

RA DDR. RENATE HOLZEISEN  
ZUGELASSEN AUCH AN DEN OBERSTEN GERICHTSHÖFEN  
BAHNHOFALLEE 7  
I-39100 BOZEN  
HOLZEISEN@HOLZEISEN-LEGAL.COM

## **EUROPÄISCHES GERICHT**

### **NICHTIGKEITSKLAGE laut Art. 263 AEUV**

**Kläger:**

...

**Beklagte:**

Europäische Kommission

**Betreffend:**

- (1) Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022 zur Erteilung einer Zulassung für das Humanarzneimittel „Spikevax – Elasoameran“ gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung des Beschlusses C(2021) 94(final) samt nachfolgender Abänderungen und Integrierungen, sowie die von diesem Beschluss vorausgesetzten vorhergehenden Durchführungsbeschlüsse
- (2) DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION vom 23.7.2021 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2021) 94 (final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax – COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)“ samt nachfolgender Abänderungen und Integrierungen, sowie die von diesem Beschluss vorausgesetzten vorhergehenden Durchführungsbeschlüsse – ursprünglicher Beschluss für Kinderzulassung ab 12 Jahren
- (3) DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS DER KOMMISSION vom 6.1.2021 über die Erteilung einer bedingten Zulassung für das Humanarzneimittel "COVID-19 Vaccine Moderna - COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)" gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates
- (4) Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes, im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien – Anhang I Teil IV Punkt 2.1. letzter Satz

**(5) RICHTLINIE 2009/120/EG DER KOMMISSION vom 14. September 2009 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien – Anhang betreffend Teil IV Punkt 2.1. letzter Satz**

Herr ..., in seiner Eigenschaft als Vater von zwei minderjährigen Kindern, vertreten und verteidigt durch die in Italien auch an den obersten Gerichtshöfen zugelassene Rechtsanwältin RA DDr. Renate Holzeisen, eingetragen in der Anwaltskammer von Bozen und mit Kanzlei in I-39100 Bozen, Bahnhofallee Nr. 7,

VORAUSGESCHICKT DASS

1. **Mit Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022** (veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union am 30.11.2022) **zur Erteilung einer Zulassung für das Humanarzneimittel „Spikevax – Elasmoran“ gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates** und zur Aufhebung des Beschlusses C(2021) 9598 (final) (Dok. A1), **hat die Europäische Kommission**

„gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, **gestützt auf die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung der Verfahren der Union für die Genehmigung und Überwachung von Humanarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur, insbesondere auf Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 14-a Absatz 8,** gestützt auf die Daten, die von MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L. am 4. Juli 2022 vorgelegt wurden, nach Stellungnahme der Europäischen Arzneimittel-Agentur, die am 15. September 2022 vom Ausschuss für Humanarzneimittel abgegeben wurde, in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Am 6. Jänner 2021 wurde mit Beschluss C(2021) 94(final) gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 und gemäß der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 die Zulassung für „Spikevax – Elasmoran“ **vorbehaltlich bestimmter Anforderungen** erteilt.
- (2) **Die spezifischen Auflagen der bedingten Zulassung sind in Anbetracht der am 4. Juli 2022 vorgelegten Daten erfüllt.**
- (3) ...
- (4) **Das Arzneimittel „Spikevax – Elasmoran“ erfüllt die Anforderungen der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel.**
- (5) **Es ist daher angezeigt, die bedingte Zulassung durch eine Zulassung ohne spezifische Auflagen zu ersetzen.**
- (6) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ständigen Ausschusses für Humanarzneimittel

folgenden Beschluss erlassen:

Artikel 1

Für das Arzneimittel „Spikevax – Elasomera“, dessen Merkmale in Anhang I dieses Beschlusses zusammengefasst sind, wird **eine Zulassung gemäß Artikel 3 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004** erteilt. „Spikevax – Elasomera“ wird mit folgender Nummer in das Arzneimittelregister der Union eingetragen: EU/1/20/1507.

Artikel 2

Voraussetzung für das Inverkehrbringen des in Artikel 1 erwähnten Arzneimittels ist die Erfüllung der in Anhang II aufgeführten Bedingungen, insbesondere für die Herstellung, die Einfuhr und die Abgabe.

Artikel 3

Die Etikettierung und die Packungsbeilage des in Artikel 1 genannten Arzneimittels müssen den im Anhang III aufgeführten Bedingungen entsprechen.

Artikel 4

Für das Inverkehrbringen von „Spikevax – Elasomera“ ist dieser Beschluss ab dem Datum seiner Bekanntgabe maßgeblich.

**Die Gültigkeitsdauer der Zulassung beträgt fünf Jahre ab dem Tag der Bekanntgabe dieses Beschlusses.**

Artikel 5

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der Beschluss C(2021) 94(final) vom 6. Jänner 2021 aufgehoben und ersetzt.

Artikel 6

Dieser Beschluss ist an MODERNA BIOTECH SPAIN S.L., Calle de Principe de Vergara 132 Plt 12, 28002 Madrid, Espana gerichtet.“

2. Dem obengenannten Durchführungsbeschluss der Kommission sind drei (III) Anhänge beigelegt – Anhang I (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels), Anhang II (A. Hersteller des Wirkstoffs biologischen Ursprungs und Hersteller, der für die Chargenfreigabe verantwortlich ist, B. Bedingungen oder Einschränkungen für die Abgabe und den Gebrauch, C. Sonstige Bedingungen und Auflagen der Genehmigung für das Inverkehrbringen, D. Bedingungen oder Einschränkungen für die sichere und wirksame Anwendung des Arzneimittels) Anhang III (Etikettierung und Packungsbeilage) (Dok. **A.2.**).
3. **Mit Durchführungsbeschluss vom 23. Juli 2021 über die Änderung der mit Beschluss C(2021) 94 (final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax“–COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)**“ hat die Europäische Kommission, nach Stellungnahme der Europäischen Arzneimittel-Agentur, die am 23. Juli 2021 vom Ausschuss für Humanarzneimittel abgegeben wurde, in Abänderung des ursprünglichen Beschlusses, die Substanz „Spikevax – COVID-19-mRNA-Impfstoff“ **auch für Kinder ab 12 Jahren bedingt zugelassen.** (Dok. **A.3.**)
4. Diesem obengenannten Durchführungsbeschluss der Europäischen Union sind drei (III) Anhänge beigelegt – Anhang I (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels), Anhang II (A. Hersteller des Wirkstoffs/der Wirkstoffe biologischen Ursprungs und Hersteller, der für die Chargenfreigabe verantwortlich ist, B. Bedingungen oder Einschränkungen für die Abgabe und den Gebrauch, C. Sonstige Bedingungen und Auflagen der Genehmigung für das Inverkehrbringen, D. Bedingungen oder Einschränkungen für die sicherer und wirksame Anwendung des Arzneimittels, **E. Spezifische Verpflichtung zum Abschluss von Maßnahmen nach der Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“**), Anhang III (Etikettierung und Packungsbeilage) (Dok. **A.4.**).

5. Am **06.01.2021** hatte die **Europäische Kommission** mit **Durchführungsbeschluss über die Erteilung einer bedingten Zulassung für das Humanarzneimittel „COVID-19 Vaccine Moderna-COVID-19-mRNA Impfstoff (Nukleosid-modifiziert) gemäß Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates (Dok. A.5)**  
**gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, gestützt auf die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimittel und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur, insbesondere auf Artikel 10 Absatz 2 und Artikel 14-a, gestützt auf die Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln**, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates fallen, gestützt auf den Antrag des Unternehmens MODERNA BIOTECH SPAIN S.L. vom 1. Dezember 2020 nach Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, **nach Stellungnahme der Europäischen Arzneimittel-Agentur, die am 6. Januar 2021 vom Ausschuss für Humanarzneimittel abgegeben wurde, in Erwägung nachstehender Gründe:** (1) Das Arzneimittel „COVID-19 Vaccine Moderna<sup>1</sup>-COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert“ erfüllt die Anforderungen der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung des Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel. (2) „COVID-19 Vaccine Moderna-COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)“ fällt in den Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 507/2006, insbesondere von Artikel 2 Absatz 1. Ferner erfüllt das Arzneimittel gemäß Anhang IV die Voraussetzungen in Artikel 4 der Verordnung für die Erteilung einer bedingten Zulassung. (3) Die Zulassung für das Inverkehrbringen von „COVID-19 Vaccine Moderna-COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)“ sollte daher vorbehaltlich bestimmter Bedingungen gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 und gemäß der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 erteilt werden. (4) Der Ausschuss für Humanarzneimittel vertrat die Auffassung, dass es sich bei „CX-024414 (Einzelsträngige, 5'-gekappte Boten-RNA (mRNA), die unter Verwendung einer zellfreien in-vitro-Transkription aus den entsprechenden DNA-Vorlagen hergestellt wird und das virale Spike (S-)Protein von SARS-CoV-2 kodiert)“ um einen **neuen Wirkstoff** handelt. (5) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ständigen Ausschusses für Humanarzneimittel“  
**die Zulassung von „Spikevax“ (damals Covid-19 Vaccine Moderna genannt) für Personen ab 18 Jahren beschlossen.**
6. Im **Anhang II** zu diesem vorstehend genannten Durchführungsbeschluss über die bedingte Zulassung (Dok. A.6) ist unter **Punkt E (Spezifische Verpflichtung zum Abschluss von Maßnahmen nach der Zulassung unter „besonderen Bedingungen“ folgendes ausdrücklich vorgesehen**“:  
**Da dies eine Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“ ist und gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 muss der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen innerhalb des festgelegten Zeitraums folgende Maßnahmen abschließen:**

---

<sup>1</sup> Die Substanz „Moderna“ wurde nachfolgend in „Spikevax“ umbenannt.

<b>Beschreibung</b>	<b>Fällig am</b>
Zum Abschluss der Charakterisierung der Herstellungsverfahren für den Wirkstoff und das Enderzeugnis muss der MAH zusätzliche Daten vorlegen.	Januar 2021
Zur Bestätigung der Konsistenz des Herstellungsverfahrens für den Wirkstoff und das Enderzeugnis (Anfangs- und Endvolumen) muss der MAH zusätzliche Vergleichbarkeits-Validierungsdaten vorlegen.	April 2021 Vor diesem Datum sind in monatlichem Abstand Zwischenberichte vorzulegen
Zur Sicherstellung einer konsistenten Produktqualität muss der MAH zusätzliche Informationen zur Stabilität des Wirkstoffs und Enderzeugnisses vorlegen und die Merkmale des Wirkstoffs und Des Enderzeugnisses nach den weiteren Erfahrungen in der Herstellung prüfen.	Juni 2021
<b>Zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von COVID19 Vaccine Moderna muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA 1273-P301 einreichen.</b>	<b>Dezember 2022</b>

7. Aus **Anhang IV zum Durchführungsbeschluss** vom der Kommission vom 6. 01.2021 (**Schlussfolgerungen der Europäischen Arzneimittel-Agentur) zur Erteilung der Genehmigung für das Inverkehrbringen unter „besonderen Bedingungen“** geht wörtlich hervor: **„Der CHMP ist nach Prüfung des Antrags der Ansicht, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis positiv ist, und empfiehlt die Erteilung der Genehmigung für das Inverkehrbringen unter „besonderen Bedingungen“, wie im Europäischen Öffentlichen Beurteilungsbericht näher erläutert wird.“**
8. Insbesondere war laut diesen „besonderen Bedingungen“, die als Auflage für die bedingte Zulassung laut EU-Verordnung Nr. 507/2006 und Art. 14-a Verordnung (EG) Nr. 726/2004 erfüllt hätten werden müssen, vorgesehen, dass innerhalb Dezember 2022 **„Zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von COVID-19 Vaccine Moderna muss der MAH den abschließenden Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA-1273-P301 einreichen.“**
9. Dieselbe Bedingung ist auch in den Anlagen zum Durchführungsbeschluss vom 23.07.2021, mit welchem die Anwendung auf Minderjährige ab 12 Jahren „bedingt“ zugelassen wurde, vorgesehen (Dok. A.4). Darüber hinaus wurde eine weitere Bedingung für die Inverkehrbringung und Anwendung wie folgt gesetzt: **„Zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von Spikevax muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA-1273-P203, einschließlich des vollständig bioanalytischen Berichts, einreichen“.**
10. Auch im Anhang II (Dok. A.8) zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 4.10.2021 über die jährlich fällige Verlängerung der durch den Beschluss C(2021)94 (final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Covid-19-mRNA-Impfstoff“ (Nukleosid-modifiziert) und zur Änderung des Beschlusses (Dok. A.7) sind die beiden oben zitierten Bedingungen vorgesehen.

11. Im Anhang II (Dok. **A.10**) zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 2.3.2022 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2021)94(final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Elasoeran“, mit dem die bedingte Zulassung auf Kinder ab 6 Jahren ausgeweitet worden ist (Dok. **A.9**), wurde eine weitere Bedingung wie folgt eingeführt:  
**„Zur Bestätigung der Wirksamkeit von Spikevax muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mit mRNA-1273-P204 innerhalb 31.03.2024 einreichen.“**
12. Im Anhang II Punkt D (Dok. **A.12**) zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 16.9.2022 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2022) 7123(final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Elasomeran“ (Dok. **A.11**) waren die drei oben dargelegten Bedingungen das letzte Mal angeführt.
13. Denn nachfolgend wurde die bedingte Zulassung in eine Zulassung ohne spezifische Auflagen mit Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022 zur Erteilung einer Zulassung für das Humanarzneimittel „Spikevax-Elasomeran“ gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung des Beschlusses C(2021) 94 (final) (Dok. **A.1, A.2**) überführt, **ohne dass die oben genannten spezifischen Auflagen der bedingten Zulassung erfüllt worden wären**. Siehe hierzu nachfolgend.

**Klagelegitimation laut Art. 263 AEUV**

14. Der Kläger ist Vater von zwei Minderjährigen.
15. Die Mutter der beiden gemeinsamen Kinder hatte beim zuständigen Landesgericht von ... mit Rekurs den Antrag gestellt, vom Gericht ermächtigt zu werden, die Covid-19-„Impfung“ bei den beiden gemeinsamen Kindern auch gegen den Willen des Vaters durchführen zu können. Der Kläger hatte sich entschieden dagegen ausgesprochen und Widerspruch eingelegt.
16. Das Landesgericht von .... hat, trotz der Einwendung der EU-rechtswidrigkeit der Zulassung der beiden mRNA-Substanzen „Comirnaty“ von Pfizer-BioNTech und Spikevax von Moderna, die Frage der EU-rechtswidrigkeit der damals noch bedingten Marktzulassung von SPIKEVAX und Comirnaty (der einzigen beiden sog. Covid-19-„Impfstoffe“, die in der EU auch für Minderjährige zugelassen sind), die Frage der EU-Rechtswidrigkeit dem Europäischen Gerichtshof nicht gemäß Art. 267 AUEV im Wege der Vorabentscheidung vorgelegt. Die Mutter wurde vom Landesgericht .....ermächtigt, trotz des Einspruches des hier klagenden Vaters, die Covid-19-„Impfung“ der beiden gemeinsamen Kinder vorzunehmen.
17. Gegen diese erstinstanzliche Entscheidung hat Herr .... beim Oberlandesgericht von .... Berufung eingereicht und wiederum die Vorlage an den Europäischen Gerichtshof für eine Vorabentscheidung im Sinne des Art. 267 AUEV bezüglich der Rechtmäßigkeit der Marktzulassung der beiden mRNA-Substanzen („Covid-19-Impfstoffe) Comirnaty und Spikevax verlangt (Dok. **A.13**).
18. Auch das Oberlandesgericht von ...., obwohl in dieser Art von Verfahren das **letztinstanzliche Gericht**, hat die für die Entscheidung wesentliche Frage der Gültigkeit und Auslegung der Durchführungsbeschlüsse der Kommission betreffend die Marktzulassung von SPIKEVAX von Moderna (und Comirnaty von Pfizer/BioNTech) nicht für eine Vorabentscheidung dem Europäischen Gerichtshof vorgelegt.
19. **Damit wurde dem Kläger, in seiner Eigenschaft als mit der elterlichen Verantwortung betrauter Vater und damit Verantwortlicher für den Schutz der**

