

Anwaltskanzlei Dr. Funk-Rüffert, Margarethenstr. 21, 71560 Sulzbach/Murr

Per beA

Landratsamt xxxxxxx
Gesundheitsamt

Dr. iur. Petra Funk-Rüffert
Rechtsanwältin
Maître en droit
Margarethenstr. 21
71560 Sulzbach/Murr
Fon: 07193/27 40 57
Fax: 07193/27 41 05
info@ra-funk-rueffert.de
www.ra-funk-rueffert.de

In Kooperation mit
Jochen Zeller
Rechtsanwalt
Rossmarkt 12, 73728 Esslingen

Lydia Horst
Diplom-Betriebswirtin (FH)
Dornburger Str. 1, 71570 Oppenweiler

Kerstin Goldschmidt
Dipl. Sozioökonomin (univ.)
Goldsprung – Beratung, Training, Coaching
Burghaldenstr. 79, 71384 Weinstadt

Ihr Zeichen: unbekannt
xxxxx ./ LRA xxxx Gesundheitsamt
wegen fehlendem Immunitätsnachweis gegen COVID-19,
Verstoß gegen § 20 a I 1 IfSG u.a.

Sulzbach, den 13.05.2022
Unser Zeichen 22/0

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit ist Ihnen bekannt, dass wir die rechtlichen Interessen der Frau xxxxxxxxxxxx vertreten.

Mit Schreiben vom xxxxxx haben wir Akteneinsicht und Fristverlängerung zum xxxxx beantragt. Dies ist bis dato nicht erfolgt. Unser folgender Vortrag steht unter dem Vorbehalt der Gewährung einer Akteneinsicht.

Uns liegt Ihr Schreiben vom xxxxxx vor. Hierin fordern Sie meine Mandantin dazu auf, schriftlich Stellung zu nehmen oder einen entsprechenden Nachweis über ihre vollständige Impfung, ihren Genesenenstatus oder der Kontraindikation bis 17.05.2022 vorzulegen.

Sie weisen weiter darauf hin, dass ordnungswidrig handelt, wer trotz behördlicher Aufforderung der Nachweiserbringung nicht Folge leistet. Es könne ein entsprechendes Bußgeldverfahren eingeleitet werden. Sie behaupten, dass lediglich ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu einem wirksamen Eigen- und Fremdschutz im persönlichen und beruflichen Umfeld bezüglich vulnerabler Personen führe.

Ferner weisen Sie darauf hin, dass durch Sie ein Zutritts- und/oder Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden könne, wenn eine Nachweiserbringung nicht erfolge oder einer ärztlichen Untersuchungsanordnung nicht Folge geleistet werde.

Wir gehen davon aus, dass es sich bei diesem Schreiben um Vorermittlungen in einem OWi-Verfahren gegen meine Mandantin handelt sowie gleichzeitig um eine erste Anhörung in einem Verwaltungsverfahren zum Ausspruch eines Betretungs- und Beschäftigungsverbots.

Unsere Mandantin ist seit xxxxxxxxxxxx als xxxxxlsachbearbeiterin in den xxxxxxxx in xxxzeit beschäftigt. Gemäß dem Arbeitsverhältnis unterliegenden Tarifvertrag (xxxxx) genießt die Mandantin aufgrund der Beschäftigungsjahre und Ihres Alters absoluten Kündigungsschutz.

I. Fehlender Anwendungsbereich von § 20 a Abs. 1 IfSG

Zuvörderst gehen wir davon aus, dass unsere Mandantin gar nicht in den Anwendungsbereich des § 20 a IfSG fällt. Die Nachweispflicht gilt nur für Arbeitnehmer, bei denen ein räumlicher Kontakt zu vulnerablen Personen in den in § 20a IfSG genannten Einrichtungen nicht ausgeschlossen werden kann. Für Verwaltungsangestellte in einem gesonderten Verwaltungsgebäude, ohne jeglichen physischen Kontakt zu den vulnerablen Personen gilt diese Nachweispflicht wesensnotwendig nicht.

Der Arbeitsplatz der Mandantin befindet sich in einem separaten Verwaltungsgebäude des xxxxxxxxxxxxxxx. Meine Mandantin arbeitet in einem Büro mit xxxxxxxxxxxx

Da die Mandantin in der xxxxxxxxx arbeitet, hat sie keinerlei Kontakt zu vulnerablen Personen, sondern nur mit Mitarbeitern, diese zum Beispiel im Zuge von xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang nur auf Ziff. 11 der Handreichung des BM Gesundheit zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten vom 22.03.2022, Ziff. 11, wonach festgestellt wird:

"Wenn eine Einrichtung/ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des §20a IfSG fallen und manche nicht, ist darauf abzustellen, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass der für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen Personen und den in der Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten untergebrachten Personen sicher ausgeschlossen werden kann."

Kann dies sichergestellt werden, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die so betroffenen Angebote oder Arbeitsplätze abgesehen werden."

Alternative, falls möglich

Letztlich wäre auch ein Arbeiten im Homeoffice bzw. mobiles Arbeiten für die Tätigkeiten der Mandantin möglich. Zumindest wurde bereits zu Anfang der Pandemie ein Arbeitsplatz „Mobiles Arbeiten“ für die Mandantin von Ihrem Arbeitgeber eingerichtet. Dies wurde auch bereits an xxxxxxxx Tagen erfolgreich praktiziert und könnte nach gewisser Umverteilung der Tätigkeiten auf xxxxxxxx an allen Tagen in der Woche durchgeführt werden. Dies könnte ohne größeren Verwaltungsaufwand erfolgen, zumal das Gesetz zur einrichtungsbezogenen Nachweispflicht lediglich bis 31.12.2022 befristet ist und eine Verlängerung derselben nicht in Sicht ist.

II.

Der nachfolgende Vortrag erfolgt hilfsweise für den Fall, dass die Behörde zur Ansicht gelangt, der Anwendungsbereich des § 20 a IfSG sei für meine Mandantin eröffnet:

1. Hinsichtlich der Vorermittlungen weisen wir darauf hin, dass ein Nachweis bezüglich einer Impfung grundsätzlich nicht erbracht werden kann, wenn eine Impfung nicht durchgeführt wurde. Insoweit wird von meiner Mandantin, die derzeit ungeimpft ist, etwas Unmögliches gefordert. Ein Nachweis einer Impfung ist erst und nur dann möglich, wenn eine Impfung erfolgt ist. Die Behörde sollte dann aber klarstellen, dass sie tatsächlich nicht einen Nachweis über eine nicht erfolgte Impfung verlangt, sondern eben tatsächlich die Durchführung einer bisher nicht erfolgten Impfung. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass diese Verpflichtung wiederum dem Wortlaut des § 20a IfSchG nicht zu entnehmen ist. Es wird hier ausdrücklich nur der Nachweis über eine stattgefundene Impfung verlangt, nicht aber die Durchführung einer Impfung selbst. Dies ist angesichts des im Ordnungswidrigkeitenrecht geltenden Analogieverbots und des Bestimmtheitsgrundsatzes von Bedeutung. Bestraft werden kann man nur für das, was man tatsächlich auch leisten kann. Der Ungeimpfte kann keinen Nachweis über eine Impfung erbringen. Noch bizarrer wird dies für den Genesenennachweis. Wenn eine Genesung nicht stattgefunden hat, kann man keinen Genesenennachweis erbringen.

