

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 30.1.2023

In dem Wehrbeschwerdeverfahren

des Herrn ..

und des Herrn ...

bitte ich zunächst um Gewährung von Akteneinsicht ausschließlich zu den Verfahren des Herrn ..., die Akten zu BVerwG 1 WB 2.22 und BVerwG 1 W-VR 1.22 eingeschlossen.

A)

Zu der schriftlichen Begründung des Gerichts zu dem Beschluss vom 7.7.2022, RN 233 ff. ist noch anzumerken:

Der erkennende Senat hat verkannt, dass die zehn Grundsätze des Nürnberger Kodex dem Inhalt nach in Art. 7 S. 2 des IPbürgR verankert wurden **und damit auch für Deutschland verbindlich sind, da Deutschland Vertragspartei ist** (vgl. auch Art. 25 GG).

In dieser Hinsicht gibt es nichts zu diskutieren.

Medizinethische Postulate sind auch geltendes Recht, da sie die staatliche Schutzpflicht konkretisieren.

Es wird aber zur Kenntnis genommen, dass der erkennende Senat offenbar auf dem Standpunkt steht, dass die „zivile“ „pharmakologische Forschung“ von lästigen Beschränkungen durch Grundrechte und Art. 7 S. 2 IPbürgR befreit sein soll.

Wie sonst soll es denn zu verstehen sein, wenn es in der Beschlussbegründung unter RN 235 heißt:

„Denn die innerhalb der einzelnen Staaten durchgeführten Forschungsvorhaben haben keine besondere zwischenstaatliche Relevanz, so dass für den Bereich der **zivilen** (sic!) pharmakologischen **Forschung** (sic!) eine Überzeugung von der völkerrechtlichen Verpflichtung durch den „Nürnberger Kodex“ nicht entstanden und nicht anerkannt ist.“?

Der erkennende Senat geht also davon aus, dass die Covid-19-Injektionen dem Bereich der „zivilen pharmakologischen Forschung“ zuzuordnen sind.

Das heißt, wenn zivile Pharmaunternehmen faktisch im großen Feldversuch „Forschungsvorhaben“ mit vollkommen neuartigen Gentherapien durchführen, dann gilt die staatliche Schutzpflicht nicht mehr?

Dann müssen alle Staaten wegsehen?

Auch dann, wenn die Injektionen in den Reihen der eigenen Armee mit Befehlsgewalt umgesetzt werden?

Die Pharmaindustrie dürfte angesichts solcher Formulierungen und Freistellungen vom Nürnberger Kodex begeistert sein.

Aber warum ist Art. 7 S. 2 des IPbürgR denn nun außer Kraft gesetzt? Wo ist die schlüssige Begründung dafür?

Wenn ein solches Unrecht jetzt geltendes Recht sein soll, dann sag ich nur „Welcome in the Brave New World“, wo der Nürnberger Kodex, garantiert in Art. 7 S. 2 des IPbürgR, für die „zivile“ pharmakologische Forschung nicht mehr gelten soll, auch dann nicht, wenn sie im öffentlich-rechtlichen Raum im Rahmen von militärischen Befehlsstrukturen mit massivster Nötigung im Amt durchgesetzt wird.

Wer die uneingeschränkte Geltung des Art. 7 S. 2 IPbürgR in Frage stellt, der öffnet das Tor zu Hölle, weigert sich jedenfalls, das Tor zur Hölle zu schließen, dass durch den Feldversuch mit hochexperimentellen Gentherapeutika aufgestoßen worden ist.

Wegen dieses großangelegten Feldversuchs, der nach Ansicht vieler Experten auf Grund seiner intensiven Vorbereitung, militarisierten Organisation und seinen verheerenden Auswirkungen für Leben und Gesundheit von Millionen Menschen einem ausgedehnten und systematischen Angriff gegen alle Zivilbevölkerungen in der Welt gleichkommt (jedenfalls in den Ländern, wo diese Injektionen verabreicht worden sind), gibt es auch schon mehrere Eingaben an den IStGH.

Auf eine dieser Eingaben habe ich bereits in meinem Schriftsatz vom 23.2.2022 in dem Verfahren zu BVerwG 1 WB 5.22 und BVerwG 1 W-VR 3.22 hingewiesen.

Es gibt auch Eingaben aus Deutschland.

So hat u.a. Sarah Luzia Hassel-Reusing am 26.11.2022 beim Internationalen Strafgerichtshof (IStGH) in Den Haag eine internationale Strafanzeige wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß Artikel 7 Römisches Statut (RS) eingereicht.

