vorsätzliche Tötung (Art. 111 StGB) und Mord (Art. 112 StGB)

Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, macht sich nach dem Grundtatbestand des Art. 111 StGB strafbar. Eine vorsätzliche Tötung kann auch in mittelbarer Täterschaft erfolgen.³⁹⁷

Liegen qualifizierende Tatbestandsmerkmale vor, ist der Tatbestand des Mords nach Art. 112 StGB zu prüfen.

3.1. Objektiver Grundtatbestand (Art. 111 StGB)

3.1.1. Bewirken des tatbestandsmässigen Erfolgs

Hinsichtlich Tathandlung, Taterfolg und natürlicher Kausalität sei auf vorn (N 1023 ff.) verwiesen.

3.1.2. Exkurs: Objektive Zurechnung

Für den Fall, dass die sehr weit reichende Erfolgszuschreibung über die natürliche Kausalität unbillig erschiene, bietet sich die Prüfung der objektiven Zurechnung an.³⁹⁸ Ein Erfolg ist dann objektiv zurechenbar, wenn der Täter eine rechtlich relevante Gefahr geschaffen hat, die sich im tatbestandsmässigen Erfolg verwirklicht.³⁹⁹

Dabei fehlt es etwa an der objektiven Zurechenbarkeit des Erfolgs, wenn der Erfolg nicht bzw. nicht mehr vom *Schutzbereich der Norm* erfasst wird, die der Täter durch seine Handlung verletzt hat.⁴⁰⁰

Wie die Strafnormen des HMG, welche dem Schutz der Gesundheit des Menschen (Art. 1 HMG) dienen, schützen auch die Verletzungsdelikte des StGB die Gesundheit des Menschen – und zwar in Form des Schutzes des Lebens an sich (Art. 111 ff. StGB)⁴⁰¹ sowie des Schutzes der körperlichen und gesundheitlichen Integrität (Art. 122 ff. StGB).⁴⁰² Mit der Zulassung und Verabreichung der COVID- «Impfungen» haben die Verantwortlichen eben gerade diejenige rechtlich relevante Gefahr geschaffen, welche sich im tatbestandsmässigen Erfolg der Verletzung der Gesundheit von Menschen verwirklicht hat.

Der Schutzbereich einer Norm endet jedoch da, wo die *Eigenverantwortung* des Opfers beginnt: Eigenverantwortliche, bewusste Selbstschädigung durch urteilsfähige und informierte Menschen führt daher grundsätzlich zur Einschränkung der Erfolgszurechnung.⁴⁰³ Hat der an der Risikoschaffung Beteiligte aber im Vergleich zum Opfer *überlegenes Wissen*, muss das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit sorgfältig geprüft werden.⁴⁰⁴ Damit kommen auch unter dem Titel der objektiven Zurechnung die Elemente der «Garantenstellung» und des «Drittverschuldens» zum Tragen,⁴⁰⁵ wie sie zuvor bereits unter den Titeln der Unterlassungs- (N 992 ff.) und Fahrlässigkeitsdelikte (N 1048 ff.) geprüft wurden. Ebenda wurden sowohl eine Garantenstellung als auch ein überlegenes Wissen der Beteiligte bejaht. Eine Einschränkung der Erfolgszurechnung ist daher nicht angezeigt.

3.2. Subjektiver Tatbestand

Die Tötung nach Art. 111 StGB muss vorsätzlich begangen werden, wobei Eventualvorsatz ausreicht.

Vorsätzlich begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt (Art. 12 Abs. 2 Satz 1 StGB). Neben dem Wissen um die reale Möglichkeit der Tatbestandserfüllung verlangt der Vorsatz auch den Willen, den Tatbestand zu verwirklichen. Der Täter muss sich gegen das rechtlich geschützte Gut entscheiden. Dieser Wille ist im Sinne des **direkten Vorsatzes** gegeben, wenn die Verwirklichung des Tatbestandes das eigentliche Handlungsziel des Täters ist oder ihm als eine notwendige Voraussetzung zur Erreichung seines Zieles erscheint. Dasselbe gilt, wenn die Verwirklichung des Tatbestandes für den Täter eine notwendige Nebenfolge darstellt, mag sie ihm auch gleichgültig oder gar unerwünscht sein.⁴⁰⁶

