

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
🖨 02456 5085591

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

An das
Landgericht Bochum
Josef-Neuberger-Str.
44787 Bochum

beA

AZ. 20/2023

Selfkant, den 29.5.2023

In der Strafsache

gegen Habig u.a.

12 KLS-35 Js 540/22-34/22

geben die jüngsten Entwicklungen Anlass zu folgender Stellungnahme:

I.

Der Kollege Stefan Schlüter, der im letzten Termin absprachegemäß die „Fraktion“ der Wahlverteidiger vertreten hat, hat mir berichtet, dass die Vors. Richterin im letzten Termin am 25.5.2023 in öffentlicher Sitzung die baldige Verkündung eines „Teilurteils“ in dieser Strafsache in Aussicht gestellt hat.

Eine solche Ankündigung befremdet doch sehr, da Teilurteile in Strafsachen grundsätzlich nicht möglich sind.

Nach ständiger BGH-Rechtsprechung gilt:

„Die Strafprozessordnung kennt grundsätzlich keine Teil- oder Zwischenurteile, durch die einzelne, denselben Prozessgegenstand betreffende Fragen vorab entschieden oder einzelne Rechtsfolgen gesondert abgeurteilt werden. Regelmäßig muss im Strafverfahren eine einheitliche, abschließende Entscheidung ergehen, durch die der Prozessstoff erschöpfend erledigt wird. Dem strafprozessualen Rechtsmittelrecht ist allerdings eine Teilerledigung nicht völlig fremd.“ (vgl. BGH 4 StR 85/03 - Urteil vom 6. Juli 2004, im Volltext abrufbar unter: <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/4/03/4-85a-03.php3?referer=db>)

Es gibt hier auch keine Adhäsionsanträge, über die sogar noch „vorab“ bzw. vor Urteilsverkündung gesondert entschieden werden könnte (vgl. hierzu: BVerfG 2 BvR 2054/19 (2. Kammer des Zweiten Senats) - Beschluss vom 27. Mai 2020 (AG Heidelberg), im Volltext abrufbar unter: <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/bverfg/19/2-bvr-2054-19.php?referer=db>).

Besonders fassungslos macht der Umstand, dass viele Beweisfragen, die für die Entscheidung dieser Rechtssache von zentraler Bedeutung sind, bislang noch gar nicht abgearbeitet worden sind.

Zur Vermeidung von Wiederholungen verweise ich insofern auf meinen bisherigen Vortrag, insbesondere meine Beweisanträge und Beweisermittlungsanträge, ganz besonders zu der Untauglichkeit des Antikörpertests zuverlässig nachweisen, ob jemand keine Covid-19-Injektion erhalten hat.

Auch wurde noch nicht aufgeklärt, ob bei der Durchsuchung der Praxisräume des Angeklagten – wie die Vertreterin der Staatsanwaltschaft (den in den Ermittlungsakten dokumentierten Fakten zuwider !) sogar noch in öffentlicher Sitzung bei der Befragung einiger Zeugen (wie dem Zeugen Michael Wagener am 23.5.2023) behauptet hat – wirklich alle Spikevax-Vials zu der Charge sichergestellt worden sind, die nach der letzten Impfstofflieferung der Apotheke am Hohenzollernpark (am 18.1.2022) an Zeugen wie Michael Wagener (hier konkret: am 19.1.2022 – siehe Täterakte 544 + 545, AS 78, dort steht als Datum der Zweitimpfung: 19.1.2022) „verimpft“ worden sind.

Bereits ein einziges in den Akten befindliches Dokument beweist, dass der Spikevax-„Impfstoff“ mit der Chargen-Nr. 000077A nicht vollständig sichergestellt worden sein kann.

(Quiz-)Fragen an die Staatsanwaltschaft:

Um welches Dokument handelt es sich hierbei?

Und will sie wirklich behaupten, dieses Dokument „übersehen“ zu haben?

Interessen solche „Details“ die Kammer überhaupt? Offenbar nicht. Denn sonst würde die Kammer solche Sachverhalte feststellen und zusätzlich (!) alle (!!) Vials und Dokumente in Augenschein nehmen wollen, die bei der Durchsuchung der Praxisräume und auch im Übrigen in diesem Kontext sichergestellt wurden und zu den Akten gelangt sind.

Ein Tipp zu den obigen Quizfragen:

Wollen die Vertreterin der Staatsanwaltschaft und die Mitglieder der erkennenden Kammer wirklich allen wirklich erzählen, dass sie nicht einmal die Bestätigung Apotheke „zur Abgabe der restlichen Impfdosen“ an diese Apotheke kennt?

Die Antwort findet sich in der Hauptakte Band II.

II.