Auf Grund ihrer mehrjährigen Recherchen ist sie davon überzeugt, dass Menschen im Kontext mit den sog. Anti-Corona-Politiken seit März 2020 im Rahmen eines ausgedehnten

und systematischen Angriffs gegen Zivilbevölkerungen getötet oder schwer geschädigt wurden und werden durch:

„Tötung (Art. 7 (1) lit. a RS), Ausrottung (lit. b), Freiheitsberaubung (lit. e), Folter (lit. f), erzwungene Sterilisation und sexuelle Gewalt (lit. g), Verfolgung (lit. h), apartheidähnliche Verfolgung (lit. j/h) und andere unmenschliche Handlungen (lit. k).“

In der Presseerklärung dazu heißt es u.a.: „Die 720-seitige Strafanzeige beinhaltet das Ergebnis privater, ehrenamtlicher Ermittlungsarbeiten im Zeitraum von Aug. 2020 bis Nov. 2022.“

Quelle u.a.:

<https://afaev.de/strafanzeige-beim-internationalen-straengerichtshof-eingereicht/>

Beweis: Zeugnis der Frau Luzia Hassel-Reusing, Kontaktdaten können jederzeit nachgereicht werden

Die in den USA lebende Zeugin Sasha Latypova hat der 140. Sitzung des Corona-Ausschusses "**Beweise für eine Verschwörung zum Massenmord seitens der Pharmahersteller, des US-Verteidigungsministeriums/HHS und anderer Regierungen**" vorgestellt.

Die Präsentation dazu wird hier (nicht übersetzt)

als Anlage

überreicht.

Beweis: Zeugnis der Frau Sasha Latypova, Kontaktdaten können jederzeit nachgereicht werden

B)

Der Beschwerdegegner kann sich im Übrigen auch nicht darauf berufen, dass – auch zum Nachteil der Soldaten - zentrale Schutznormen des AMG durch die MedBVSV außer Kraft gesetzt worden sind. Das sei höchst vorsorglich schon jetzt klargestellt.

Wenn hier strafrechtliche und völkerstrafrechtliche Normen nach dem VStGB / IGH-Statut verwirklicht worden sein sollten, dann könnte auch eine MedBVSV nichts daran ändern.

Hierzu heißt es in dem Beitrag „Schadenersatz für Corona-Impfschäden (1. Teil) des Netzwerks Kritischer Richter und Staatsanwälte e.V. vom 5.12.2022 (Zitat):

„...III.

Die Geltungsdauer der MedBVSV war zunächst gekoppelt an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG). Beschließt der Bundestag das Ende der epidemischen Lage, war zeitgleich das Außerkrafttreten der MedBVSV vorgesehen (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG).

Der Bundestag hat am 18.11.2021 mit Wirkung zum 25.11.2021 die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ entgegen eines [Regierungsantrags](#) nicht verlängert.

Dennoch wird die MedBVSV bis heute angewendet. In den folgenden IfSG-Novellen wurde § 5 Abs. 4 IfSG fortlaufend ergänzt um verlängerte Geltungsfristen. Erst bis zum 31.05.2022, dann bis zum 25.11.2022 und zuletzt bis zum 31.12.2023 durch das „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ vom 16.09.2022.³

IV.

Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen des § 84 AMG kann nach alledem die MedBVSV nicht unbeachtet bleiben. Doch löst die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für ihren Erlass – § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG – verfassungsrechtliche Bedenken aus, da sie nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots des Art. 80 Abs. 1 S. 2 Grundgesetz (GG) entspricht.

1.

In Art. 80 Abs. 1 GG ist bestimmt: „Durch Gesetz können die Bundesregierung, ein Bundesminister oder die Landesregierungen ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen. Dabei müssen Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden.“

Hierbei handelt es sich nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) um die „bereichsspezifische Konkretisierung des Rechtsstaats-, Gewaltenteilungs- und Demokratieprinzips“.⁴ Wesentliche Entscheidungen muss der Gesetzgeber selbst treffen.⁵ Der schleichenden Veränderung des Verfassungssystems durch Abgabe der Rechtssetzungsmacht an die Exekutive werden durch die Anforderungen des Bestimmtheitsgebots an die Ermächtigungsnorm Grenzen gesetzt.

