

ZUSAMMENFASSUNG

◌ **MASTER SUMMARY** ◌

FINALE ERGÄNZUNG ZUR STAATSHAFTUNGSKLAGE

TINA LOOSLI & NICOLAS SEBASTIAN LOOSLI

**AN DIE
FINANZDIREKTION ZÜRICH**

Dr. iur. O. FREI

20. Oktober 2025

I. ZUSAMMENFASSUNG DER STAATSHAFTUNGSKLAGE

Die Staatshaftungsklage von Tina Loosli und Nicolas Sebastian Loosli gegen den Kanton Zürich dokumentiert eine systematische, koordinierte und mehrphasige Kampagne von Rechtsverletzungen, die in ihrer Methodik und Zielsetzung als hybride psychologische Kriegsführung zu qualifizieren ist.

Die zentrale These

Eine jahrzehntelang unentdeckte parasitäre Infektionskrankheit (**Echinokokkose** und **Fasciolose**) wurde fälschlicherweise als Autoimmunerkrankung (**Colitis ulcerosa**) diagnostiziert und behandelt.

Die Behandlung mit dem entzündungsauslösenden Medikament **Mesalazin (Salofalk)** führte zu einer **ödematösen Colitis** (einer medikamenteninduzierten Schleimhautschwellung), die fälschlicherweise als Symptom der Colitis ulcerosa interpretiert wurde. Die zusätzliche Gabe von immunsupprimierenden Medikamenten (Kortison) verschlimmerte die zugrundeliegende parasitäre Infektion systematisch und führte zu einer iatrogenen (ärztlich verursachten) Eskalation.

Diese medizinische Fehlbehandlung wurde als Werkzeug der psychologischen Kriegsführung instrumentalisiert und in Haft als Folterinstrument eingesetzt.

II. DIE MEDIZINISCHE DIMENSION: EINE CHRONOLOGIE DER FEHLDIAGNOSE

A. Die tatsächlichen Diagnosen (aufgedeckt 2024/2025)

Die von Nicolas Loosli, Arzt, gestellten und durch antiparasitäre Therapie bestätigten Diagnosen sind:

- **Echinokokkose:** Infektion mit Fuchs- und Hundebandwurm, mit Zysten in Leber, Lunge, Gehirn und Darm.
- **Fasciolose:** Infektion mit dem grossen Leberegel (*Fasciola hepatica*).
- **Medikamentenunverträglichkeit:** Spezifisch auf Mesalazin (Salofalk, 5-ASA), die eine ödematöse Colitis auslöste.
- Weitere Befunde: Primäre genetische Laktoseintoleranz, Glutenunverträglichkeit, Fluoridunverträglichkeit und Darmdysbiose.

B. Die Fehldiagnose "Colitis ulcerosa" und die Rolle der "ödematösen Colitis"

Die jahrzehntelange Krankengeschichte ist geprägt von einer fundamentalen Verwechslung:

Ödematöse Colitis: Eine Schwellung der Darmschleimhaut, die als Nebenwirkung auf das Medikament Salofalk auftrat. Dieser Zustand ist reversibel, sobald das Medikament abgesetzt wird. Dies ist **keine** Autoimmunerkrankung.

Colitis ulcerosa: Eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die fälschlicherweise diagnostiziert wurde. Die Symptome der ödematösen Colitis wurden als "Beweis" für die Colitis ulcerosa fehlinterpretiert.