**Gesundheit und des Lebens seiner Kinder, sowie seinen beiden Kindern selbst der Rechtsschutz verwehrt!**

20. **Das integrierte Rechtsschutzsystem für die Garantie des EU-Rechtes und der Rechtmäßigkeit der Beschlüsse der EU-Organe hat dem Kläger, und damit seinen Kindern, leider nicht den ihnen als EU-Bürger zustehenden Rechtsschutz gewährt!**
21. Der Kläger hat im Rahmen des vom italienischen EU-Mitgliedsstaat für diese Art von Verfahren vorgesehenen kompletten prozessualen Weg ohne Erfolg die Vorlage laut Art. 267 AUEV der fundamentalen Frage der Rechtmäßigkeit der Durchführungsbeschlüsse der Kommission vom 6. Jänner 2021 und 23.07.2021 betreffend die (bedingte) Marktzulassung von Spikevax (sowie jener Beschlüsse der Kommission betreffend die Marktzulassung von Comirnaty) beantragt. Im gesamten Instanzenweg haben es die italienischen Gerichte unterlassen, die Frage der Rechtmäßigkeit der Durchführungsbeschlüsse der EU-Kommission über die bedingte Marktzulassung der beiden sog. Covid-19-„Impfstoffe“ dem Europäischen Gerichtshof für eine Vorabentscheidung im Sinne des Art. 267 AUEV über die Rechtmäßigkeit der Durchführungsbeschlüsse für die Marktzulassung der beiden mRNA Covid-19-Impfstoffe zu unterbreiten.
22. Dem Kläger bleibt daher, aufgrund der Dringlichkeit der Rechtssache – es geht hier um die Gesundheit, ja das Leben seiner beiden Kinder, wie nachfolgend ausgeführt wird – nichts anderes mehr übrig, als vor diesem Gericht eine direkte Nichtigkeitsklage gegen die, wie im Folgenden dargelegt, grob EU-rechtswidrigen Beschlüsse der EU-Kommission einzubringen.
23. Seine aktive Prozesslegitimation laut Art. 263 AUEV ist u.a. auch deshalb gegeben, weil diese Beschlüsse einen evidenten **Verordnungscharakter** haben.
24. „COVID-19 Vaccine „Spikevax“ (in der Folge kurz „SPIKEVAX“) ist die zweite zentral von der Europäischen Kommission in der EU auf Gentechnik basierte Substanz, die als sog. „Covid-Impfstoff“ zunächst für Personen ab 18 Jahren und dann am 23. Juli 2021 auch für Kinder ab 12 Jahren zunächst bedingt zugelassen wurde. In der Folge wurde die Zulassung auf die Kinder ab 6 Jahren erweitert (Durchführungsbeschluss der Kommission vom 16.09.2022) und in der Folge auch für die Anwendung auf Babys ab 6 Monaten (Durchführungsbeschluss der Kommission vom 20. Oktober 2022) erteilt.
25. Durch die zentralisierte Zulassung mit Beschluss der Europäischen Kommission von „COVID-19 Vaccine Spikevax“ am 23.07.2021 für Kinder ab 12 Jahren, war dieser Wirkstoff automatisch in jedem Mitgliedstaat für Kinder ab 12 Jahren zugelassen, d.h., es hat keiner weiteren Entscheidung des italienischen Mitgliedstaates bedurft, um diesen Wirkstoff auch auf italienischem Territorium zuzulassen.
26. Am 3. Oktober 2022 wurde durch Beschluss der Kommission die bedingte Marktzulassung einfach in eine nicht bedingte Zulassung umgewandelt, ohne dass die hierfür laut Art. 14-a Verordnung (EG) Nr. 726/2004 notwendigen Voraussetzungen bestehen.
27. Die italienische Arzneimittelbehörde AIFA hat sämtliche im Betreff dieser Klage genannten Beschlüsse der Europäischen Kommission *sic et simpliciter* in italienischer Sprache mit Wirkung für die gesamte italienische Bevölkerung veröffentlicht.

**KLAGEGRÜNDE**

**KLAGEGRUND I.**

28. **Größte Verletzung von Artt. 168 und 169 AUEV, von Artt. 3, 35 und 38 EU-Carta von Richtlinie 2001/83/EG Artt. 8, 11, 26, 54, 58, 59, 86 und ff., 101 und ff., Anhang I, Teil I, Teil III, Teil IV, sowie von Verordnung (EG) Nr. 726/2004 Artt. 3 bis 7, 10a, 12, 14-a, sowie die UN Declaration betreffend das menschliche Genom und die Menschenrechte**

durch Umgehung der für genbasierte Arzneimittel vorgesehenen hohen Prüfstandards

- (1) auf der Basis eines unbegründeten und faktisch unlogischen Ausschlusses der Anwendung der für Arzneimittel für neuartige Therapien vorgesehenen Zulassungsbestimmungen auf Substanzen die rein formalrechtlich als Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten deklariert werden, aber faktisch Gentherapeutika entsprechen
- (2) jedenfalls aufgrund unterlassener Involvierung in das Zulassungsverfahren des, unabhängig von der Einstufung als Gentherapeutikum, allein aufgrund des gentechnischen Aufbaus und Wirkungsweise der Substanz, notwendigen spezifischen EMA-Ausschusses für Neuartige Therapien
- (3) jedenfalls aufgrund Verletzung der für auf Gentechnik basierten Impfstoffe vorgesehenen Zulassungsvoraussetzungen

(1)

29. Mit **Richtlinie 2009/120/EU der Kommission vom 14. September 2009** wurde die EU-Richtlinie 2001/83/EU des Parlaments und des Rates dahingehend abgeändert, dass als Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten deklarierte Substanzen, nicht als Gentherapeutikum gelten.

Wörtlich geht aus der RICHTLINIE 2009/120/EG DER KOMMISSION vom 14. September 2009 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf Arzneimittel für neuartige Therapien, ANHANG „TEIL IV ARZNEIMITTEL FÜR NEUARTIGE THERAPIEN, folgendes hervor:

*2.1. Gentherapeutikum*

*Unter einem **Gentherapeutikum** ist ein biologisches Arzneimittel zu verstehen, das folgende Merkmale aufweist:*

- a) *Es enthält einen Wirkstoff, der eine rekombinante Nukleinsäure enthält oder daraus besteht, der im Menschen verwendet oder ihm verabreicht wird, um eine Nukleinsäuresequenz zu regulieren, zu reparieren, zu ersetzen, **hinzuzufügen** oder zu entfernen.*
- b) *Seine therapeutische, **prophylaktische** oder diagnostische **Wirkung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der rekombinanten Nukleinsäuresequenz, die es enthält, oder mit dem Produkt, das aus der Expression dieser Sequenz resultiert. Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika.***

30. Dieser eine absolut formulierte Satz „**Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika**“ führt dazu, dass unabhängig von deren



**Zusammensetzung und Wirkungsweise, Substanzen, allein deshalb weil sie als „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ definiert werden, aus der vom Gesetzgeber für Gentherapeutika und insgesamt für Arzneimittel für neuartige Therapien notwendigerweise viel strengeren, anspruchsvolleren Regelung der Zulassungsvoraussetzungen, einfach ausgeschlossen werden.**

31. Dies führt zur absurden Situation, dass Substanzen, obwohl wie Gentherapeutika aufgebaut und wirkend, nur weil sie als „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ definiert werden, aus dieser zum Schutz der Gesundheit der gesamten EU-Bevölkerung notwendigen strengen EU-Zulassungsregelung der Arzneimittel für neuartige Therapien ausgenommen sind und wie herkömmliche Impfstoffe behandelt werden, mit denen sie aber nichts gemein haben!
32. **Ein herkömmlicher „Impfstoff“ enthält ein Antigen.**
33. **SPIKEVAX enthält keine Antigene, sondern den Bauplan für Teile des Virus (Spikeprotein des SARS-CoV-2-Virus, das ein gefährliches Toxin ist), und damit eines Fremdstoffes, die der Körper selbst herstellen soll. SPIKEVAX ist daher ein sog. pro-drug.**
34. **Daher führt die Injektion unmittelbar dazu, dass der Körper einen Schadstoff- und nicht wie bei herkömmlichen Impfungen unmittelbar einen spezifischen Abwehr- oder Schutzstoff selbst herstellt. Die Bildung von Antikörpern und damit Schutzstoffen erfolgt erst im zweiten Schritt.**
35. Es ist absolut nicht nachvollziehbar, weshalb Substanzen, die eine rekombinante Nukleinsäure enthalten oder daraus bestehen, die den Menschen injiziert wird, um eine Nukleinsäuresequenz hinzuzufügen (im konkreten Fall die mRNA, die dann zur Produktion des SARS-Cov-2-Spikeproteins führen soll) aus der Definition des „Gentherapeutikums“ und damit aus den notwendigerweise sehr strengen Zulassungsbestimmungen für „Arzneimittel für Neuartige Therapien“ ausgenommen sind.
36. Es sei denn, 2009 wurde ganz bewusst, und in Verletzung der fundamentalsten Prinzipien des Arzneimittelrechts - und damit des auch im EU-Recht verankerten **Vorsichtsprinzips** und **Grundrechts auf Leben und Gesundheit** - die Voraussetzung geschaffen, dass de facto wie Gentherapeutika wirkende Substanzen, ohne Einhaltung der für Gentherapeutika notwendigerweise strengen Zulassungsvoraussetzungen, zugelassen werden können. Genau dies scheint der Fall zu sein.
37. „Die Zulassung von Gentherapeutika als herkömmliche Impfung erfolgte auf einer wissenschaftlich wie medizinrechtlich nicht validen Grundlage. Dies führt zu unabsehbaren Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung, bis hin zu den Kleinsten, denen diese Substanzen in Massen-„Impfungs“-Kampagnen wiederholt gespritzt werden.
38. Genbasierte Arzneimittel, die für wenige Patienten mit sehr speziellen Krankheitsbildern bestimmt sind, unterliegen hohen Prüfstandards – absurderweise nicht aber solche genbasierte Arzneimittel, die rein „formaljuristisch“ als „Impfstoffe für Infektionskrankheiten“ deklariert sind (wie SPIKEVAX) und gesunden (!) Menschen injiziert werden. Von diesen „Impfstoffen“ wurden seit Ende Dezember 2020 Stand 2. Dezember 2022 nahezu eine Milliarde Dosen an Menschen in der EU verabreicht – bis Oktober 2022 auf Basis lediglich bedingter Zulassungen, die dann ohne dass die Hersteller die Bedingungen erfüllt hätten (siehe dazu nachfolgend) absolut EU-rechtswidrig *sic et simpliciter* in nicht bedingte Zulassungen umgewandelt wurden.
39. Dazu kam es durch den Einfluss mächtiger Lobbys: Mit der Richtlinie Nr. 2009/120/EG hat, wie oben ausgeführt, die EU-Kommission schon im Jahr 2009 ohne Mitwirkung des Europäischen Parlaments „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ durch

rechtliche Umdefinition aus der Gruppe der besonders regulierten Gentherapeutika ausgenommen: „*Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika*“. Diese Definition wurde erst nach einer Stellungnahme der pharmazeutischen Industrie (Dok. **A.14**) abgeändert. **Der ursprüngliche Richtlinienentwurf (Dok. A.15) hatte zugunsten des Schutzes der öffentlichen Gesundheit eine weite Definition des Gentherapeutikums vorgesehen, unter die auch die genbasierten Covid-19-Injektionen gefallen wären.**

40. Die Pharmaunternehmen machten unter anderem geltend, dass die im Richtlinienentwurf vorgesehenen scharfen Sicherheitsauflagen die Produktion von mRNA-Gentherapeutika wesentlich verteuern. Die EU-Kommission änderte in der Folge den Text der Richtlinie (Dok. **A.14**).
41. **Der Ausschluss genbasierter Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten aus der Gruppe der Gentherapeutika erspart den Herstellern zahlreiche zeitlich und finanziell aufwändige präklinische Studien. Diese sind für die Beurteilung der Sicherheit des Arzneimittels und der an klinischen Studien teilnehmenden Personen essenziell.**
42. Klinische Studien dürfen grundsätzlich nicht ohne die Ergebnisse präklinischer Studien begonnen werden. Sie beleuchten normalerweise unter anderem die Verteilung der Arzneimittel im Körper, den biochemischen Um- und Abbau sowie ihre Ausscheidung im Rahmen der sog Pharmakokinetik – im Fall von Gentherapeutika einschließlich die Gefahr eines Gentransfers in die Keimbahn -, mögliche Änderungen im genetischen Material von Zellen (Genotoxizität), Krebsrisiken, den Einfluss der Arzneimittel auf wichtige Parameter für Grundfunktionen des menschlichen Körpers (Sicherheitspharmakologie) und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln.
43. Die Folge der Umdefinition: Bis heute ist nicht wissenschaftlich belegt, ob die massenhaft verabreichten auf mRNA basierten Covid-19-„Impfstoffe“ (darunter Spikevax von Moderna) nicht doch genotoxisch oder krebserregend sind. Denn es wurden fundamentale Studien unterlassen.<sup>2</sup> Und bis heute ist auch deren mutagene Wirkung (sprich dauerhafte DNA-Schädigung) nicht ausgeschlossen. Im Gegenteil, siehe dazu nachfolgend.
44. SPIKEVAX ist eine **experimentelle auf mRNA basierte Substanz, die in Wirkungsweise und Herstellung absolut nichts mit herkömmlichen Impfstoffen zu tun hat.**  
Im Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission vom 6. Jänner 2021 (Dok. **A. 5**) mit dem Spikevax („Covid-19 Vaccine Moderna – Covid-19-mRNA-Impfstoff Nukleosid-modifiziert“) zunächst bedingt für die generelle, auch Massenanwendung, zugelassen wurde, steht wörtlich  
*„Der Ausschuss für Humanarzneimittel vertrat die Auffassung, dass es sich bei „CX-024414 (Einzelsträngige, 5'-gekappte **Boten-RNA (mRNA)**, die unter Verwendung einer zellfreien in-vitro-Transkription aus den entsprechenden DNA-Vorlagen hergestellt wird und das virale Spike (S)-Protein von SARS-CoV-2 kodiert)“ um einen **neuen Wirkstoff** handelt.“*
45. In Anlage I Punkt 5 (Pharmakologische Eigenschaften) zum hier angefochtenen Durchführungsbeschluss vom 3.10.2022 (Dok. **A.2**) wird der Wirkmechanismus wie folgt angeführt:

---

<sup>2</sup> Zulassungsdesaster, RA Renè M. Kieselmann, Prof. Dr. Gerd Morgenthaler, Dr. Amrei Müller, Prof.Dr. Günter Reiner, RA Dr. Patrick Riebe, Rain Dr. Brigitte Röhrig, Prof.Dr. Martin Schwab

„Spikevax (Elasomeran) enthält in Lipid-Nanopartikel eingebettete mRNA. Die mRNA enthält den Code für das Spike-Protein von SARS-CoV.2 in seiner gesamten Länge, das zu seiner Stabilisierung .... modifiziert ist. Nach intramuskulärer Injektion **nehmen Zellen** an der Injektionsstelle und in den drainierenden Lymphknoten<sup>3</sup> **die Lipid-Nanopartikel auf, wodurch die mRNA-Sequenz effektiv in die Zellen eingebracht wird, wo die Translation in Viursprotein erfolgt.** Die eingebrachte mRNA ... wird ... exprimiert. Das exprimierte ... Spike-Protein von SARS-CoV-2 ...<sup>4</sup>

46. Nukleoside sind die Baustoffe von RNA. RNA ist eine Nukleinsäure und ist essentiell für die Proteinsynthese. Der Bauplan für Proteine im menschlichen Körper sind im menschlichen Genom gespeichert, in der DNA im Zellkern, wo sie in mRNA transkribiert werden. Sobald die mRNA mit dem Konstruktionsplan für das Protein gebildet ist, verlässt die mRNA den Zellkern. Außerhalb des Zellkerns lesen Ribosomen diesen Konstruktionsplan ab und bilden das entsprechende Protein. Da sind mehr als hunderttausend mRNA Moleküle gleichzeitig in einer menschlichen Zelle. Die Ribosomen schaffen es nur innerhalb einer kurzen Zeit die Information abzulesen, da die mRNA im Regelfall rasch verfallen.
47. Im Falle der „mRNA-Vakzine“ ist die mRNA jedoch synthetisch im Labor hergestellt. Entsprechend der nunmehr seit zwei Jahren gemachten Beobachtung – die im krassen Widerspruch steht zu jener der Bevölkerung gegenüber offiziell gemachten Behauptung, wonach diese synthetische mRNA im Oberarmmuskel (wo die Injektion stattfindet) bliebe (falsche Behauptung, die auch in den offiziellen Zulassungsdokumenten steht, siehe oben) - gelangt diese Substanz in den gesamten Körper, ja sie kann sogar die Gehirn-Blut-Schranke überwinden (*Nature Neuroscience, The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood-brain-barrier in mice, Elizabeth M. Rhea et al*) und wurde im Körper von mit dieser Substanz behandelten Personen sogar Monate nach der Injektion gefunden. **Nachdem ein paar Partikel absorbiert sind und das Spike-Protein durch sie produziert wird, kann dieses Spike-Protein die Passage weiterer „Vakzine“-Partikel in das Gehirn erleichtern** (*A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against Covid-19*).
48. **Es besteht nicht nur die große Sorge, sondern eine klare Evidenz, dass in den Körper gespritzte synthetische mRNA in DNA retrotranskribieren kann, und dass diese DNA-Kopien in das DNA der menschlichen Zellen, sprich sich in das menschliche Genom einfügen können. Deshalb kann die genetische Information der RNA das menschliche Genom kontaminieren und ändern** (*Intercellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b in vitro in human liver cell line, Markus Alden et al; Potential mechanisms for human genom integration of Genetic Code from SARS-CoV-2-mRNA vaccination: implication for disease – Kyriakopoulos et. al*).