Das BVerfG hat dazu konkretisierend ausgeführt, der Gesetzgeber habe selbst zu entscheiden, welche Probleme durch die Rechtsverordnungen der Exekutive geregelt werden und welchem Zweck sie dienen sollen (sog. Selbstentscheidungs vorbehalten).⁶ Auch hat der Gesetzgeber der ermächtigten Stelle ein Programm an die Hand zu geben, aus dem sich ergibt, welchem Ziel die Ermächtigung dienen soll (sog. Programmsetzungspflicht). Schließlich soll bereits aufgrund der Ermächtigung vorhersehbar sein, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden wird und welchen Inhalt die aufgrund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen haben können, so dass sich die Normunterworfenen mit ihrem Verhalten darauf einstellen können (sog. Vorhersehbarkeitsgebot).⁷

2.

Selbst der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hatte schon im April 2020 Zweifel an der Verfassungsgemäßheit der Ermächtigung in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG.⁸ Zwar bestünden laut BVerfG keine generellen Bedenken gegen die Verwendung dieser gesetzgebungstechnischen Form der Anwendungsbeschränkung von Gesetzen. Und die Ausnahmen seien vorliegend zumindest programmatisch gefasst, da sie für die Dauer der

epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur „Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen“ thematisch eingegrenzt seien auf die „Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, klinische Prüfung, Anwendung, Verschreibung und Abgabe, Ein- und Ausfuhr, das Verbringen und die Haftung, sowie (...) Betrieb von Apotheken einschließlich Leitung und Personaleinsatz“. Allerdings hält es der Wissenschaftliche Dienst für fraglich, ob die vom BVerfG geforderten eindeutigen Grenzen für solche anwendungsbeschränkende Verordnungen vorliegend gewahrt wurden und die Vorschrift ausreichend erkennbar und vorhersehbar ist.

Erkennbarkeit und Vorhersehbarkeit sind in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG zweifelsohne nicht ausreichend berücksichtigt. Die Vorschrift erlaubt Ausnahmen von einer unüberschaubaren Zahl an gesetzlichen Vorschriften aus insgesamt fünf Gesetzen. Schon die mehr als 100 Vorschriften des AMG – die in ihrer Mehrheit wesentliche Bedeutung haben für den der Arzneimittelsicherheit zugrundeliegenden, grundgesetzlich garantierten Lebens- und Gesundheitsschutz (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) – berühren die Themen Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, Haftung etc. Eine ausreichende programmatische Eingrenzung der Exekutive und eine Vorhersehbarkeit für den Normadressaten sind damit nicht gegeben. Der Gesetzgeber hat dem Bundesgesundheitsminister in wesentlichen Fragen der Arzneimittelsicherheit eine Blankovollmacht erteilt und damit gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG verstoßen. Die MedBVSV ist seit ihrem Erlass im Frühjahr 2020 mangels verfassungsgemäßer Ermächtigungsgrundlage nichtig. Die Einschränkung der Gefährdungshaftung nach § 84 AMG ist damit von Anfang an unwirksam.

V.

Daran hat sich auch nichts geändert durch die Verlängerung der MedBVSV-Geltungsdauer durch den Bundestag, denn auch diese ist verfassungswidrig. Derzeit bestimmt § 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG, dass Rechtsverordnungen wie die MedBVSV, die auf der Grundlage der – verfassungswidrigen – Ermächtigung des § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 IfSG erlassen wurden, bis zum 31.12.2023 in Kraft bleiben. § 10 MedBVSV wiederholt das Datum konkret für die MedBVSV.

Damit befinden wir uns in einer merkwürdigen Lage. Durch Parlamentsgesetz hat der Bundestag zum wiederholten Male die Geltungsdauer für alle aufgrund § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG erlassenen Rechtsverordnungen über die epidemische Lage von nationaler Tragweite hinaus bis zum 31.12.2023 verlängert (§ 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG).⁹ Und er hat ebenfalls per Parlamentsentscheidung konkret die Geltungsdauer der MedBVSV bis zum 31.12.2023 verlängert.¹⁰ Da die Ermächtigung des Bundesgesundheitsministers zum Erlass von Rechtsverordnungen im November 2021 mit dem Ende der epidemischen Lage endete, wurde die Geltungsdauer per Parlamentsgesetz verlängert.

Kann die Nichtigkeit einer gegen das Bestimmtheitsgebot verstoßenden Rechtsverordnung durch anschließende parlamentarische Zueigenmachung und Verlängerung geheilt werden? Zutreffend ist dies sicher für den Selbstentscheidungsvorbehalt (s. o.). Am programmatischen Bestimmbarkeitsmangel sowie an der fehlenden Vorhersehbarkeit hat sich durch die parlamentarische Absegnung allerdings nichts geändert. Außerdem ist die der MedBVSV zugrundeliegende epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben.