2. Wir bestreiten nachdrücklich, dass es sich bei den bis dato vorliegenden Impfstoffen um eine Impfung im zulässigen Sinne insbesondere des AMG handelt. Vorliegend wird nicht etwa ein Totimpfstoff oder jedenfalls ein attenuiertes Virus geimpft, gegen den der Körper dann Antikörper sogleich generiert. Vielmehr wird die mikrobiologische Bauanleitung zu einem toxischen Protein in Form einer modifizierten mRNA verabreicht, die an unbestimmtem Ort in unbestimmter Menge und nicht abschätzbarer Dauer toxische Spike-Proteine erzeugen. Es handelt sich deswegen offensichtlich auch nicht um einen Impfstoff nach § 4 IV AMG. Denn die verimpften rekombinanten Nukleinsäuren (mRNA) erzeugen gerade keinen spezifischen Abwehr- oder Schutzstoff (also Antikörper), sondern sie erzeugen ein zellschädigendes Toxin, das im Übrigen sogar zellkerngängig ist. Dieses wird auf den Zellwänden präsentiert und führt zu Entzündungen in allen Organen, die es erreicht. Über seine thrombotische Wirkung ist ebenfalls in der Fachliteratur bereits ausführlich berichtet worden.

3.

Meine Mandantin ist genesen. Hierzu wird auf den Genesenennachweis vom verwiesen (**Anlage**). Es wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass eine Zurückweisung dieses aktuellen Antikörpernachweises zum Nachweis des Genesenenstatus grob gleichheitswidrig wäre und gegen Art 3 GG verstößt.

Nicht nur ist der Antikörpernachweis im Unterschied zum PCR-Test der direkte Nachweis einer Genesung, sondern ist der Genesene dauerhaft immunisiert und gegenüber dem Geimpften in jeder Beziehung vorteilhafter und besser geschützt, wenn man überhaupt über einen Immunschutz eines Geimpften reden kann. Denn der Genesene ist nach allen zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen besser geschützt als der Geimpfte. Es wird hierzu auf die wissenschaftlichen Studien des PEI verwiesen.

Oder Alternative:

Meine Mandantin ist bislang, zumindest nicht nachweisbar, nicht an COVID-19 erkrankt, sodass wir aufgrund dieser Tatsache bereits von einem natürlichen Immunschutz ausgehen. Es wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass eine Zurückweisung des natürlichen Immunschutzes grob gleichheitswidrig wäre und gegen Art 3 GG verstößt.

Nicht nur ist der Genesene dauerhaft immunisiert, auch Menschen, die bislang nicht an Corona erkrankt sind gegenüber dem Geimpften in jeder Beziehung offensichtlich besser geschützt, wenn man überhaupt über einen Immunschutz eines Geimpften reden kann. Die aktuelle, mittlerweile langsam

abebbende Infektionswelle v.a. hinsichtlich der Geimpften mit der Omikronvariante beweist den gerade fehlenden Immunschutz der Geimpften.

4. Meine Mandantin geht davon aus, dass bei ihr eine Impfunfähigkeit vorliegt.

a) Allein weil meine Mandantin genesen ist, ist eine Impfung im Übrigen kontraindiziert.

b) Meine Mandantin geht davon aus, dass die Impfung bei ihr körperliche Reaktionen auslöst und ihr körperliches Wohlbefinden jedenfalls vorübergehend beeinträchtigen kann. Im Einzelfall können auch schwerwiegende Impfnebenwirkungen eintreten, die im extremen Ausnahmefall auch tödlich sein können (vgl. Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 07. Februar 2022 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2021 – S. 5, 8 f., 28 ff.).

Meine Mandantin hätte bei einer Impfung folgende Gesundheitsgefahren zu gewärtigen:

- Thrombosen (Störung des Blutbildes durch Spike-Proteine: Zellen werden miteinander verbunden und verschmolzen, dies führt zu pathologischen Großzellen und Verklumpungen)
- Myokarditen/Perikarditis
- Herzrhythmusstörungen
- Vaskulitis
- Herpes Zoster- Erkrankung
- Entzündungsreaktionen in allen Organen ausgelöst durch Spike-Proteine (Lymphozytensturm)
- erhebliche Schwächung der Immunabwehr durch Einwanderung der Spike-Proteine in das lymphatische System

Da meine Mandantin an xxxxxxxx leidet, geht sie von einer Impfunfähigkeit aus. Dies wird auch von dem sie behandelnden Arzt Dr. xxxxxxxx mit durch ärztliche Bescheinigung vom xxxxxxxx (**vgl. Anlage**) bestätigt.

c) Weiter liegt eine Kontraindikation insoweit vor, da unsere Mandantin noch im gebärfähigen Alter ist und eine Schwangerschaft nicht ausgeschlossen werden kann. xxxxxxxxxxxxxx Eine Coronaimpfung im ersten Schwangerschaftsdrittel führt offensichtlich zu Gefahren sowohl für Mutter und Kind. Wir verweisen auf § 20 II Ziff. 3 IfSG. *Die Einnahme xxx als Verhütungsmittel ist aus medizinischen Gründen, wie vorab beschrieben, nicht möglich.*

d) Ferner beantragen wir rein vorsorglich, die Vorlagepflicht eines Impfnachweises gem. §§ 20a II i.V.m. 20 a V IfSG bis zur medizinischen Feststellung einer Impffähigkeit auszusetzen. Um Mitteilung geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten wird gebeten. Wir bitten in diesem Zusammenhang insbesondere um Mitteilung, welche Inhaltsstoffe in den zu verimpfenden Impfstoffen enthalten sind, denn aufgrund Änderung des AMG sind in den Packungsbeilagen bei Coronaimpfstoffen keine Inhaltsstoffe angegeben. Erst daraufhin können Angaben zu gegebenenfalls vorliegenden Allergien gemacht werden.