<sup>3</sup> Es ist längst nachgewiesen, dass die in Lipide verpackte mRNA nicht an der Injektionsstelle bleibt, sondern, so wie das durch die Zellexpression erzeugte synthetische SARS-CoV-2-Spikeprotein selbst, durch den gesamten Körper wandern und sämtliche Körperteile (inklusive das Gehirn) erreichen können. Siehe nachfolgend die wissenschaftlichen Ausführungen.

<sup>4</sup> Die hier nicht zitierten Stellen werden nachfolgend in separaten Punkten explizit behandelt.

49. Das wissenschaftliche Gutachten „*The immunological and biochemical principles of mRNA vaccine toxicity*“ zweier Mikrobiologen und eines Lungenfacharztes (Dr. Michael Palmer, Prof.Dr.med. Sucharit Bhakdi, Dr. Wolfgang Wodarg – Dok. A. 16) zeigt, dass die **Reverse Transkription von RNA in DNA ein Mechanismus ist, der seit vielen Jahrzehnten bekannt ist (seit den 1970er Jahren)! Daher ist es nichts Neues, und vor allem nichts, was einfach ausgeschlossen werden kann.** Ganz im Gegenteil! Das Risiko einer Reversen Transkription steigt, natürlich, mit jeder zusätzlichen Injektion.
50. Die Experten schreiben hierzu: **„Apparently, EMA’s experts were assuming that RNA in general will not affect the integrity of the host cell genome. The first exception to this rule has been known since 1970 ... it could hardly be considered a novelty in 2020”.**
51. Die auf mRNA basierte Substanz SPIKEVAX wurde „formalrechtlich“ als „Vakzin“ kategorisiert, obwohl, wie die Fakten zeigen, sie in keinsten Weise die Funktion eines Vakzins erfüllt. Offensichtlich handelt es sich bei der mRNA Substanz SPIKEVAX um eine Substanz, die aufgrund eines „Konvenienzlabellings“ als „Vakzin“ kategorisiert wurde, obwohl sie nicht die Funktion einer herkömmlichen Impfung hat, sondern ein **pro-drug** ist, das **wie ein Genterapeutikum aufgebaut ist und wirkt** und daher den **Arzneimitteln für neuartige Therapien** zuzuordnen sind.
52. Obwohl SPIKEVAX als Impfstoff gegen eine Infektionskrankheit von der EMA formal definiert wurde, und daher laut Richtlinie 2009/120/EG der Kommission vom 14. September 2009 und Richtlinie 2001/83/EG Anhang IV Punkt 2.1. letzter Satz nicht als Genterapeutikum gelten würde, ist die effektive Natur und Wirkungsweise von SPIKEVAX jene eines Genterapeutikums. Und daher ist es notwendig, die vom Europäischen Gesetzgeber für diese besondere Produktkategorie vorgesehenen Bestimmungen heranzuziehen.
53. **Der wesentliche Unterschied zwischen dem Zulassungsverfahren für Arzneimittel für neuartige Therapien (darunter Genterapeutika) und jenem für herkömmliche Impfstoffe kann wie folgt zusammengefasst werden.**
54. Für Genterapeutika sieht Anlage I Teil IV der Richtlinie 2001/83 u.a. folgendes vor:
1. Einleitung: .... **Zu berücksichtigende Risikofaktoren können unter anderem sein: ... der Grad der Integration von Nukleinsäuresequenzen oder Genen in das Genom, die Langzeitfunktionsfähigkeit, das Onkogenitätsrisiko und die Art und Weise der Verabreichung oder Anwendung ...**
  - 3 Besondere Anforderungen zu Modul 3
  - 3.2.2. Besondere Anforderungen
- Zusätzlich zu den Anforderungen von Teil I Abschnitte 3.2.1. und 3.3.3. dieses Anhangs gelten folgende Anforderungen:
- a) Es sind Informationen zu allen Ausgangsstoffen vorzulegen, die für die Herstellung des Wirkstoffs verwendet werden, einschließlich der Produkte, die für die genetische Veränderung der menschlichen Zellen ... benötigt werden....
- „4.2. **Besondere Anforderungen an Genterapeutika**
- 4.2.1. **Pharmakologie**

- a) Es sind In-vitro und In-vivo Studien zu Wirkungen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen therapeutischen Zweck (d.h. **Pharmakodynamik-Studien zum Nachweis des Wirkprinzips („proof of concept“)**) vorzulegen, bei denen eigens darauf abgestellte Modelle und relevante Tierarten verwendet werden, mit denen sich zeigen lässt, dass die Nukleinsäuresequenz das beabsichtigte Ziel (Zielorgan oder -zellen) erreicht und ihre bezweckte Funktion (Grad der Expression und funktionale Aktivität) erfüllt. Die Funktionsdauer der Nukleinsäuresequenz und das vorgeschlagene Dosierungsschema in den klinischen Studien sind anzugeben.
- b) **Zielselektivität:** Soll ein Gentherapeutikum eine selektive oder auf das Ziel begrenzte Funktion erfüllen, sind Studien vorzulegen, die die Spezifität und Dauer von Funktion und Aktivität in den Zielzellen und -geweben bestätigen.

Anmerkung: Entgegen der gegenüber der Bevölkerung gemachten Behauptung, die gespritzte Substanz würde im betroffenen Oberarmmuskel verbleiben und die Bildung des Spikeproteins würde sich dort konzentrieren, wurden sowohl die Nanolipide als auch das Spikeprotein im gesamten menschlichen Körper nachgewiesen! Dazu Palmer et al. in ihrem Gutachten zu den mRNA Vakzinen allgemein (Dok. A.16): **„2.1. mRNA vaccines are distributed throughout the body and prominently affect the blood vessels”. The assertion that the mRNA/lipid nanoparticles remain at the site of injection is now widely known to be a blatant untruth. The “vaccines” rapidly spread from the site of injection to regional lymph nodes and to the blood circulation ... Moreover, in contrast to most viruses, mRNA vaccine nanoparticles can be taken up by any cell type, including the endothelia, which form of the innermost cell layer of the blood vessels.... 2.2. The expression of spike protein in the body is widespread and long-lasting. Studies on a model mRNA vaccine have shown that the lipid nanoparticles, after intramuscular injection, rapidly enter the bloodstream. They subsequently accumulate preferentially in certain organs including the liver, the spleen, and the ovaries. ... at least the blood vessels themselves are exposed to the vaccine in every organ and every tissue, from which we have to expect widespread expression of the foreign antigen... Another important consideration is how soon the antigen is expressed, and how long this expression lasts....a fairly long-lasting expression of spike after mRNA vaccination was also reported by Röltgen et al., wo still detected the spike protein in lymph nodes 60 days after the second injection, and at this same time point also showed the continued presence of mRNA encoding the spike. Similarly, Magen et al. detected strong spike protein expression and continued presence of the RNA at one month after vaccination....”**

#### 4.2.2. Pharmakinetik

- a) Studien zur Biodistribution müssen Untersuchungen von Persistenz, Clearance und Mobilisierung umfassen. **In den Biodistributionsstudien ist zudem auf die Gefahr eines Gentransfers in die Keimbahn einzugehen.**

Anmerkung: dazu Palmer et al in ihrem Gutachten zu den mRNA-Vakzinen generell (Dok. A.16): „**4.2 Pharmacokinetics of mRNA vaccines.** *The properties of the lipid nanoparticles ... exert a strong influence on their transport and their fate within the human body. 4.2.1 Organ distribution of model mRNA vaccines. ... the transport of vaccine lipid nanoparticles may resemble that of lipoproteins ... the amount of lipoprotein particles taken up und turned over varies greatly between the cells of different organs. The following organs take up particularly large amounts:*

1. *The liver has a central place in lipoprotein metabolism...*
2. *Endocrine glands which produce steroid hormones ... These includes the testes, the ovaries, and the adrenal glands,*
3. *The placenta requires lipoprotein both for supplying the fetus and for its own production of progesterin hormones, which are necessary to sustain pregnancy,*
4. *The lactating breast glands acquire fat und cholesterol from lipoproteins and repackage them for release into the breast milk.*

*With this in mind, we can understand some of the observations ... on the distribution of mRNA vaccines within the body ... Moderna, according to EMA's report on this vaccine, ... submitted some animal data on a model vaccine ... In this study, the levels of mRNA rather than of the lipids were measured. The results of Moderna's study are incompletely described in the report, but on page 47 we read:*

*Increased mRNA concentrations (compared to plasma levels) were found in the spleen and eye. ... Low levels of mRNA could be detected in all examined tissues except the kidney. This included heart, lung, testis and also brain tissues ... liver distribution of mRNA-1647 is also evident in this study, consistent with the literature reports that liver is a common target organ of LNPs.” ...*

***regardless of the tissue in any specific organ, at least the blood vessels and their endothelia will be exposed to the vaccine particles in each and every organ. Accordingly, vasculitis and thromboembolic events are somewhat likely to occur in all organs. Additional tissue-specific pathology might be expected to focus on organs with high levels of accumulation.*** However, as we will see presently, the findings of these animal studies likely do not give a complete picture of mRNA vaccine distribution in practice. 4.2.2. Correlation of model vaccine organ distribution with histopathological findings ... ***we have seen evidence of inflammation and of vaccine-induced spike protein expression in heart muscle .. and the brain ...***, even though these organs accumulated only comparatively low or moderate levels of the model vaccine in Pfizer's and Moderna's animal experiments. ***The observed inflammation is particularly remarkable with respect to the brain, which is supposed to be protected by the blood-brain barrier. In this context, we must note two important caveats:***

1. ***The blood-brain barrier breaks down when the brain tissue is afflicted by inflammation. Accordingly, vasculitis within the brain that was induced by the***

**first injection of an mRNA vaccine might soften up the blood-brain barrier and facilitate the entry of vaccine particles delivered with a subsequent booster injection. It would therefore have been important to examine the organ distribution of the vaccine not only after the first injection, but also after one or more repeat injections. However, this was not done in Pfizer's and Moderna's animal studies.**

**2. The SARS-CoV-2 spike protein has been shown in several studies to compromise the integrity of the blood-brain-barrier ... Spike protein which may be expressed elsewhere but reaches the brain through the bloodstream may facilitate penetration of vaccine particles into the brain.... These considerations, in combination with histopathological findings, strongly suggest that mRNA vaccines distribute more widely and effectively than Pfizer's and Moderna's very limited animal studies on model vaccine would indicate...**

**4.2.3. Time course of elimination and duration of activity. We had seen in Section 4.1.4. that the mRNA can become separated from the lipids after the cellular uptake of the vaccine nanoparticles. The elimination of both ingredients must therefore be considered separately.**

**4.2.3.1. Time course of mRNA elimination. ... it must be stressed out that none of these studies used the mRNA deployed in the COVID-19 vaccines, and furthermore that all studies were carried out in rodents. These results can therefore not be directly applied to the current crop of mRNA vaccines and their use in human patients. ... Covid-19 vaccine mRNA has been detected at 60 days after injection in lymph nodes ... and at 30 day within muscle tissue of a limb other than the one which had been injected ... Long-lasting persistence of the vaccine mRNA in blood plasma samples of injected patients was recently reported by Fertig et al. ... these studies on humans show that the vaccine mRNAs may persist much longer than Pfizer's and Moderna's animal studies would suggest.**

**4.2.3.2. Time course of lipid elimination. ...According to EMA report .. Moderna submitted no data on the elimination of the two synthetic lipids contained in their Covid-19 mRNA vaccine. ... While EMA reassures us that accumulation of the lipids within the body is unlikely, we must note that firstly the information provided is entirely insufficient by the usual standards of drug development and approval, and secondly that absence of lipid accumulation does not imply absence of cumulative toxicity."**

- b) Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfungen sind **Untersuchungen zur Ausscheidung und zur Gefahr der Übertragung auf Dritte vorzulegen**, andernfalls ist dies im Antrag aufgrund der Art des betreffenden Arzneimittels hinreichend zu begründen.

#### **4.2.3.Toxikologie**

- a) **Die Toxizität des fertigen Gentherapeutikums ist zu bewerten.** Zusätzlich sind je nach Art des Arzneimittels **Wirkstoffe und Hilfsstoffe getrennt zu testen**, und

die In-vivo-Wirkung von nicht für die physiologische Funktion bestimmten, aber von der Nukleinsäuresequenz kodierten Produkten ist zu bewerten.

Anmerkung: dazu Palmer et al in ihrem Gutachten zu den mRNA-Vakzinen generell (Dok. A.16): 4.3. *Lipid nanoparticle toxicity. ... two synthetic lipid species. The PEG-conjugated lipids are the less abundant of the two, and the only mechanism of harm on record consists in allergic reactions to these lipids. In contrast, **the cationic lipids account for almost half of the total lipid in the vaccine LNPs, and they can exert toxicity outright, without any “assistance” from the adaptive immune system. ...***

**4.3.2. Inflammatory signaling by cationic lipids. Several experimental studies have shown that cationic lipids similar to those used in the Pfizer and Moderna COVID-19 vaccines induce strong inflammatory reactions. ... This agrees with the frequent observation of local and also systemic inflammatory reactions among COVID-19 vaccine recipients....”**

5. Genotoxicity of mRNA vaccines ... 5.2.1.4. Summary. Even though this had not yet been experimentally demonstrated when the COVID-19 mRNA vaccines were given emergency approval, **there was ample precedent to suggest the strong possibility that DNA copies of the vaccine mRNA would arise and be inserted into the cellular genome. Rather than waving away this risk as they did, EMA and other regulators should have obligated Pfizer and Moderna to carry out the necessary studies for excluding this risk before green-lighting authorization...The results reported by Aldén et al., even though preliminary in some respects, pose some very serious questions that **can no longer be ignored by the regulatory authorities....** Gene inactivation. Insertion may occur within a gene and disrupt it. This can lead to the loss of important cellular gene products (i.e., proteins) and thus, potentially, to the development of disease including cancer. ... Gene regulation. Transcriptional and epigenetic regulation mechanisms may be affected, thus modulating protein expression levels upward and downward with unpredictable and undesirable results. Indirect regulatory effects may effect even distant genes located on other chromosomes.”... Activation of oncogenes... the occurrence of malignancies through DNA integration and activation of cancer-promoting genes (oncogenes) has been demonstrated in clinical trials ... for the genetic treatment of children .... **These malignancies will typically become manifest only several years after the completion of treatment. Therefore, thorough long-term investigations concerning possible genotoxic effects of the chromosomal integration are absolutely necessary, in both the pre-clinical and the clinical trial stages, for a valid benefit-risk analysis.... The risk of insertion into the chromosomal DNA must be taken seriously....** Autoimmune-like disease. Integration of the spike protein gene into the host cell could lead to permanent expression of this antigen and thus induce chronic autoimmune-like disease... Germline integration. ... Pfizer’s own experiments indicate a high level of vaccine accumulation in the ovaries ... Furthermore, LINE-1 and other**



*retrotransposons are active and cause genomic insertion events in human oocytes ... In combination, these **findings, indicate that the mRNA gene sequences may be integrated into the DNA of oocytes, and hence into the human germline. Insertion into male germline cells cannot be ruled out** either, even though in the cited animal study the tissue levels of the model mRNA vaccine in the testes was significantly lower than in the ovaries. Should this indeed come to pass – **should the germline cells of vaccinated individuals be rendered transgenic – then the risk of spawning or conceiving transgenic children will not be limited to these individuals only, but it will necessarily be shared by their current or future spouses. In effect, an entire generation of future parents will be exposed to this risk. ... Summary. Integration of the mRNA sequences into somatic cells is likely and implies a risk of cancer and of autoimmune disease. Moreover, the risk of germline integration, resulting in transgenic offspring, cannot be denied. These risks must urgently be addressed through in depth-animal studies. Meanwhile, the authorizations of any and all mRNA vaccines in current use must urgently be revoked.***