1.

Die Verlängerung der Geltungsdauer der MedBVSV muss sich als Parlamentsgesetz an der verfassungsmäßigen Ordnung messen lassen (Art. 20 Abs. 3 GG). Insbesondere darf kein ungerechtfertigter Eingriff in Grundrechte vorliegen, die staatliche Maßnahme muss verhältnismäßig, d. h. geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Bei den in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG handelt es sich zweifelsohne um Eingriffe in den Schutzbereich des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) von Impfgeschädigten. Aus diesem Grund nennt das AMG als eine seiner zentralen Zweckbestimmungen die Sorge um die Unbedenklichkeit von Arzneimitteln (§ 1 AMG).

Die Geltungsdauerverlängerung der MedBVSV ist unverhältnismäßig, da ungeeignet.

Geeignet ist eine staatliche Maßnahme, wenn sie einen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck zumindest fördert. Legitime Zwecke sind dabei grundsätzlich allenfalls öffentliche Interessen.

Die Suche nach einem solchen Zweck zur fortgesetzten Einschränkung der AMG-Schutzvorschriften gestaltet sich schwierig. Der Gesetzeswortlaut der Verlängerungsvorschriften gibt keinerlei Auskunft. Auch der Regelungszusammenhang mit der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 2 IfSG) lässt keine Erkenntnisse über den Zweck der Verlängerung zu, da die epidemische Lage aufgehoben ist.

Bleibt noch § 1 MedBVSV (i. V. m. dem allgemeinen Zweck des § 1 IfSG, Infektionskrankheiten beim Menschen vorzubeugen und deren Weiterverbreitung zu verhindern), der als Verordnungszweck nennt „die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie.“¹¹

Der vom Gesetzgeber anvisierte Zweck könnte also sein, dass es der Ausnahmen vom AMG bedarf zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen als Schutz vor Covid-19. Zwar ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass dieser Zweck durch diese Impfungen unerreichbar ist, da sie eine Virusverbreitung nicht verhindern. Das braucht hier aber nicht weiter vertieft zu werden. Denn ausreichend ist es zu klären, ob es im Zeitpunkt der letzten Verlängerung der MedBVSV im September 2022 der Ausnahmen vom AMG (Verzicht auf Chargenprüfung, Deckungsvorsorge, Gefährdungshaftung, Kennzeichnung etc.) bedurfte, um genug Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Das impliziert, dass es ohne die AMG-Ausnahmen zu Produktions- und Lieferengpässen kommen würde und die Abstriche im Bereich der Arzneimittelsicherheit notwendig sind, um den drängenden und großen Bedarf an Impfstoffen für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Dem ist nicht so. Nach den [eigenen Angaben des BMG](#) sieht die Impfstoffversorgung wie folgt aus:

„Soweit Impfstoffe nicht für die nationale Kampagne benötigt werden, werden sie COVAX¹² angeboten. 2021 wurden rund 95 Millionen Impfstoffdosen aller Hersteller an COVAX übertragen. Zusätzlich hat die Bundesregierung rund 7,7 Millionen Dosen bilateral an 6 Länder gespendet. Insgesamt wurden somit über 100 Millionen Dosen gespendet. Im Jahr 2022 sollen weitere 75 Millionen Impfstoffdosen gespendet werden.“

2.

Der wirkliche Zweck für die Verlängerung der Ausnahmen vom AMG durch die MedBVSV wird erst deutlich durch das genaue Studium der [Gesetzesmaterialien](#) zum „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ vom 16.09.2022, über das der Bundestag in einer „Sturzgeburt“ entschieden hat.

Am 06.09.2022 hatte der Bundestagsausschuss für Gesundheit eine Beschlussempfehlung auf der Grundlage eines Regierungsentwurfs für den Bundestag erstellt und hierin erstmals die Verlängerung der MedBVSV in das Gesetzgebungsverfahren aufgenommen.¹³

Am 07.09.2022 hat dieser Ausschuss seinen [Bericht](#) zur Begründung für seine Beschlussempfehlung vom 06.09.2022 nachgeliefert.

Am 08.09.2022 hat der Bundestag in 2. und 3. Lesung über den Gesetzesentwurf in der Fassung der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses beraten und sie angenommen. Aus dem Beratungsprotokoll ist keine inhaltliche Auseinandersetzung mit den die MedBVSV betreffenden Gesetzesänderungen ersichtlich.¹⁴ Die Entscheidung erfolgte praktisch „blind“ ohne Abwägung des Für und Widers in einer Debatte.