5. Schließlich weisen wir darauf hin, dass nach haftungsrechtlichen Maßstäben eine wirksame, freie, auf einer informierten Entscheidung beruhende Einwilligung in eine Coronaschutzimpfung, also eine medizinische Heilbehandlung, nicht mehr möglich ist. Würde sich unsere Mandantin daraufhin noch impfen lassen, gehen wir davon aus, dass der sie impfende Arzt sich seinerseits strafbar und schadensersatzpflichtig machen würde.

Für die Impfung gegen SARS CoV-2 gelten die gleichen Grundsätze wie für jeden anderen medizinischen Eingriff: Es handelt sich um eine tatbestandsmäßige Körperverletzung, die nur rechtmäßig ist, wenn und weil sie von der Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Eine wirksame Einwilligung ist nur dann gegeben, wenn zum einen dem Eingriff eine ordnungsgemäße Aufklärung über Nutzen und Risiken vorausgegangen ist und zum anderen die Einwilligung nicht unter Druck erteilt worden ist.

6. Wir gehen von der zum einen offensichtlichen anfänglichen Verfassungswidrigkeit des § 20a IfSG aus, weil bereits der Gesetzgeber jedenfalls unverhältnismäßig auch unter Berücksichtigung seiner Einschätzungsprärogative mit dem IfSG in verfassungsrechtlich geschützte Rechte eingreift. Zum anderen ist auch bei Anwendung der Norm die Verhältnismäßigkeit konkret durch die Behörde zu prüfen. Dazu ist der konkrete aktuelle Sachstand bei der Auslegung der Norm auch in Form einer teleologischen Reduktion und bei der Anwendung in Bezug auf die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs zu prüfen.

a) Eine Schutzpflicht des Staates nach Art 2 II GG ist jedenfalls unter der mittlerweile vorherrschenden Virusvariante „Omikron“ allerspätestens jetzt nicht mehr erkennbar. Auch dieser Variante wird sich im Laufe des Frühjahrs verflüchtigen, sodass die aktuellen Impfstoffe, unabhängig von der bislang fehlenden Wirksamkeit hinsichtlich Fremd- und Eigenschutzes obsolet ist.

Diese Änderung der Gefahrenlage ist bei der Anwendung der Norm zu berücksichtigen. Denn die Voraussetzungen, unter denen die Norm entstanden sind, sind von denen der nunmehrigen Sachlage evident abweichend. Die Norm ist allein deswegen verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass eine Impfpflicht vorliegend nicht mehr durchsetzbar ist.

Auch davor war diese schon nicht ersichtlich. Die Fallsterblichkeit lag bereits für die Delta-Variante lediglich im Bereich einer mittelschweren Grippe, wie sich aus der Studie von Prof. John Ioannidis ergibt. Prof. Ioannidis war vor der Pandemie der am meisten zitierte Epidemiologe der Welt.

John PA Ioannidis, Cathrine Axfors, Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview, View ORCID Profile

doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.08.21260210>

Jedenfalls die Omikron-Variante, die die Delta-Variante vollständig verdrängt hat, ist keine gefährliche Krankheit mehr, die eine Schutzpflicht des Staates überhaupt auslösen könnte. Für die Omikron-Variante ist die Fallsterblichkeit unter die einer gewöhnlichen Grippeepidemie gefallen. Es droht auch keine Überlastung des Gesundheitssystems.

Diese Fakten dürften der Behörde selbst bekannt sein, andernfalls werden zur Unterstützung der Ermittlungen die entsprechenden wissenschaftlichen Studien vorgelegt.

Diese Schutzpflicht besteht weder in allgemeiner noch in besonderer Form:

Der Staat ist zwar zum Gesundheits- und Lebensschutz gemäß Art. 2 GG berufen, jedoch kann staatlicher Schutz weder die individuelle Gesundheit garantieren und kann auch nicht das individuelle Sterben verhindern. Maßnahmen mit diesem Ziel sind paternalistisch, offen verfassungswidrig und

darüber hinaus von der Zielsetzung unmöglich. Das allgemeine Lebensrisiko zu erkranken, kann nie die Grundlage für Maßnahmen sein, es gehört zum menschlichen Dasein unabdingbar dazu. Auf dem Niveau des allgemeinen Lebensrisikos bewegt sich das nunmehrige Geschehen einer Ansteckung durch das Corona-Virus in seiner Omikron-Variante. Das Corona-Virus hat sich nach allgemeiner Ansicht auf das Niveau eines gewöhnlichen grippalen Infektes abgemildert.

Anderweitige aktuelle Verlautbarungen des zuständigen Ministers können angesichts des international anerkannten wissenschaftlichen Standards nicht als Grundlage akzeptiert werden. Die Gefährdungslage unterliegt insbesondere in der Anwendung der Norm auch nach zwei Jahren Pandemie keiner Einschätzungsprärogative mehr, sondern ist aktuell nachzuweisen. Wäre dies nicht so, könnte staatliche Macht, die einzuhegen ist, unter Annahme auch fernliegender Gefahren eine Schutzpflicht für sich reklamieren. Ein internationaler Blick ist hierbei unerlässlich. Die Regierungen der umliegenden Staaten haben allesamt die geringe Gefährlichkeit der Omikron-Variante zum Anlass genommen alle Maßnahmen zurückzufahren. So zum Beispiel die Nachbarstaaten Schweiz, England (Beschäftigte in Gesundheits- und Pflegeberufen müssen sich nun doch nicht impfen lassen, zuvor war eine Pflicht vorgesehen, die ab 01. April greift), Finnland, Dänemark und Schweden. Auch Israel hat von der ursprünglich konsequent durchgezogenen Boosterimpfung Abstand genommen. Im Bestreitensfall, können hierzu Nachweise gebracht werden.