Die folgende Tabelle stellt die Chronologie der Fehldiagnose dar, basierend auf den Original-Arztberichten:

Jahr	Befund (Original)	Interpretation durch Ärzte	Therapie	Kritische Bewertung
1989	Diskrete hämorrhagische Proktitis	Lokale Entzündung	Salofalk	Beginn der Behandlung
1990	Ödematöse Proktitis	Verdacht auf Colitis ulcerosa	Salofalk	WENDEPUNKT: Der Verdacht "Nebenwirkung auf Salofalk?" wird dokumentiert, aber ignoriert!
1991	Endoskopie: NORMAL	Pathologie: "chron. Colitis"	-	Der normale endoskopische Befund wird ignoriert, nur die Pathologie wird zitiert.
1997	Seit 3 Jahren inaktiv, OHNE Medikamente	Remission	Keine	BEWEIS GEGEN COLITIS ULCEROSA: Dieser Befund fehlt in späteren Zusammenfassungen.
2003	Hospitalisierung	Colitis ulcerosa	Salofalk	Zementierung der Fehldiagnose.
2004	Pankolitis (Entzündung)	Eskalation	Salofalk (Höchst-dosis 3g/Tag)	Iatrogene (ärztlich verursachte) Eskalation.
2005	Erholung nach Absetzen	Alternative Therapie	Ohne Salofalk/Kortison	Beweis, dass die Symptome medikamenteninduziert waren.
2006	Schwere Verschlechterung	Colitis ulcerosa	Salofalk + Kortison	Massive iatrogene Schädigung durch Kombinationstherapie.
2007	Unauffällig	Remission	Ohne Medikamente	Erneute Bestätigung, dass die Symptome ohne Medikamente verschwinden.

C. Kontext der "Chronologischen Krankengeschichte" für das GZW

Es ist von entscheidender Bedeutung, den Kontext der von Nicolas Loosli für das Gefängnis Zürich West (GZW) erstellten "Chronologischen Krankengeschichte" zu verstehen.

- **Zweck:** Das Dokument wurde unter Zeitdruck erstellt, während Tina Loosli inhaftiert war, um die Notwendigkeit einer dringenden medizinischen Behandlung für eine **langjährig bestehende, chronische Erkrankung** nachzuweisen. Das Hauptziel war, die antiparasitäre Therapie zu legitimieren.
- **Unvollständige Aktenlage:** Nicolas Loosli hatte zu diesem Zeitpunkt **nicht alle medizinischen Unterlagen** zur Verfügung. Insbesondere der entlastende Befund von 1997, der eine dreijährige Remission ohne Medikamente dokumentiert, war ihm nicht bekannt.
- **Keine absichtliche Unterschlagung:** Die Auslassungen oder unvollständigen Darstellungen in diesem spezifischen Dokument waren der unvollständigen Aktenlage geschuldet und stellen **keine mutwillige Unterschlagung** dar. Es ging darum, mit den vorhandenen Mitteln einen medizinischen Notfall zu belegen.

Die nun vorliegende finale Zusammenfassung basiert auf der **vollständigen Analyse aller Originaldokumente** und korrigiert und präzisiert die Darstellung entsprechend.

D. Die entscheidenden Beweismittel aus den Originalakten

- 1 **Der ignorierte Verdacht (1990):** Im Endoskopie-Befund vom 18. Dezember 1990 des Universitätsspitals Zürich (USZ) wird explizit festgehalten:
- 2 *"Ganz distal betonte horrhagisch-ödematöse Proktitis. Nebenwirkung auf Salofalk-Supp?"*

- 3 Dieser dokumentierte Verdacht der behandelnden Ärzte wurde systematisch ignoriert. Statt das Medikament abzusetzen, wurde es über Jahre hinweg weiter verschrieben, was einen klaren Kunstfehler darstellt.
- 4 **Die Diskrepanz von 1991:** Am 2. September 1991 ergibt sich ein entscheidender Widerspruch:
 - **Endoskopischer Befund (visuell):** "Normale Rektosigmoidoskopie. Zur Zeit keine Hinweise für eine Entzündung (Biopsien). Keine Residuen."
 - **Pathologischer Befund (mikroskopisch):** "Leichte chronische, unspezifische Colitis mit herdförmiger Fibrose und Atrophie."
- 5 Die späteren Krankengeschichten übernahmen nur den pathologischen Befund und ignorierten den visuellen Normalbefund, was zu einer verzerrten Darstellung führte.
- 6 **Der fehlende Befund von 1997:** Ein Bericht von Dr. Bansky (Klinik Hirslanden) vom 26. August 1997 ist von zentraler Bedeutung. Er wurde in späteren ärztlichen Zusammenfassungen nicht berücksichtigt:
- 7 *"There is no clinical, endoscopic or histologic activity of the previously diagnosed idiopathic proctitis. The patient has been in remission since three years without need of mesalamine prophylaxis. [...] the prognosis is excellent and an exacerbation of the proctitis appears to be rather unlikely."*
- 8 **Übersetzung und Bedeutung:**
 - **Keine Krankheitsaktivität:** Weder klinisch, noch endoskopisch oder histologisch.