Allein der 44-seitige Bericht des Gesundheitsausschusses enthält eine Begründung für die Verlängerung der MedBVSV. Dort wird der eigentliche Zweck der Verlängerung der Geltungsdauer, über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus, wie folgt benannt: „Ferner bleiben Regelungen zur Versorgung mit Arzneimitteln und anderem medizinischen Bedarf bis spätestens 31. Dezember 2023 in Kraft; Änderungen an den Regelungen dürfen jedoch nicht mehr vorgenommen werden. Dies betrifft die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung, auf deren Grundlage das Bundesministerium für Gesundheit COVID-19-Impfstoffen und Arzneimittel zentral beschafft und in Verkehr bringt. **Die Beschaffungsverträge für Impfstoffe gegen COVID-19 laufen noch bis mindestens Ende 2023, weswegen die Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe auf Grundlage der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung für diesen Zeitraum erforderlich ist**“¹⁵ (Hervorhebung hinzugefügt).

Die MedBVSV-Verlängerung ist demnach notwendig zur Erfüllung der vertraglichen Abnahmeverpflichtungen bis mindestens Ende 2023 gegenüber den Impfstoffherstellern.

Die Bundesregierung hat darüber hinaus [beschlossen](#), Verträge zur Bereitstellung von Corona-Impfstoffen für die kommenden Jahre bis 2029 abzuschließen, was mit einer Verlängerung der MedBVSV bis weit über Ende 2023 einhergehen könnte.

Da – wie für den Gesetzgeber im September 2022 erkennbar – die Impfstoffe weder die Verbreitung von Coronaviren verhindern noch eine Knappheit an verfügbaren Impfstoffen vorliegt, ist die Verlängerung der MedBVSV nicht im öffentlichen Interesse. Im Gegenteil, die Nichtanwendbarkeit etwa der staatlichen Chargenprüfung, der Gefährdungshaftung oder die Außervollzugsetzung der Vorsorgeverpflichtung der Impfstoffhersteller zur Entschädigung eintretender Impfschäden stehen im Widerspruch zu den öffentlichen Interessen der Arzneimittelsicherheit und der Wiedergutmachung erlittener Impfschäden.

Der genannte Zweck, die Verpflichtungen aus den Impfstoffbeschaffungsverträgen zu bedienen, liegt vielmehr allein im privaten Interesse der Hersteller. Die in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG erleichtern ihnen die risikolose Gewinnmaximierung, vor der der Schutz der Bevölkerung zurückzutreten hat. Zur Illustration: Während Deutschland bislang viele Milliarden Euro Steuergelder für die Impfkampagne ausgegeben hat,¹⁶ geht Pfizer für dieses Jahr von einem Corona-Impfstoffumsatz zwischen 99,5 bis 102 Milliarden Dollar aus. Für die ersten neun Monate waren es bereits [76 Milliarden Dollar](#).

Die Entscheidung des Gesetzgebers, die MedBVSV zu verlängern, ist eine Teilaufrechterhaltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Hintertür zulasten der Bevölkerung und zugunsten der Impfstoffhersteller und damit mangels öffentlichen Interesses und Geeignetheit der Maßnahme verfassungswidrig.

VI.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Außervollzugsetzung des § 84 AMG durch § 3 der MedBVSV ist verfassungswidrig und damit nichtig. § 84 AMG gilt uneingeschränkt als Anspruchsgrundlage für den Schadensersatz für eingetretene Impfschäden...“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://netzwerkkrista.de/2022/12/05/schadensersatz-fur-corona-impfschaden-teil-1/>

C)

Mit den im vorherigen Schriftsatz wiedergegebenen Aussagen der Bundeswehr werden die auch schon am 24.11.2021 (!) dem Beschwerdegegner zugänglichen und daher bekannten Fakten, die seitdem durch immer wieder neue Erkenntnisse bestätigt worden sind, bis auf den heutigen Tag beharrlich ignoriert, mit potentiell fatalen Folgen für Gesundheit und Leben aller Soldatinnen und Soldaten

Auch heute, am 30.1.2023, heißt es auf der Homepage der Bundeswehr noch (Zitat):

„Schwangerschaft ausgeschlossen? - **die COVID-Impfung hat keinen negativen Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Sie hat keinen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Plazenta oder den Verlauf einer künftigen Schwangerschaft. Gute Nachrichten für Männer** - USUnited States-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Miami haben in der Thematik geforscht und die Spermien von Männern vor und nach der Impfung mit mRNA-Vakzinen untersucht. Ihr Ergebnis: **Die Corona-Impfung kann sogar die Spermaqualität verbessern**, dies ist aber noch nicht eindeutig valide bestätigt und muss weiterhin erforscht werden.“ **(Zitat Ende)**

Sehen wir uns zum Einstieg z.B. den „Impfmythos“ an, wonach die Covid-19-Injektion „keinen Einfluss“ auf „den Verlauf einer künftigen Schwangerschaft“ haben soll.