Wir verweisen weiter auch auf die Berichte aus Südafrika, z.B. der Ärztin Dr. Angeliqe Coetzee in:

https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/aerztin-aus-suedafrika-aerztin-die-variante-entdeckte-wenn-wir-ueberreagieren-laufen-wir-gefahr-die-vorteile-von-omikron-zu-verpassen_id_24536158.html

Auch Spanien hat in Anbetracht der Omikronvariante Covid-19 als gewöhnliche Grippe herabgestuft:

https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/516819/Spanien-behandelt-Corona-fortan-wie-eine-gewoehnliche-Grippe?utm_content=link_4&utm_medium=email&utm_campaign=dwn_telegramm&utm_source=mid1000&f_tid=dae4aea3cbc7d675e751a8ff0bf80f46

Ebenso hält die EU-Arzneimittelbehörde EMA es für möglich, dass die rasante Ausbreitung der Omikron-Variante zu einer endemischen Lage führen könnte, d.h. (spätestens) jetzt sei der Zeitpunkt erreicht, da das menschliche Immunsystem auf breiter Fläche auf den Erreger vorbereitet sei.

https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/WHO-Die-Haelfte-Europas-koennte-in-acht-Wochen-mit-Omikron-infiziert-sein-425916.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook&fbclid=IwAR3wZUOXY39BJMfp2pu8MmhZjbDYFWTiov-rHgcljGw9Z_Ts5cf0iOtSZHQ

Gerade in Anbetracht der sich ständig verändernden Infektionslage und des sich stetig mutierenden SARS-CoV-2-Virus ist festzustellen, dass § 20a IfSG von einem anderen Infektionsgeschehen als er sich im aktuellen Zeitpunkt ergibt, ausgegangen ist. Die aktuell vorherrschende Virusvariante jedenfalls führt offensichtlich zu keinen schweren Krankheitsverläufen, keiner Überbelastung von Krankenhäusern oder Intensivabteilungen. Auch die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht Mitte März 2022 ist insbesondere an dieser Tatsache gescheitert. Der Gesetzgeber ist zu einer ständigen Beobachtungspflicht aufgefordert und hat die Rechtsgrundlage für solch grundrechtseinschneidende Maßnahmen den geänderten Erkenntnissen des Infektionsschutzes anzupassen.

b) Jedenfalls ist der Eingriff einer bußgeldbewehrten Impfpflicht offensichtlich unverhältnismäßig: Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht ist abstrakt und auch im konkreten Fall der Anwendung unverhältnismäßig. Sie stellt ohne Zweifel einen massiven Eingriff in die Grundrechte der Menschenwürde nach Art. 1 I GG, der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 II GG und Art. 12 I der Berufsausübungsfreiheit dar und ist nicht gerechtfertigt.

Die Impfung ist weder geeignet, noch erforderlich noch verhältnismäßig i.e. Sinne.

aa) Die Impfung – eigentlich korrekt Spikung- ist nicht geeignet. (Auf die grundsätzlichen Fragen zur Impfmethode wird verwiesen.)

(1) Sie ist es insbesondere schon nicht für eine Atemwegserkrankung, bei der der Infekt eben über die Atemwege erfolgt und die erste Immunitätsschranke folglich die Schleimhäute des Menschen bilden. Diese werden aber gerade nicht durch eine Impfung geschützt, weil die Impfung nicht auf die Schleimhäute, sondern in den Blut-/Lymphkreislauf erfolgt. Über die Schleimhäute erfolgt aber nicht nur die Infektion, sondern eben auch die nachfolgende Ansteckung, wie allgemein bekannt sein dürfte. Die sich auf den Schleimhäuten vermehrenden Viren werden als Aerosole ausgeatmet. Ist eine solche Ansteckung erfolgt, kann eine Impfung in die Blutbahn und das lymphatische System erst dann helfen, wenn diese Schranke durchbrochen ist.

(2) Nach nunmehr allgemein bekannten wissenschaftlichen Erkenntnissen führt die Impfung deswegen zu keinerlei erkennbarem oder feststellbarem Fremdschutz. Eine sterile Immunität ist durch die Impfung nicht erreichbar. Der Geimpfte ist im Übrigen mindestens genauso ansteckend wie der Ungeimpfte. Nicht einmal die Viruslast ist abgesenkt.

Die Infektiosität von Geimpften ist mindestens gleich, nach neuesten Studien möglicherweise nach gewissen Zeitabläufen sogar höher als die von Ungeimpften.

Neueste Ergebnisse siehe den folgenden Link auf den Wochenbericht der 13. Woche der UK Health Security Agency, dort Tabelle 14 , Seite 44

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1065279/vaccine-surveillance-report-week-13.pdf

Es ergibt sich mittlerweile das paradoxe Bild, dass sich die Geimpften nach wenigen Monaten schneller infizieren als Ungeimpfte. Der Slogan der „Pandemie der Ungeimpften“ hat sich als haltlos und sachlich falsch erwiesen.

Wir verweisen auf die Studien zur vergleichbaren Viruslast bei Geimpften und Ungeimpften:

Singanayagam A, Hakki S, Dunning J et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. Lancet Infect Dis 2021. Published Online October 28, 2021.

Das gleiche gilt für die Übertragbarkeit des Virus durch infizierte Geimpfte und Ungeimpfte, bei dem ebenfalls ein Unterschied nicht gefunden werden kann:

Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals, Carlos Franco-Paredes
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00768-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00768-4/fulltext)

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf

Dies ergibt sich auch aus den im Wesentlichen gleichen Ct- Werten, die die Viruslast bei Geimpften und Ungeimpften anzeigen:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6>

Zum fehlenden epidemiologischen Zusammenhang zwischen Impfquote und Infektionszahlen, eine Studie aus Harvard:

Subramanian, S.V., Kumar, A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol (2021).

<https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7>

Wir weisen weiter darauf hin, dass sich gemäß Studien nunmehr sogar abzeichnet, dass die Geimpften mittlerweile eine höhere Ansteckungsrate als Ungeimpfte aufweisen. Dann wäre die Impfung nicht nur nicht geeignet, sondern sogar kontraproduktiv. Ohne Frage wäre dies eine weitere skandalöse Wendung im bereits bestehenden Impfchaos.

Worldwide Data suggests Fully Vaccinated Americans, Australians, Brits, Canadians, & Germans are developing Acquired Immunodeficiency Syndrome – The Expose (dailyexpose.uk) , The Eposé, 22. Januar 2022.

<https://dailyexpose.uk/2022/01/22/vaccinated-usa-aussie-canada-brits-germans-developing-ade/>

Selbst das BVerfG äußert sich zum zumindest mangelhaften Impfschutz in Entscheidung vom 10.02.2022 zum Az 1 BvR 2649/221, dass COVID-19-Impfungen „einen relevanten-wenngleich mit der Zeit nachlassenden-Schutz -vor einer Infektion auch mit der Omikronvariante des Virus bewirken (Rz 19).

Auch der High Court in Neuseeland hat in seinem jüngsten Urteil vom 25.02.2022, Az CIV-2022-485-000001 (2022) NZHC 291 die Einführung zumindest einer gesetzlichen Impfpflicht für Polizeibeamte als verfassungswidrig erklärt, weil die Übertragbarkeit des Virus eben sowohl bei den Geimpften als auch bei den Ungeimpften gegeben ist.