Der als sachverständiger Zeuge benannte Prof. Dr. Paul Cullen trägt folgende Einwendungen gegen die Behauptung ein, mit einem fehlenden SARS-CoV2-Antikörper-Nachweis sei bewiesen, dass jemand z.B. nicht mit dem modRNA-Gentherapiepräparat „Comirnaty“ von Pfizer/BioNTech gespritzt worden sei (Zitat):

„Beweist ein fehlender SARS-CoV-2-Antikörper-Nachweis, dass das mRNA Pfizer/BioNTech-Präparat „Comirnaty“ nicht gespritzt wurde?“

Es gibt vier verschiedene Faktorenkomplexe, die einen solchen Beweis verunmöglichen:

1. Präanalytische Faktoren
2. Analytische Faktoren
3. Biologische Faktoren
4. Unzureichende Qualitätskontrolle und Variabilität des applizierten Produkts

1. Präanalytische Faktoren

Der Begriff „Präanalytik“ bezieht sich auf alle Schritte, die der Analytik vorgeschaltet sind:

- i. Blutentnahme
- ii. Beschriftung / Identifizierung der Probe
- iii. Transport der Probe
- iv. Vorbereitung zur Analyse im Labor (z.B. Zentrifugation)

Bei den Schritten i. und ii. ist eine Probenverwechslung möglich, vor allem, wenn am Entnahmeort (z.B. in einer Arztpraxis) bei mehreren Patienten zur selben Zeit Blut abgenommen wurde.

Wie wurde eine Probenverwechslung im vorliegenden Fall ausgeschlossen?

Wie wurde die Probe beschriftet?

Wie wurde die Indizienkette gesichert?

Verfügt das Labor über eine Akkreditierung für die Forensik oder nur für die medizinische Diagnostik?

Liegt die Akkreditierungsurkunde des Labors vor?

2. Analytische Faktoren

Keine Analyse ist richtig in 100 % der Fälle.

Es können z.B. Störsubstanzen im Blut vorliegen, oder die Sensitivität der Messung ist unzureichend, um geringe Antikörpermengen zu detektieren.

Welche Messmethode von welchem Hersteller wurde verwendet?

Was sind die Leistungscharakteristika (Sensitivität, Spezifität) dieser Methode?

Wie wurde diese Methode vom Hersteller validiert?

Wie wurde sie im Messlabor validiert?

Liegen die Validierungsunterlagen vor?

Wurden bei der Messung alle Kontrollen richtig gefahren?

Liegt die Dokumentation der Kontrollen für den entsprechenden Messlauf vor?

Wurde das Messgerät am Tag der Messung richtig kalibriert?

3. Biologische Faktoren

Das Phänomen des sog. „Non-Responders“ ist bei allen Impfungen bekannt. Trotz ordnungsgemäßer Applikation des Impfstoffs werden keine Antikörper gebildet.

Manche bilden dann nach einer zweiten Impfung dann doch Antikörper, aber eben nicht alle. Typischerweise liegt der Non-Responder-Quote in der Größenordnung zwischen 1 zu 100 und 1 zu 1.000.

4. Unzureichende Qualitätskontrolle des Produkts

Die Untergrenze für die Intaktheit der mRNA in den mRNA-Produkten war nur 55 %. Das heißt, dass Impfchargen selbst dann zugelassen wurden, wenn fast die Hälfte der RNA abgebaut war.

Zudem ist das mRNA-Molekül instabil, so dass es eine weitere breite Variabilität in der Menge der applizierten mRNA gab.

Wie wurde die Qualität und die mRNA-Menge in der applizierten Charge überprüft?

Gibt es hierfür ein Prüfzertifikat seitens des Herstellers?

Wurden andere Patienten mit derselben Charge geimpft?

Wie hoch waren ihre Antikörperspiegel?

Sollten solche Messungen vorliegen, wie hat man ausgeschlossen, dass die Antikörper nicht von einer vorhergehenden eventuell asymptomatisch verlaufenden und daher unbemerkten Corona-Infektion stammten?

Wie wurde der Impfstoff im Impfzentrum oder in der Arztpraxis aufbewahrt?

Für wie lange würde das Impffläschen aufbewahrt?

Im Übrigen:

Die Antikörper gegen die Spike-Proteine, die nach der Impfung gebildet werden, sind identisch mit den Antikörpern gegen Spike-Protein, die nach Infektion auftreten. Das ist der Sinn von der Impfung: Man will ja gerade, dass die Impf-Antikörper auch das Virus erkennen. Der einzige Unterschied besteht darin, dass nach einer natürlichen Infektion auch Schleimhautantikörper der IgA-Klasse gebildet werden sowie Antikörper gegen andere Virusbestandteile (etwa gegen das Nukleocapsid-Protein).

Diese beiden Punkte sind auch ein wichtiger Grund, warum die natürliche Infektion viel besser schützt als die Impfung.“ **(Zitat Ende)**

Vor allem die Validierung und Zertifizierung der Tests sollte ein entscheidender Punkt sein.

