



PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB
Danziger Straße 45b
33605 Bielefeld
Tel. 01577/4684535
martin.schwab.law@protonmail.com

Prof. Dr. Jur. Martin Schwab | Danziger Str. 45b | 33605 Bielefeld

An das
Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

Bielefeld, den 12. Dezember 2022

**Verbundene
Wehrbeschwerdeverfahren
Hier: Anhörungsrüge [REDACTED]
BVerwG 1 WB 49.22
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung
in Basisimpfschema der Bundeswehr**

Im oben genannten Anhörungsrügeverfahren **ergänze** ich meinen Vortrag aus meiner Rügeschrift vom 20.7.2022 und aus meinem Schriftsatz vom 13.11.2022 wie folgt.

I. Aufrechterhaltung der bisherigen Beanstandungen

Nach Durchsicht der schriftlichen Begründung des Beschlusses vom 7.7.2022 ist festzustellen, dass keine einzige meiner bisherigen Rügen entkräftet werden konnte. Es bleibt vielmehr dabei, dass der erkennende Senat das rechtliche Gehör meines Mandanten in entscheidungserheblicher Weise verletzt hat.

1. Rn. 101 ff: Übertragungsschutz

Soweit der erkennende Senat den COVID-Injektionen zumindest bis zu einem gewissen Grad die Fähigkeit beilegt, die Übertragung von SARS CoV-2 zu verhindern, steht dies im Widerspruch zum dramatischen Anstieg der Corona-Fallzahlen bei der Bundeswehr, welche die Beschwerdegegnerin einräumen musste und die von der Prozessbevollmächtigten Beate Bahner in ihrem Schriftsatz vom 3.6.2022 im Einzelnen analysiert wurden. Auf diesen Anstieg geht der erkennende Senat mit keinem Wort ein.

Soweit der erkennende Senat die Einschätzung, die COVID-Injektionen böten einen relevanten Übertragungsschutz, auf die dänische Haushaltsstudie und deren Heranziehung durch PD Dr. Ole Wichmann stützt (Rn. 107), übergeht er den diesseitigen Vortrag zu den methodischen Schwächen dieser Studie (siehe dazu meinen Schriftsatz vom 01.07.2022, S. 19).

Die einrichtungsbezogene Nachweispflicht nach § 20a IfSG läuft zum 31.12.2022 aus und wurde nicht verlängert, weil – so Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach höchstselbst – die Impfung nicht vor Ansteckung schützt (ZDF vom 23.11.2022, <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfpflicht-lauterbach-pflege-100.html>). Deutlicher kann man die Sinnlosigkeit der COVID-Impfkampagne nicht zum Ausdruck bringen.

2. Rn. 164 ff.: Verunreinigungen

Entgegen der Auffassung des erkennenden Senats bedurfte es seitens meines Mandanten keiner Darlegung von Indizien, die auf das Vorhandensein von Verunreinigungen in den COVID-Impfstoffen hindeuten. Es genügt die Aussage von Herrn Dr. Ralf Wagner, dass das PEI die COVID-Injektionen nicht auf Verunreinigungen überprüft. Ein solches grob nachlässiges Verhalten durfte der erkennende Senat dem PEI nicht durchgehen lassen! Wie der erkennende Senat in Rn. 167 zu der Einschätzung gelangt, das beim PEI angewandte Verfahren zur Chargenprüfung gewährleiste mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die Freiheit der COVID-Impfstoffe von Verunreinigungen, bleibt sein Geheimnis.

3. Rn. 183: Erfassung der Impfkomplicationen

Der erkennende Senat sieht keine Hinweise darauf, dass die gemeldeten Impfkomplicationen beim PEI nicht ordnungsgemäß erfasst und ausgewertet würden. Demgegenüber hat die Vernehmung von Herrn Dr. Mentzer am 7.6.2022 und von Frau Dr. Oberle am 6.7.2022 klar ergeben, dass die Organisationseinheiten beim PEI, die mit der Erfassung und Auswertung betraut sind, personell dramatisch unterbesetzt sind (siehe auch die diesbezügliche Feststellung des erkennenden Senats in Rn. 190). So *kann* es gar keine ordnungsmäßige Erfassung und Auswertung geben!

4. Rn. 189 ff.: Observed-versus-Expected-Analyse

Sowohl in der mündlichen Verhandlung als auch nachfolgend im Anhörungsrügeverfahren hatten wir vorgetragen, dass das PEI bei der Observed-versus-Expected-Analyse unterschiedliche Kohorten vergleicht. Die Logik des Versuchs des erkennenden Senats (Rn. 194), dieses Bedenken zu entkräften, will sich auch bei mehrfacher Lektüre nicht erschließen. Es werden *nicht* etwa Erkrankungs- und Todesfälle ohne Impfung mit Ereignissen verglichen, die als Impfschäden gemeldet wurden. In der Kategorie „Expected“ wird vielmehr die Gesamtzahl der betreffenden Ereignisse in der Gesamtbevölkerung ohne Rücksicht auf die Ursache und damit auch ohne Rücksicht auf eine vorhandene oder fehlende Impfung erfasst. Dann aber muss eben diese Kohorte auch der Rubrik „Observed“ zugrunde gelegt werden.