Auch das Robert-Koch-Institut hat mit Stand 28.02.2022 seine Risiko-Bewertung zu COVID-19 aktualisiert und den angeblichen Fremdschutz komplett herausgestrichen.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Bis 28.2.22 galt laut Risikobewertung des RKI (Hervorhebungen durch Unterzeichnerin):

https://web.archive.org/web/20220114171631/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

„Empfehlungen: Damit die Infektionsdynamik zurückgeht, müssen so viele Übertragungen wie möglich vermieden werden. Hierfür sind sowohl Kontaktreduktion und Einhaltung der AHA+L-Regeln sowie die Impfung erforderlich.

Die Verbreitung der Omikronvariante verstärkt die Notwendigkeit intensiver kontaktreduzierender Maßnahmen, konsequenter Einhaltung der AHA-L Regeln, sowie intensivierter Impfungen.“

Aktuell (Stand 28.02.2022) schreibt das RKI in seiner Risiko-Bewertung:

“Empfehlungen: Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19, dies gilt auch für die Omikronvariante.Die Schutzwirkung gegenüber einer Infektion lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass angesichts der hohen Zahl von Neuinfektionen die konsequente Einhaltung der AHA+L-Regeln und eine Kontaktreduktion weiter zur Reduktion des Infektionsrisikos erforderlich sind.....

Alle diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene unabhängig von dem angenommenen individuellen Immunschutz und helfen auch dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.“

Die „Impfung“ dient nach dessen Ansicht nur noch als individueller Schutz vor schweren Verläufen und ist kein Mittel mehr, um Übertragungen in der Bevölkerung zu reduzieren. Mit dem Fremdschutz fällt demnach jegliches Argument für eine Impfpflicht. Die bisherige Risikobewertung des RKI diene als Begründung für den Impfpflichtentwurf (Bundestagsdrucksache 20/899) und für das vorgenannte Urteil des BVerfG zur Impfpflicht. In beiden Dokumenten wird explizit auf diese Quelle verwiesen.

Insoweit hat die Impfung ersichtlich keinerlei Auswirkung auf eine mögliche Ansteckungsfähigkeit und das Ansteckungsgeschehen. Etwas anders als der Fremdschutz kann aber nicht der Sinn einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht sein. Ist dieser nicht erreichbar, ist die Impfung ersichtlich sinnlos. Weitere Studien zum fehlenden Fremdschutz können im Bedarfsfall jederzeit werden.

(3) Ferner kann eine Impfpflicht nur bestehen, wenn ausreichend bestimmt ist, gegen welches Virus die Impfung schützen soll. Es ist Allgemeingut, dass Viren mutieren. Mittlerweile ist nach zahlreichen anderen Varianten die sog. Omikronvariante vorherrschend, aber auch diese wird wiederum zu anderen Varianten mutieren. Es gibt keine wissenschaftlichen Untersuchungen dazu, welcher Impfstoff überhaupt gegen neue mutierte Viren wirken soll.

bb) Die Impfung ist jedenfalls ersichtlich nicht erforderlich.

(1) Dies ergibt sich empirisch aus dem bisherigen Verlauf der Pandemie/Endemie.

Es standen offenbar bis zum 15.03.2022 andere effektive Mittel zur Verfügung, um die Hygienevoraussetzungen in medizinischen Einrichtungen durchzusetzen, ohne dass eine Impfpflicht bestanden hätte. Auch dies ist allgemein bekannt. Es haben sich die medizinischen Einrichtungen nachweislich nicht als Ansteckungsherde erwiesen. Warum deswegen die bisher eingesetzten mildereren Mittel nicht erfolgreich auch in Zukunft schützen sollten, möge näher mitgeteilt werden.

Die Behörde möge außerdem mitteilen, welche Umstände nach dem 15.03.2022 eingetreten sein sollen, die nunmehr über die bislang bestehenden Hygienevoraussetzungen hinaus eine Impfung zum Schutz erforderlich machen, weil der Schutz der vulnerablen Personen durch die bisherigen Maßnahmen nicht mehr erreicht werden kann. Gerade in der bislang absolut höchsten Infektionswelle ab Dezember 2021 hat der Gesetzgeber keine Notwendigkeit zur sofortigen Verhängung einer Impfpflicht gesehen, mit der offenbaren Folge, dass das Gesundheitssystem nicht überlastet gewesen ist und eine erhöhte Sterblichkeit nicht zu erkennen ist.

(2) Die Impfung ist nicht erforderlich, weil mittlerweile in der Bevölkerung eine hohe Grundimmunität bereits besteht. Daten aus UK weisen eine Grundimmunität von mittlerweile annähernd 100 % in der Bevölkerung gegen das Spike – Protein nach.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1065279/vaccine-surveillance-report-week-13.pdf

Diese Zahlen dürften auch für Deutschland zutreffen. Weder Bund noch Länder haben sich bislang die Mühe gemacht entsprechende Zahlen in einer randomisierten Kohortenstudie auch nur zu erheben. Die Behörde möge mitteilen, über welche Daten sie verfügt, nach denen eine Grundimmunität in diesem fast vollständigen Ausmaß im Unterschied zu anderen Staaten, in denen diese Studien gemacht wurden, nicht bestehen soll.

Unter den zu schützenden vulnerablen Personen in den sozialen Einrichtungen selbst besteht selbst nach den Zahlen des RKI eine mindestens 90%-ige Impfquote, vermutlich darüber hinaus auch eine Genesenenquote. Es fragt sich, wer da noch geschützt werden soll. Entweder ist die Impfung wirksam und schützt diese Personen oder sie ist es nicht, dann macht es aber keinen Sinn eine Impfpflicht zu verhängen.

(3) Die Impfung ist jedenfalls vor allem bezüglich meiner Mandantin nicht erforderlich, weil diese gar nicht in Kontakt mit vulnerablen Personen gerät. Es wird insoweit auf die Ausführungen unter Ziff. I verwiesen.

Oder alternativ:

Die Impfung ist jedenfalls vor allem bezüglich meiner Mandantin nicht erforderlich, weil diese nur sehr sporadisch in Kontakt mit vulnerablen Personen gerät. Beschreibung der Arbeitsplatzsituation und Tätigkeit

Alternative Umbauten etc. durch Arbeitgeber

(4) Schließlich gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten, auch schwerwiegende Coronainfektionen zu bekämpfen.