Weiter wäre auch noch die Frage nach der Qualifizierung des Labor Personals zu klären. War und ist sichergestellt, dass das ausschließlich CTA, MTA, PTA oder zumindest Laboranten mit Berufsabschluss sind?

Nach Auskunft von Frau Prof. Dr. Ulrike Kämmerer war diese Qualifizierung des Personals bei den PCR-Tests oft nicht gewährleistet.

Würde die erkennende Kammer ihre Aufklärungspflicht wirklich ernst nehmen, dann würde sie spätestens diese Einwendungen zum Anlass nehmen, Frau Dr. Bettina Eberhard von der MVZ Dr. Eberhard & Partner Dortmund zu laden, damit sie – in Anwesenheit des Sachverständigen Prof. Cullen – zu diesen Einwendungen Stellung beziehen.

Oder möchte die Kammer eine solche Befragung der Frau Dr. Eberhard vermeiden, da die Befragung dieser Expertin zu dem Ergebnis führen „könnte“, dass diese Expertin unhaltbare Angaben zum Covid-19-Antikörpertest gemacht hat?

Solange die obigen Einwendungen und Fragen nicht ausgeräumt und beantwortet sind, ist zwingend davon auszugehen, dass sämtliche laborärztlichen Befunde der Fa. MVZ Dr. Eberhard & Partner Dortmund, die sich in den Ermittlungsakten befinden, nicht belastbar sind und für die Entscheidungsfindung unverwertbar sind.

Die erkennende Kammer kann jedenfalls nicht einfach weiter ungeprüft davon ausgehen und unterstellen, dass bei der technischen Durchführung solcher Antikörpertests doch nichts schief laufen könne.

Solche Spekulationen ins Blaue hinein, die lediglich von einer totalen Unkenntnis dieser Materie zeugen würden, sind in einer Strafsache nicht angebracht.

Die erkennende Kammer darf ihrer Entscheidungsfindung nur belastbare Feststellungen zu Grunde legen. Eine strafrechtliche Hauptverhandlung ist kein Wunschkonzert einer Staatsanwaltschaft, die trotz eindeutiger Hinweise bislang überhaupt keine Bereitschaft erkennen ließ, die Aussagen von Frau Dr. Eberhard auch nur zu hinterfragen.

III.

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir noch ein weiteres Upgrade zu den „Segnungen“ der Covid-19-Injektionen:

In einem Artikel auf tkp.at vom 28.5.2023 mit dem Titel **„Impfkampagne verursachte 2021 und 2022 erhebliche Übersterblichkeit in Deutschland“** heißt es (Zitat):

„Die angebliche Corona Pandemie hat im Jahr 2020 keine Veränderung der Sterblichkeit gebracht, obwohl mit bisher nie dagewesenen Methoden bei Atemwegserkrankung überzählige Todesfälle verursacht wurden. Dazu gehören Verzicht auf Behandlung mit Azithromycin, Hydroxychloroquin, Vitaminen und Zink sowie stattdessen invasive Beatmung. Im Jahr 2021 und 2022 ist jedoch eine erhebliche Übersterblichkeit zu beobachten, die nur auf die Impfkampagne zurückgeführt werden kann.

Verschiedene Autoren wie Dr. Hans-Joachim Kremer und Ulf Lorré haben hier auf TKP diesen Zusammenhang schlüssig in einer Reihe von Artikeln nachgewiesen. Die tödliche Impfwirkung zeigt sich an drei signifikanten Maßzahlen:

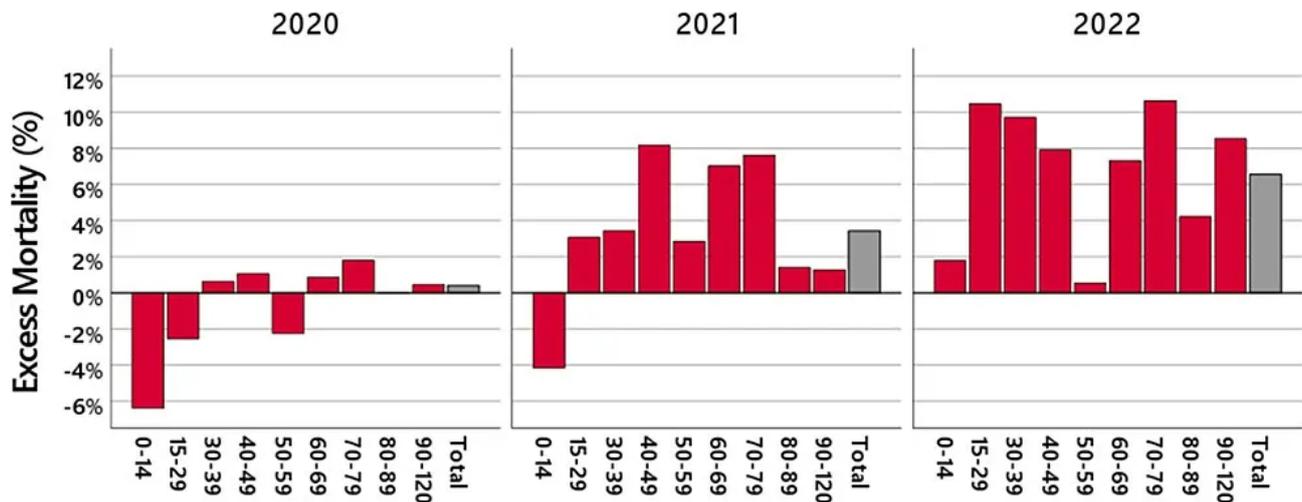
- überzählige Todesfälle, die mehr werden, wenn mehr geimpft wird;
- signifikanter Rückgang der Lebenserwartung, da die überzähligen Todesfälle auch jüngere Altersgruppen betreffen;
- Rückgang der Geburtenzahlen beginnend 9 Monate nachdem die Impfkampagne die entsprechende Altersgruppe erreicht hatte;
- erhöhte Rate von Totgeburten