Frau Oberle hat bei ihrer Vernehmung am 6.7.2022 zugegeben, dass auf dem Datenstand des Sicherheitsberichts vom 4.5.2022 über 124.000 Verdachtstodesfälle hätten gemeldet werden müssen, damit das PEI ein Risikosignal erkennt. Wie viele

Todesopfer müssen denn die COVID-Spritzen noch fordern, bis das Bundesverwaltungsgericht die Bundeswehrsoldaten vor der Gefahr der schweren, ja sogar teils tödlichen Nebenwirkungen der so genannten „COVID-Impfung“ schützt?

Das Problem ist nicht die Observed-versus-Expected-Analyse an sich. Das Problem ist die methodisch grob fehlerhafte Anwendung dieser Methode durch das PEI.

5. Rn. 200 ff.: Rechtmäßigkeit der Impfstoffzulassung

Die Beschwerdegegnerin war entgegen der Auffassung des erkennenden Senats sehr wohl verpflichtet, die Zulassung der COVID-Impfstoffe auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen. Ich verweise insoweit auf meinem Schriftsatz vom 13.11.2022, S. 9, in dem ich auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichts erster Instanz hingewiesen hatte: Danach war es den dortigen Klägern verwehrt, die Zulassungsentscheidung durch die EMA als solche in Frage zu stellen, weil die Überprüfung der Rechtmäßigkeit dieser Entscheidung den Rechtsschutzverfahren vor den nationalen Gerichten und dem EuGH obliege. Der erkennende Senat durfte sich dieser Aufgabe folglich nicht verweigern.

Indem der erkennende Senat die arzneimittelrechtlichen Fragen unter Missachtung der vorstehenden Rechtsprechung – die er durchaus gesehen hat (Rn. 207 f.) – für unerheblich erklärt hat, hat er das rechtliche Gehör meines Mandanten verletzt. Durch die Weigerung des erkennenden Senats, die Zulassungsentscheidung rechtlich zu überprüfen, entsteht zum Nachteil meines Mandanten eine empfindliche Rechtsschutzlücke. Denn jetzt ist überhaupt kein Gericht mehr da, das die eklatanten Rechtsverstöße bei der EMA beanstandet und aus der Feststellung dieser Fehler die gebotenen rechtlichen Konsequenzen zieht. Hierin liegt nicht nur eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, sondern ebenso eine Missachtung des Grundrechts meines Mandanten aus Art. 19 Abs. 4 GG. Die gegenteilige Position des erkennenden Senats (Rn. 209, 211) ist nicht nachvollziehbar. Es ist z. B. für die Nutzen-Risiko-Abwägung sehr wohl erheblich, wenn es keine toxikologische Prüfung, keine Prüfung auf Genotoxizität und keine Prüfung der Pharmakokinetik beim Primärwirkstoff (sondern nur bei den Nanolipiden) gegeben hat. Denn dann wird ein Soldat unbekannt, möglicherweise fatalen Wirkungen der COVID-Injektionen ausgesetzt, deren Möglichkeit sehr wohl in die Abwägung einfließen muss.

Soweit der erkennende Senat in Rn. 220 ausführt, die STIKO-Empfehlungen bildeten den wissenschaftlichen Erkenntnisstand ab, und bereits in Rn. 91 die besondere Vertrauenswürdigkeit der STIKO betont, ist einzuwenden, dass etliche STIKO-Mitglieder erhebliche Verstrickungen mit der Pharmaindustrie unterhalten.

So gibt z.B. Prof. Dr. Ulrich Heininger, Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie Universitäts-Kinderspital, Basel selbst als mögliche Interessenskonflikte an, dass er in Projekten mit GlaxoSmithKline, Sanofi-Pasteur, Takeda, IQVIA, Task Force for Global Health, Merck, Pfizer und AstraZeneca arbeitet bzw. gearbeitet hat.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Heininger_Profil.html

Er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung innerhalb der StIKo.

Prof. Dr. Klaus Überla, Institutsdirektor des Virologischen Instituts - Klinische und Molekulare Virologie des Universitätsklinikums Erlangen, gibt zumindest an, dass er AstraZeneca einmal beraten hat.

Auch er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Frau Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MD, MSc, PhD, Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin Wien gibt als mögliche Interessenskonflikte eine Zusammenarbeit mit den Pharma-Konzernen Novartis, Pfizer, Baxter, Themis Bioscience, GlaxoSmithKline an.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Wiedermann-Schmidt_Profil.html

Auch sie ist Mitglied in der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Prof. Dr. Fred Zepp, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, erwähnt CureVac, Sanofi Pasteur, Novartis, GlaxoSmithKline und die Bill and Melinda Gates Foundation in seinem Profil.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Zepp_Profil.html

Immerhin er ist kein Mitglied der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung. Doch auch bei ihm lassen sich beispielhaft die engen Verbindungen der STIKO-Mitglieder zur Pharmaindustrie belegen, die eine Unabhängigkeit in der Beurteilung grundsätzlich in Frage stellen.

Hätte der erkennende Senat während des Verfahrens darauf hingewiesen, dass er die Empfehlungen der STIKO nicht zu hinterfragen gedenkt, weil er von der Unabhängigkeit und Neutralität dieses Gremiums überzeugt ist, hätten wir die vorstehenden Verstrickungen schon vor dem 7.7.2022 vorgetragen. Indem dieser Hinweis unterblieben ist, ist daher das rechtliche Gehör meines Mandanten verletzt.