Eventualvorsätzlich handelt, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt (Art. 12 Abs. 2 Satz 2 StGB). Sowohl eventualvorsätzlich als auch bewusst fahrlässig Handelnde wissen um die Möglichkeit des Erfolgseintritts. Unterschiede bestehen jedoch beim Willensmoment. Der bewusst fahrlässig handelnde Täter vertraut (aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit) darauf, dass der von ihm als möglich vorausgesehene Erfolg nicht eintreten werde.⁴⁰⁷ Eventualvorsatz ist hingegen gegeben, wenn der Täter den Eintritt des Erfolgs beziehungsweise die Tatbestandsverwirklichung für möglich hält, aber dennoch handelt, weil er den Erfolg für den Fall seines Eintritts in Kauf nimmt, sich mit ihm abfindet, mag er ihm auch unerwünscht sein. Das Gericht darf vom Wissen des Täters auf den Willen schliessen, wenn sich dem Täter der Eintritt des Erfolgs als so wahrscheinlich aufdrängte, dass die Bereitschaft, ihn als Folge hinzunehmen, vernünftigerweise nur als billigende Inkaufnahme des Erfolgs ausgelegt werden kann.⁴⁰⁸ Zu den äusseren Umständen, aus denen der Schluss gezogen werden kann, der Täter habe die Tatbestandsverwirklichung in Kauf genommen, zählt die Rechtsprechung unter anderem auch die Grösse des dem Täter bekannten Risikos der Tatbestandsverwirklichung und die Schwere der Sorgfaltspflichtverletzung. Je grösser die Wahrscheinlichkeit der Tatbestandsverwirklichung ist und je schwerer die Sorgfaltspflichtverletzung wiegt, desto näher liegt die tatsächliche Schlussfolgerung, der Täter habe die Tatbestandsverwirklichung in Kauf genommen.⁴⁰⁹

3.2.1. Betreffend Erst- und Zweit-«Impfungen»

Wie zuvor (N 840) eingehend ausgeführt, verstießen die für **Swissmedic** handelnden Beanzeigten bereits Ende 2020 in grober Weise gegen ihre heilmittelrechtlichen Sorgfaltspflichten. Insbesondere wich ihr interner Wissensstand – nur schon anhand der der-zeit wenigen verfügbaren Dokumente – von den nach Aussen kommunizierten Informationen in eklatanter Weise ab, was auf einen bestehenden Eventualvorsatz schliessen lässt. In der Strafuntersuchung ist daher zwingend zu ermitteln, über welche weiteren Dokumente (Zulassungsunterlagen, Mailkommunikation, interne Memos etc.) Swissmedic verfügte.

Anders liegt hier wohl der Fall im Bereich der **Ärzterschaft**: Angesichts der verbreiteten Fehlinformationen von Swissmedic und der noch fehlenden öffentlich einsehbaren Daten zu Nebenwirkungen kann wohl kaum bei einem Arzt ein entsprechender Eventualvorsatz nachgewiesen werden.

3.2.2. Weitere Zulassungen ab Juni 2021 und ab Herbst 2021

Zumindest ab Juni 2021 war es für die für **Swissmedic** handelnden Beanzeigten offenkundig, dass sie ein Arzneimittel zur prophylaktischen Behandlung einer kaum lebensbedrohlichen oder invalidisierenden Krankheit zugelassen hatten, welches weder wirksam noch sicher ist. Entsprechend wussten sie, dass keine einzige der Voraussetzungen für eine «befristete Zulassung» (jemals) erfüllt war. Unter diesen Umständen drängt sich aus dem Wissen der Beanzeigten der dringende Verdacht auf, dass sich ihnen der Eintritt völlig vermeidbarer Nebenwirkungen bis hin zum unnötigen Tod von Geimpften als derart wahrscheinlich aufdrängen musste, dass ihr gegenteiliges Handeln vernünftigerweise nur als Inkaufnahme ebendieses «Erfolgs» ausgelegt werden kann.

Entsprechendes gilt auch für die **Ärzterschaft**, wobei hier allenfalls erst ab Herbst 2021 (Zulassung Booster- und Kinder-«Impfungen») von einem entsprechenden Eventualvorsatz auszugehen ist: Spätestens zu jenem Zeitpunkt war für jeden selbstständig denkenden und informierten Arzt offenkundig, dass es sich bei SARS-CoV-2 um eine für die Gesamtbevölkerung nicht gefährliche Krankheit handelt, dass die mRNA-«Impfungen» angesichts der «Notwendigkeit» von «Booster» in keiner Weise hinreichend immunisieren und dass die Meldungen über Nebenwirkungen weltweit eine noch nie dagewesene Anzahl erreicht hatten. Bei dieser erdrückenden Beweislage gleichwohl noch zu «impfen», kann nur als Inkaufnahme der gravierendsten Folgen ausgelegt werden.

3.2.3. Ab Vorherrschen der «Omikron»-Variante

Ab 2022 hatte SARS-CoV-2 mit «Omikron» allerspätstens jegliche Gefährlichkeit für die gesamte Zielpopulation der mRNA-«Impfungen» verloren. Gleichzeitig erreichten die weltweiten Meldungen über Nebenwirkungen neue Höchststände. Zudem zeigte sich die fehlende Wirksamkeit der mRNA-«Impfungen» schon allein anhand des Umstands, dass selbst dreifach Geimpfte immer wieder an «COVID-19» erkrankten (vorn N 442 ff.). Die mRNA-«Impfungen» sind damit – seit allerspätstens 2022 für jedermann offenkundig erkennbar – nutzlos und darüber hinaus gefährlich bis tödlich.