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.1.2023 mit dem Titel „Studie bestätigt: Covid-19 Impfung schadet Schwangeren besonders“ (Zitat):

„**Es gab von Beginn an Warnungen von verantwortungsvollen Ärzten und Wissenschaftlern, dass bei Schwangeren eine Covid Impfung mit einem**

experimentellen Präparat ethisch und medizinisch absolut kontraindiziert sei. Dennoch wurde, offenbar um Verkaufsförderung für die milliardenfach um Steuergelder gekauften Impfdosen zu betreiben, die Schwangeren von Impfkommisionen, Politikern und ihren „Experten“ zur Impfung gedrängt.

Erschwerend kommt hinzu, dass Schwangere von den Studien vor der Zulassung penibel ausgeschlossen wurden und auch danach nie wissenschaftlich einwandfreie Untersuchungen gemacht wurden. Das war aber den „Experten“ und Politikern offenbar egal.

Aber es gibt nachträglich Auswertungen der Folgen der Spritzen, wie die von James A. Thorp, Peter A. McCullough et al mit dem Titel *„COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function“* (COVID-19-Impfstoffe: Auswirkungen auf Schwangerschaftsergebnisse und Menstruationsfunktion). Es handelt sich um eine bevölkerungsbasierte retrospektive Kohortenstudie. Untersucht wurden US und globale Einträge im Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) der US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2022.

Von James A. Thorp hat TKP diesen sehr lesenswerten Offenen Brief veröffentlicht, der die Impfung von Schwangeren als ungeheuerlichsten Verstoß gegen die Ethik in der Geschichte der Medizin geißelt. Dr. James A. Thorp ist ein zertifizierter Gynäkologe und Arzt für Geburtshilfe und Fetalmedizin mit über 43 Jahren Erfahrung in der Geburtshilfe.

Die Studie, die am 30.12.2022 veröffentlicht wurde, berichtet, dass COVID-19-Impfstoffe im Vergleich zu den Influenza-Impfstoffen mit einem signifikanten Anstieg unerwünschter Ereignisse verbunden sind, darunter:

- Menstruationsanomalien
- Fehlgeburten
- fötale Chromosomenanomalien
- fötale Missbildungen
- fetale zystische Hygrome
- fötale Herzstörungen
- fötale Herzrhythmusstörungen
- fötaler Herzstillstand
- fötale vaskuläre Malperfusion
- fötale Wachstumsanomalien
- fötale abnormale Surveillance
- fötale Thrombose der Plazenta
- niedrige Fruchtwassermenge
- Präeklampsie
- Frühgeburt

- Vorzeitiger Blasensprung (Ruptur)
- Fötaler Tod/Totgeburt
- und vorzeitiger Kindstod

(alle p-Werte waren viel kleiner als 0,05, die Ergebnisse also statistisch hoch signifikant). Die Studie kam zu dem Schluss:

„Wenn man sie nach der verfügbaren Zeit, den verabreichten Dosen oder den empfangenen Personen normalisiert, überschreiten alle unerwünschten Ereignisse des COVID-19-Impfstoffs bei weitem das Sicherheitssignal bei allen anerkannten Schwellenwerten...Ein weltweites Moratorium für die Verwendung von COVID-19-Impfstoffen in der Schwangerschaft wird empfohlen.“(Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/01/08/studie-bestaetigt-covid-19-impfung-schadet-schwangeren-besonders/>

Bereits mit meinem Schriftsatz vom 5.12.2022 habe ich dem erkennenden Senat und damit auch dem Beschwerdegegner die umfangreiche Strafanzeige der Schweizer Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 übermittelt.

Diese Strafanzeige befasst sich an zahlreichen Stellen mit den Risiken für Schwangere, die schon Ende Dezember 2020 bekannt waren.

