

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

**Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt**



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

An das
Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
🖨 02456 5085591

beA

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

AZ. 37/2022 und 58/2022

Selfkant, den 18.7.2023

In den Wehrbeschwerdeverfahren

des Herrn ... – AZ. BVerwG 1 WB 48.22

und des Herrn ... – AZ. BVerwG 1 WB 49.22

wird mit großer Spannung den weiteren Bemühungen des Beschwerdegegners zur Rechtfertigung der Aufrechterhaltung der Covid-19-Injektionspflicht der Soldaten entgegengesehen.

Wenn sich der Beschwerdegegners absehbar auch weiterhin an dieser „objektiven Unmöglichkeit“ bzw. „Mission Impossible“ scheitern wird, dann sollte er endlich die Konsequenzen ziehen.

Insbesondere mag sich der Beschwerdegegner in seiner nächsten Stellungnahme noch mit einer fundamentalen Einwendung befassen, die vom RKI selbst stammt.

Wie Thomas Maul in seinem 2023 erschienen Buch „Was man wann wissen konnte“ zutreffend erkannt hat, kann man die Gefährlichkeit „des Coronavirus“ nicht deutlicher widerlegen als das RKI es selbst getan hat (ebenda, Seite 34).

Bevor ich aufzeige warum das so ist, möchte ich nur kurz vorweg schicken, dass auch diesem Sachbuchautor aufgefallen ist, dass es ganz erhebliche Differenzen zwischen den politisch gefälligen „Lageberichten“ und „Risikoeinschätzungen“ einerseits und den parallel dazu publizierten wissenschaftlichen Berichten des RKI gab (ebenda, S. 32).

Daher gab (Zitat) „daher eine eklatante Diskrepanz zwischen den entwarnenden Wochenberichten der AGI des RKI (die auf dem jahrelang bewährten, auf der Homepage seit 2008 dokumentierten Beobachtungssystem ausruhen und von unabhängigen seriösen Organisationen ...bestätigt werden) und den dramatisierenden täglichen RKI-Lageberichten und periodischen Pressekonferenzen zur aktuellen Corona-Situation (welche sich auf die Ergebnisse der 2020 erstmalig etablierten PCR-Massentestung beziehen und hauptsächlich

auf „(Neu-)Infektionszahlen“ und „Corona-Tote“, d.h. auf „an oder mit Corona“ Gestorbene rekurren).“ (Zitat Ende)

Aus den nachfolgenden Gründen kommt er auf der Basis der wissenschaftlichen Berichte des RKI zu dem zwingenden Fazit (Zitat):

„Eine „Epidemie von nationaler Tragweite“, die einen gesundheitspolitischen Ausnahmezustand rechtfertigen würde, dessen Infektionsschutzmaßnahmen auf gravierende Weise elementare Grund- und Freiheitsrechte suspendieren, **wird vom (RKI) mit den traditionellen und bewährten Methoden der Seuchenüberwachung überhaupt nicht erfasst.**

Mit welchem Argument hat das RKI also gleich selbst eindeutig und offensichtlich schon in 2020 (!) die Gefährlichkeit des „Corona-Virus“ widerlegt?

Thomas Maul führt hierzu aus (ebenda, ab Seite 34, Zitat):

„Das RKI selber stellt sich nämlich der offenkundigen Diskrepanz zwischen dem herkömmlichen „Melde-System“ (Sentinel) und dem neuen der PCR-Massentestung. In den Worten des RKI heißt es erstmals im Bericht zu KW 41 (von da an fester Satzbaustein der Folgeberichte):

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle noch auf eine FAQ („**Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?**“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>“ (Zitat Ende, Fettdruck hinzugefügt)

Quelle:

Influenza-Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) zu Kalenderwoche 41 (3.10. bis 9.10.2020), dort auf Seite 4, vorletzter Absatz, abrufbar unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-41.pdf

Gem. den Angaben des Autors Thomas Maul (ebenda, S. 34) soll die Datei zu der vorgenannten FAQ immer wieder aktualisiert worden sein.