- b) Studien zur Toxizität bei einmaliger Verabreichung können mit Studien zur pharmakologischen und pharmakokinetischen Unbedenklichkeit, beispielsweise zur Persistenz, kombiniert werden.
- c) **Studien zur Toxizität bei wiederholter Verabreichung sind vorzulegen, wenn eine mehrfache Verabreichung an Menschen beabsichtigt ist.** Die Art der Verabreichung und der Verabreichungsplan sind eng an der geplanten klinischen Dosierung auszurichten. **In den Fällen, in denen eine Einzeldosis zu einer anhaltenden Funktion der Nukleinsäuresequenz im Menschen führen kann, sind Studien zur Toxizität bei wiederholter Verabreichung in Erwägung zu ziehen. Diese Studien können länger angelegt sein als standardgemäße Toxizitätsstudien, je nachdem, wie lange das Genterapeutikum persistiert und mit welchen potenziellen Risiken gerechnet wird.** Die Dauer ist zu begründen.
- d) **Die Genotoxizität ist zu untersuchen. ...<sup>5</sup>**
- e) **Die Karzinogenität ist zu untersuchen<sup>6</sup>.** ... je nach Art des Arzneimittels ist ... das tumorige Potential in relevanten In-vivo-/In-vitro-Modellen zu bewerten  
Anmerkung: siehe Anmerkung unter Toxizität oben und zusätzlich ´ dazu Dr.med. Michael Palmer in seinem speziell zum Moderna Covid-19 Vakzin und dessen Anwendung erstellten Gutachten „*Expert statement regarding the use of Moderna COVID-19-mRNA-Vaccine in children*“ (Dok. A.17):  
**„Genotoxicity implies carcinogenicity. Since the limited available evidence clearly points to LNP genotoxicity, experimental studies to determine the carcinogenic potential of the mRNA-1273 vaccine would have been necessary**

---

<sup>5</sup> Siehe Anmerkung unter 4.2.3. Toxikologie a)

<sup>6</sup> Siehe Anmerkung unter 4.2.3. Toxikologie a)

**and urgent. However, on this point, the EMA report contains no more than this barren statement:**

***No carcinogenicity studies were submitted. This is scientifically acceptable and in line with relevant guidelines on non-clinical development of vaccine candidates. The components of the vaccine formulation are lipids and natural nucleosides that are not expected to have carcinogenic potential.***

***In other words, Moderna was absolved of its responsibility to prove that its vaccine is not carcinogenic simply by using the semantic trick of calling this experimental gene therapy a “vaccine”.***

- f) **Reproduktions- und Entwicklungstoxizität: Studien zur Wirkung auf die Fruchtbarkeit und die allgemeine Fortpflanzungsfunktion sind vorzulegen. Studien zur embryonalen und fötalen sowie zur perinatalen Toxizität und Studien zur Übertragung in die Keimbahn sind ebenso vorzulegen; ...**

Anmerkung: dazu Palmer et al. in ihrem speziell zum Moderna Covid-19 Vakzin und dessen Anwendung erstellten Gutachten (Dok. A.17):

***„3.3.5. **Reproduction toxicity** ... the fertility index in rats which were injected with mRNA-1273 dropped by 9% (from 93% to 84%). The numbers of animals tested, and therefore the statistical power of this study, are not stated. EMA should have demanded that this study be conducted on a scale sufficient to decide whether or not the observed effect on the fertility index is statistically significant. **The EMA report notes that in these animal trials no vaccine doses were injected during the crucial development period of embryonic organogenesis. It is at this stage that teratogenic compounds induce severe malformations. Therefore, the teratogenic effect of the vaccine has really not been evaluated at all. Moderna has neglected to report on the accumulation of vaccine in the placenta, as well as on the transmission of the vaccine in breast milk. ... Studies on the breast milk level of the spike protein, which might also cause toxic effects in the infant, seem to be lacking entirely. ... this risk must be taken very seriously.***”**

- g) **Zusätzliche Toxizitätsstudien**

- **Studien zur Integration: Studien zur Integration sind für jedes Gentherapeutikum vorzulegen**, es sei denn, ihr Fehlen ist wissenschaftlich begründet, z.B. weil die Nukleinsäuresequenzen nicht in den Zellkern eindringen. **Für Gentherapeutika, bei denen man nicht davon ausgeht, dass sie zur Integration befähigt sind, sind dennoch Studien zur Integration durchzuführen, wenn die Daten zur Biodistribution auf die Gefahr einer Übertragung in die Keimbahn hindeuten.**

Anmerkung: siehe dazu Anmerkung zu 4.2.2. Pharmakinetik a)

- **Immunogenität und Immunotoxizität: Potentielle immunogene und immunotoxische Wirkungen sind zu untersuchen. ...**

5. Besondere Anforderungen zu Modul 5

## **5.1. Besondere Anforderungen an alle Arzneimittel für neuartige Therapien**

5.1.1. Die besonderen Anforderungen in diesem Abschnitt von Teil IV gelten zusätzlich zu den Anforderungen, die in Teil 1 Modul 5 dieses Anhangs dargelegt sind....

5.1.6. **Die Wirksamkeit ist im Hinblick auf den angegebenen Verwendungszweck durch relevante Ergebnisse klinischer Studien zu belegen, in denen klinisch aussagekräftige Endpunkte für den Verwendungszweck eingesetzt wurden.** Unter bestimmten klinischen Voraussetzungen kann der Nachweis der Langzeitwirksamkeit erforderlich sein. Die Strategie zur Beurteilung der Langzeitwirksamkeit ist darzustellen.

5.1.7. In den Risikomanagementplan ist eine Strategie für die Langzeitbeobachtung von Unbedenklichkeit und Wirksamkeit aufzunehmen....

## **5.2. Besondere Anforderungen an Gentherapeutika**

### **5.2.1. Studien zur Pharmakokinetik am Menschen**

**Die Studien zur Pharmakokinetik am Menschen müssen Folgendes beinhalten:**

- a) Studien zur Ausscheidung des Gentherapeutikums;
- b) Studien zur Biodistribution;
- c) **Pharmakokinetische Studien über das Arzneimittel und die durch Genexpression entstandenen wirksamen Anteile (z.B. exprimierte Proteine oder Genomsignaturen).**

### **5.2.2. Studien zur Pharmakodynamik am Menschen**

**In Studien zur Pharmakodynamik am Menschen sind die Expression und die Funktion der Nukleinsäuresequenz nach Verabreichung des Gentherapeutikums zu untersuchen.**

### **5.2.3. Studien zur Unbedenklichkeit**

In Unbedenklichkeitsstudien ist Folgendes zu untersuchen: ...

- c) Austausch bestehender Genomsequenzen ("Ressortment");
- d) Neoplastische Vermehrung aufgrund von Insertionsmutagenese.

55. **Betreffend die „Impfstoffe“ sieht der Europäische Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel (Richtlinie 2001/83/EG nur folgende sehr dürftigen Regelungen vor, die darüber hinaus alle ausschließlich auf herkömmliche Impfstoffe Bezug nehmen, die auf Antigene aufbauen und nichts mit den mRNA-Injektionen wie SPIKEVAX gemein haben.**
56. **Die Impfstoffe (Vakzine) werden im Teil III des Anhangs I der Richtlinie 2011/83/EG zu den Biologischen Arzneimitteln gezählt.**
57. Im **Punkt 1.2.** definiert der Europäische Arzneimittelkodex im **Teil III** seines **Anhangs** die Anforderungen für die Zulassung von Vakzinen, bezieht sich dabei aber ausschließlich auf Substanzen, die auf ein Antigen beruhen.
58. **Von den für Produkte für Neuartige Therapien vorgesehenen zusätzlichen (außer den generellen) Anforderungen ist bei den Vakzinen absolut keine Rede!**
59. **Die rechtliche Feststellung, wonach, unbesehen von ihrer effektiven Zusammensetzung und Wirkungsweise „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ keine Gentherapeutika seien, ist als faktisch wissenschaftlich unbegründet festzustellen und die entsprechenden Passagen**

der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (sprich Anhang I Teil IV Punkt 2.1 letzter Satz) sowie der Richtlinie 2009/20/EG der Kommission (sprich Anhang Teil IV Punkt 2.1 letzter Absatz) sind als grob-EU-rechtswidrig zu erkennen und festzustellen mit den damit einhergehenden notwendigen Konsequenzen.

60. Außerdem ist aufgrund des oben Ausgeführten, **die grobe EU-rechtswidrigkeit des Zulassungsverfahrens (sowohl jenes für die bedingte, als auch jenes für die aktuell nicht mehr einer Bedingung unterworfenen Zulassung) sowie der Marktzulassung (der ehemals bedingten und der aktuell nicht mehr bedingten) zu erkennen und zu erklären und in der Folge sind die hier angefochtenen Durchführungsbeschlüsse der Kommission für nichtig zu erklären. Außerdem sind die hier angefochtenen Richtlinien im betreffenden Teil aufgrund Verletzung übergeordneter Prinzipien des Arzneimittelrechtes für nichtig zu erklären.**

(2)

61. Es gilt außerdem zu berücksichtigen, dass **der EU-Gesetzgeber auf jeden Fall vorsieht, dass in das Zulassungsverfahren von Arzneimittel, die, selbst wenn sie nicht als Arzneimittel für neuartige Therapien einzustufen wären, aber in wesentlichen Aspekten wie diese funktionieren (was bei SPIKEVAX auf jeden Fall gegeben ist) der Ausschuss für Neuartige Therapien verpflichtend mit einbezogen werden muss!**
62. In den Erwägungsgründen Nr. (8), (10), (11) (12) (13) (20) der Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. November 2007 über Arzneimittel für neuartige Therapien sieht der EU-Gesetzgeber folgendes vor:
63. ***(8) Diese Verordnung wahrt die Grundrechte, beachtet die in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union enthaltenen Grundsätze und berücksichtigt das Übereinkommen des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin.***
64. ***(10) „Die Beurteilung von Arzneimitteln für neuartige Therapien erfordert häufig ganz spezielle Fachkenntnisse, die über den Bereich der traditionellen Pharmakologie hinausgehen und andere Fachgebiete wie Biotechnologie und Medizinprodukte berühren. Aus diesem Grund ist es angezeigt, innerhalb der Agentur einen Ausschuss für neuartige Therapien einzurichten, dessen Aufgabe es sein sollte, den Entwurf eines Gutachtens über die Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des betreffenden Arzneimittels für neuartige Therapien auszuarbeiten und dem Ausschuss der Agentur für Humanarzneimittel zur Billigung vorzulegen. Darüber hinaus sollte der Ausschuss für neuartige Therapien in Zusammenhang mit der Beurteilung sonstiger Arzneimittel konsultiert werden, wenn besonderes Fachwissen aus seinem Zuständigkeitsbereich erforderlich ist“.***
65. ***(11) „Der Ausschuss für neuartige Therapien sollte das Beste in der Gemeinschaft vorhandene Fachwissen über Arzneimittel für neuartige***

**Therapien in sich vereinen. Durch die Zusammensetzung des Ausschusses für neuartige Therapien sollte sichergestellt sein, dass die für die neuartigen Therapien relevanten wissenschaftlichen Fachgebiete, darunter Gentherapie ....., Pharmakovigilanz und Ethik, angemessen abgedeckt sind. Patientenorganisationen sowie klinisch tätige Ärzte mit wissenschaftlicher Erfahrung im Bereich der Arzneimittel für neuartige Therapien sollten ebenfalls vertreten sein.“**

66. (12) **„Zur Sicherung der wissenschaftlichen Kohärenz und Effizienz des Systems sollte die Agentur die Koordinierung zwischen dem Ausschuss für neuartige Therapien und ihren anderen Ausschüssen, beratenden Gruppen und Arbeitsgruppen, insbesondere dem Ausschuss für Humanarzneimittel ... gewährleisten.“**
67. (13) **„Für Arzneimittel für neuartige Therapien sollten dieselben regulatorischen Grundsätze gelten wie für andere Arten von biotechnologischen Arzneimittel. Allerdings können die technischen Anforderungen, insbesondere die Art und der Umfang qualitätsbezogener, vorklinischer und klinischer Daten zum Nachweis der Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des Arzneimittels, hochspezifisch sein. Für Gentherapeutika ... sind diese Anforderungen bereits in Anhang I der Richtlinie 2001/83/EG festgelegt ...**
68. (20) **Die Nachbeobachtung der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen ist ein Aspekt von entscheidender Bedeutung für die Regelung der Arzneimittel für neuartige Therapien. Der Antragsteller sollte deshalb im Antrag auf Genehmigung für das Inverkehrbringen ausführlich beschreiben, ob Maßnahmen geplant sind um diese Nachbeobachtung zu gewährleisten, und welches diese Maßnahmen sind. Wenn dies aus Gründen der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist, sollte der Inhaber der Genehmigung auch dazu verpflichtet sein, ein geeignetes Risikomanagementsystem zum Umgang mit den mit Arzneimitteln für neuartige Therapien verbundenen Risiken einzurichten.“**
69. Aufgrund der oben unter Punkt (1) dargelegten missbräuchlichen Definition als „Vakzine“ bzw. des rein formalrechtlichen – den faktischen Gegebenheiten nicht entsprechenden – Ausschlusses aller formalrechtlich als „Vakzine gegen Infektionskrankheiten“ auch entgegen der faktischen Eigenschaften und Wirkungen definierten Substanzen, wurde Spikevax von Moderna einer Reihe von wesentlichen Studien nicht unterworfen, die aber für eine de facto wie ein Gentherapeutikum wirkende Substanz zum Zwecke der Feststellung ihrer Wirksamkeit und Sicherheit unabdingbar sind!
70. **Selbst wenn man davon ausginge, dass SPIKEVAX nicht als Gentherapeutikum einzustufen wäre, hätte, aufgrund dessen Zusammensetzung (Nukleinsäuresubstanz eingepackt in Nano-Lipid-Partikel) und Wirkungsweise (durch Injektion der Nukleinsäuresubstanz Hervorrufung, im Rahmen einer Genexpression, der Produktion des Spike-Protein und damit eines Toxins) auf jeden Fall der Ausschuss für Neuartige Therapien in das Zulassungsverfahren involviert werden müssen, da, unbestreitbar, SPIKEVAX Eigenschaften und**

**Wirkungsweisen aufweist, die nur durch diesen speziellen Ausschuss angemessen beurteilt werden können!**

71. Dr.med. Palmer hat in seinem Expert Statement (Dok. **A.17**) folgendes hierzu erläutert:  
"3.1. *Composition and action mode of the mRNA-1273 vaccine*  
*Moderna's mRNA-1273, like all other gene-based COVID-19 vaccines, causes the expression in vivo of one structural protein of SARS-CoV-2 – namely, the so-called spike protein, which naturally occurs on the surface of the virus particle. The spike protein's function is to let the virus particle bind to the host cell and subsequently enter it. The key idea behind the mRNA-1273 vaccine is as follows:*
- 1. a synthetic mRNA that encodes the spike protein is complexed with a mixture of neutral and synthetic lipids, which cluster together in lipid nanoparticles (LNPs);*
  - 2. after injection, the LNPs facilitate the uptake of the mRNA into host cells, where the mRNA will cause the expression (synthesis) of the spike protein;*
  - 3. the spike protein will appear on the surface of the host cells and induce an immune reaction itself."*
72. **Der Ausschuss für Neuartige Therapien hätte in das Zulassungsverfahren von SPIKEVAX auf jeden Fall, aufgrund der Zusammensetzung und Wirkungsweise der Substanz, unabhängig von der Legaldefinition als "Vakzin gegen eine Infektionskrankheit, entsprechend der im Erwägungsgrund (10) der Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 vom EU-Gesetzgeber festgeschriebenen Notwendigkeit involviert werden müssen! Das ist aber nicht geschehen!**
73. Am 22. Juli 2022 hat die unterfertigte RA DDr. Renate Holzeisen, auch Namens und für Rechnung von Children's Health Defense Europe, an die EU-Kommission und an die EMA einen Antrag auf Offenlegung der von der EMA für die Substanzen Spikevax von Moderna und Comirnaty von Pfizer/BioNTech gemachten Studien, zur Genotoxizität, Kanzerogenität und Mutagenität sowie zur Involvierung in den Zulassungsprozess der Kommission für die neuartigen Therapien, gestellt (Dok. **A. 18**).
74. Am 21.9.2022 lieferte die EMA den ersten Teil der Antwort (**A. 19**) auf den oben genannten Antrag auf Offenlegung, und erklärt dabei ausdrücklich: **„... please note that none of the authorised COVID-19 vaccines, including Comirnaty and Spikevax, have received input by EMA-S committee for advanced therapies (CAT) and therefore, no documentation proving the involvement of the CAT Committee in the respective procedure of the conditional marketing authorization (CMA) exist.**
- „Please note that mRNA COVID-19 vaccines are not gene therapy. According to the definition of gene therapy medicinal products in Annex I to Directive 2001/83/EC, PART IV, point 2.1., only such products are gene therapy medicinal products that are used in or administered to human beings with a view to regulating, repairing, replacing, adding or deleting a genetic sequence. None of this is the case for mRNA vaccines. Therefore, the involvement of the CAT was not foreseen for any COVID-19 vaccine”*

75. Die EMA behauptet lapidar, SPIKEVAX (und Comirnaty) wären kein Gentherapeutikum, wobei sie völlig außer Acht lässt, dass die mRNA-Vakzine nicht nur, aufgrund ihrer Zusammensetzung und Wirkungsweise, sehr wohl in die Definition der Gentherapeutika, fallen (wie unter Punkt (1) ausgeführt), sondern, dass unabhängig von deren Einstufbarkeit als Gentherapeutikum, im Zulassungsverfahren von SPIKEVAX (und Comirnaty), aufgrund deren Eigenschaften, auf jeden Fall die Involvierung des spezifischen Ausschusses für neuartige Therapien notwendig gewesen wäre! Siehe oben Erwägungsgrund (10) Verordnung (EG) Nr. 1394/2007.
76. Der Wille des Gesetzgebers ist diesbezüglich eindeutig! Der Ausschuss für neuartige Therapien hätte jedenfalls in den Zulassungsprozess involviert werden müssen!
77. Aber genau das ist nicht geschehen! Und allein schon deshalb ist der Zulassungsprozess grob rechtswidrig und die hier angefochtenen Beschlüsse der EU-Kommission müssen für nichtig erklärt werden.