II. Weitere Gehörsverletzungen

Darüber hinaus fördert die schriftliche Begründung des Beschlusses vom 7.7.2022 weitere Verletzungen des rechtlichen Gehörs zum Nachteil meines Mandanten zutage.

1. Rn. 49: Eingriff in das Grundrecht auf Leben

In Rn. 49 der Beschluss-Gründe führt der erkennende Senat aus: "Eine Erhöhung des Sterblichkeitsrisikos wird weder bezweckt noch bewirkt".

Hätte der erkennende Senat darauf hingewiesen, dass er mit einer solchen Begründung bereits einen Eingriff in das Recht auf Leben verneint, hätten wir ausführlicher zu Fragen der Zurechnungslehre vorgetragen. Denn der vorstehend wiedergegebene Gedankengang des erkennenden Senats ist selbst dann nicht schlüssig, wenn es wirklich stimmen würde, dass das Mortalitätsrisiko durch die Impfung verringert wird.

Bereits in ihrem Schriftsatz vom 11.5.2022 hatte die Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass lebensbedrohliche Thrombosen zu den bekannten Impfkomplicationen gehören. Damit hat die Beschwerdegegnerin zugegeben, dass sie ihren Soldaten wissentlich nach dem Leben trachtet. Wer nämlich wissentlich eine lebensbedrohliche Impfung befiehlt, die dann schlussendlich zum Tode des Impflings führt, verwirklicht den Tatbestand des vollendeten Totschlags (§ 212 StGB) und kann sich *nicht* darauf berufen, der Impfling wäre wahrscheinlicher an einer Infektion verstorben. Selbst wenn nämlich Letzteres stimmen würde, würde es sich um einen unbeachtlichen hypothetischen Kausalverlauf handeln, auf den sich der Impfbefehlsgeber ebenso wenig berufen kann wie jeder andere Täter eines Tötungsdelikts.

Im Übrigen räumt der erkennende Senat in Rn.183 selbst ein, dass es bei den Impfkomplicationen eine unbekannte Dunkelziffer gibt, weil bei Weitem nicht alle Impfkomplicationen nach den gesetzlichen Vorschriften gemeldet werden. Dann aber kann der erkennende Senat gar nicht beurteilen, ob die COVID-Injektionen eine Erhöhung des Sterblichkeitsrisikos bewirken.

Schließlich ist Folgendes zu beachten: Wenn der erkennende Senat ausführt, es werde keine Erhöhung des Sterberisikos bewirkt, kann dies nur auf der Prämisse beruhen, dass das Sterberisiko aufgrund einer COVID-19-Infektion höher ist als dasjenige aufgrund einer COVID-19-Impfung. Hierzu hatte ich indes in meinem Schriftsatz vom 03.06.2022, S. 12, nochmals aufgeführt im Schriftsatz vom 01.07.2022, S. 40 bereits darauf hingewiesen, dass eine solche Gedankenführung auf einem Denkfehler beruht. Denn sie setzt voraus, dass man sich entweder impfen lässt oder mit SARS CoV-2 infiziert. Die Wirklichkeit sieht indes anders aus: Man kann *beides* haben – sowohl die Impfung als auch eine Infektion! Die knapp 3 Mio. Impfdurchbrüche im letzten Monatsbericht des RKI, auf die ich in meinem Schriftsatz vom 13.11.2022 hingewiesen hatte, sprechen eine eindeutige Sprache.

Es bleibt daher dabei, dass die Aufnahme der COVID-19-Injektionen in das Basis-Impfschema der Beschwerdegegnerin einen Eingriff in das Recht auf Leben darstellt und dass daher das Zitiergebot des Art. 19 Abs 1 Satz 2 GG verletzt ist, wenn man § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG so auslegt, dass lebensbedrohliche Impfungen duldungspflichtig sein können.

Hätte der erkennende Senat also einen richterlichen Hinweis des Inhalts erteilt, dass er beabsichtige, die Annahme eines Eingriffs in das Grundrecht auf Leben von der Frage abhängig macht, ob das Sterberisiko durch die COVID-Injektionen erhöht wird, hätte ich namens und im Auftrag meines Mandanten entsprechenden Vortrag gehalten

– der nach hier vertretener Ansicht zu der Annahme *zwingt*, dass schon die Möglichkeit einer tödlichen Impfkomplication an sich (und nicht erst ein Vergleich der Sterbewahrscheinlichkeiten zwischen Impfung und Infektion) zu einem Eingriff in das Grundrecht auf Leben führt.

Die Nichtberücksichtigung meines soeben zitierten Hinweises aus meinem Schriftsatz vom 03.06.2022, S. 12, nochmals aufgeführt im Schriftsatz vom 01.07.2022, S. 40 wirkt sich außerdem in Rn. 73 aus: Die Annahme, dass die Impfung zwar in Einzelfällen schwere oder tödliche Komplikationen nach sich ziehen könne, in weitaus mehr Fällen aber schwere oder tödliche Verläufe einer Infektionskrankheit verhindere, wäre für den erkennenden Senat nicht zu halten gewesen, wenn er berücksichtigt hätte, dass man – gerade bei COVID-19 – beides haben kann: Impfung *und* nachfolgende Infektion.