Weiter führt er aus (Zitat):

„...mit Stand vom 14.01.21 heißt es im RKI-O-Ton:

*GrippeWeb gehört zu den syndromischen Überwachungssystemen.(...) Bei GrippeWeb werden Symptome abgefragt, die auch bei Covid-19 beobachtet werden. Deshalb wären aufgetretene Covid-19-Erkrankungen – ob als solche (labor-)diagnostiziert oder nicht – ebenfalls inbegriffen.(...) Es werden bei GrippeWeb folgende Definitionen benutzt: Akute Respiratorische Erkrankungen (ARE) sind neu aufgetretene akute Atemwegserkrankungen mit Fieber ODER (Husten ODER Halsschmerzen); grippeähnliche Erkrankungen (influenza-like illness; ILI) sind neu aufgetretene akute Atemwegserkrankungen mit Fieber UND (Husten ODER Halsschmerzen). Somit gehören alle ILI auch zu den ARE. **Die „Covid-19-Wellen“ (im März/April 2020 sowie im September/Oktober 2020) bilden sich bei***

GrippeWeb in den ARE- und ILI-Raten bisher nicht ab, da sich die COVID-19-Fallzahlen noch in einer Größenordnung bewegen, die noch unterhalb des syndromischen Radars“ liegt. (...) Beispielrechnung: In der 50. KW 2020 lag die ARE-Rate bei GrippeWeb bei 3,4 % (Stand: 05.01.2021).

Angenommen: Bei im Durchschnitt 22.000 Sars-CoV-2-Fällen pro Tag, die nach IfSG von den Gesundheitsämtern gemeldet werden, ergibt das 154.000 Sars-CoV-2-Fälle pro Woche. Wenn man davon ausgehen würde, dass alle Fälle mit SARS-CoV-2-Nachweis symptomatisch sind und zusätzlich die Untererfassung beispielsweise mit dem Faktor 3 korrigiert wird (in Deutschland – je nach Studie – macht das einen Faktor 2 bis 5 aus), dann wären es in Spitzenwochen 462.000 Covid-19-Fälle. Das entspricht auf die Bevölkerung in Deutschland (ca. 83 Mio.) gerechnet rund 0,5 %. **Das heißt, dass bei einer ARE-Rate von 3,4 % (GrippeWeb) die Covid-19-Erkrankungen mit 0,5 % nur ein kleiner Teil sind, über 80% der ARE (werden) durch andere Atemwegserkrankungen verursacht (...).** Es gibt am RKI verschiedene Überwachungssysteme, die sich gegenseitig ergänzen. Wenn eine Erkrankung wie COVID-19 so häufig auftritt, dass sie auf Bevölkerungsebene wahrnehmbar ist, dann sind die Überwachungssysteme wie GrippeWeb (und auch die Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de>) wichtig, um ihren Verlauf zu verfolgen. In der gegenwärtigen Lage ist aber zur Beobachtung der COVID-19-Erkrankungen das Meldesystem am besten geeignet.

Man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen: Nach Aussage des RKI sind die Corona-„Infektionszahlen“, selbst wenn man sie verdreifacht und dabei faktenwidrig annimmt, jeder positiv Getestete sei ein symptomatisch Infizierter / Erkrankter, im Verlauf von 2020 immer unterhalb des „syndromischen Radars“ geblieben, stets auf Bevölkerungsebene nicht wahrnehmbar gewesen, und werden deshalb von dem traditionellen Meldesystem des Sentinel nicht einmal registriert.

Die PCR-Massentestung (Meldung nach IfSG) und ihre Aufbereitung durch RKI, Politik und Medien (24/7) vergrößern demnach mit der Lupe zu einem Problem, einer drohenden Katastrophe, was bevölkerungs- und gesundheitspolitisch eigentlich irrelevant ist (weil ohne Auswirkungen auf Public Health Parameter) ist. **Damit bestreitet die oberste Seuchenbekämpfungsbehörde der Bundesrepublik offiziell, dass jemals eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ vorgelegen hat.“** (Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt)

Will der Beschwerdegegner also immer noch seinen Soldaten und der Öffentlichkeit erzählen, dass es wir bei SARS-CoV2 aktuell immer noch mit einer - „endemischen“ - Lage zu tun haben, die „oberhalb“ des „syndromischen Radars“ liegt, wenn schon die Ursprungsvariante des SARS-CoV2 auch nach offizieller Verlautbarung des RKI eindeutig „unterhalb“ des syndromischen Radars liegt?

Ich frage mich und auch den Beschwerdegegner abermals, warum die Covid-19-Injektionspflicht der Soldaten aus den bereits dargelegten Gründen nicht schon in 2022 aufgehoben worden ist.

Schmitz
Rechtsanwalt