(3)

78. **Selbst die für auf Gentechnik basierten Vakzine vorgesehenen strengeren Voraussetzungen als jene für herkömmliche Vakzine vorgesehenen Voraussetzungen, wurden von der EMA und der Kommission aufs Größte verletzt!**
79. Die unglaubliche Dreistigkeit in der brutalen Missachtung fundamentalster Prinzipien des Arzneimittelrechts geht sogar so weit, dass **die mRNA-Substanzen wie SPIKEVAX und Comirnaty bewusst wie herkömmliche Vakzine von der EMA und der Europäischen Kommission im Zulassungsverfahren behandelt** wurden und werden, und nicht einmal die strengeren Voraussetzungen für auf Gentechnik basierte Impfstoffe zur Anwendung kamen!
80. Betreffend die Genotoxizitätsstudien antwortet die EMA (Dok. A. 19) wie folgt: „ .... ***Genotoxicity or carcinogenicity studies are usually not required for the final vaccine formulation and therefore are not normally requested from the applicant. This is in line with the two WHO guidelines on the nonclinical evaluation of vaccines (WHO 2005, WHO 2013).***
81. Die EMA und die Europäische Kommission haben damit ausdrücklich erklärt, sogar die spezifischen Guide-Lines für DNA-Vakzine verletzt zu haben, weil sie ausdrücklich und ausschließlich auf die WHO-Guideline (die keinerlei bindenden Charakter haben) für herkömmliche Vakzine, die absolut nichts mit den mRNA-Vakzinen zu tun haben, verweisen.
82. Die rechtliche Regulierung der nicht herkömmlichen (auf Gentechnik beruhenden) Vakzine erfordert aber sehr wohl weitreichendere Studien als jene, die für die herkömmlichen Vakzine vorgesehen sind.
83. „Gemäß Beurteilungsbericht der EMA fehlende Studien:

Folgende präklinischen Studien, die gemäß dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erforderlich vor Durchführung der klinischen Studie gemacht hätten werden müssen, wurden für SPIKEVAX nie gemacht:

- (1) zur **sekundären Pharmakodynamik**,
- (2) zur **Sicherheitspharmakologie mit der „Core Battery“ der Untersuchungen der Auswirkungen auf das**
  - kardiovaskuläre
  - Nerven- und
  - Atmungssystem.
- (3) zur **Pharmakokinetik** mit
  - Resorption / Bioverfügbarkeit,
  - Verteilung („zeitabhängige Verteilung der Prüfsubstanz in verschiedenen Organen und korpuskulären Blutbestandteilen sowie die Plasmaproteinbindung“) und
  - Metabolismus einschließlich Gastrointestinaltrakt und erste Leberpassage In 2 verschiedenen Tiermodellen(1 Nager und 1 Nicht-Nager)
- (4) zur **Toxikologie** mit
  - Genotoxizität insoweit, als eine Beurteilung der Genotoxizität der Prüfsubstanz möglich sein muss (beispielsweise durch Genmutationsstudien in Bakterien);
  - Karzinogenität insoweit, als eine Beurteilung der Karzinogenität der Prüfsubstanz möglich sein muss;
  - Reproduktions- und Entwicklungstoxizität insoweit, als die Unterlagen die Beurteilung der Auswirkungen der Prüfsubstanz auf die männlichen Reproduktionsorgane zulassen müssen
  - ggf. zur Antigenität und Immunotoxizität.

**84. Begründung durch die EMA des Auslassens der Studien zur Sicherheitspharmakologie und zur Genotoxizität und Karzinogenität**

Aus dem Beurteilungsbericht S. 47 (ASSESSMENT REPORT – Dok. **A.27**) ergibt sich, dass sich der CHMP der Argumentation des Antragstellers angeschlossen hatte, für SPIKEVAX müssten gemäß der WHO Leitlinie „*WHO guideline on nonclinical evaluation of vaccines, WHO Technical Report Series, No. 927, 2005*“ keine sicherheitspharmakologischen Untersuchungen durchgeführt werden:

*“Safety pharmacology programme No dedicated safety pharmacology studies with mRNA-1273 were conducted. This is considered acceptable in light of the lack of signals on vital organ functions from the completed GLP repeat-dose toxicity studies and clinical studies submitted with mRNA-1273, as recommended by applicable vaccines guidelines (e.g. WHO Guidelines on Nonclinical Evaluation of Vaccines).”*

**85. WHO Guideline on nonclinical evaluation of vaccines (2005) und ihre EU-Vorgängerin (CPMP/SWP/465/95)**

Die WHO-Guideline von 2005, WHO guideline on nonclinical evaluation of vaccines, WHO Technical Report Series, No. 927, 2005 (Dok. **A.21**) Auch **in den EU-Leitlinien, die z.T. ICH-Leitlinien (Leitlinie zur guten klinischen Praxis für die EU, Japan und die USA) inkorporieren, wird auf die Leitlinie der WHO aus dem Jahr 2005 nicht verwiesen.**



86. **Es existierte in der EU jedoch eine Leitlinie „Note for guidance on preclinical pharmacological and toxicological testing of vaccines“ der EMA (CPMP) von 1997 (CPMP/SWP/465/95 (Dok. A.24)**

**Diese Leitlinie enthielt die aus wissenschaftlicher Sicht für die Zulassung neuer Impfstoffe erforderlichen Untersuchungen.** Dabei wurde der Anwendungsbereich auf folgende Impfstoffe definiert:

*„Within the context of this Note for Guidance, **new vaccines are those containing antigens not yet described in the European Pharmacopoeia monographs or in WHO requirements, or using a new conjugate for a known antigen, or any new combination of known and/or new antigens.....** (S. 2) **DNA-vaccines, gene therapy or genetically altered somatic cell therapy are not addressed in this Note for Guidance.**“ (S. 3)*

Übersetzung: Im Kontext dieser Note for Guidance sind neue Impfstoffe solche, die Antigene enthalten, die noch nicht in den Monographien des Europäischen Arzneibuchs oder in WHO-Anforderungen beschrieben sind oder die ein neues Konjugat für ein bekanntes Antigen oder eine beliebige Kombination von bekannten und / oder neuen Antigenen enthalten. **DNA-Impfungen, Gentherapie oder genetisch veränderte somatische Zelltherapie werden in dieser Note for Guidance nicht behandelt.**

87. **Die Note for Guidance schloss RNA, DNA- und ähnliche Impfungen aus ihrem Anwendungsbereich ausdrücklich aus. Dies war auch logisch, da – wie unten ausgeführt werden wird – die Besonderheit der DNA- oder genbasierten Impfstoffe von der Guideline „CPMP note for guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer medicinal products (CPMP/BWP/3088/99) – Dok. A.22“ erfasst wurden.**

88. **Für neue Impfungen hielt diese Guideline auch Untersuchungen beispielsweise zur sekundären Pharmakodynamik, Sicherheitspharmakologie und Pharmakokinetik für erforderlich:**

➤ Sekundäre Pharmakodynamik / Sicherheitspharmakologie:

*„The potential for undesirable pharmacological activities e.g. **on the circulatory and respiratory systems should be considered for new vaccines (as defined in the Scope) and investigated in appropriate animal models.**“ (S. 5)*  
(Übersetzung: Das Potenzial für unerwünschte pharmakologische Wirkungen, z. B. auf das Kreislauf- und Atmungssystem sollten für neue Impfstoffe (wie im Anwendungsbereich definiert) berücksichtigt und in geeigneten Tiermodellen untersucht werden.“)

➤ Pharmakokinetik:

Die Erforderlichkeit von Pharmakokinetik-Studien sollte auf einer Beurteilung des Einzelfalls beruhen. Dabei spielt die Neuheit der betreffenden Substanz eine entscheidende Rolle, so dass ggf. Studien zur Biodistribution, histopathologische Untersuchungen der Lymphknoten in der Nähe der Einstichstelle und Virusausscheidung bei neuen Stoffen durchgeführt werden müssen. (S. 4)

89. **Q&A-Dokument zur Aufhebung der Guideline (CPMP/SWP/465)**

Auf der Seite der EMA (Dok. **A.23**) wird diese Leitlinie als zurückgenommen „withdrawn“ ausgewiesen. In einem Frage & Antwort, Q&A, Dokument der EMA mit dem Titel *„Questions and answers on the withdrawal of the CPMP Note for guidance on preclinical pharmacological and toxicological testing of vaccines (CPMP/SWP/465)“* wird erläutert, dass die ursprüngliche Leitlinie aufgehoben und durch die WHO Guideline von 2005 ersetzt wurde:

„The WHO guideline on nonclinical evaluation of vaccines (2) was published in 2005 and was the result of a collaboration between experts from different regulatory agencies, health agencies, academic institutions and vaccine manufacturers. EU regulators took active part in this work. Following discussion within the CHMP Safety Working Party and Vaccine Working Party, it has been agreed to remove the CPMP guideline on preclinical pharmacological and toxicological testing of vaccines, and to refer to the WHO guideline on nonclinical evaluation of vaccines.”

90. Zur Geltung und zum Charakter führt das Q & A-Dokument aus, dass die **WHO-Guideline** ebenso wie die CHMP-Guidelines **nur empfehlenden Charakter** haben und **nicht bindend** sind. Mit entsprechender Begründung kann von ihnen abgewichen werden:

„A **CHMP guideline does not have legal force**. As written in the EMA document describing the status of scientific guidelines: “Scientific guidelines are to be considered as a harmonised Community position, which if they are followed by relevant parties such as the applicants, marketing authorisation holders, sponsors, manufacturers and regulators will facilitate assessment, approval and control of medicinal products in the European Union. Nevertheless, alternative approaches may be taken, provided that these are appropriately justified.” (3). Therefore, by referring to the WHO guideline, the same principles apply.”

91. **Anwendungsbereich der WHO Guideline 2005**

Ihren Anwendungsbereich definiert die WHO-Leitlinie in Ziffer 1.1 wie folgt:

„**Vaccines for human use include** one or more of the following: **microorganisms inactivated** by chemical and/or physical means that retain appropriate immunogenic properties; **living microorganisms** that have been selected for their attenuation whilst retaining immunogenic properties; **antigens extracted from microorganisms, secreted by them or produced by recombinant DNA technology; chimeric microorganisms; antigens produced in vivo in the vaccinated host following administration of a live vector or nucleic acid or antigens produced by chemical synthesis in vitro**. The **antigens** may be in their native state, truncated or modified following introduction of mutations, detoxified by chemical or physical means and/or aggregated, polymerized or conjugated to a carrier to increase immunogenicity. Antigens may be presented plain or in conjunction with an adjuvant, or in combination with other antigens, additives and other excipients.”

92. **Die Leitlinie stellt auf “Antigene” ab**. Dabei handelt es sich bei „**antigens produced in vivo in the vaccinated host following administration of a live vector or nucleic acid**“ um solche Antigene, die nach Injektion der mRNA in Organismen von diesen gebildet und dann durch Extraktion gewonnen werden. Ein Beispiel hierfür ist der Impfstoff Nuvaxovid, bei dem die Spikeproteine von den Mottenlarven hergestellt und dann zur Beifügung in den Impfstoff „geerntet“ bzw. extrahiert werden.

93. **Bei SPIKEVAX handelt es sich NICHT um ein Antigen im Sinne der Definition in dieser WHO Leitlinie. Diese Leitlinie findet daher KEINE Anwendung auf mRNA-Injektionen wie SPIKEVAX!**

94. Selbst wenn man jedoch die Leitlinie als anwendbar einordnen würde, hätten durch den Hersteller Moderna vor Beginn der klinischen Studie weitere Untersuchungen durchgeführt werden müssen.

95. **Regelungen für die durchzuführenden pharmakologisch-toxikologischen Prüfungen**

96. So ergibt sich aus Ziffer 4.1 der Leitlinie (S. 45), dass **im Rahmen der Untersuchungen zur Toxikologie folgende Parameter überprüft werden müssen:**

*“Potential toxic effects of the product should be evaluated with regard to **target organs, dose, route(s) of exposure, duration and frequency of exposure, and potential reversibility.**”* (Übersetzung: Mögliche toxische Wirkungen des Produktes hinsichtlich **Zielorgane, Dosis, Expositionsweg(e), Expositionsdauer** und -**häufigkeit** sowie mögliche **Reversibilität.**)

Weiterhin wird auf S. 47 zu den zu beobachtenden Parametern ausgeführt:

*„**Toxicity studies should address the potential of the product for causing local inflammatory reactions, and possible effects on the draining lymph nodes, systemic toxicity and on the immune system. A broad spectrum of information should be obtained from the toxicity studies....**”* (Übersetzung: Toxizitätsstudien sollten das Potenzial des Produktes, lokale Entzündungen hervorzurufen, sowie mögliche Wirkungen auf die naheliegenden Lymphknoten, systemische Toxizität und das Immunsystem umfassen. Ein weites Informationsspektrum sollte aus Toxizitätsstudien gewonnen werden).

97. Zur

- Entwicklungstoxizität
- Genotoxizität,
- Kanzerogenität und
- Pharmakokinetik

führt die Leitlinie aus, dass diese Untersuchungen *„are **normally not needed**“*, also „normalerweise nicht benötigt“ werden.

Angesichts des in Ziffer 1.1 definierten **Anwendungsbereichs** der Leitlinie fallen jedoch **mRNA-Injektionen NICHT** unter den „normalen“ Anwendungsbereich der Leitlinie, so dass sich der **Antragsteller nicht auf die in der WHO Leitlinie definierte Ausnahmen berufen kann.** Zudem wird in der Leitlinie darauf hingewiesen, dass die Notwendigkeit entsprechender Untersuchungen im Einzelfall des jeweiligen Produktes zu bewerten ist (S. 44, 49, 51).

98. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass trotz der möglichen Entlastung von vorzulegenden Studien für die Prüfsubstanz, bei neuartigen Hilfsstoffen oder Adjuvantien entsprechende Studien für diese Bestandteile vorgelegt werden müssen (S. 51 f.).

99. **Wesentlich sind auch die Ausführungen in dieser Leitlinie zu besonderen Erwägungen für bestimmte Arten von Impfstoffen (S. 54 f).** In diesen Fällen können zusätzlich zu den in der Leitlinie beschriebenen Untersuchungen weitere Untersuchungen erforderlich werden. In diesem Abschnitt werden u.a. besonders **DNA-Vakzine** adressiert. Es wird auf weitere WHO-Guidelines verwiesen. Ausdrücklich genannt wird die WHO-Leitlinie zu **DNA-Vakzinen** (Dok. A. 25). Gemäß dieser Leitlinie sind zusätzlich zu den grundsätzlich erforderlichen Untersuchungen auch folgende Untersuchungen notwendig:

- **Biodistribution**
- **Persistenz und**
- **Integration.**

100. Es heißt auf S. 78:  
**„The duration and sites of expression of the encoded proteins over time should be investigated. If the encoded protein product is expected to persist for a considerable length of time, the impact of this should be addressed.**  
(Übersetzung: Die Dauer und Orte der Expression der codierten Proteine im Laufe der Zeit sollten untersucht werden. Wenn erwartet wird, dass das codierte Proteinprodukt längere Zeit persistiert, sollte dies untersucht werden).
101. **Und auf S. 79 wird zur Entwicklungstoxizität ausgeführt:**  
**„Integration into reproductive tissue may result in germline alteration. The possibility of distribution to, integration or expression in germline cells must be investigated unless otherwise justified.”** (Übersetzung: Die Integration in reproduktives Gewebe kann zu einer Veränderung der Keimbahn führen. Die Möglichkeit der Verteilung auf, Integration oder Expression in Keimbahnzellen muss untersucht werden, sofern nicht anders begründet).
102. Letzteres bedeutet, dass **die entsprechenden Untersuchungen durchzuführen sind und nur in begründeten Ausnahmefällen von diesem Erfordernis abgewichen werden kann. Für die Abweichung wiederum sind Untersuchungen vorzulegen, aus denen sich ergibt, dass eine Gefahr für das Eindringen in die Keimbahn nicht besteht.**
103. Schließlich enthält die WHO-Guideline 2005 in ihrem „Appendix“ eine höchst beeindruckende Liste der Organe, die im Rahmen einer Toxizitätsstudie nach mehrmaliger Verabreichung untersucht werden müssen, die nachfolgend als Ausschnitt wiedergegeben wird:

Appendix  
**List of tissues to be collected in a repeated dose toxicity study**

adrenal glands  
aorta  
bone (femur) and articulation  
bone (sternum) with bone marrow  
bone marrow smears<sup>1</sup>  
brain  
bronchi (main-stem)  
caecum  
colon  
duodenum  
epididymides  
eyes  
heart  
ileum  
injection site(s) (a sample should be taken from the area of injection)  
jejunum  
kidneys and ureters  
larynx  
liver  
lungs  
lymph node (mandibular)  
lymph node (mesenteric)  
mammary gland  
oesophagus  
optic nerves

ovaries and oviducts  
pancreas  
parathyroid glands  
Peyer's patches  
pituitary gland  
prostate  
rectum  
salivary glands (mandibular, parotid, sublingual)  
sciatic nerves  
seminal vesicles  
skeletal muscle  
skin  
spinal cord (cervical, thoracic, lumbar)  
spleen  
stomach  
testes  
thymus  
thyroid glands  
tongue  
trachea  
ureters  
urinary bladder  
uterus (horns + cervix)  
vagina  
all gross lesions

104. **Concept Paper on Guidance for DNA vaccines**

Der gleiche hohe Sicherheitsstandard ergibt sich auch aus dem "**Concept Paper on guidance for DNA vaccines**" vom 15.3.2012, EMEA/CHMP/308136/2007 (Dok. A.26).