Das Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufs wird also durch die Impfung nicht reduziert. Vielmehr kommt es zur Kumulation der Risiken durch Impfung und durch Infektion. Und gerade bei den COVID-Injektionen verbietet es sich, die Wahrscheinlichkeiten für schwere oder tödliche Verläufe zu vergleichen, solange das wirkliche Ausmaß der Impfkomplicationen nicht geklärt ist. Und dass dieses Ausmaß nicht geklärt ist, hat sowohl der erkennende Senat selbst eingeräumt als auch die Beweisaufnahme nachdrücklich ergeben.

2. Rn. 61 ff.: Einsatzfähigkeit der Truppe

Die Prozessbevollmächtigte Beate Bahner hatte in ihrem Schriftsatz vom 3.6.2022 nachgewiesen, dass allein aufgrund der von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Daten ein dramatischer Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in der Bundeswehr zu verzeichnen ist. Die tatsächliche Entwicklung ist nicht etwa die, dass die Ausfallzeiten reduziert wurden (so aber die vom erkennenden Senat in Rn. 124 gebilligte Erwartung der Beschwerdegegnerin), sondern es haben sich im Gegenteil die Personalausfälle in der Truppe spürbar erhöht. Wir haben außerdem mehrfach, zuletzt in der mündlichen Verhandlung vom 6.7.2022, gerügt, dass die Beschwerdegegnerin sich weigert, offenzulegen, ob die damals 2 an COVID-19 verstorbenen Soldaten geimpft waren. Die negative Wirkung der COVID-Injektionen auf das Immunsystem im Allgemeinen und damit auch auf die Immunisierung gegen SARS CoV-2 im Besonderen hatten wir unter Vorlage mehrerer Studien nachgewiesen.

Deshalb haben wir auch vorgetragen, dass gerade die Impfkampagne in der Bundeswehr die Einsatzfähigkeit der Truppe, deren wichtige Bedeutung der erkennende Senat in Rn. 61 besonders hervorhebt, akut gefährdet. Die vom erkennenden Senat in Rn. 63 (und öfter) adressierte Gesunderhaltungspflicht gebietet daher nicht etwa die COVID-Impfung, sondern den Verzicht auf dieselbe. Hätte der erkennende Senat den diesbezüglichen diesseitigen Sachvortrag bei seiner Entscheidung in Erwägung gezogen, hätte sich seine Schlussfolgerung in Rn. 66, die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen ihres Einschätzungsspielraums vertretbar annehmen dürfen, dass die COVID-Injektionen sich positiv auf die Einsatzfähigkeit der Truppe auswirken, kategorisch verboten.

3. Rn. 67: Erforderlichkeit

Der erkennende Senat ist unter Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu der Einschätzung gelangt, die Beschwerdegegnerin habe die Aufnahme der COVID-Injektionen in das Basis-Impfschema für erforderlich halten dürfen. Denn den Vortrag in meinem Schriftsatz vom 14.4.2022, wonach die Impfung der Immunisierung dient und folglich vor der Erteilung eines Impfbefehls in jedem Einzelfall zunächst der Immunitätsstatus festgestellt werden muss, hat der erkennende Senat zwar in Erwägung gezogen und verworfen (Rn. 114). Die dafür gegebene Argumentation enthält aber ihrerseits eine Gehörsverletzung, weil meinem Mandanten keine Gelegenheit gegeben wurde, die Behauptung, es gebe keine wissenschaftlich fundierte Aussage zur Menge an Antikörpern und die individuelle Feststellung des Immunitätsstatus erfordere einen unverhältnismäßig hohen Aufwand, im Einzelnen zu entkräften. Beide Behauptungen waren niemals Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Und ich hatte in meinem Schriftsatz vom 14.4.2022, S. 10 ff. und in meinem Schriftsatz vom 3.6.2022, S. 13 bereits vorgetragen, dass das menschliche Immunsystem nicht nur aus der humoralen Immunreaktion (Abwehr von in die menschlichen Zellen eingedrungenen Krankheitserreger durch Bildung von Antikörpern) besteht, sondern vielfach schon die Antikörper und T-Zellen auf den Schleimhäuten verhindern, dass der Erreger überhaupt in die Körperzellen eindringen kann. Auch darauf ist der erkennende Senat im Rahmen der mündlichen Verhandlung nicht näher eingegangen.

4. Rn. 79: Prognose- und Ermessensspielraum der Beschwerdegegnerin

Der Prognose- und Ermessensspielraum, den der erkennende Senat der Beschwerdegegnerin einräumen will (Rn. 79), endet spätestens dort, wo die Beschwerdegegnerin ihre Fachexpertise dazu missbraucht, den Soldaten unter dem Deckmantel wissenschaftlicher Fundierung eine medizinische Behandlung aufzuzwingen, die auf wissentlich falschen Annahmen beruht. Spätestens hier muss auch die gerichtliche Überprüfung ansetzen: Man kann vom erkennenden Senat zwar vielleicht nicht in jedem Fall erwarten, Irrtümer der Beschwerdegegnerin und der von ihr benannten bzw. bei ihr beschäftigten Fachleute aufzuspüren. Man kann und muss aber erwarten, dass der erkennende Senat merkt, wenn jene Fachleute lügen. Schon am ersten Verhandlungstag (2.5.2022) verstrickte sich die Beschwerdegegnerin, wie ich in meinem Schriftsatz vom 3.6.2022 im Einzelnen nachweisen konnte, so eklatant in Widersprüche, dass die Glaubwürdigkeit der Oberstärzte Prof. Dr. Kai Kehe, Prof. Dr. Konrad Steinestel und Prof. Dr. Roman Wölfel nachdrücklich erschüttert war.