So heißt es dort u.a. auf Seite 69 unter Ziff. 1.1.5.2 (Zitat):

„1.1.5.2 Britische Gesundheitsbehörde und WHO: Keine Empfehlung für Schwangere

173 Eine abschliessende Beurteilung der Risiken für die Schwangerschaft bei Tieren – geschweige denn bei Menschen – war auf dieser Grundlage in keiner Weise möglich. Selbst die WHO empfahl daher im Februar 2021 die Impfung von Schwangeren nicht in genereller Weise. Und die britische Gesundheitsbehörde hatte bereits per 8. Dezember 2020 in der britischen Arzneimittelinformation richtigerweise festgehalten,

- dass der **Einfluss auf die Fruchtbarkeit nicht bekannt** sei,
- dass die **Impfung von Pfizer nicht für die Verwendung während der Schwangerschaft empfohlen** werden könne,
- dass eine Schwangerschaft vor der Impfung ausgeschlossen werden müsse und
- Frauen im gebärfähigen Alter eine Schwangerschaft für mindestens zwei Monate nach der zweiten Dosis vermeiden sollten.

1.1.5.3 Australische Gesundheitsbehörde ignoriert Warnungen ebenfalls

Ähnlich wie in der Schweiz empfahl auch in Australien der Begutachter der präklinischen Daten, dass Comirnaty nur unter einem Risikohinweis, wonach Tierstudien unzureichend oder fehlend seien, für Schwangere zuzulassen sei..

.1.5.4 Zwischenfazit

Bereits im **Dezember 2020** wusste Swissmedic also, dass in **präklinischen Studien ein mögliches Risiko bei Schwangerschaften** festgestellt worden war. Auch dieses Risiko hat Swissmedic in keiner Weise angemessen adressiert – ja sogar **verheimlicht** –, was hinten N 704 ff. ausführlicher dargestellt wird. ...“ (**Zitat Ende**)

Weiter heißt es dort auf Seite 108 unter Ziff. 3.1.13 (Zitat):

„3.1.13. Schwangere: Unzureichendes Risikomanagement und verwirklichtes Risiko

3.1.13.1 Immer noch fehlende Daten

Wie zuvor (N 172 ff.) ausgeführt, wiesen die spärlich durchgeführten Tierstudien auf mögliche Fehlbildungen hin, was die blinde Zulassung für Schwangere zum Hochrisikoprojekt machte. Da würde man erwarten, dass dieses grosse Risiko angemessen adressiert würde. Doch Gegenteiliges war der Fall:

Noch Ende 2021 hat Pfizer den Teilnehmenden einer Comirnaty-Studie eine Einwilligungserklärung vom 15. Dezember 2021 mit folgendem Passus unterbreitet: **«Die Auswirkungen des Impfstoffs COVID-19 auf Spermien, eine Schwangerschaft, einen Fötus oder ein stillendes Kind sind nicht bekannt.»**

3.1.13.2 Herstellerdaten: Mehrere Totgeburten bei Schwangeren

Gänzlich fehlten Daten indes nicht: So legte Pfizer im *«Post Marketing Pharmacovigilance-Report»* offen, dass allein in den ersten 2.5 Monaten nach Marktzulassung bei 270 Schwangeren Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Comirnaty aufgeführt wurden: In **23 Fällen handelte es sich um einen Abort**, bei zwei Fällen um eine frühzeitige Geburt mit anschliessendem Versterben des Kindes, bei zwei Fällen um einen intrauterinen Tod (Versterben des Kindes in der Gebärmutter), in fünf Fällen war das Resultat zum Ausgang des Falles hängig, und in 238 Fällen waren *«keine Angaben»* verfügbar.“ (**Zitat Ende**)

Und weiter heißt es dort ab Seite 126 (Zitat):

„4.1.5. Schwangere: Besorgniserregende Anzahl Fehlgeburten

4.1.5.1 Immer noch fehlende Daten – Hinhaltetaktik der Hersteller

Auch ein Jahr nach Zulassung mussten die Hersteller von Comirnaty und Spikevax gegenüber den Zulassungsbehörden anfangs 2022 noch immer einräumen, dass **«das Sicherheitsprofil des Impfstoffs bei schwangeren oder stillenden Frauen nicht bekannt»** ist.

Dies, weil die Schwangeren von der klinischen Zulassungsstudie ausgeschlossen worden waren (dazu vorn 172). Als Ersatz wurden zwar im Februar 2021 Studien mit Schwangeren gestartet. Die entsprechenden Ergebnisse liegen – soweit ersichtlich – noch immer nicht vor. Ohnehin ist fraglich, ob diese Studien überhaupt brauchbare Ergebnisse liefern können, wurde doch bei einer dieser Kernstudien abermals das Auftragsforschungsinstitut *Ventavia* beauftragt. Also genau jenes Institut, welches offenkundig schon bei den Zulassungsstudien Daten verfälscht hatte (vorn N 272).

