

Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte Beschwerde an das hiesige Gericht erheben, die mit Urteil vom 22. September 1997 (Urk. 9/63) in dem Sinne gutgeheissen wurde, dass der Einspracheentscheid vom 21. November 1995 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide.

1.3     Am 18. April 2001 erstattete Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, von der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA seinen Bericht (Urk. 9/92; vgl. auch Urk. 9/93). Am 2. November 2001 reichte Prof. Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, sein Gutachten zu den Akten (Urk. 10/105). Der Leitende Arzt Prof. Dr. med. O.____ und Assistenzarzt Dr. med. N.____ von der Dermatologischen Universitätsklinik und -Poliklinik des P.____ berichteten am 3. April 2002 über ihre Untersuchungen und Einschätzungen (Urk. 10/112).

1.4     Mit Verfügung vom 13. November 2002 (Urk. 10/124) verneinte die SUVA abermals ihre Leistungspflicht per 1. Juli 1992 mit der Begründung, dass nach diesem Datum keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorgelegen hätten. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 19. August 2003 (Urk. 10/138) ab.

Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 28. Mai 2004 (Urk. 10/139) in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wurde, damit diese nach Einholung eines verwaltungsunabhängigen psychiatrischen Gutachtens über ihre Leistungspflicht ab 1. Juli 1992 neu verfüge.

1.5     Assistenzarzt med. pract. Q.____ und der Leitende Arzt med. pract. R.____ von der S.____ erstatteten am 7. März 2005 ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/149).

       Mit Verfügung vom 19. August 2005 (Urk. 10/156) stellte die SUVA ihre Leistungen erneut per 1. Juli 1992 ein. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass zwischen den bei der Versicherten bestehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 25. Juni 1991 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 21. September 2005 (Urk. 10/157) Einsprache erheben, die von der SUVA mit Entscheid vom 27. Dezember 2005 (Urk. 2) abgewiesen wurde.

2.       Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2005 liess die Versicherte mit Eingabe vom 28. März 2006 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1.     Die Verfügung der SUVA vom 27. Dezember 2005 (Einspracheentscheid) sei aufzuheben.

2.     Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerde- führerin ab 1. Juli 1992 eine ganze IV-Rente auszurichten.

3.     Der Beschwerdeführerin sei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben.

       Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

       In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2006 (Urk. 8) liess die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Replicando und duplicando liessen die Parteien

adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.2.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.2.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die ebenfalls die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.2.4.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c).

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.2.5.1 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.2.6.1 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1).

1.3.1.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht per 1. Juli 1992 gestützt auf das eingeholte Gutachten der Psychiater Q. und R. im Wesentlichen mit der Begründung, dass das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung sowie eines typischen Beschwerdebildes nicht erstellt sei und

festgehalten werden, dass nach den damaligen Akten nicht entschieden werden konnte, ob bei der Beschwerdeführerin Residuen eines am 25. Juni 1991 erlittenen Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer äquivalenten Verletzung vorliegen oder ob von einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall beziehungsweise einer im Vordergrund stehenden psychischen Überlagerung im Sinne des in Erw. 1.2.6 Dargelegten auszugehen ist. Den zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Akten konnte insoweit keine schlüssige Antwort entnommen werden, weshalb die Sache zwecks Einholung eines verwaltungsunabhängigen psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde.

3.2.2.2 Die Psychiater Q. und R. diagnostizierten in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 7. März 2005 (Urk. 10/149) eine chronifizierte, leichtgradige Depression (ICD-10 F32.01). Die Beschwerdeführerin leide an folgenden Symptomen: Antriebslosigkeit, Verarmung an Lebendigkeit, Lustlosigkeit, Affektverflachung, Freudlosigkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit und Rückzugstendenz. Die Beschwerden seien progredient. Anamnestisch gebe es deutliche Hinweise, dass der Beginn der depressiven Entwicklung mit dem Unfallereignis in einem zeitlichen Zusammenhang stehe. Der Verlauf mit einer Progredienz der Beschwerden und einer stetigen Abnahme an Aktivität und affektiver Schwingungsfähigkeit seien psychiatrisch nicht mit dem Unfallereignis zu erklären. Hier lägen mangelhafte Bewältigungsstrategien und Verarbeitungsmechanismen vor, deren Ursprung in der Sozialisation und der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zu suchen sei. Des Weiteren leide sie an einem chronischen Schmerzsyndrom mit Betonung des linken Nackens und Armbereichs sowie mit intermittierenden Kopfschmerzen. Dieses Schmerzsyndrom sei durch den Unfall „angestoßen“ worden, hätte aber mit geeigneten Bewältigungsstrategien therapierbar sein sollen. Es sei davon auszugehen, dass das Schmerzerleben sowie die Entwicklung und Anwendung von Copingstrategien durch die Depression beeinträchtigt seien. Hier beständen ungleiche gegenseitige Beeinflussungen der Beschwerden. Die Angstsymptomatik der Beschwerdeführerin lasse sich nicht konklusiv beurteilen. Folgende Symptome des so genannten „typischen Beschwerdebildes“ nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule seien vorhanden: diffuse Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Nackenschmerzen sowie depressive Entwicklung. Im vorliegenden Fall seien diese Symptome aber in der Summe zu unspezifisch und etiologisch zu diffus, um die Annahme eines Schleudertraumas zu stützen. Wie bereits ausgeführt worden sei, müsse man vielmehr davon ausgehen, dass die Persönlichkeitsstruktur mit mangelnden Anpassungs- und Copingstrategien und der schwierigen Situation als entwurzelte Migrantin eine adäquate Verarbeitung der Unfallfolgen verhindert hätten, so dass vor allem eine psychische Fehlentwicklung vorliege. In dieses Bild passe, dass bereits zwei Monate nach dem Unfall bei der neurologischen Untersuchung eine funktionelle Überlagerung vermutet worden sei. Hinsichtlich der Unfallkausalität äusserten sich die beiden Gutachter folgendermassen: Sicher liege keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Der Unfall vom 25. Juni 1991 habe wohl zu einer verständlichen und normalen Schreckreaktion geführt, doch das Unfallereignis und seine Begleitumstände seien aus psychiatrischer Sicht nicht geeignet gewesen, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Es fehle auch jeder Hinweis auf eine entsprechende Symptomatik. Auch sonst könne der Unfall nicht als psychiatrische/psychodynamische Ursache einer schweren und lang dauernden psychischen Fehlentwicklung angesehen werden. Die Beschwerdeführerin sei - soweit dies noch zu