105. **Dieses Concept Paper befasst sich mit der Notwendigkeit der Erstellung einer Leitlinie für "DNA Vaccines against infectious diseases". Hintergrund ist die Herausnahme der "Vaccines against infectious diseases" aus der Definition der Gentherapeutika im Jahr 2009. Zuvor waren auch diese "DNA vaccines against infectious diseases" unter die Leitlinie "CPMP note for guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer medicinal products (CPMP/BWP/3088/99)" (Dok. A.22) gefallen. Aufgrund der Herausnahme wurde seitens des CHMP die Erarbeitung einer neuen Leitlinie für diese Art von Arzneimitteln als erforderlich angesehen. Wörtlich heißt es in dem Concept Paper:**

106. *"Guidance for DNA vaccines is provided in the CPMP note for guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer medicinal products (CPMP/BWP/3088/99), which came into effect in 2001 and is currently under revision.*

*However, it is stated in Directive 2009/120/EC that "gene therapy medicinal products shall not include vaccines against infectious diseases", and although some principles and requirements of gene therapy apply, the guidance provided in the current gene transfer guideline does not address specific aspects relevant for a DNA vaccine against infectious disease.* (Übersetzung: **Leitlinien für DNA-Impfstoffe finden sich in der CPMP-Mitteilung für Leitlinien zu Qualität, präklinischen und klinischen Aspekten von Gentransfer-Arzneimitteln (CPMP/BWP/3088/99), die 2001 in Kraft trat und derzeit überarbeitet wird. Allerdings heißt es in der Richtlinie 2009/120/EG, dass „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten keine Gentherapie-Arzneimittel sind“, und obwohl einige Grundsätze und Anforderungen der Gentherapie Anwendung finden, adressieren die in der aktuellen Richtlinie zum Gentransfer enthaltenen Leitlinien nicht die Besonderheiten, die für einen DNA-Impfstoff gegen Infektionskrankheiten relevant sind.)**

107. **Auch aus dieser Guideline geht klar hervor, dass der spezielle EMA-Ausschuss für neuartige Therapien in das Zulassungsverfahren für auf Gentechnik beruhende Vakzine IMMER und JEDENFALLS involviert werden muss, was laut ausdrücklicher Mitteilung der EMA aber im Falle von SPIKEVAX nicht passiert ist!**
108. In der in diesem Concept Paper in Bezug genommenen Guideline "*CPMP note for guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer medicinal products (CPMP/BWP/3088/99)*" werden hohe Sicherheitsanforderungen für *DNA Vaccines against infectious diseases* aufgestellt. Es waren u.a. Studien durchzuführen, mit denen nachzuweisen war, an welchen Orten / in welchen Zellen die Proteine hergestellt werden, wie lange sie hergestellt werden, ob es potenzielle Kreuzreaktivität gibt, welche immunmodulatorischen Effekte ausgelöst werden.
109. **All dies wurde für SPIKEVAX nicht gemacht, weil, wie die EMA in ihrem Assessment-Report ausdrücklich bestätigt, man einfach die Guideline für herkömmliche Vakzine als Richtschnur herangezogen hat! Das ist, gelinde gesagt, der helle Wahnsinn!**
110. Die dann in der Folge niemals abgeschlossenen klinischen Studien (siehe nachfolgend Klagegrund II) an der zugelassenen Substanz SPIKEVAX, wurden begonnen, ohne dass die bereits oben genannten zwingend vor dem Start der klinischen Studie nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse verlangten präklinischen Untersuchungen durchgeführt wurden!
111. **Die Anforderungen des Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse wird durch die jeweiligen EU- und ICH-Leitlinien definiert, die vorliegend dargestellt wurden und gegen die – wie oben nachgewiesen – in großem Umfang verstoßen wurde.**
112. Es darauf hingewiesen, dass **die Durchführung einer klinischen Studie**, die im vorliegenden Fall darüber hinaus de facto (seit Jänner 2021) auf der gesamten ahnungslosen EU-Bevölkerung in gröbster Verletzung grundlegender EU-rechtlicher und internationaler Bestimmungen durchgeführt wurde (siehe hierzu nachfolgend unter Klagegrund III.) **ohne das Vorliegen der nach dem Stand der**

**wissenschaftlichen Erkenntnisse geforderten pharmakologisch-toxikologischen Untersuchungen eine Straftat darstellt.“<sup>7</sup>**

113. Aufgrund des oben Erläuterten, muss auch aus diesem Grund die aktuelle Marktzulassung von SPIKEVAX als grob EU-rechtswidrig und daher für nichtig erklärt werden.

## **KLAGEGRUND II**

114. **Größte Verletzung von Artt. 168 und 169 AUEV, von Artt. 3, 35 und 38 EU-Carta von Richtlinie 2001/83/EG Artt. 8, 11, 26, 54, 58, 59, 86 und ff., 101 und ff., Anhang I, Teil I, Teil III, Teil IV, von Verordnung (EG) Nr. 726/2004 Artt. 3 bis 7, 10a, 12, 14, 14a, 20, 20a, 25a, 57, 81, 84a, von Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission Artt. 5 und 7**  
Ungeachtet der Unterlassung fundamentalster Studien wurde am 3. Oktober 2022 die zunächst nur bedingte Zulassung von SPIKEVAX (Moderna) von der EU-Kommission auf Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) bei der EMA in eine nicht mehr bedingte Zulassung, bzw. Zulassung ohne spezifische Auflagen, umgewandelt!
115. Moderna wurden für die bedingte Zulassung von SPIKEVAX (ehemals Covid-19-Vakzin Moderna) mit Durchführungsbeschluss vom 6. Jänner 2021 (Dok. **A.5**) laut **Art. 14-a Verordnung (EG) Nr. 726/2004 besondere Verpflichtungen** auferlegt, die samt der Fristen für die Durchführung in den Bedingungen für die, auch auf Basis der **Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission** gewährten **bedingten Zulassung** festgelegt sind.
116. **Als Teil der besonderen Verpflichtungen gemäß Absatz 4 ist der Inhaber einer gemäß Artikel 14-a erteilten Zulassung verpflichtet, laufende Studien abzuschließen oder neue Studien einzuleiten, um das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis zu bestätigen.**
117. Moderna hätte laut dem letzten Stand der bedingten Zulassung vor der absolut illegalen einfachen Umwandlung in eine Zulassung ohne spezifischen Auflagen (siehe Anhang II Punkt E zu Durchführungsbeschluss der Kommission vom 16.9.2022 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2021) 94(final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Elasomeran“ (Dok. **A.11** und **A.12**) folgende Studien mit einem positiven Ergebnis abschließen müssen:

### **E. SPEZIFISCHE VERPFLICHTUNG ZUM ABSCHLUSS VON MASSNAHMEN NACH DER ZULASSUNG UNTER „BESONDEREN BEDINGUNGEN“**

Da dies eine Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“ ist und gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 muss der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen innerhalb des festgelegten Zeitrahmens folgende Maßnahmen abschließen:

---

<sup>7</sup> Abschnitte von Rdz. 83.bis Rdz. 108 und Rdz. 111 und 112 RA Dr. Brigitte Röhrig, Arzneimittelrechtsexpertin



<b>Beschreibung</b>	<b>Fällig am</b>
Zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von Spikevax muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA-1273-P301 einreichen.	30. Juni 2023
Zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von Spikevax muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA-1273-P203, einschließlich des vollständigen bioanalytischen Berichts, einreichen.	31. Juli 2024
Zur Bestätigung der Wirksamkeit von Spikevax muss der MAH den abschließenden klinischen Studienbericht zur randomisierten, placebokontrollierten, beobachterverblindeten Studie mRNA-1273-P204 einreichen.	31. März 2024

118. **Auch bedingte Zulassungen dürfen laut Art. 14-a Punkt (3) „nur erteilt werden, wenn das Nutzen-Risiko-Verhältnis positiv ist und der Antragsteller aller Wahrscheinlichkeit nach in der Lage ist, umfassende Daten bereitzustellen“.**
119. **Nur wenn die besonderen Verpflichtungen gemäß Absatz 4 Art. 14-a Verordnung (EG) Nr. 726/2004 erfüllt sind, kann die Kommission, im Anschluss an einen Antrag des Inhabers der Genehmigung für das Inverkehrbringen und nachdem sie ein positives Gutachten der Agentur erhalten hat, eine Zulassung erteilen, die gemäß Artikel 14 Absätze 2 und 3 fünf Jahre lang gültig ist und verlängert werden kann.**
120. **Wenn die EMA zum Schluss kommt, dass der Inhaber einer gemäß Artikel 14-a Verordnung (EG) Nr. 726/2004 erteilten Zulassung den in der Zulassung festgelegten Verpflichtungen nicht nachgekommen ist, setzt die EMA die Kommission davon in Kenntnis. Die Kommission muss dann nach dem Verfahren in Art. 10 Verordnung (EG) Nr. 726/2004 einen Beschluss zur Änderung, zur Aussetzung oder zum Widerruf der Zulassung erlassen.**
121. **2021 wurde bekannt, dass Moderna (Dok. A. 28) die Kontrollgruppen ihrer Studien, die nur Placebo verabreicht bekommen hatten, trotz ihrer Auflage aus der bedingten Zulassung aufgelöst hat. Als Grund zur Auflösung der Kontrollgruppe wurde angegeben, dass es ethisch problematisch sei (Dok. A.29) den ungeimpften Personen den Impfstoff vorzuenthalten.**
122. **Auch hier ist die Dreistigkeit, mit der man die gesamte EU-Bevölkerung einem illegalen gentechnischen Experiment aussetzt, kaum zu toppen. Denn, ein Präparat zur allgemeinen Anwendung freizugeben, das nicht systematisch gegen die Kontrollgruppe auf effektive Wirksamkeit sowie vor allem auf Sicherheit geprüft wurde, verletzt die elementarsten Prinzipien des Arzneimittelrechtes und die Menschenrechte! Siehe hierzu auch nachfolgend in Klagegrund III.**
123. **Der CHMP-Ausschuss bei der EMA stellt diesen gegen die Zulassungsaufgabe verstoßenden Vorgang in seiner offiziellen Beurteilung des Moderna-Antrags auf Umwandlung der bedingten in eine reguläre Zulassung (Dok. A.20) ausdrücklich fest. Er erkennt auch, dass **aufgrund des Wegfalls der Kontrollgruppe die Fortführung der Studie sinnlos geworden ist, weil kein weiterer Erkenntnisgewinn zur Wirksamkeit und Sicherheit des Produktes mehr zu erwarten sei.** Spurenbeseitigung in großem Ausmaß, Pharmabranche und Behörden behindern**

- nicht nur faktisch wissenschaftliche Aufklärung, sondern sie führen damit endgültig das an der gesamten EU-Bevölkerung seit 2021 durchgeführte gentechnische Experiment, mit Ausblendung und fundamentalster Verletzung des gesamten Rechtsrahmens, fort!
124. **Statt umgehend Mitte 2021, gemäß Art. 20a der Verordnung Nr. 726/2004/EG den Hersteller zu sanktionieren und die bedingte Zulassung zu ändern, auszusetzen oder zu widerrufen, geschah nichts.**
  125. **Im Gegenteil, mit Durchführungsbeschluss vom 3. Oktober 2022 (Dok. A.1) hat die Kommission sogar die reguläre Zulassung gewährt, und erklärt – trotz der Auflösung der Placebo-Gruppe schon Anfang 2021, und damit trotz der definitiven Unmöglichkeit die auferlegten Bedingungen zu erfüllen – dass, die spezifischen Auflagen der bedingten Zulassung in Anbetracht der von Moderna vorgelegten Daten erfüllt seien.**
  126. **Dreister und unverantwortlicher, ja krimineller kann eine Zulassungsbehörde gar nicht mehr vorgehen! Das müsste eigentlich europaweit und insbesondere am Sitze der EMA, der EU-Kommission und des Herstellers zu sofortigen strafrechtlichen Ermittlungen führen, denn hier ist die Gesundheit, ja das Leben der gesamten EU-Bevölkerung in Gefahr!**
  127. Die Kommission hat gegen rechtliche Vorschriften verstoßen, konkret gegen Art. 14-a Abs. 8 der Verordnung Nr. 726/2004/EG und Art. 7 der Kommissionsverordnung Nr. 507/2006/EG. Diese besagen: Eine bedingte Zulassung darf erst dann in eine reguläre Zulassung umgewandelt werden, wenn der Hersteller alle mit der bedingten Zulassung erteilten Auflagen erfüllt hat. **So war ursprünglich Bedingung, Placebo-kontrollierte klinische Studien fortzuführen und deren Ergebnisse 2023 bzw. 2024 vorzulegen.**
  128. **„Mehrjährige, Placebo-kontrollierte Studien“ (Dok.A.30) sind für Zulassungsbehörden weltweit der „Goldstandard“, um Wirksamkeit und (Langzeit-)Sicherheit von Arzneimitteln nachzuweisen. Ohne solche validen Studien muss die reguläre Arzneimittelzulassung laut Art. 12 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 zwingend abgelehnt werden.**
  129. **Mehrjährige, Placebo-kontrollierte Studien sind „Goldstandard“**
  130. **Damit hat die Kommission gegen rechtliche Vorschriften verstoßen, konkret gegen Art. 14-a Abs. 8 der Verordnung Nr. 726/2004/EG und Art. 7 der Kommissionsverordnung Nr. 507/2006/EG. Diese besagen: Eine bedingte Zulassung darf erst dann in eine reguläre Zulassung umgewandelt werden, wenn der Hersteller alle mit der bedingten Zulassung erteilten Auflagen erfüllt hat. So war ursprünglich Bedingung, Placebo-kontrollierte klinische Studien fortzuführen und deren Ergebnisse bis Ende 2023 beziehungsweise Mitte 2024 vorzulegen.**
  131. **Die Auflösung der Kontrollgruppe verstieß eindeutig gegen die Zulassungsaufgabe.** Die Hersteller haben keinerlei Anreize für freiwillige Langzeitstudien. **Langzeitdaten zur Sicherheit der mRNA-Impfstoffe können nun nicht mehr in Kontrollgruppen erhoben werden. Umfassende eigene doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studien hat die EMA nicht veranlasst.**
  132. **Beobachtungsdaten aus der milliardenfachen Verabreichung der mRNA-Präparate können eine strenge, Placebo-kontrollierte Studie nicht ersetzen. Dies gilt erst recht bei einer derart mangelhaften Erhebung und Auswertung von Daten über mögliche Impfschäden, wie wir sie derzeit erleben.**
  133. Der Lobbyeinfluss bei den Zulassungen führte dazu, dass grundlegende Regeln im Medizinrecht ausgehebelt wurden: Wenn Gesunde geimpft werden, braucht man

höhere Sicherheitsstandards, als wenn man schwer kranke Menschen mit Gentherapeutika einem Heilversuch unterzieht.“<sup>8</sup>

134. Auch aufgrund des hier oben Dargelegten ist die derzeit in Kraft befindliche Marktzulassung von SPIKEVAX grob EU-rechtswidrig und daher muss der hier angefochtene Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022 zur Erteilung einer Zulassung für das Humanarzneimittel SPIKEVAX für nichtig erklärt werden.