Hiwot Yisak u.a., Effects of Vitamin D on COVID-19 Infection and Prognosis: A Systematic Review, Risk Management and Healthcare Policy, 2021:14, 31-38

<https://doi.org/10.2147/RMHP.S291584>

Fausto Petrelli u.a., Therapeutic and prognostic role of vitamin D for COVID-19 infection: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies, The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, Vol. 211, July 2021, 105883

<https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2021.105883>

Lorenz Borsche u.a., COVID-19 Mortality Risk Correlates Inversely with Vitamin D3 Status, and a Mortality Rate Close to Zero Could Theoretically Be Achieved at 50 ng/mL 25(OH)D3: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis, Nutrients 2021, 13(10), 3596;

<https://doi.org/10.3390/nu13103596>

cc) Die Impfung ist jedenfalls unverhältnismäßig im engeren Sinne. Sie ist dies in ganz offensichtlicher und geradezu bestürzender Weise. Insoweit wird der Behörde beim Normvollzug schon jetzt mitgeteilt, dass sich die Unterzeichnende nicht scheuen wird, die konkreten Bearbeiter, wenn diese zu einer Impfung im Amt nötigen sollten, mit den Mitteln des Strafrechts zur Verantwortung zu ziehen.

(1) Es handelt sich bis zum heutigen Tag um eine experimentelle medizinische Maßnahme, zu der niemand gezwungen werden kann. Es wird auf die Aufklärungsbögen der Impfstoffhersteller verwiesen. In diesen wird ausdrücklich hervorgehoben, dass sich das Arzneimittel immer noch in der Entwicklungsphase befindet. Studien über mittelfristige und langfristige Nebenwirkungen existieren nicht!

(2) Haftungsrechtlich ist eine Einwilligung in eine Impfung vorliegend nicht mehr möglich. Nach dem behördlichen Zwang und der Androhung eines Bußgeldes kann eine Einwilligung in eine Impfung nicht mehr ohne Störung des Willensbildungsprozesses erfolgen.

(3) Die Coronaschutzimpfungen führen in vielen Fällen zu erheblichen Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen. Diesen muss sich die Mandantin / der Mandant nicht aussetzen.

(3.1) Die Impfung ist nicht nur wirkungslos, was jedenfalls den hier relevanten Fremdschutz angeht, sondern sie ist sogar stark schädigend. Es muss leider angemerkt werden, dass es in der bisherigen medizinischen Geschichte noch keine medikamentöse Behandlung mit so eminenten nachteiligen Folgen gegeben hat, wie durch die bereitgestellten Coronaschutz-Impfstoffe.

Dies liegt zum einen an der vollständig unzureichenden Überprüfung der Impfstoffe auf ihre toxische Wirkung.

(3.2) Das Spike-Protein, das in unbekanntem Umfang, am unbekanntem Zellort mit unbekannter Dauer durch die Impfung erzeugt wird, ist hochgradig toxisch. Das Spike -Protein wandert in die Blut- und Lymphbahnen und erzeugt dort – gewollt- Entzündungen aller Art. Dies führt unter anderem zu Vaskulitis, also arteriellen Entzündungen, die bis zum Bruch der Aorta führen können. Sie erzeugt Herzentzündungen, Lungenentzündungen, Hirnhautentzündungen mit Durchbrechung der Blut-Hirn-Schranke. Organe werden befallen, wie Leber, Milz, Ovarien und Hoden. Weil es ein entzündungserzeugendes Protein ist, werden die befallenen Zellen vom Immunsystem erkannt; gerade dadurch bilden sich Entzündungen. Man spricht vom Lymphozyten- Amok.

Hinsichtlich der gefährlichen und teilweise tödlichen Impfnebenwirkungen wird auf bislang 100 wissenschaftliche Studien, wovon wir 100 ausgewählte in **Anlage 1** vorlegen. Es liegen aber darüber hinaus noch weitere Studien vor, die bei Bedarf vorgelegt werden können.

Eine den bisherigen Maßstäben entsprechende pharmakologische Vigilanz hat nicht stattgefunden. Vielmehr wurden die Studien und Beobachtungszeiten verkürzt, vernachlässigt und unzureichend durchgeführt. Und genau dieser Umstand ist wohl das wichtigste Argument, eine einrichtungsbezogene Impfpflicht als verfassungswidrigen Eingriff zu deklarieren.

Allein der folgende Artikel zur Toxizität von isolierten Spike-Proteinen hätte zu einem Rückruf der Impfung führen müssen:

Hui Jiang^{1,2}, and Ya-Fang Mei², SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8538446/>

Eine Studie zu kardiologischen Folgen nach Impfung anhand eines Score-Tests:

Abstract 10712: Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines, Steven R Gundry, Originally published 8 Nov 2021 Circulation. 2021;144: A10712

https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

(3.3) Das Spike-Protein wandert aber auch- ebenfalls gewollt- in das Immunsystem selbst ein. Zu diesem Zweck wurden die die mRNA umhüllenden Nanolipide spezifisch modifiziert, so dass sie gerade in das lymphatische System eindringen können. Die dendritischen Zellen werden befallen und empfindlich in noch im Einzelnen unbekanntem Weise gestört. Es wird eine AIDS-ähnliche Destruktion des Immunsystems diskutiert. Die dendritischen Zellen, die für die Immunantwort zuständig sind, werden nämlich selbst befallen und exprimieren das Spike-Protein. Tatsächlich wurde noch Monate nach der Impfung in den Lymphknoten die mRNA nachgewiesen.

(3.4) Der zeitliche Verbleib der modifizierten mRNA ist unbekannt. Auch die Spikeproduktion lässt entgegen den Angaben der Hersteller nicht etwa nach Stunden nach, sondern bleibt über Monate aufrechterhalten. Die üblichen Halbwertszeiten von mRNA (10 Stunden) werden auch deswegen bei der vorliegenden Impfung um Größenordnungen überschritten, weil es sich bei den Impfgaben eben um modifizierte RNA handelt, die an spezifischer Stelle einen Nukleotidaustausch erfahren hat, nämlich von Uracil zu Pseudouracil. Von dieser modifizierten RNA ist bekannt, dass sie zum einen vom Immunsystem nicht detektiert wird und zum anderen länger in den Zellen verbleibt. Sie ist darüber hinaus als Fremd-RNA unreguliert, so dass allein deswegen derzeit nicht angegeben werden kann, wie lange sie im Zellkontext verbleibt. Für alle diese bekannten Sachverhalte werden, wenn die Behörde es bestreiten sollte, Fachartikel in gängigen Fachzeitschriften benannt werden. Es wäre allerdings Aufgabe der Gesundheitsbehörden gerade diese Sachverhalte selbst zu ermitteln.