Nun ist auch die [Studie von Christof Kuhbandner und Matthias Reitzner mit dem Titel „Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022“](#) (Schätzung der überschüssigen Sterblichkeit in Deutschland im Zeitraum 2020-2022) in begutachteter

Form in Cureus veröffentlicht worden, die ebenfalls keinen Zweifel mehr an den tödlichen Auswirkungen der Impfkampagne mehr lässt.

Trotz der glasklaren Beweise, dass die Impfkampagne erheblichen Schaden anrichtet, Menschen tötet oder verletzt, wird sie weiterhin von den Gesundheitsministern und den zuständigen Behörden empfohlen und die Erzeuger nicht zur Rechenschaft gezogen

Die Grafik mit den Daten der Übersterblichkeit aufgeschlüsselt nach Alterskohorten spricht eine nur zu deutliche Sprache:



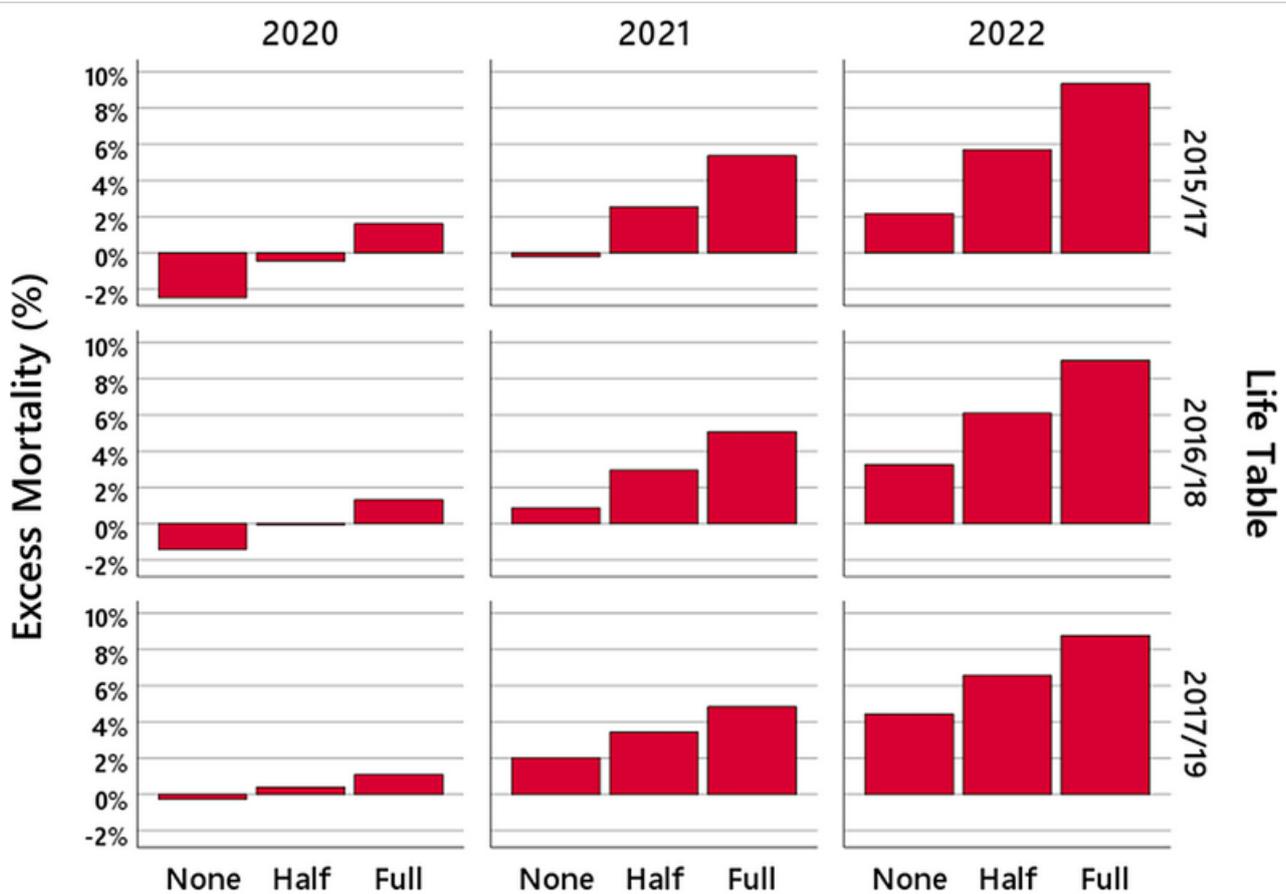
Christof Kuhbandner fasst die Ergebnisse wie folgt zusammen:

Damit kann man auf der Basis eines peer-reviewed Fachartikels folgende Punkte als belegt ansehen:

(1) Jahresweise Betrachtung

Jahresweise betrachtet gab es in 2020 keine auffällige Übersterblichkeit, die Anzahl der unerwarteten Todesfälle liegt im Bereich der üblichen Schwankungsbreite. Im Jahr 2021 zeigt sich mit 34.000 Todesfällen mehr als statistisch erwartet eine deutliche Übersterblichkeit, die zwei Standardabweichungen über dem erwarteten Wert liegt. Im Jahr 2022 zeigt sich mit 66.000 Todesfällen mehr als erwartet eine extreme Übersterblichkeit, die mehr als vier Standardabweichungen über dem erwarteten Wert liegt.

Während es im Jahr 2020 – dem Jahr des Beginns der Pandemie – also keine auffällige Übersterblichkeit gab, sind in den Jahren 2021 und 2022 zusammengenommen in etwa 100.000 Menschen mehr verstorben als es üblicherweise der Fall ist. Die Übersterblichkeit in den Jahren 2021 und 2022 ist insbesondere in den jüngeren Altersgruppen zu finden. Im Jahr 2022 sind in der Altersgruppe der 15-29-Jährigen 10,5 Prozent mehr Menschen als erwartet verstorben und in der Altersgruppe der 30-39-Jährigen 9,7 Prozent mehr als erwartet. Siehe die entsprechende Ergebnisgrafik aus der Studie:

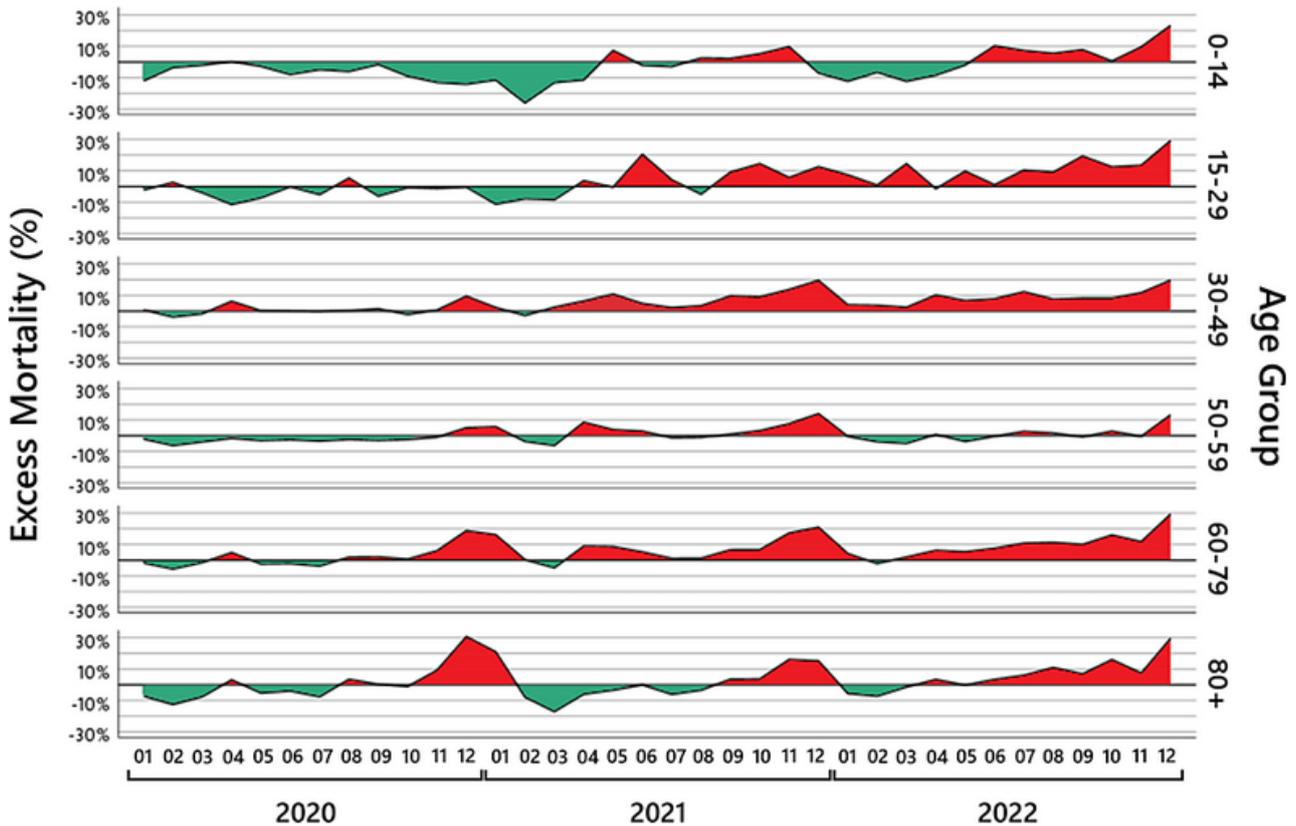


Historical Trend: Mortality Improvement

(2) Monatsweise Betrachtung

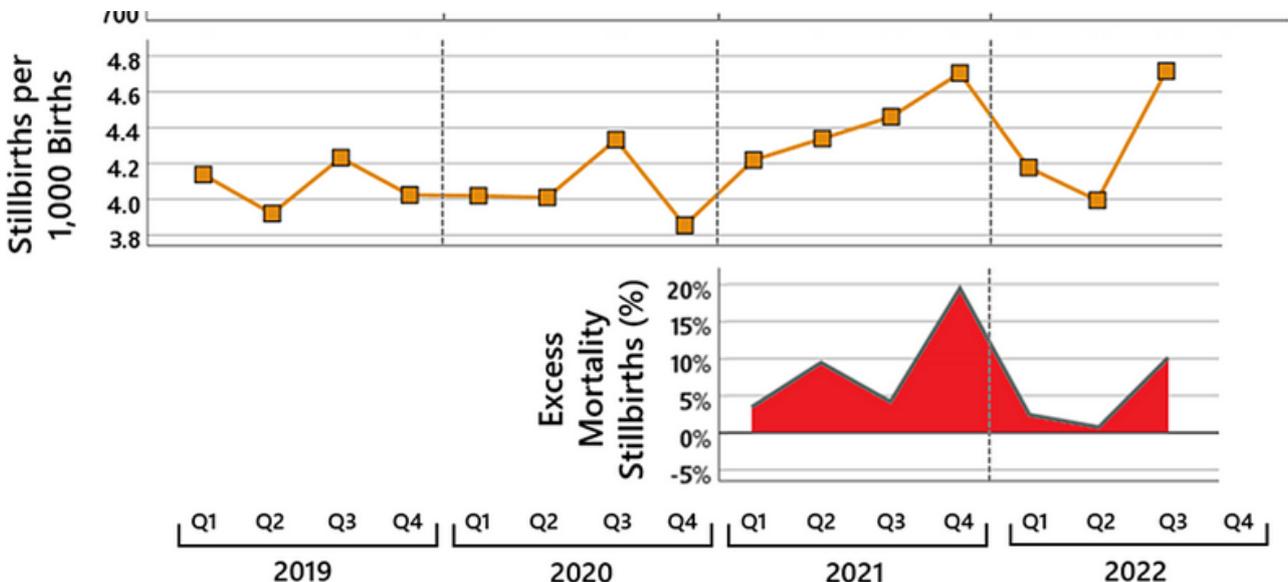
Eine monatsweise Betrachtung zeigt, dass es zum Jahreswechsel 2020/2021 eine Übersterblichkeit gab, die altersabhängig war und insbesondere die höheren Altersgruppen betraf, und die in den nachfolgenden Monaten Februar und März durch eine nachfolgende Untersterblichkeit zum Teil wieder ausgeglichen wurde. Es handelte sich also schwerpunktmäßig um Vorzieheffekte, welche dazu geführt haben, dass vulnerable Personen, die normalerweise im Februar und März verstorben wären, etwas frühzeitiger verstorben sind. Ab April 2021 – dem Beginn der Impfkampagne – ändert sich dieses Muster grundlegend: Plötzlich zeigt sich eine Übersterblichkeit bis in die jüngsten Altersgruppen hinein, welche nicht mehr durch nachfolgende Phasen der Untersterblichkeit ausgeglichen wird, sondern stattdessen zunehmend stärker wird. Ein genauerer Blick zeigt weiterhin, dass die Übersterblichkeit umso später auftaucht, je jünger die Altersgruppe ist, was dem zeitlichen Verlauf bei den Impfungen entspricht. Hier ist die entsprechende Ergebnisgrafik aus unserem Artikel (ergänzt um eine Visualisierung des beschriebenen Befundmusters):