### **KLAGEGRUND III**

#### **135. Verletzung der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln**

**Die EU-Bürger, bis hin zu den Kleinsten (und den Ungeborenen) werden de facto als Versuchskaninchen einer illegal verabreichten experimentellen Substanz missbraucht. Seit 2021 wird an der gesamten EU-Bevölkerung ein illegales pharmakologisch-gentechnisches und strafrechtlich relevantes Experiment durchgeführt**

136. Laut Erwägungsgrund (27) der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 gilt: **„Die Würde des Menschen und sein Recht auf Unversehrtheit sind in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden „Charta“) aufgeführt.** Insbesondere besagt die Charta, dass **Interventionen im Rahmen der Medizin oder Biologie nur mit freier Einwilligung des Betroffenen nach vorheriger Aufklärung vorgenommen werden dürfen.** Die Richtlinie 2001/20/EG enthält ausführliche Bestimmungen zum Schutz der Prüfungsteilnehmer. Diese Bestimmungen sollten beibehalten werden.
137. Laut Erwägungsgrund (30) der Verordnung gilt: „Gemäß den internationalen Leitlinien sollte die Einwilligung nach Aufklärung eines Prüfungsteilnehmers schriftlich erteilt werden. .... Vor Einholung der Einwilligung nach Aufklärung sollte der potentielle Prüfungsteilnehmer in einem Gespräch, das in einer Sprache geführt wird, die er leicht versteht, Informationen erhalten. Der Prüfungsteilnehmer sollte die Möglichkeit haben, jederzeit Fragen zu stellen. ...“
138. Laut Art. 3 der Verordnung gilt: **„Eine klinische Prüfung darf nur durchgeführt werden, wenn**
- a) **Die Rechte, die Sicherheit, die Würde und das Wohlergehen der Prüfungsteilnehmer geschützt sind und Vorrang vor allen sonstigen Interessen haben und**

...

**Laut Art. 4 der Verordnung muss eine klinische Prüfung einer wissenschaftlichen und ethischen Überprüfung unterzogen und gemäß der Verordnung genehmigt werden.**

**Für minderjährige und sonstige schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen gelten besonders strenge Regeln (Art. 10 der Verordnung).**

Im Kapitel V (Schutz der Prüfungsteilnehmer und Einwilligung nach Aufklärung) auf Artikel 28 (Allgemeine Bestimmungen) der Verordnung ist vorgesehen, dass eine klinische Prüfung nur unter folgenden Voraussetzungen durchgeführt werden kann: ...

---

<sup>8</sup> RA René M. Kieselmann, Prof. Dr. Gerd Morgenthaler, Dr. Amrei Müller, Prof. Dr. Günter Reiner, RA Dr. Patrick Riebe, RAin Dr. Brigitte Röhrig, Prof. Dr. Martin Schwab

- b) die Prüfungsteilnehmer ... sind gemäß Artikel 29 Absätze 2 bis 6 aufgeklärt worden;
- c) die Prüfungsteilnehmer ... haben eine Einwilligung nach Aufklärung gemäß Artikel 29 Absätze 1, 7 und 8 erteilt;
- d) das Recht der Prüfungsteilnehmer auf körperliche und geistige Unversehrtheit ... bleibt gewahrt.

Im Artikel 29 (Einwilligung nach Aufklärung) hat der EU-Gesetzgeber folgendes vorgesehen:

- (1) Die Einwilligung nach Aufklärung wird nach entsprechender Aufklärung ... schriftlich erteilt, datiert und unterzeichnet.....
- (2) Die Informationen, die dem Prüfungsteilnehmer ... zur Verfügung gestellt werden, um die Einwilligung nach Aufklärung zu erlangen, müssen
  - a) Den Prüfungsteilnehmer oder seinen gesetzlichen Vertreter in die Lage versetzen zu verstehen,
    - i) worin das Wesen, die Ziele, der Nutzen, die Folgen, die Risiken und die Nachteile der klinischen Prüfung bestehen;...
    - b) umfassend, knapp, klar, zweckdienlich und für Laien verständlich sein;
    - c) im Rahmen eines vorangegangenen Gesprächs mitgeteilt werden, das ein Mitglied des Prüfungsteams führt, das ... angemessen qualifiziert ist;
    - d) Angaben über das in Artikel 76 Abs. 1 genannte geltende Verfahren zur Entschädigung für Schäden enthalten und
    - e) Die EU-Prüfungsnummer sowie Informationen über die Verfügbarkeit der Ergebnisse der klinischen Prüfung gemäß Absatz 6 enthalten.
- (3) Die Informationen gemäß Absatz 2 werden schriftlich niedergelegt und dem Prüfungsteilnehmer zur Verfügung gestellt. ...

139. Für klinische Prüfungen mit Minderjährigen gelten darüber hinaus die im Art. 32 Verordnung vorgesehenen strengeren Regeln.

140. **Die EU-Bevölkerung, wie die beiden minderjährigen Kinder des Klägers, wurden von der EU-Kommission und der EMA als Versuchskaninchen für experimentelle auf Gentechnik beruhende Substanzen einem Massenexperiment ausgeliefert**

141. Der EU-Bevölkerung wurde und wird verschwiegen, dass

- (i) es sich bei den auf mRNA basierten sog. Covid-19-„Impfstoffen“, wie SPIKEVAX, um eine Substanz handelt, die aufgrund der Zusammensetzung und Wirkungsweise den Gentherapeutika und damit den Arzneimitteln für neuartige Therapien entspricht,
- (ii) nicht einmal die für auf Gentechnik beruhenden „Impfungen“ vorgesehenen Studien gemacht wurden,
- (iii) zunächst vorgesehene klinische Studien einfach nach kurzer Zeit abgebrochen wurden (weil die Ergebnisse ein desaströses Bild sowohl was die fehlende Wirkung als auch das katastrophale Sicherheitsprofil anbelangt zeigen würden) und damit niemals die Wirkung und Sicherheit dieser Substanz nachgewiesen wurde,
- (iv) es keine der Eigenschaft und Wirkungsweise dieser Substanz angemessene Pharmakovigilanz gibt, und daher die erfassten Daten zu den Nebenwirkungen (insbesondere zu den schwersten – wie die Todesfälle) dramatisch untererfasst sind

- (v) und dennoch, allein schon die aus der offiziellen Datenbank der gemeldeten Nebenwirkungen (EudraVigilance [www.adrreports.eu](http://www.adrreports.eu)) zum Stand 18.2.2023 für SPIKEVAX gemeldeten 6.657 Toten und insgesamt 377.508 (meist schwerwiegende irreversible) Nebenwirkungen (Dok. **A.31**) niemals zu einer Marktzulassung, schon erst recht nicht zu einer ordentlichen, führen hätten dürfen.
142. **Die massenhafte Anwendung dieser experimentellen Substanz, auch auf Kinder, unter Vortäuschung falscher Tatsachen, ist eine grobe Verletzung des Nürnberger Kodexes, denn nur wer korrekt und vollumfänglich informiert ist, kann eine „freie“ Entscheidung treffen. Die bewusst in die Irre geführte Bevölkerung hat daher keine „freie“ Entscheidung treffen können, und sämtliche von den Impfungen unterzeichnete „Einwilligungserklärungen“ sind null und nichtig.**
143. **Darüber hinaus hat es in EU-Mitgliedsstaaten, wie Italien, eine weitreichende Covid-19-„Impfpflicht“ gegeben, die de facto auch die Altersgruppe der minderjährigen Kinder des Klägers betroffen hat, nachdem auch Kinder aus sportlicher und kultureller Tätigkeit, und damit aus wichtigen sozialen Kontakten ausgeschlossen wurden, wenn sie nicht Covid-19-„geimpft“ waren.**
144. Im gegenständlichen Fall basiert die Zulassung und somit die Anwendung am Menschen nicht auf der rechtlich geforderten Grundlage umfassender Studienergebnisse, wie in Anhang I „analytische, toxikologische-pharmakologische und ärztliche oder klinische Vorschriften und Nachweise über Versuche mit Arzneimitteln“ der RL 2001/83/EG detailliert festgelegt.
145. **Wie unter den Klagegründen I und II ausgeführt, fehlen wesentliche Studiendaten, die im Fall einer regulären Arzneimittelzulassung bedingungslos zu erbringen gewesen wären.** Dem gegenüber stehen schwerwiegende wissenschaftliche Verfehlungen und nicht deklarierte Sicherheitsbedenken, sodass, gesamthaft betrachtet, die **Grenze bei der Massenverimpfung ohne ausreichende Studienergebnisse zum Menschversuch absolut überschritten** wurde.
146. Gleichzeitig verfolgt die Kommission eine Politik, die einen faktischen Impfwang für die Bürger Europas etabliert, wie bereits unter anderem aus der Europäischen Impfstoffstrategie vom 17.6.2020, COM(2020) 245 final, sowie aus dem gesamten (in radikalster Verletzung der Verpflichtung zur Transparenz durch die Kommissionspräsidentin selbst) auch mit einfachen SMS-Nachrichten organisierten Beschaffungsvolumen von zig Milliarden Impfstoffdosen hervorgeht. Darüber hinaus betreibt die EU-Kommission gemeinsam mit der unter der Kontrolle der Pharmaindustrie und des militärischen Komplexes stehenden WHO forciert die Einführung des e-Impfpasses.
147. Die mangelnde Information und Aufklärung, wie oben aufgezeigt, in Kombination mit der Tatsache, dass die Kommission gleichzeitig genehmigende Behörde von Covid-Impfstoffen ist, und legislative Maßnahmen etabliert, die dem einzelnen Bürger der Europäischen Union in die Pflicht nehmen, sich impfen zu lassen, verstößt gegen zwingende Rechtsgrundsätze des internationalen Rechts, welche als *ius cogens* bezeichnet werden.
148. Die Grundsätze über die **Einwilligungsvoraussetzungen bei medizinischen Studien** der Helsinki Deklaration geht auf den **Nürnberger Kodex** zurück, der auch in die **Straftatbestände des Römischen Statutes des Internationalen Strafgerichtshofes** Eingang gefunden hat.
149. **Völkerrecht ist nicht nur „integrierender Bestandteil“ der Unionsrechtsordnung. Rechtsakte der Kommission, die systematisch und gesamthaft gegen *ius cogens* verstoßen, sind entsprechend des völkergewohnheitsrechtlich**

**anerkannten Art. 53 des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge ipso iure nichtig** (siehe dazu weitere Hinweise in der Literatur: *Schmalenbach*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV (Fn. 1), Art. 216, Rn. 50; *Tomuschat*, in: von der Groeben/Schwarze, EUV/EGV (Fn. 10), Art. 281, Rn. 43; ausführlich *Schmalenbach*, in: Europarecht als Mehrebenensystem (Fn.4), 67 (75 ff.))

150. Abgesehen davon regelt das völkervertragsrechtliche Abkommen zwischen dem Internationalen Strafgerichtshof und der Europäischen Union über Zusammenarbeit und Unterstützung vom 10.4.2006, Abl. 2006 L 115, S. 50) in Art. 4, dass für die EU die jeweiligen Bestimmungen des Statutes zu beachten sind.
151. **Die Vornahme medizinischer oder wissenschaftlicher Menschenversuche zu Friedenszeiten, die gegen die Grundsätze ärztlicher Ethik verstoßen, bedeuten eine Verletzung des Römischen Statutes des Internationalen Strafgerichtshofes, da diese das Ergebnis der Handlungen der Kommission bzw. der Unionspolitik sind. Unter der Tatbestandsalternative von Art. 7 Abs. 1 lit k des Römischen Statutes des Internationalen Strafgerichtshofes mit Verweis auf das Verbot zu Kriegszeiten betreffend „unmenschliche Behandlung einschließlich biologischer Versuche“ sowie „vorsätzlicher Verursachung großer Leiden oder schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Gesundheit“ nach Art. 8 Abs. 2 lit. a des Römischen Statutes zur willentlichen Begehung „anderer unmenschlicher Handlungen ähnlicher Art“ können als „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ sanktioniert werden, wenn dadurch großes Leiden oder schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit als Folge staatlichen Handelns bzw. der Unionsorgane, verursacht wird.**  
Auch aus diesem Grund sind die hier angefochtenen Durchführungsbeschlüsse der EU-Kommission für nichtig zu erklären.

#### **KLAGEGRUND IV**

152. **Nichtigkeit der angefochtenen Durchführungsbeschlüsse wegen Missbrauch und Verletzung von VERORDNUNG (EG) Nr. 507/2006 DER KOMMISSION vom 29. März 2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates fallen**
153. Es ist offensichtlich, dass die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der KOMMISSION künstlich geschaffen wurden, um auf Gentechnik beruhende Substanzen ohne die hierfür notwendigen Voraussetzungen im Rahmen einer bedingten Zulassung auf den Markt und in einer Massenapplication (indirekt oder sogar direkt unter Androhung des Ausschlusses von Beruf und Sozialleben) auf die gesamte ahnungslose Bevölkerung zur Anwendung bringen zu können.
154. Laut Art. 2 Verordnung (EG) Nr. 507/2006 kann die bedingte Zulassung eines Arzneimittels nur dann überhaupt in Erwägung gezogen werden, wenn
1. das Arzneimittel, zur Behandlung, Vorbeugung oder ärztlicher Diagnose von zu schwerer Invalidität führenden oder lebensbedrohenden Krankheiten bestimmt ist.
  2. Arzneimittel, die in Krisensituationen gegen eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen, welche entweder von

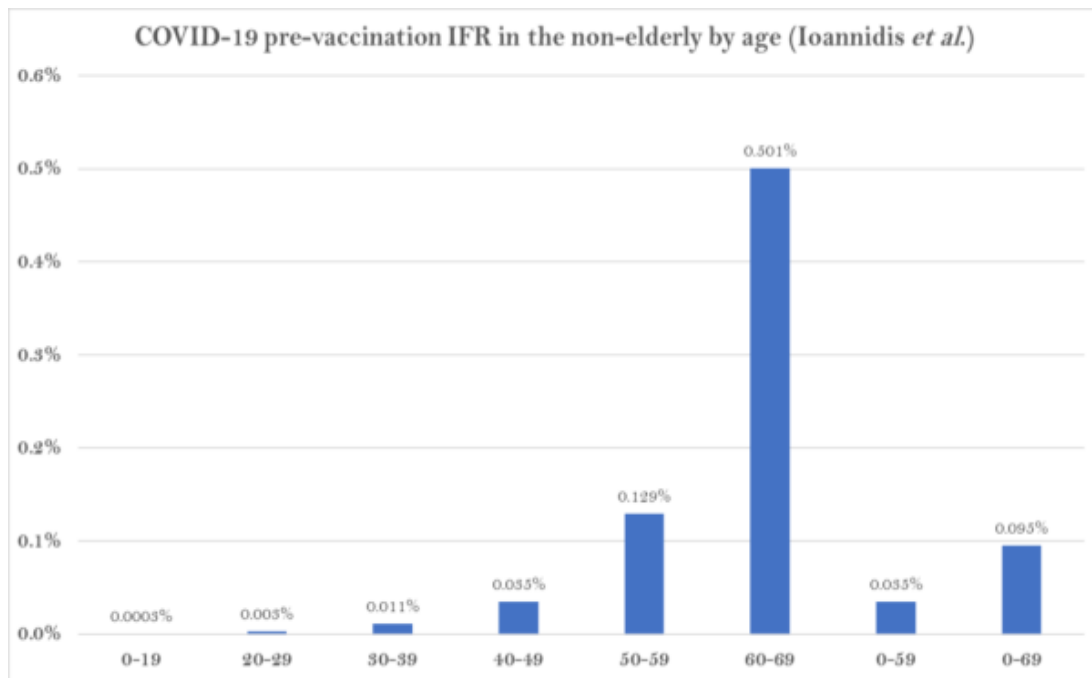
der WHO oder von der EU im Rahmen der Entscheidung Nr. 2119/98/EG ordnungsgemäß festgestellt wurde.<sup>9</sup>