(3.5) Zuletzt zeichnet sich in einer katastrophalen Weise ab, dass eine Rückübersetzung der modifizierten Fremd- mRNA in c-DNA stattfindet, was zu einem Einbau in die menschliche DNA führen könnte mit unabsehbaren Folgen für die individuelle Gesundheit. Tatsächlich hat nämlich bereits seit 2003 mit Abschluss des ersten ENCODE- Projekts das bis dahin vereinfachte Bild einer bloß einseitigen Verwendung von mRNA, nämlich nur zur Translation in Proteine, Risse bekommen. Seit diesem Projekt weiß man, dass mRNA sehr wohl auch an der Regulierung von Zellfunktionen teilnehmen kann. Tatsächlich wird vorliegend die geimpfte mRNA, die zur Spike-Produktion führen soll, vor allem, weil sie lange im Zellkontext verbleibt mit nicht zu vernachlässigender Wahrscheinlichkeit durch reverse Transkriptasen in c -DNA transskribiert und steht sodann zum Einbau in die Zell- DNA zur Verfügung. Der unspezifische Rückeinbau von c-DNA in die Zelle kann- was nicht näher belegt werden muss- zu katastrophalen gesundheitlichen Folgen führen. Es ist hochgradig unverantwortlich, die Bevölkerung über dieses zweifellos unangenehme Risiko der vorliegenden Impfmethode nicht aufzuklären und auch nicht aufgeklärt zu haben. Auch insoweit wird die Unterzeichnende Fachartikel vorlegen, sollte die Behörde nicht im Rahmen ihrer Amtsermittlung den hierzu gängigen Fachartikeln nicht selbst auf die Spur kommen.

(3.6) Die Spike-Proteine haben die weitere unangenehme Eigenschaft, Zellen miteinander zu verbinden und zu verschmelzen. Dies führt zu pathologischen Großzellen einerseits und zu Verklumpungen andererseits. Die Folgen des ersten Effekts sind noch nicht erforscht, die zweiten führen in der Blutbahn zu Thrombosen aller Art. Insbesondere sind Mikrothrombosen, tiefe Venenthrombosen mit daraus folgenden Lungenembolien etc. mögliche drastische Folgen.

Auch zu den vorgenannten Punkten 3.4-6 liegen einschlägige wissenschaftliche Studien (peer-reviewed) vor, die die beschriebenen Folgen in manifester Weise bestätigen.

(3.7) Vorbeschriebene Impfnutzenwirkungen finden sich übrigens zum großen Teil auch in einer eigenen Studie nach Zulassung im Jahr 2021 des Impfstoffherstellers Pfizer vom 28.02.2021. Betreffend Comirnaty wurden aufgrund des im Rahmen des Freedom of Information Act in den USA von der FDA herausgegebenen Sicherheitsberichts von Pfizer „Cumulative Analysis of Post-Authorization Adverse Event Reports of PF-07302048 (BNT162B2) received through 28-Feb-2021“, für die Bewertung von Nutzen und Risiko folgende wesentlichen Tatsachen bekannt: In diesem Bericht werden 42.086 „Fälle“ ausgewiesen. Pfizer selbst erläutert auf S. 6 des Berichts einleitend, dass sie aufgrund der „großen Anzahl an spontanen Nebenwirkungsmeldungen“ Schwierigkeiten haben, die gesetzlichen Fristen für Nebenwirkungsmeldungen einzuhalten. Deshalb haben sie die Bearbeitung der „schwerwiegenden Nebenwirkungen“ priorisiert. Ebenfalls erläutert Pfizer, dass es sich bei den 42.086 „Fällen“ um die ausgewerteten Fälle handelt. Dies gilt erst einmal für den Zeitraum der 1. Notfallzulassung am 01.12.2020 bis 28.02.2021.

„... Among adverse event reports received into the Pfizer safety database during the cumulative period, only those having a complete workflow cycle in the safety data-base (meaning they progressed to Distribution or Closed workflow status) are included in the monthly SMSR. Due to the large numbers of spontaneous adverse event reports received for the product, the MAH has prioritized the processing of serious cases, in order to meet expedited regulatory reporting timelines....Pfizer has also taken a multiple actions to help alleviate the large increase of adverse event reports.“

Zur Art und Weise der Impfnutzenwirkungen verweisen auf Seite 8 und 9 der Studie.

(3.7) Schließlich verweisen wir auch in diesem Zusammenhang auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.02.2022, Rz 16, in welchem das Gericht eindeutig bejaht, dass die Impfung körperliche Reaktionen auslöst und das körperliche Wohlbefinden jedenfalls vorübergehend beeinträchtigen. Im Einzelfall können auch schwerwiegende Impfnutzenwirkungen eintreten, die im extremen Ausnahmefall auch tödlich sein können (vgl. Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 07. Februar 2022 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2021 – S. 5, 8 f., 28 ff.). Zu beachten sei dabei auch, dass eine erfolgte Impfung irreversibel sei.

(3.8) In der Abschätzung der Größenordnung der zu erwartenden schädigenden Folgen bestehen dazuhin erhebliche Unsicherheiten, weil entgegen dem offiziellen Narrativ ein Underreporting stark zu vermuten ist. Die Zahlen des PEI, der EMA und auch von VAERS sind deswegen mit Vorsicht zu genießen. Nicht nur stellt sich für die Politik die desaströse Frage einer massiv schädigenden Wirkung auf die Bevölkerung, sondern ist darüber hinaus auch ein Großteil der Öffentlichkeit an einer tatsächlichen Aufklärung der massiven Folgen tendenziell nicht interessiert. Politik und Medienwelt sowie weite Teile der Ärzteschaft würden eine Kränkung erfahren, die sie unter allen Umständen abzuwehren gedenken.

Beispielhaft soll nur auf eine neue proaktive, israelische Kohortenstudie vom 10.02.2022 verwiesen werden, die ebenfalls bestätigt, dass die Häufigkeit der Impfnutzenwirkungen deutlich unterschätzt wird. Es ist skandalös, dass bis zum heutigen Tag die hierfür zuständigen Behörden in Deutschland, also das RKI und das PEI, eine proaktive Kohortenstudie nicht durchgeführt haben. Über die Motive können nur Vermutungen angestellt werden. Nur auf diese Weise kann überhaupt abgeschätzt werden, in welchem Umfang Impfnutzenwirkungen aufgetreten sind. Die vom PEI aufgesetzten passiven Anlaufstudien können zu einer qualifizierten, statistisch aussagekräftigen Erhebung von Impfnutzenwirkungen und -schäden so gut wie nichts Substantielles beitragen; denn es hängt vom

Zufall und möglicherweise anderen Faktoren ab, ob eine Meldung durch den Arzt oder den Geschädigten erfolgt.

Die nachfolgende Studie spricht eine erschreckend deutliche Sprache. Die Häufigkeit der Nebenwirkungen und gerade auch der schweren Nebenwirkungen ist erschreckend hoch und bewegt sich im unteren Prozentbereich.