Soweit der erkennende Senat den Angaben und medizinischen Einschätzungen der Beschwerdegegnerin inner- und außerhalb des hiesigen Verfahrens Glaubhaftigkeit beigelegt hat, hat er es versäumt, sich mit den hier vorgetragenen Indizien auseinanderzusetzen, die eben diese Glaubhaftigkeit erschüttern.

5. Rn. 89: Infektionen pro 100.000 Einwohner

In Rn. 89 ist ausgeführt, dass es in KW 47-29/2021 jeweils über 400 Infektionen pro 100.000 Einwohner gegeben hatte. Indem der erkennende Senat die Zahlen des RKI unkritisch übernimmt, übergeht er meinen Vortrag im Schriftsatz vom 3.6.2022, S. 7, S. 9, S. 13; nochmals erwähnt in meinem Schriftsatz vom 1.7.2022, S. 2, wonach Lothar Wieler im Epidemiologischen Bulletin 39/2020 selbst eingeräumt hat, dass ein PCR-Test keine Infektion im Sinne des § 2 Nr. 2 IfSG nachweist. Die vom RKI verlautbarten Zahlen sind nicht Infektionen, sondern positive Testergebnisse, und beides ist eben nicht dasselbe.

Der erkennende Senat durfte entgegen Rn. 90 der Entscheidungsgründe die vom RKI verlautbarten Zahlen *nicht* ungeprüft zugrunde legen. Es ist die vornehmste Aufgabe der Gerichte, die Exekutive zu kontrollieren. Man mag über eine Reduktion der Kontrolldichte nachdenken. Aber die vollständige Weigerung der Gerichte, das RKI zu hinterfragen, verletzt Art. 19 Abs. 4 GG. Und ein wie auch immer gearteter Einschätzungsspielraum des RKI endet jedenfalls dort, wo das RKI wissentlich falsche Zahlen veröffentlicht. Wie bereits ausgeführt, *weiß* der Präsident des RKI, dass ein positiver Test nicht mit einer Infektion gleichzusetzen ist. Die Inzidenzwerte des RKI sind mithin *nachweislich gelogen*.

Aus diesem Grund durfte der erkennende Senat auch nicht (wie aber in Rn. 150 ff. geschehen) die Angaben von Oberstarzt Prof. Dr. Wölfel für glaubhaft erachten, dass mithilfe eines PCR-Tests eine Viruslast gemessen werden kann, die ggf. auf Ansteckungsfähigkeit hindeutet. Ein positiver PCR-Test kann allenfalls einen Ansteckungsverdacht im Sinne vom § 2 Nr. 7 IfSG begründen, niemals aber eine Infektion im Sinne von § 2 Nr. 2 IfSG nachweisen. Der erkennende Senat hätte, wenn er diesen Angaben Glauben schenken wollte, weitere Fragen zur tatsächlichen Laborpraxis von Amts wegen stellen müssen. Die schriftliche Ausarbeitung von Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, die wir zu den Prozessakten gereicht hatten, hat der erkennende Senat offensichtlich nicht einmal zur Kenntnis genommen.

Wenn man aber mit dem erkennenden Senat die Inzidenzwerte zur Rechtfertigung der Duldungspflicht heranziehen wollte, hätten die Zahlen, die im Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten Beate Bahner nachgewiesen wurden und die seit dem Impfstart einen massiven Anstieg der Inzidenzzahlen bei der Bundeswehr dokumentieren, in die Entscheidung einfließen müssen. Dann hätte der erkennende Senat der Einsicht nicht entrinnen können, dass jene Zahlen mittels der Impfung nicht nur nicht in den Griff zu bekommen waren, sondern möglicherweise gerade durch die COVID-Injektionen weiter angestiegen waren. Das hätte dann folgerichtig zu der Erkenntnis führen müssen, dass jedenfalls zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung keine Rechtfertigung mehr für eine Duldungspflicht bestand.

6. Das Impfrisiko, das eine Mehrheit in der Bevölkerung „freiwillig“ eingeht

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs enthält ferner die Aussage in Rn. 129, von meinem Mandanten werde nur die Eingeung eines Impfrisikos verlangt, das eine Mehrheit freiwillig einzugehen bereit sei. Hier wiegt die Gehörsverletzung ganz besonders schwer.

Hätte nämlich der erkennende Senat während des Verfahrens darauf hingewiesen, dass es die angebliche Freiwilligkeit der Impfung in einer Mehrheit der Bevölkerung zum ausschlaggebenden Kriterium erhebt, hätten wir zur Frage, wie „freiwillig“ die Impfung bei vielen in der Bevölkerung war und wie „freiwillig“ die Menschen die Impfrisiken eingegangen sind, viel ausführlicher vorgetragen.