In der Altersgruppe 15-29, welche von Corona praktisch nicht betroffen war, sieht man den frappierenden zeitlichen Verlauf der Übersterblichkeit wie in einem Brennglas:



(3) Totgeburten

In unserem Artikel wird meines Wissens auch zum ersten Mal die Zunahme der Totgeburten untersucht. Auch dort zeigt sich ein erschreckendes Muster. Verglichen mit den Vorjahren zeigt sich im zweiten Quartal 2021 bei der Rate der Totgeburten pro Gesamtanzahl aller Geburten ein Anstieg von 9,4 Prozent und im vierten Quartal ein Anstieg von 19,4 Prozent, was verglichen mit der Schwankungsbreite in den Vorjahren einem Anstieg um vier Standardabweichungen entspricht. Dieses Anstiegsmuster – ein erster kleinerer Anstieg im zweiten Quartal und ein stärkerer Anstieg im vierten Quartal 2021 – stimmt zeitlich überein mit den öffentlichen Empfehlungen zur Impfung während der Schwangerschaft.



Bereits im zweiten Quartal 2021 wurde von den deutschen [gynäkologischen Fachgesellschaften](#) eine COVID-Impfung für alle Schwangeren empfohlen, obwohl die STIKO noch keine solche Empfehlung ausgesprochen hatte. Das Ergebnis zeigte sich 9 Monate danach in einem Rückgang der Geburtenzahlen.“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/05/28/impfkampagne-verursachte-2021-und-2022-erhebliche-uebersterblichkeit-in-deutschland/>

IV.

Zur weiteren Vertiefung empfiehlt sich auch das Buch **„Die mRNA Maschine - Protokoll einer wahren Tragödie: Warum dramatische Nebenwirkungen der mRNA-Genimpfstoffe keine Überraschung sind und die Verantwortlichen schweigen“** von David O. Fischer.

Der Begriff „schweigen“ darf in diesem Kontext aber als grob verharmlosend angesehen werden.

Die Verantwortlichen „schweigen“ nicht nur, sondern betreiben seit Jahren offensichtlich aktiv Datenpfuscherei, um die katastrophalen Folgen der hochexperimentellen Covid-19-Injektionen zu vertuschen.

Das geht aktuell so weit, dass sogar Impfgeschädigte öffentlich dazu „inspiriert“ werden zu lügen, damit die Krankenkassen die Kosten für die Behandlung ihrer Impfschäden übernehmen.

In einem Artikel auf dem Portal corona-blog.net vom 28.5.2023 mit dem klangvollen Titel **„Pharmalobbyist Mertens fordert zum Lügen auf: Impfgeschädigte sollen den Impfzusammenhang leugnen, damit Kassen die Kosten übernehmen!“** heißt es u.a.:

„...Ziemlich abgebrüht, äußert sich Mertens zu den Behandlungskosten. Wäre sie (Anmerkung: die neben ihm sitzende Impfgeschädigten) nicht direkt in den Kliniken mit der Diagnose Impfschaden vorstellig geworden, wären die Behandlungskosten doch von der Krankenkasse übernommen worden.

Was ich nicht ganz verstehe ist, wieso nun bei der Behandlung dieser Erkrankung die Kosten grundsätzlich nicht von der Krankenkasse getragen werden. Wenn jemand, wenn Sie zum Beispiel jetzt zum Arzt gegangen wären und nicht gleich mit der Erkenntnis, dass es ein impfhervorgerufen Beschwerden dann würden doch diese Behandlungen, die darauf folgen würden, sicherlich krankenkassenüblich sein. Also das ist mir nicht [...].

Die antwortet:

In dem Moment, wo ich sage, „ich habe das nach der Impfung entwickelt“, nimmt mich niemand auf. Die Unikliniken sagen Long-Covid nach Infektion, ja, nach Impfung nein und dann stehe ich alleine da. Natürlich könnte ich hingehen und sagen, „ich bin einfach krank, ich weiß nicht, woher das kommt“ und dann würden die Krankenkassen das vielleicht auch übernehmen. Aber es ist nun mal nicht so, ich habe einen Impfschaden. Ich bin nach der Impfung zwei Tage danach schwer krank geworden und um gleich zu entkräften, das könnte etwas anderes sein, man hat alles andere bei mir getestet, man hat alles ausgeschlossen. Das

Paul-Ehrlich Institut persönlich hat mir ein chronisch Fatigue Syndrom nach Impfung diagnostiziert, die Rentenversicherung kommt zu der Auffassung, dass ich das habe, der Spezialist an der Uniklinik-Marburg kommt zu dieser Auffassung. ich kann doch nicht hingehen und nur damit ich Hilfe bekomme sagen, ich habe etwas anderes...“ (Zitat Ende)

Verstoßen solche Machenschaften nicht gegen das Folterverbot (vgl. u.a. Art. 4 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union)?