Diese **Hinhaltetaktik der Hersteller** in einem derart sensiblen Bereich ist in keiner Weise mit einem laufenden Zulassungsverfahren vereinbar. Insbesondere auch angesichts der

Tatsache, dass sich weltweit die Meldungen über Früh- und Totgeburten bereits bis Ende 2021 längst gehäuft hatten und im Jahr 2022 leider nochmals erheblich zunahmen, fragt sich, auf welcher empirischen Datenbasis Swissmedic die Zulassung der COVID-«Impfstoffe» gerade für Schwangere überhaupt noch rechtfertigen konnte:

4.1.5.2 Weltweite Meldungen über Totgeburten massiv gestiegen

Bereits zuvor (N 389) wurde graphisch dargestellt, dass für Comirnaty und Spikevax in der EU und den USA **2–3.8 Totgeburten pro 1 Million Impfdosen** festzustellen sind. In absoluten Zahlen sind dies in der EU und den USA bereits **2'177 Totgeburten bei Comirnaty** und **810 Totgeburten bei Spikevax** – Underreporting nicht eingerechnet. Dies nur schon bis Mai 2022 – angesichts der neunmonatigen Verzögerung (Dauer Schwangerschaft) dürften diese geradezu alarmierenden Zahlen nur die Spitze des Eisbergs darstellen.

4.1.5.3 Österreichische Hebammen schlagen Alarm: Gehäufte Fehlgeburten

Dass **viele Geburtskomplikationen und Todesfälle nicht gemeldet** werden, ergibt sich auch anhand eines Aufrufs von über 200 besorgten österreichischen Hebammen anfangs 2022. Es würden **gehäuft Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeiten, frühe vorzeitige Blasensprünge, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung und Eklampsie (Krampfanfälle) auftreten**, denen nicht näher nachgegangen würde.

4.1.5.4 Zwischenfazit

Allein die mehreren tausend offiziell gemeldeten Totgeburten weltweit sind ein gravierendes Alarmsignal – die zwingende Folge müsste ein umgehender Zulassungsstopp sein.“
(Zitat Ende)

Die Behauptung, dass sich die Spermienqualität durch diese Injektionen verbessere, ist im Übrigen auch ein längst widerlegtes Fabelmärchen. Auch das lässt sich der vorgenannten Strafanzeige entnehmen (Seite 127).

Dem bestens vernetzten und mit zahlreichen Experten ausgestatteten Beschwerdegegner müssen all diese Risiken ebenfalls schon Dezember 2020 positiv bekannt gewesen sein.

Dies hat ihn aber – wie oben gezeigt - bis zuletzt nicht daran gehindert, die Risiken für Schwangere in unverantwortlicher Weise herunterzuspielen.

Folglich hat keine einzige schwangere Soldatin der Bundeswehr wirksam in diese Injektionen eingewilligt. Jede dadurch geschädigte Soldatin sollte alle zivil- und strafrechtlichen Optionen (Stichwort: u.a. Schwangerschaftsabbruch gem. § 218 StGB) prüfen lassen.

Die strafrechtlichen Optionen habe ich mittlerweile nicht nur geprüft, sondern auch schon umgesetzt.

Die Verantwortlichen der Bundeswehr wurden wegen solcher irreführenden Angaben und der Folgen dieser Covid-19-Injektionen mittlerweile angezeigt.

Trotz solcher Fakten und Studien zu den Gefahren und Risiken der Covid-19-Injektionen, die in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren umfangreich vorgetragen wurden, werden die

Soldaten bis auf den heutigen Tag mit massivem Druck, oft mit Befehl und unter Androhung von Disziplinar- und strafrechtlichen Konsequenzen zu diesen Covid-19-Injektionen genötigt, aktuell jedenfalls noch zur sog. „Grundimmunisierung“ (die freilich in Wahrheit nicht stattfindet).

D)

Seit einigen Wochen wird so viel zum Thema Übersterblichkeit in Korrelation zu den Covid-19-Injektionen publiziert, siehe u.a.:

<https://tkp.at/2023/01/28/uebersterblichkeit-2022-warum-sommerhitze-keine-erklaerung-ist/>

<https://tkp.at/2023/01/21/im-vorjahr-in-deutschland-74-000-todesfaelle-zu-viel/>

dass weitere Ausführungen hierzu einem weiteren Schriftsatz vorbehalten bleiben.

Schmitz
Rechtsanwalt