Wir hätten in diesem Fall ins Feld geführt, dass die Impfung von all jenen *nicht* freiwillig empfangen wurde, die nach medizinrechtlichen Maßstäben nicht wirksam eingewilligt haben. Das sind jedenfalls all jene, die – wie im Gesundheitswesen – vor der Wahl standen "Spritze oder raus aus dem Job", ferner alle, die ohne Impfung aus dem gesellschaftlichen Leben komplett ausgeschlossen wurden, schließlich all jene, die nicht ordnungsgemäß aufgeklärt wurden, und da hätten wir die Zustände in den Impfzentren und die irreführenden Angaben im RKI-Aufklärungsbogen thematisiert. Wir hätten außerdem die systematische Verharmlosung der Impfrisiken in den Systemmedien vorgetragen und zum Gegenstand der Beweisaufnahme gemacht. Dieser Vortrag konnte diesseits nicht binnen zwei Wochen nach Zustellung der schriftlichen Entscheidungsgründe nachgeholt werden. Sollte aber, wie geboten, neu terminiert werden, so werde ich entsprechenden Vortrag nachholen.

7. Rn. 112: Anderweitige Präventions- und Therapiemöglichkeiten

In meinem Schriftsatz vom 14.4.2022 hatte ich auf den Therapie-Ansatz von Dr. Chetty aufmerksam gemacht, der auf der Grundlage seines Protokolls Tausende COVID-19-Patienten erfolgreich behandelt hat. Der erkennende Senat führt aus, die von meinem Mandanten vorgetragene alternative Behandlungsansätze verhinderten weder mit der gebotenen Eindeutigkeit schwere oder tödliche Verläufe, noch böten sie Transmissionsschutz, noch versprächen sie eine sichere Heilung.

Diese Feststellungen trifft der erkennende Senat ohne ein Wort der inhaltlichen Auseinandersetzung mit diesen alternativen Therapieansätzen. Damit ist das rechtliche Gehör verletzt.

Soweit der erkennende Senat die Prävention mittels Vitamin D für nicht ausreichend erachtet (Rn. 112), übergeht er die diesseits mit Schriftsatz vom 14.4.2022 vorgelegten Metastudien, die eindeutig das Gegenteil beweisen. Wenn der erkennende Senat meint, aus eigener Kraft entscheiden zu können, dass Herr Wichmann mit seiner abweichenden Ansicht recht hat, muss er in den Entscheidungsgründen darlegen,

woher er die erforderliche eigene Sachkunde nimmt. Es gelten hier jene Maßstäbe, die der BGH für den Fall eines Konflikts zwischen Privat- und Gerichtsgutachter aufgestellt hat (siehe dazu BGH vom 5.11.2019 – VIII ZR 344/18 mwN.). Eine derartige Darlegung eigenen Sachverständnisses sucht man in den Gründen der hier angefochtenen Entscheidung indes vergebens.

8. Rn. 120 f.: Extreme Ausnahmefälle?

Schwere Impfkomplicationen sollen nach der Einschätzung des erkennenden Senats extreme Ausnahmefälle darstellen. Damit setzt der erkennende Senat sich über die 2,487 Mio. ICD-10-Codierungen hinweg, die sich auf Impfkomplicationen beziehen und die allein für das Jahr 2021 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ermittelt wurden. Auf diese Angaben hatten wir sowohl schriftsätzlich als auch in der Beweisaufnahme vom 6.7.2022 hingewiesen.

Zudem hatten wir mit Anlage BF-MS 66 eine repräsentative Auswahl aus den mittlerweile über 1.250 Studien zu schweren Impfkomplicationen vorgelegt und auf die Breite des Nebenwirkungsspektrums aufmerksam gemacht. Wenn der erkennende Senat hier noch von extremen Ausnahmefällen sprechen will, hätte er vorher dem diesseitigen Vortrag nachgehen und das wirkliche Ausmaß der Impfkomplicationen ermitteln müssen.

Ich verweise auf zwei Dokumente, die ich als Anlage BF-MS 85 und 86 beifüge und die am 12.12.2022 im Rahmen einer Pressekonferenz mit dem Sachverständigen Tom Lausen näher erläutert werden. An diesen Dokumenten ist klar ersichtlich, dass die Impfkampagne in ganz Deutschland – und damit auch bei der Bundeswehr – in ein Desaster ausmündet.

Die Beweisaufnahme hat, wie ich schon in meiner Rügeschrift vom 20.7.2022 herausgearbeitet habe, klar ergeben, dass die Beschwerdegegnerin den Zahlen in den Sicherheitsberichten des PEI *keinerlei* Vertrauen entgegenbringen darf. Deshalb war es entgegen der Ansicht des erkennenden Senats (Rn. 138) auch nicht statthaft, die PEI-Berichte als amtliche Auskünfte in einer Weise in das Verfahren einzuführen, die ein Sachverständigengutachten ersetzt. Das PEI ist keine neutrale Behörde, sondern Teil eines Ministeriums, dessen Ressortchef Karl Lauterbach von Beginn an mit Verve dafür geworben hat, eine möglichst vollständige Durchimpfung der gesamten deutschen Bevölkerung zu erreichen. Beim PEI besteht eine institutionelle Begünstigungstendenz für die COVID-Impfkampagne und dementsprechend eine Belastungstendenz zum Nachteil all jener, die sich gegen gesetzliche Impfpflichten zur Wehr setzen möchten.