155. **Die angebliche Krisensituation, deren Ausrufung notwendig war, um überhaupt eine bedingte Zulassung von SPIKEVAX & Co. In Erwägung ziehen zu können, wurde durch einen unglaublich dreisten missbräuchlichen Einsatz des RT-PCR-Tests und der damit weltweit (ab vierter Woche Jänner 2020) geschaffenen enormen Anzahl von falsch positiven SARS-CoV-2-Infektionsfällen geschaffen. Ohne diese künstlich herbeigeführte enorme Anzahl (bis zu 97% Prozent) falsch positiver Fälle, hätte die Verordnung (EG) Nr. 507/2006 nie zur Anwendung kommen können.**
156. Frau Prof.Dr. Ulrike Kämmerer schließt ihr Gutachten zum RT-qPCR Test mit folgendem Fazit (Dok. **A.32**): „Aussagekraft der RT-qPCR Tests zur Erkennbarkeit einer Infektiosität mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
1. *Vor dem Hintergrund der hier dargelegten Probleme und technischen Limitationen ist die **RT-qPCR kein geeignetes zuverlässiges (und zugelassenes) Diagnostikumittel zum Nachweis von infektiösen (replikationsfähigen) SARS-CoV-2 Viren.***
  2. *Ferner ist das reine RT-qPCR Testergebnis nur ein Laborwert, der angesichts der dargelegten Aspekte niemals eine valide Aussage über das Vorhandensein infektiöser Viren erlaubt und nur in Zusammenschau mit einer klinischen Symptomdiagnose (erhoben durch Gesundheitsdienstleister, in Deutschland Mediziner) überhaupt zur Abschätzung einer möglichen Virusinfektion eingesetzt werden darf.*
- Zusammenfassung:**  
**Zur Testung asymptomatischer und selbst symptomatischer Menschen anhand eines Nasen-Rachenabstrichs, wie er massenweise unkritisch und überwiegend von nicht-medizinischen Personal OHNE (hierbei entscheidend: entgegen der WHO-Forderung!) Anamnese- und Symptomerhebung bei den Getesteten erfolgt, ist die eingesetzte RT-qPCR in jeglicher Form nicht tauglich, eine Infektion und vor allem eine Infektiosität mit SARS-CoV-2 zu erkennen.“**
157. **Es hat darüber hinaus auch deshalb nie eine echte Krisensituation bestanden - es sei denn sie wurde, wie in Italien, durch absurde den Tod herbeiführende und strafrechtlich relevante Maßnahmen (systematische Verhinderung der rechtzeitigen Behandlung der Erkrankten in einem frühen Stadium zuhause, Verbot des Einsatzes von nachweislich für die Behandlung von Covid-19 sehr effizienten Medikamenten, wie Ivermectin, Hydroxochloroquin etc., Unterbringung von Covid-19-Erkrankten in Altenheimen, Tötung der Patienten durch einen absurden massiven Einsatz von Beatmungsgeräten etc.) hervorgerufen – weil die Infection Fatality Rate (IFR) insgesamt niedrig war, und erst recht für die Bevölkerung unter 70 Jahren.**
158. Der meistzitierte Medizinwissenschaftler der Welt, Dr.med. John Ioannidis, zeigt gemeinsam mit anderen Experten in der Studie *Age-stratified infection fatality rate of Covid-19 in the non-elderly informed from pre-vaccinated national seroprevalence studies* Folgendes auf:

---

<sup>9</sup> Punkt 3 spielt in diesem Zusammenhang keinerlei Rolle

159. Bei Personen bis 19 Jahren lag die IFR bei 0,0003 Prozent, bei 20-29 Jahren ebenfalls, bei 30-39 Jahren 0,011%, bei 40-49 Jahren 0,035%, bei 50-59 Jahren 0,129% und bei 60-69 Jahren 0,501% betrug. Dies ergibt 0,035 % für die 0-59-Jährigen und 0,095 % für die 0-69-Jährigen.



Die Ergebnisse „deuten darauf hin, dass die IFR vor der Impfung in nicht-älteren Bevölkerungsgruppen äußerst gering ist. Auf globaler Ebene dürfte „die IFR damit bei 0,03 % bzw. 0,07 % für 0-59 bzw. 0-69 Jahre alte Menschen gelegen haben“.

160. Auf die Gesamtbevölkerung bemessen (inklusive der Ältesten) entspricht die IFR jener einer mittelschweren Grippe.
161. Es lagen also zu keinem Zeitpunkt die grundsätzlichen im Art. 2 Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission vorgesehenen grundsätzlichen Voraussetzungen für eine bedingte Zulassung von SPIKEVAX und den anderen sog. Covid-19-Impfstoffen im Rahmen einer bedingten Zulassung laut Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission vor.
162. Darüber hinaus sieht Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 weitere Voraussetzungen wie folgt vor:
- (1) Eine bedingte Zulassung kann erteilt werden, wenn der Ausschuss der Ansicht ist, dass alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, obwohl keine umfassenden klinischen Daten über die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des Arzneimittels vorgelegt wurden:
    - a) Das in Art. 1 Nummer 28a der Richtlinie 2001/83/EG definierte Nutzen-Risiko-Verhältnis des Arzneimittels muss positiv sein;
    - b) Der Antragsteller muss voraussichtlich in der Lage sein, die umfassenden klinischen Daten nachzuliefern;
    - c) Eine medizinische Versorgungslücke kann geschlossen werden;
    - d) Der Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf den Markt mit sich bringt, überwiegt die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten.



163. Zu a): Das Nutzen-Risiko-Verhältnis konnte zu keinem Zeitpunkt als positiv betrachtet und erklärt werden, nachdem wesentliche Informationen zum Ausschluss sehr schwerwiegender Risiken (siehe unter Klagegrund I und Klagegrund II) bis zum heutigen Tage fehlen. Darüber hinaus ist aufgrund der generell niedrigen Infection Fatality Rate (vergleichbar einer mittelschweren Grippe für die Gesamtbevölkerung und de facto Null für Kinder und Jugendliche) und in Anbetracht der, trotz einer fehlenden aktiven Pharmakovigilanz in der EudraVigilance Datenbank erfassten Nebenwirkungsfälle (darunter Tausende Todesfälle und hunderttausende sonstige schwerste irreversible Nebenwirkungen) niemals ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis feststellbar!
164. Zu b): Wie unter Klagegrund II dargelegt, wurden die Place-Gruppen der wenigen klinischen Studien wenige Monate nach Beginn der Studien durch das Angebot an die Mitglieder der Kontrollgruppe sich ebenfalls SPIKEVAX spritzen zu lassen, bewusst und geplant annulliert und damit wurde die Erfüllung auch dieser Voraussetzung bewusst unmöglich gemacht, denn die Ergebnisse hätten ein eindrückliches Bild des desaströs negativen Nutzen-Risiko-Verhältnisses geliefert. Dieses Vorgehen verletzt grundlegende Arzneimittelrechtliche Prinzipien, u.a. auch die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen.
165. Zu c): Es wurde weltweit von tausenden Ärzten bewiesen, dass es de facto zu keinem Zeitpunkt eine medizinische Versorgungslücke gab. Die ihre Patienten nach bestem Wissen und Gewissen behandelnden Ärzte haben durch Einsatz von Medikamenten wie Ivermectin, Hydroxochloroquin und anderen (sehr oft in Kombination) ihre auch sehr hochbetagten Patienten zuhause erfolgreich behandeln können – und dies obwohl man ihnen durch die Regierungen und deren Erfüllungsgehilfen enorme Steine in den Weg gelegt hatte!
166. Zu d): Aufgrund des oben Dargelegten ist keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit nachgewiesen, sondern, im Gegenteil. Abgesehen von den bereits bekannten enormen Risiken und Nebenwirkungsfällen (wobei von einer extremen Unterfassung speziell bei den Todesfällen auszugehen ist), sind die unter Klagegrund I und II angeführten Risiken in ihren zu befürchtenden und derzeit in keinster Weise ausschließbaren Dimensionen kaum fassbar. Da kann noch sehr viel an sowohl individuellem physischen (und ökonomischen) Schaden, und damit auch an volkswirtschaftlichem und die Volksgesundheit treffenden Schaden auf die gesamte EU-Bevölkerung zukommen.
167. Auch aus diesen Gründen sind die hier angefochtenen Durchführungsbeschlüsse der Kommission für nichtig zu erklären.

#### **KLAGEGRUND V**

168. **Nichtigkeit des angefochtenen Durchführungsbeschlusses wegen grober Verletzung von Artt. 168 und 169 AEUV sowie Artt. 3, 35 und 38 EU-Charta**
169. Aufgrund der oben dargelegten und mit dieser Klageschrift dokumentierten Fakten und Umstände, ist es offensichtlich, dass die hier angefochtenen Durchführungsbeschlüsse der EU-Kommission (allen voran der

Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022 – Dok. **A.1**), die in Artikel 168 AEUV (Öffentliche Gesundheit) vom EU-Gesetzgeber verankerten Prinzipien aufs Größte verletzt. **Der EU-Gesetzgeber hat den EU-Bürgern garantiert, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -massnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicher zu stellen ist.** Die Tätigkeit der Union sollte auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die **Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit** gerichtet sein.

170. **Die EU hat Maßnahmen zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Arzneimittel und Medizinprodukte zu setzen.**

171. All diese mit Art. 168 AEUV eingegangenen Verpflichtungen haben sowohl die Europäische Kommission mit den hier angefochtenen Durchführungsbeschlüssen (allen voran der Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022), sowie mit der Richtlinie 2009/120/EG (Anhang betreffend Teil IV Punkt 2.1 letzter Satz), als auch das Europäische Parlament und der Rat mit der Richtlinie 2001/83/EG – Anhang I Teil IV Punkt 2.1 letzter Satz, aufs Größte verletzt, und sie brachten und bringen damit die minderjährigen Kinder des Klägers (und die gesamte EU-Bevölkerung) konkret in eine ihre Gesundheit und ihr Leben gefährdende Situation.

172. Im **Artikel 3 der EU-Charta (Recht auf Unversehrtheit)** wird jeder in der EU befindlichen Person folgendes garantiert: (1) **Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.** (2) **Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden: die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten, ..., das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen, ....**

173. Im **Artikel 35 der EU-Charta (Gesundheitsschutz)** wird jeder in der EU befindlichen Person garantiert, dass **bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird.**

174. Im **Art. 169 AEUV (Verbraucherschutz)** wird den Verbrauchern garantiert, dass die EU zur Gewährleistung eines hohen Verbraucherschutzniveaus einen Beitrag zum **Schutz der Gesundheit** und der Sicherheit der Verbraucher sowie zur Förderung ihres **Rechtes auf Information** leistet.

175. Und laut Art. 38 EU-Charta (Verbraucherschutz) sollen die Politiken der Union ein hohes Verbraucherschutzniveau darstellen.

176. Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen ist es offensichtlich, dass die EU-Kommission mit den hier angefochtenen Durchführungsbeschlüssen auch das Grundrecht des Klägers und seiner minderjährigen Kinder auf Verbraucherschutz und die im Art. 169 AEUV insbesondere auch für die Kommission geltenden Verpflichtungen aufs Größte verletzt hat.

\*

177. Der Kläger beantragt daher, dass dieses Gericht aufgrund der angeführten multiplen schwersten Verletzungen geltenden EU-Rechts durch Rechtsakte mit Verordnungscharakter, welche den Kläger und seine minderjährigen Kinder darüber hinaus unmittelbar und persönlich treffen, die hier angefochtenen

Durchführungsbeschlüsse wegen grober EU-Rechtswidrigkeit als nichtig erkennt und erklärt. Ebenso beantragt der Kläger, dass die hier angefochtenen Teile der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Richtlinie 2009/120/EG der Kommission wegen Verletzung übergeordneter EU-rechtlicher Arzneimittelprinzipien sowie der auch im EU-Recht verankerten Verpflichtung zum Schutz der Menschenrechte für nichtig erklärt werden.

Bozen/Italien 22.02.2023

RA DDr. Renate Holzeisen

Es werden folgende Dokumente hinterlegt:

- A.1** Durchführungsbeschluss der Kommission vom 3.10.2022 zur Erteilung einer Zulassung für das Humanarzneimittel „Spikevax – Elasoameran“ gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates; S. 1 bis 4 der Anlagen; Absätze 1, 13, 125, 169
- A.2** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss der EU-Kommission vom 3.10.2022; S. 5 bis 96 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 2, 13, 45
- A.3** Durchführungsbeschluss vom 23.07.2021 über die Änderung der mit Beschluss C(2021) 94 (final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax“–COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)“; S. 97 bis 100 der Anlagen; Abs. 3
- A.4** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss vom 23.07.2021; S. 101 bis 134 der Anlagen; (Farbdruck), Abs. 4, 9
- A.5** Durchführungsbeschluss der Kommission vom 06.01.2021 zur Erteilung einer bedingten Zulassung für das Humanarzneimittel „Covid-19 Vaccine Moderna“ (Nukleosid-modifiziert); S. 135 bis 138 der Anlagen; Absätze 5, 44, 115
- A.6** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss vom 06.01.2021; S. 139 bis 171 der Anlagen; (Farbdruck), Abs. 6
- A.7** Durchführungsbeschluss der Kommission vom 4.10.2021 über die jährlich fällige Verlängerung der durch den Beschluss C(2021)94 (final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Covid-19-mRNA-Impfstoff“ (Nukleosid-modifiziert) und zur Änderung des Beschlusses; S. 172 bis 175 der Anlagen; Abs. 10
- A.8** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 4.10.2021; S. 176 bis 209 der Anlagen; (Farbdruck), Abs. 10
- A.9** Durchführungsbeschluss der Kommission vom 2.3.2022 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2021)94(final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Elasoameran“; S. 210 bis 213 der Anlagen; Abs. 11

- A.10** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 2.3.2022; S. 214 bis S. 252 der Anlagen; (Farbdruck), Abs. 11,
- A.11.** Durchführungsbeschluss der Kommission vom 16.9.2022 über die Änderung der mit dem Beschluss C(2022) 7123(final) erteilten bedingten Zulassung des Humanarzneimittels „Spikevax-Elasomeran“; S. 253 bis 256 der Anlagen; Absätze 11, 117
- A.12** Anhänge I, II und III zum Durchführungsbeschluss der Kommission vom 16.9.2022; S. 257 bis S. 348 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 12, 117
- A.13** Oberlandesgericht von ..... Urteil vom .....; S. 349 bis S. 381 der Anlagen; Absätze 17
- A.14** European Commission, Enterprise and Industry Directorate-General, Implementation of the Advanced Therapies' Regulation, Amendments to Annex I to Directive 2001/83/EC as regards advanced therapy medicinal products, 9 July 2008; S. 382 bis 387 der Anlagen; Absätze 39, 40
- A.15** European Commission, Implementation of the Advanced Therapies' Regulation – Public Consultation Paper – Proposals to amend Annex I to Directive 2001/83/EC as regards Advanced Therapy Medicinal Products, 8 April 2008; S. 388 bis 403 der Anlagen; Absätze 39
- A.16** Michael Palmer MD, Sucharit Bhakdi MD, Wolfgang Wodarg MD, The immunological and biochemical principles of mRNA vaccine toxicity; von S. 404 bis 494 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 49, 54, 71,
- A.17** Michael Palmer MD, Expert statement regarding the use of Moderna COVID-19-mRNA-Vaccine in children; von S. 495 bis S. 526 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 54
- A.18** RA DDr. Renate Holzeisen for CHD, Request for Disclosure, F.O.I.A. according to art. 15 TFEU, art. 41 e 42 Charter of Fundamental Rights; S. 527 bis 541 der Anlagen; Absätze 73,
- A.19** EMA, Comirnaty and Spikevax – ASK-117768 Batch 1- Letter to the requester, 21.09.2022; S. 542 bis 545 der Anlagen; Absätze 74, 80
- A.20** EMA 850007/2022 Assessment Report, Spikevax; S. 546 bis S. 573 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 123
- A.21** WHO guideline on nonclinical evaluation of vaccines; S. 574 bis 610 der Anlagen; Absätze 85
- A.22** EMA, Note for Guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer products; S. 611 bis S. 644 der Anlagen; Absätze 87, 105
- A.23** EMA, Questions and answers on the withdrawal of the CPMP-Note for guidance on preclinical pharmacological and toxicological testing of vaccines – 21.07.2016; S. 645 bis S. 650 der Anlagen; Absätze 89
- A.24** EMA, CPMP, Note for guidance on preclinical pharmacological and toxicological testing of vaccines 17.12.1997; S. 651 bis S. 658 der Anlagen; Absätze 86

- A.25** WHO, Guidelines DNA vaccines 2007; S. 659 bis S. 684 der Anlagen; Absätze 99
- A.26** EMA, Concept paper on guidance for DNA vaccines 15.3.2012; S. 685 bis S. 688 der Anlagen; Absätze 104
- A.27** EMA, Assessment Report Spikevax 11.3.21; S. 689 bis S. 858 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 84
- A.28** Moderna provides clinical and supply updates, 13.4.2021; S. 859 bis S. 863 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 121
- A.29.** WHO Covid-19 vaccine trial 29.11.21; S. 864 bis S. 902 der Anlagen, Absätze 121
- A.30** NIH, Placebos in clinical trials; S. 903 bis S. 907 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 128
- A.31** Eudravigilance, Spikevax gemeldete Nebenwirkungen; S. 908 bis S. 910 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 140
- A.32** Prof.Dr.rer.bio.hum. Ulrike Kämmerer PhD Evaluation of the suitability of the RT-qPCR technique for the detection of possible infection and infectivity of individuals with respect to SARS-CoV-2; S. 911 bis S. 970 der Anlagen;, (Farbdruck), Absätze 147
- A.33** John Ioannidis et al. Age-stratified infection fatality rate of Covid-19 in the non-elderly informed from pre-vaccinated national seroprevalence studies; S. 971 bis S. 1021 der Anlagen; (Farbdruck), Absätze 149