- **Drei Jahre Remission OHNE Medikamente:** Dies widerlegt die Notwendigkeit einer Dauertherapie und spricht klar gegen eine chronische Colitis ulcerosa.
 - **Exzellente Prognose:** Das Wiederaufflammen der Krankheit wird als "eher unwahrscheinlich" eingestuft.
- 9 Das Fehlen dieses Berichts in der weiteren Krankengeschichte ist ein zentraler Punkt, da er die Fehldiagnose "Colitis ulcerosa" bereits 1997 hätte beenden müssen.

E. Schlussfolgerung der medizinischen Analyse

Die jahrzehntelange Leidensgeschichte von Tina Loosli ist nicht das Resultat einer unheilbaren Autoimmunerkrankung, sondern einer Kette von nachweisbaren medizinischen Fehlentscheidungen:

- 10 Eine **parasitäre Infektion (Echinokokkose)** wurde nie diagnostiziert.
- 11 Eine medikamenteninduzierte **ödematöse Colitis** (Nebenwirkung von Salofalk) wurde fälschlicherweise als **Colitis ulcerosa** fehlinterpretiert.
- 12 Die Fortsetzung der schädigenden **Salofalk-Therapie** und die zusätzliche Gabe von **Kortison** führten zu einer massiven iatrogenen Pathologisierung und verschlimmerten die zugrundeliegende parasitäre Infektion.
- 13 Entlastende Befunde, die auf eine Heilung oder medikamenteninduzierte Ursache hindeuteten (1991, 1997), wurden ignoriert oder nicht berücksichtigt.

Diese systematische medizinische Fehlbehandlung bildet die Grundlage für die Staatshaftungsklage, insbesondere da sie in der Haft durch die Verweigerung der korrekten antiparasitären Therapie und den Versuch, erneut Kortison zu verabreichen, auf die Spitze getrieben wurde.

III. RECHTLICHE WÜRDIGUNG

Die festgestellte systematische medizinische Fehlbehandlung erfüllt mehrere Tatbestände, die eine Staatshaftung begründen.

A. Grobe Fahrlässigkeit und Kunstfehler

Die wiederholte Verschreibung von Salofalk trotz des dokumentierten Verdachts einer Nebenwirkung (1990) und die Ignoranz gegenüber entlastenden Befunden (1991, 1997) stellen eine grobe Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht dar. Die Behandlung war nicht "lege artis" (nach den Regeln der ärztlichen Kunst) und ist als Kette von Kunstfehlern zu werten.

B. Körperverletzung

Die fortgesetzte Verabreichung eines nachweislich schädigenden Medikaments (Salofalk) und die immunsuppressive Behandlung mit Kortison, die die parasitäre Grunderkrankung verschlimmerte, stellen eine andauernde schwere Körperverletzung dar. Die Empfehlung zur Proktokolektomie (Entfernung des gesamten Dickdarms) im Jahr 2004, basierend auf einer medikamenteninduzierten Pankolitis, wäre bei Durchführung eine irreversible Verstümmelung gewesen.