Selbst wenn aber die PEI-Berichte subjektiv vertrauenswürdig wären, wäre dann immer noch die Aussage im PEI-Bulletin zur Arzneimittelsicherheit Nr. 1/2017 (Anlage BF-MS 87) auf Seite 30 zu beachten, wonach im Regelfall nur 5 bis 10% aller unerwünschten Arzneimittelwirkungen überhaupt gemeldet werden. Bei den COVID-Injektionen dürfte die Quote noch geringer sein, weil wir unter Berufung auf zahlreiche Medienberichte den Nachweis erbracht haben, dass viele Ärzte sich kategorisch der

Vorstellung verschließen, die Beschwerden ihrer Patienten könnten irgendetwas mit der Corona-Impfung zu tun haben.

9. Rn. 131: Novavax als Alternative?

Soweit der erkennende Senat meinen Mandanten auf die Möglichkeit verweist, einer mRNA-Injektion zu entrinnen, indem er sich mit Novavax impfen lässt, übergeht er meinen Vortrag vom 1.7.2022, S. 47, wonach das Myokarditis-Risiko bei diesem Stoff noch größer ist als bei den mRNA-Injektionen.

10. Rn. 144: Anreiz zur Meldung von Impfkomplicationen?

Der erkennende Senat hält es nicht für plausibel, dass Soldaten bei der Meldung von Impfkomplicationen Zurückhaltung üben, könne doch eine solche Meldung die Aussichten auf Entschädigungsleistungen steigern. Dabei wird übersehen, dass jeder Soldat, der auf diese Weise das Narrativ der angeblich sicheren Impfungen ins Wanken bringt, erhebliche Repressalien seitens der Beschwerdegegnerin zu gewärtigen hat. Da die Herren Oberstärzte Wölfel, Kehe und Steinestel sich in der mündlichen Verhandlung vom 2.5.2022 permanent in Widersprüche verstrickt (siehe dazu mein Schriftsatz vom 03.06.2022) und teilweise offen gelogen haben (siehe dazu den Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten Beate Bahner vom 3.6.2022), ist ihnen auch zuzutrauen, dass sie und andere hochrangige Führungskräfte der Bundeswehr die Meldung von Impfkomplicationen systematisch zu unterbinden trachten. Für diese Hypothese spricht auch die beharrliche Weigerung der Beschwerdegegnerin, offenzulegen, ob die zwei COVID-19-Toten, die bei der Bundeswehr dokumentiert sind, geimpft waren oder nicht.

Zusätzlich spielen hier auch psychische Faktoren eine Rolle: Wer sich der Duldungspflicht nicht widersetzt hat, tut sich womöglich schwer damit, sich einzugestehen, dass er sich damit vielleicht selbst geschadet hat. Es werden also Symptome zunächst allem anderen zu gesprochen, als möglichen Nebenwirkungen der „Impfungen“. Dass auch zahlreiche Ärzte so verfahren, wurde hier (oben unter 8.) und auch schon in meinem Schriftsatz vom 14.4.2022 bereits dargelegt.

11. Rn. 156: Wölfel versus Bhakdi

Der erkennende Senat folgt am Ende von Rn. 156 der Einschätzung von Oberstarzt Prof. Dr. Roman Wölfel, wonach die Veröffentlichungen, auf die sich Prof. Dr. Sucharit Bhakdi bei seiner Vernehmung stützte, die von Sucharit Bhakdi genannten Daten nicht enthielten und die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen nicht trügen. Warum der erkennende Senat Herrn Wölfel folgt und Herrn Bhakdi nicht und woher er seine Sachkunde nimmt, um das aus eigener Kraft entscheiden zu können, geht aus den Entscheidungsgründen nicht hervor. Abermals verweise ich hierzu auf BGH vom 5.11.2019 – VIII ZR 344/18. Ich erinnere zudem daran, dass die Glaubwürdigkeit von Herrn Wölfel angesichts nachgewiesenen wissenschaftlichen Fehlverhaltens

nachdrücklich erschüttert ist (siehe meinen Schriftsatz vom 3.6.2022, S. 6 ff.). Damit setzt sich der erkennende Senat nicht auseinander.

12. Rn. 160: Toxische Spike-Proteine

Dass die mRNA-Injektionen den menschlichen Körper dazu anleiten, toxische Spike-Proteine zu bilden, ist in einer Studie von Michael Mörz, die ich – als Preprint – bereits im Schriftsatz vom 1.7.2022 auf S. 25 zitiert hatte, nachgewiesen. Es ist dieser Studie zufolge sogar möglich, den Nachweis zu erbringen, ob für die jeweilige Komplikation das Virus oder die Impfung verantwortlich ist. Die Studie von Michael Mörz ist mittlerweile nach Peer Review hochrangig publiziert worden (Anlage BF-MS 88).

Der erkennende Senat wäre gemäß Art. 103 Abs. 1 GG gehalten gewesen, sich mit dieser Studie näher zu befassen.

13. Rn. 163: Grenzen der Aussagekraft von Tierstudien

Wenn, wie der erkennende Senat im Anschluss an Herrn Wölfel meint, Studien an Tieren zu den Wirkungen der Nanolipide in ihrer Aussagekraft begrenzt sind, hätte der erkennende Senat umso nachdrücklicher darauf dringen müssen, dass klinische Studien über die Wirkung von Nanolipiden an Menschen vorgelegt werden. Insbesondere in den Schriftsätzen der Prozessbevollmächtigten Brigitte Röhrig ist ausführlich dargelegt, dass im Zulassungsverfahren jegliche toxikologische Prüfung unterblieben ist.