Wäre das nicht eine Meldung an den Menschenrechtsbeauftragten der UN wert?

Erfüllen solche Machenschaften nicht den Straftatbestand der Körperverletzung?

Rhetorische Fragen:

Welche Straftatbestände kommen denn in Betracht, wenn ein Geschädigter der Covid-19-Injektionen infolge der Verweigerung der Übernahme der Kosten für nötige Behandlungen verstirbt?

Wann beginnt hier die Versuchsstrafbarkeit, die staatsanwaltliche Ermittlungen gebietet?

Werden also kranke Menschen, die auf Grund offensichtlicher Zusammenhänge davon überzeugt sind, durch die Covid-19-Injektionen krank gemacht worden zu sein, durch die Verweigerung der Kostenübernahme faktisch dazu genötigt sich (wider besseres Wissen) selbst als "Long-Covid" (und damit nicht als "Impf"-Geschädigte) auszugeben, nur damit die Statistik weiter manipuliert und die wahre Dimension der "Impf"-Schäden weiter vertuscht werden kann?

Es sieht ganz danach aus. Was für ein unfassbarer Skandal in einer langen Reihe von unfassbaren Skandalen im „Gesundheits“-Wesen alleine seit März 2020.

Wir dürfen gespannt sein, ob und wann dieser Tatverdacht mal von einer deutschen Staatsanwaltschaft aufgeklärt wird.

Aber deutschen Staatsanwaltschaften verfolgen aktuell ja lieber Ärzte, die ihren Patienten ggf. zu Unrecht Maskenbefreiungsatteste etc. ausgestellt werden.

Wenn solche Praktiken der Krankenkassen einer politischen Vorgabe folgen sollten, wofür insbesondere angesichts der ganzen Vertuschungen und insbesondere auch der Datenpfuscherei des PEI in den „Sicherheitsberichten“ in den letzten Jahren einiges spricht, dann „hätten“ wir es hier mit einer unfassbaren Grausamkeit der Verantwortlichen gegenüber Geschädigten der Covid-19-Injektionen zu tun.

Möchten die Verantwortlichen - um ihren eigenen Hals zu retten - die Opfer ihrer Politik jetzt auch noch durch Quälerei zur Verleugnung offenkundiger Zusammenhänge und Tatsachen (und zum Verlust ihrer Entschädigungsansprüche) nötigen, damit die die Wahrheit vertuscht werden kann, so in dem Sinne: "Die Krankenkasse übernimmt Deine Behandlungskosten nicht, solange Du darauf beharrst, ein Impfpflichtiger zu sein...".

Ist das die „Solidarität“ der Politik gegenüber den Menschen, die auch im Namen der „Solidarität“ in die Covid-19-Injektionen getrieben worden sind?

Aus meiner Sicht ist das grausamste Folter: Schmerzen erleiden und die weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands bis hin zum Tod riskieren...oder sich selbst als Long-Covid-Fall ausgeben.

Nur zur Erinnerung:

Die Vertreter der Bundeswehr sprachen im bereits erwähnten Wehrbeschwerdeverfahren vor dem BVerwG in Leipzig (AZ. BVerwG 1 WB 5.22 u.a.) am 1. Verhandlungstag am 2.5.2022 zunächst noch ca. 6.000 „**Long-Covid**“-Fälle, rückten aber nachfolgend von dieser Zahl ab, nachdem ihnen vorgehalten worden war, welche Umstände dafür sprechen, dass mit dem Konstrukt der „Long-Covid-Fälle“ bloß Fälle von „Impf“-Schäden vertuscht werden sollen. Impfschadensfälle würden als Long-Covid-Fälle deklariert, damit die wahre katastrophale Dimension der Covid-19-Injektionen (die insbesondere auch beim US-Militär bekannt geworden ist) verdeckt werden könne.

Wenn man den Experten Prof. Dr. Werner Bergholz und Dr. Hans-Joachim Kremer folgt, wonach von 1 schweren Nebenwirkung bei 20 Covid-19-Injizierten (5%) auszugehen ist, dann wären bei einer Truppenstärke von ca. 180.000 6.000 Soldatinnen und Soldaten mit schweren Nebenwirkungen sehr realistisch, wobei die wenigen immer noch „Ungeimpften“ kaum noch ins Gewicht fallen dürften.

In dem vorgenannten Buch von O.W. Fischer wird im Übrigen auch dem Mythos widersprochen, dass die Folgen der mRNA-Injektionen keine dauerhaften Wesensveränderungen bewirken können. Das aber nur so am Rande, für den, den es interessiert.

Schmitz
Rechtsanwalt