Unter diesen Umständen ergibt sich aus dem Wissen der Beanzeigten der dringende Verdacht, dass sich ihnen der Eintritt völlig vermeidbarer Nebenwirkungen bis hin zum unnötigen Tod von Geimpften als derart wahrscheinlich aufdrängen musste, dass ihr gegenteiliges Handeln vernünftigerweise nur als Inkaufnahme ebendieses «Erfolgs» ausgelegt werden kann. Angesichts der erdrückenden Faktenlage muss bei diesem absolut verantwortungslosen Handeln wohl gar von **direktem Vorsatz** ausgegangen werden.

3.3. Qualifikation: Mord (Art. 112 StGB)

Mord setzt zunächst eine vorsätzliche Tötung voraus, wobei Eventualvorsatz genügt,⁴¹⁰ entsprechend sei auf vorangehende Ausführungen verwiesen (vorn N 1062).

Handelt der Täter darüber hinaus besonders skrupellos, sind namentlich sein Beweggrund, der Zweck der Tat oder die Art der Ausführung besonders verwerflich, so liegen die Qualifikationsmerkmale von Mord nach Art. 112 StGB vor.

Als besonders verwerfliche Art der Ausführung gilt etwa der Einsatz von Gift: Dies alleine soll aber noch nicht zur Annahme besonderer Skrupellosigkeit ausreichen.⁴¹¹ Der Einsatz von Gift ist insbesondere dann verwerflich, wenn es in heimtückischer Weise eingesetzt wird. Heimtücke liegt vor, wenn der Täter zuerst das Vertrauen des Opfers erschleicht, um es dann unter Ausnützung seiner Arglosigkeit zu töten.⁴¹² So wurde etwa als Mord qualifiziert, als Gift unter dem Vorwand fürsorglicher Pflege verabreicht wurde.⁴¹³

Die mRNA-«Impfstoffe» führen zur körpereigenen Produktion des sogenannten Spike- Proteins, welches eine pathogene – also eine Krankheit verursachende – Wirkung hat, die schlimmstenfalls bis zum Tod führen kann (eingehend vorn N 265 ff., N 415 ff.). Hinzu kommen die toxischen, potentiell krebserregenden und erbgutschädigenden Lipidnano- partikel (LNP), welche ebenfalls zu verheerenden Schäden im Körper führen können (vorn N 155 ff.). Überdies wurden mit Benzen und Nitrosamin toxische, krebserregende und erbgutschädigende Verunreinigungen in den mRNA-«Impfstoffen» festgestellt (vorn N 165 ff.) – derartige Stoffe haben in einem «Impfstoff» schlicht nichts verloren. Trotz all dieser ihnen bekannten Umstände priesen die Verantwortlichen der **Swissmedic** die «Impfungen» als «sicher» an (vorn N 715 ff., insbes. N 724 und N 738), ohne auch nur an einer einzigen für Patienten verständlichen und gut einsehbaren Stelle auf mögliche Todesfolgen hinzuweisen (vgl. dazu vorn N 737 ff. und N 729 ff.). Damit schufen sie bei den Betroffenen falsches Vertrauen in die gefährliche «Impfung», welches sie angesichts der erdrückenden Faktenlage wider besseres Wissen ausnutzten.

3.4. Rechtfertigungs- und Schuldausschlussgründe

Es sind keine Rechtfertigungs- und Schuldausschlussgründe ersichtlich....

3.5. Fazit

Es besteht zumindest ein hinreichender Tatverdacht, dass sich die für die **Swissmedic** handelnden beanzeigten Personen und die noch zu ermittelnde weitere Täterschaft mehrfach nach Art. 111 StGB, eventualiter nach Art. 112 StGB, strafbar gemacht haben.

Zudem besteht der dringende Tatverdacht, dass sich die beanzeigte Ärzteschaft und die noch zu ermittelnde weitere Täterschaft mehrfach nach Art. 111 StGB strafbar gemacht hat.“ (Zitat Ende)

Quelle: <https://coronaanzeige.ch>

Es dürfte nur eine Frage der Zeit sein, dass Opferanwälte und die zuständigen Strafverfolgungsbehörden im Hinblick auf die Verantwortlichen des PEI und alle weiteren Personen anstellen werden, die trotz ihres überlegenen Sonderwissens an den Covid-19-Injektionen festgehalten haben, zumindest den Tatvorwurf der vorsätzlichen gefährlichen und schweren Körperverletzung, des Schwangerschaftsabbruchs und der fahrlässigen Tötung erheben werden.

Schmitz
Rechtsanwalt