14. Rn. 174: Wissenschaftliche Mehrheitsmeinung

Soweit der erkennende Senat die seitens beider Antragsteller vorgetragene Bedenken gegen die Sicherheit der COVID-Injektionen mit Blick darauf verwirft, die Bedenken hätten sich in der wissenschaftlichen Mehrheitsmeinung nicht durchsetzen können, verkennt er, dass über die Wahrheit nicht mit Mehrheit entschieden wird. Der erkennende Senat hätte sich daher nicht auf die einseitige Einschätzung der Beschwerdegegnerin verlassen dürfen.

Zudem ist es unter den gegenwärtigen Bedingungen äußerst schwierig, in den wissenschaftlichen Zeitschriften überhaupt Studien unterzubringen, die das Narrativ der angeblich wirksamen und sicheren COVID-Impfung erschüttern. Die von uns herangezogene Studie Seneff et al., Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs, <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008> war nach Peer Review in der Zeitschrift Food and Chemical Toxicology veröffentlicht worden. Die Veröffentlichung führte dazu, dass der Chefredakteur dieser Zeitschrift seinen Hut nehmen musste (Epoch Times vom 11.11.2022, <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/zum-ruecktritt-gezwungen-chefredakteur-von-fachjournal-stellte-covid-impfstoffe-infrage-a4018227.html>).

Offenbar übt die Pharma-Lobby einen immensen Druck auf die Redaktionen einschlägiger Fachzeitschriften aus. Die „Mehrheitsmeinung“ kommt offensichtlich

unter äußerst sachfremden Einflüssen zustande. Umso weniger durfte der erkennende Senat sich auf sie zurückziehen.

15. Rn. 177: Nur Studien mit Peer Review

Der erkennende Senat hält die Darlegungen von Prof. Dr. Arne Burkhardt für irrelevant, weil sie nie einer Peer Review unterzogen wurden. Mit Schriftsatz vom 1.7.2022, S. 18 f., hatte ich indes bereits angemerkt, dass auch die beiden Haushaltsstudien aus Dänemark und Norwegen, auf die Herr Wichmann bei seiner Vernehmung am 7.6.2022 die angebliche Wirksamkeit der COVID-Injektionen gegen die Übertragung der Omikron-Variante stützte, jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt keine Peer Review durchlaufen hatten. Wenn der erkennende Senat sich also am Fehlen einer externen Begutachtung störte, hätte er diesen Maßstab auch an die Würdigung der Aussagen von Herrn Wichmann anlegen müssen.

In Rn. 178 fehlt zudem jegliche Darlegung, *warum* der erkennende Senat die Einwände von Oberstarzt Dr. Steinestel durch den diesseitigen Gegenvortrag nicht für ausgeräumt hält.

16. Rn. 184 ff.: § 13 Abs. 5 IfSG

Befremdlich wirkt die Aussage in Rn. 186, die Beweisaufnahme habe nicht ergeben, dass sich die Datenlage wesentlich verändert hätte, wenn die Kassenärztlichen Vereinigung ihrer Pflicht aus § 13 Abs. 5 IfSG nachkämen, ihre Abrechnungsdaten anonymisiert ans PEI zu übermitteln. Daten, die nicht vorliegen, lassen sich nicht bewerten – auch nicht im vom erkennenden Senat vorgenommenen Sinne.

Die einzig vertretbare Schlussfolgerung aus der Verletzung des § 13 Abs. 5 IfSG wäre gewesen: Weder dem PEI noch der Beschwerdegegnerin liegt ein Datenbestand vor, auf den sich überhaupt eine Risiko-Nutzen-Abwägung stützen lässt. Die Beschwerdegegnerin befindet sich im Daten-Blindflug. Dann aber war schon aus diesem Grunde die Duldungspflicht im Sinne von § 17a Abs. 4 Satz 2 für meinen Mandanten unzumutbar.

Spekulativ wirkt auch die Aussage in Rn. 188, das Unterbleiben von Meldungen werde sich eher im Bereich weniger gravierender Impfkomplicationen abspielen. An dieser Stelle zieht der erkennende Senat aus nicht vorhandenen Daten Schlüsse ins Blaue hinein.

17. Rn. 233, 236: Experimentelle Substanzen

Entgegen der Auffassung des erkennenden Senats handelt es sich bei den in den EU zugelassenen COVID-Impfstoffen um experimentelle Substanzen. Das zeigt sich nicht nur daran, dass, wie bereits ausgeführt, etliche klinische Prüfungen im Zulassungsverfahren unterblieben sind (Toxikologie etc.), sondern auch daran, dass nach wie vor klinische Studien laufen, u.a. zur Dosisfindung. Darauf habe ich in

meinem Schriftsatz vom 14.04.2022, S. 6 und meinem Schriftsatz vom 03.06.2022, S. 10 hingewiesen. Der erkennende Senat setzt sich damit nicht auseinander.

Die Tatsache, dass die COVID-Injektionen von der EMA als Impfstoffe zugelassen worden sind, steht der hier vertretene Annahme, dass es sich um experimentelle Substanzen handelt, nicht entgegen. Vielmehr *hat die EMA ein Menschenexperiment zugelassen.*

Prof. Dr. Martin Schwab