Dokument Israel Ministry of Health vom 10.02.2022, Survey of reported adverse events after the third Pfizer vaccine shot for Covid-19

Ein weiterer Beweis für die Problematik des Underreporting auch in Deutschland wird durch das aktuelle Schreiben der Betriebskrankenkasse BKK ProVita vom 21.02.2022 an das Paul-Ehrlich-Institut (mit Durchschrift an die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung) gestützt. Hier setzt der Vorstandsvorsitzende Andreas Schöfbeck einen regelrechten Notruf ab, dass aufgrund der im Hause der BKK Pro Vita vorliegenden Abrechnungsdaten für das erste Halbjahr 2021 und die Hälfte des dritten Quartals 2021 „Grund zur Annahme besteht, dass eine erhebliche Untererfassung (gegenüber den vom PEI veröffentlichten Zahlen) von Verdachtsfällen für Impfnebenwirkungen nach Coronaimpfung gibt“. Die Betriebskrankenkasse geht nach den ihr vorliegenden repräsentativen Zahlen von einer Quote von Impfnebenwirkungen von 4-5 % in Deutschland aus.

Letztlich sei darauf hingewiesen, dass ein Wegfall der Arbeitskraft unserer Mandantin als Mitarbeiterin im systemrelevanten Bereich zu einem Versorgungsengpass für die in dem xxxxxx zu versorgenden Patienten führen.

Sofern vorhanden: Hierzu legen wie die Stellungnahme des Arbeitgebers vor.

7. Alternative: Verstoß gegen Religions- und Gewissensfreiheit, Art. 4 GG, falls zutreffend:

Ein weiterer Grund für die mangelnde Impffähigkeit meiner Mandantin besteht darin, dass diese bekennende Christin ist und eine Impfung aus religiösen Gründen für diese nicht in Frage kommt. Es ist hier bekannt dass das BMG in seinen FAQs vom 22.02.2022 eine Kontraindikation aus religiösen Gründen für ausgeschlossen hält. Diese Stellungnahme hat denotwendig keinen rechtsverbindlichen Charakter. Eine Begründung hierfür fehlt im Übrigen völlig. Auch in den USA werden religiös begründete Ausnahmen von der Impfung anerkannt. Hierzu können im Bedarfsfall weitere Nachweise gebracht werden.

Für die Herstellung von Impfstoffen gegen das Corona Virus werden bekanntlich humane Zelllinien verwendet, die von abgetriebenen Föten stammen. Die Vektorenimpfstoffe von AstraZeneca und Johnson&Johnson werden in humanen fetalen Zelllinien entwickelt, getestet und hergestellt, die aus abgetriebenen Föten gewonnen wurden. Bei den beiden mRNA-Impfstoffen von Biontech/Pfizer und Moderna kamen sie nach derzeitiger Information bei Testschritten zur Anwendung. Wir verweisen nur beispielhaft auf die Ausführungen des Paul-Ehrlich-Instituts:

<https://www.pei.de/DE/service/faq/faq-impfen-impfstoffe-inhalt.html#:~:text=Da%20Viren%20immer%20eine%20lebende,Linien%20als%20besonders%20geeignet%20erwiesen>

Sollte unsere Mandantin gezwungen werden, sich einen solchen Impfstoff injizieren zu lassen, würde diese Impfung durch meine Mandantin gegen das Wort Gottes, die Bibel, verstoßen, die Grundlage ihres christlichen Glaubens ist. Dieses Gebot ist bereits in den 10 Geboten (vgl. 5.Mose 5, 17: „Du sollst nicht töten.“) verankert und zieht sich wie ein roter Faden durch die Heilige Schrift. Die Bibel ist für

Christen eine verbindliche Glaubensgrundlage. Christen glauben, dass Gottes Wort und menschliche Worte in ihr untrennbar verbunden sind; die Bibel wurde von menschlichen Autoren unter der übernatürlichen Führung des Heiligen Geistes geschrieben. Einheit und Vielfalt ihres Zeugnisses finden ihre Mitte in Jesus Christus. Als Christin glaubt unsere Mandantin an die historische wie geistliche Wahrheit des Wortes Gottes.

Menschliche Föten sind demnach schützenswerte Lebewesen. So steht in 1. Korinther 3,11: *„Einen anderen Grund kann niemand legen als den, der gelegt ist, welcher ist Jesus Christus“*. Gott hat demnach diese Welt geschaffen (und nicht der Zufall) und deswegen auch jeden Menschen als sein Ebenbild mit unverlierbarer Würde. Christen, wie meine Mandantin, stehen ein für die unverletzliche Würde des Menschen in jeder Phase seines Lebens: Auch ungeborene, schwache, kranke, alte, arme, vertriebene, entrechtete Menschen sind zu schützen und zu stärken. Christen stehen auf für die Gottesebenbildlichkeit des Menschen und gegen jede Ideologie, die ihm seine Würde und Gott die Ehre nimmt. Bibeltreue Christen widersprechen einer eigenmächtigen Verfügung über das Leben, die darin nicht mehr eine anvertraute Gabe Gottes sieht. Die Infektion eines Impfstoffes mit humanen Zelllinien abgetriebener Föten würde eine Verletzung der vorgenannten christlichen Glaubenssätze darstellen, insbesondere den Glaubenssatz des Tötungsverbots, des Gebots des Lebensschutzes.

Sollte die Impfung zur Tätigkeitsvoraussetzung als xxxxx im xxxxxxxx entgegen dem Willen meiner Mandantin gemacht würde, wäre dies folglich ein offener Verstoß gegen die grundrechtlich in Artikel 4 GG verankerte Religions- und Gewissensfreiheit meiner Mandantin.

„(1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

(2) Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.“

Kumulativ, sofern zutreffend:

Nebenbei bemerkt ist die Mandantin in einer „kirchlichen“ Einrichtung angestellt. So heißt es im Arbeitsvertrag der Mandantin in der Vorbemerkung:

„Die xxxx ist Wesens- und Lebensäußerung der Evangelischen Kirche.... Sie dient der Verwirklichung des gemeinsamen Werkes christlicher Nächstenliebe.“

Die xxxxxxxx hat sich zumindest im verschriftlichten Sinn auf die christlichen Glaubensgrundlagen für das Arbeitsverhältnis festgelegt. Leider scheint sich diese mit ihrer impfbefürwortenden Haltung vorgenannter Impfstoffe, ohne dass bei dieser hierfür eine fachliche Kompetenz vorläge, von den biblischen Grundsätzen entfernt zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

-elektronisch signiert-

Dr. Petra Funk-Rüffert
Rechtsanwältin

Anlagen: xxxxxxxxxx
 Anlage 1