

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 10.1.2023

In den Wehrbeschwerdeverfahren

des ...

und des ...

ist noch darauf hinzuweisen, dass die Sachverständige Prof. Dr. Ulrike Kämmerer ihr Gutachten zur „**Bewertung der Eignung der RT-qPCR Technik zum Nachweis einer möglichen Infektion und Infektiosität von Personen bezüglich SARS-CoV-2**“ zwischenzeitlich noch einmal um weitere Quellen ergänzt hat.

Die aktuelle Fassung dieses Gutachtens (Stand: 1.1.2023) wird **anliegend** überreicht.

Dort heißt es nun ab Seite 12, Gliederungspunkt G:

„G) In einer Übersichtsarbeit, welche am 02.12.2022 in Nature Reviews Microbiology (<https://doi.org/10.1038/s41579-022-00822-w>) publiziert wurde, wird an mehreren Stellen explizit darauf hingewiesen, dass eine RT-PCR weder dazu geeignet ist, infektiöse Viren nachzuweisen noch infektiöse (ansteckende) Menschen sicher zu diagnostizieren. **Bemerkenswert an dieser Publikation ist, dass sie mit Isabella Eckerle als Seniorautorin von einer engen Mitstreiterin von Christian Drosten verantwortet wird.**

Zitate im Einzelnen:

Einleitung, erster Absatz:

“Der Nachweis viraler RNA in Atemwegsproben mittels RT-PCR ist zwar hochempfindlich und spezifisch, unterscheidet aber nicht zwischen replikationsfähigen Viren und Rest-RNA.”
*..... **“Dies liegt daran, dass virale RNA (die von der RT-PCR erfasst würde) in Abwesenheit infektiöser Viren nachweisbar bleibt, während die Positivität von Ag-RDTs besser mit der Anwesenheit infektiöser Viren korreliert.“***

Im Original:

*„Although detection of viral RNA in respiratory specimens by RT-PCR is highly sensitive and specific, it does not distinguish between replication-competent virus and residual RNA.“
“This is because viral RNA (which would be picked up by RT-PCR) remains detectable in the absence of infectious virus, whereas positivity of Ag-RDTs better correlates with the presence of infectious virus.”*

Unter der Überschrift:” Detection of RNA viral load”

“Obwohl die RT-PCR die Infektiosität nicht direkt bestimmen kann, da sie nicht zwischen replikationsfähigem (infektiösem) Virus und restlicher (nicht infektiöser) viraler RNA unterscheiden kann, wurde nach einer Korrelation zwischen der RNA-Viruslast und dem Vorhandensein infektiöser Viren **gesucht.“**

Im Original:

“Although RT-PCR cannot directly determine infectiousness owing to its inability to differentiate between replication-competent (infectious) virus and residual (non-infectious) viral RNA, a correlation between RNA viral load and the presence of infectious virus has been sought.”

Unter er Überschrift: “SARS-CoV-2 diagnostic in public health“:

„Leider gibt es derzeit keinen diagnostischen Point-of-Care-Test zur Bestimmung der Infektiosität von SARS-CoV-2 in einer Patientenprobe, und die oben beschriebene Viruskultur ist für diagnostische Zwecke nicht geeignet. Daher wurde eine Reihe von Ansätzen vorgeschlagen, um einen Näherungswert für die Infektiosität zu finden, der die Isolierungszeiträume vorgibt“

Im Original:

„Unfortunately, no point-of-care diagnostic test currently exists to determine infectious SARS- CoV-2 in a patient sample, and virus culture as described above is not suited for diagnostic purposes. Thus, a range of approaches have been suggested to find a proxy for infectiousness to guide isolation periods.”

Anmerkung: es ist zu beachten, diese Aussage stammt aus dem Dezember 2022, also fast 3 Jahre nach dem Einführen der RT-qPCR zur direkten Testung (Point of care) von vermeintlich infektiösen Personen in den Testzentren und als Basis der Inzidenzen, der R-Werte und der daraus resultierenden Maßnahmen!!! Diese Aussage wird sogar in der Schlussfolgerung dieser Übersichtsarbeit nochmals explizit verstärkt:

Im Abschnitt “Conclusions“:

“Obwohl während der Pandemie viele Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik gemacht wurden, gibt es bis heute keine diagnostischen Tests, die das Vorhandensein eines infektiösen Virus zuverlässig nachweisen.“

Im Original:

“Although much progress has been made during the pandemic in the field of diagnostics, to date, no diagnostic tests exist that reliably determine the presence of infectious virus.”

Weitere Ergänzungen des Gutachtens finden sich insbesondere ab

Seite 14, vorletzter Absatz,
Seite 20, drittletzter Absatz,
Seite 27, zweiter Absatz,
Seite 29, zweiter Absatz,
Seite 33, vorletzter Absatz.

Auch in der aktuellen Fassung kommt die Sachverständige Prof. Dr. Kämmerer in ihrer „Zusammenfassung“ auf Seite 39 zu der Feststellung:

„Zusammenfassung:

Zur Testung asymptomatischer und selbst symptomatischer Menschen anhand eines Nasen- Rachenabstrichs, wie er massenweise unkritisch und überwiegend von nicht-medizinischen Personal OHNE (hierbei entscheidend: entgegen der WHO-Forderung!) Anamnese- und Symptomerhebung bei den Getesteten erfolgt, ist die eingesetzte RT-qPCR in jeglicher Form nicht tauglich, eine Infektion und vor allem eine Infektiosität mit SARS-CoV-2 zu erkennen.“ (Fettdruck hinzugefügt)

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich auf das hier übermittelte Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. Ulrike Kämmerer verwiesen, womit dieser zum Vortrag der Beschwerdeführer erhoben wird.

Folglich hat die Sachverständige Prof. Dr. Kämmerer keinen Anlass gehabt, ihre vor dem BVerwG gemachten Angaben in irgendeiner Hinsicht zu revidieren. Vielmehr hat sie nach ihrem Vortrag weitere belastbare Quellen gefunden, die ihre Aussagen vollumfänglich bestätigen.

Diese Aussagen sind auch in diesem Verfahren durch nichts widerlegt worden.

Schmitz
Rechtsanwalt