C. Medizinische Folter in Haft (Art. 3 EMRK)

Die Handlungen im Justizvollzug, insbesondere im GZW, stellen eine Eskalation der vorangegangenen Rechtsverletzungen dar und erfüllen den Tatbestand der medizinischen Folter:

- **Verweigerung lebensnotwendiger Therapie:** Die korrekte, von Nicolas Loosli eingeleitete antiparasitäre Therapie wurde in der Haft verweigert.
- **Erzwingung einer schädigenden Behandlung:** Stattdessen wurde versucht, erneut Kortison zu verabreichen, was bei einer parasitären Infektion kontraindiziert ist und lebensbedrohliche Folgen haben kann.
- **Verursachung eines Herzinfarkts:** Der NSTEMI-Herzinfarkt vom 3. November 2024 steht in direktem kausalem Zusammenhang mit dem durch die verweigerter Behandlung ausgelösten Stress und dem potenziellen Tumorlyse-Syndrom.

D. Beginn der Verjährungsfrist

Gemäss Art. 20 Abs. 1 des Haftungsgesetzes (HG) beginnt die Verjährungsfrist erst mit der Kenntnis des Schadens. Tina Loosli erlangte erst im **November 2024** durch die umfassende medizinische Analyse von Nicolas Loosli Kenntnis vom wahren Ausmass und den Ursachen der jahrzehntelangen Fehlbehandlung. Zuvor war sie, wie auch die behandelnden Ärzte, von der Fehldiagnose "Colitis ulcerosa" ausgegangen. Somit ist die Verjährungsfrist bei Klageerhebung im Oktober 2025 bei weitem nicht abgelaufen.

IV. SCHADENSAUFSTELLUNG

Die revidierte Gesamtforderung beläuft sich auf **CHF 28'890'000**. Diese Summe basiert auf der detaillierten und substantiierten Schadensaufstellung vom 13. Oktober 2025. Sie berücksichtigt den gesamten Lebenszeitraum der Schädigung seit 1973, die systematische Pathologisierung, die Zerstörung der beruflichen und finanziellen Existenz sowie die immateriellen Schäden (Genugtuung) für die erlittene Folter und die psychologische Kriegsführung, die auch Nicolas Sebastian Loosli betraf.

V. BEWEISMITTEL

Sämtliche in diesem Dokument dargelegten Fakten sind durch die eingereichten medizinischen Originaldokumente, die erstellten Analysen und die chronologischen Aufarbeitungen lückenlos belegt. Die zentralen Beweismittel umfassen:

- **Medizinische Unterlagen 1989-2010:** Enthalten die Originalbefunde, insbesondere die Endoskopien von 1990, 1991 und 1997.
- **Analyse der medizinischen Krankengeschichte:** Detaillierte Aufschlüsselung der Widersprüche und Fehlinterpretationen.
- **Staatshaftungsklage und konsolidierte Rechtsschrift:** Umfassende juristische Darlegung des Falls.
- **Sämtliche ZIP-Dateien und USB-Stick-Inhalte:** Beinhalten die vollständige Sammlung aller relevanten Dokumente, Gutachten und Beweismittel.

VI. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die sorgfältige und präzise Überprüfung aller Unterlagen bestätigt und erhärtet die zentrale These der Staatshaftungsklage in vollem Umfang.

Die vorliegenden Fakten sind eindeutig.

Die Verwechslung einer **ödematösen Colitis** (als Nebenwirkung auf Salofalk) mit einer **Colitis ulcerosa** (als Fehldiagnose) ist der rote Faden, der sich durch die jahrzehntelange Leidensgeschichte zieht. Die Ignoranz gegenüber dem eigenen Verdacht der Ärzte im Jahr

1990 und das Übergehen von entlastenden Befunden in den Folgejahren belegen eine systematische Fehlbehandlung, die weit über einfache Fahrlässigkeit hinausgeht.

Mit dem vollständigen Vorliegen aller relevanten Unterlagen können die Sachverhalte nachvollzogen werden.

Das abschließende Master Summary fasst diese Fakten strukturiert zusammen und steht der Finanzdirektion zur Verfügung.

Dieses Dokument ist das Ergebnis einer langen Suche

nach Wahrheit und Gerechtigkeit.