explorieren gewesen sei - auch vor dem Unfall psychisch erheblich belastet und nur noch grenzwertig emotional stabil gewesen. Im Weiteren gebe es keinen Hinweis auf eine dauerhafte hirnorganische Beeinträchtigung. Es sei zwar durch den Unfall zu einem Kopfanprall mit Platzwunde an der Stirn und zu einer Schwindelsymptomatik gekommen, doch habe sich diese innerhalb weniger Tage merklich zurückgebildet und nicht zu einer länger dauernden oder ständigen Beeinträchtigung geführt. Beim so genannten typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma handle es sich nicht um eine in ICD-10, Kapitel F definierte psychiatrische Störung oder Erkrankung. Bei der Symptomliste handle es sich um unspezifische Beschwerden, die gerade bei Depressionen und Angsterkrankungen häufig zu finden seien. Aus dem Vorhandensein von einzelnen oder mehreren dieser Beschwerden könne daher nicht ohne nähere Abwägung darauf geschlossen werden, dass sie auf ein Schleudertrauma zurückzuführen seien. Man sehe bei der Beschwerdeführerin - bei aller Vorsicht in einer so viele Jahre zurückreichenden Interpretation des Verlaufs - hauptsächlich eine psychische Fehlentwicklung im Sinne einer angstgeprägten Fehlverarbeitung von körperlichen Beschwerden. Im Vergleich dazu sei die Annahme eines Schleudertraumas aus psychiatrischer Sicht die deutlich unwahrscheinlichere Hypothese. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe sich ein eigenständiges psychisches Störungsbild im Sinne einer ängstlich-depressiven Verarbeitung von körperlichen Beschwerden entwickelt, wobei der Unfall der Anlass, aber nicht die psychiatrische Ursache dieser Fehlentwicklung gewesen sei. Entscheidende Faktoren seien die geringe Bildung und die ungenügende sprachliche Integration gewesen.

E. 3.3

3.3.1.1 Aufgrund der medizinischen Akten und insbesondere des in Erw. 3.2.1 wiedergegebenen psychiatrischen Gutachtens ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor Gesundheitsbeeinträchtigungen von erheblicher Schwere vorliegen. Dass die bei der Beschwerdeführerin (noch) vorhandenen Gesundheitsstörungen somatischer Natur nicht auf das Unfallereignis vom 25. Juni 1991 zurückzuführen sind, wurde - wie erwähnt - bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Mai 2004 (Urk. 10/139) festgehalten. Nach den Ausführungen der Psychiater Q. und R. ist nunmehr aber auch die natürliche Kausalität der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen. Wie die beiden Gutachter namentlich nachvollziehbar und ausführlich darlegten, ist zum einen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht durch ein am 25. Juni 1991 erlittenes Schleudertrauma hervorgerufen wurden, sondern dass es sich um ein eigenständiges psychisches Störungsbild handelt. Zum anderen erklärten die psychiatrischen Gutachter, dass das Unfallereignis zwar der Anlass gewesen sei, aber nicht die Ursache dieser Fehlentwicklung. Die Gutachter führten wörtlich aus: „Auch sonst können wir den Unfall nicht als psychiatrisch/psychodynamische Ursache einer schweren und langdauernden psychischen Fehlentwicklung ansehen“ (Urk. 10/149 S. 12). Daraus folgt, dass der Unfall vom 25. Juni 1991 lediglich eine Gelegenheitsursache für die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen darstellt, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis zu verneinen ist. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht per 1. Juli 1992 verneint hat.

Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuch stellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat. Zu berücksichtigen ist unter anderem auch die Möglichkeit, vom Ehegatten auf Grund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 des Zivilgesetzbuches [ZGB]) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu prüfen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei über eigenes Vermögen verfügt. Erst in dritter Linie ist die Gesuch stellende Person sodann auf die allgemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

4.2 Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehegatte über ein Vermögen von Fr. 250'000.-- verfügen. Mit Eingabe vom 18. Mai 2006 (Urk. 5) liess die Beschwerdeführerin erklären, dass das vom Steueramt bestatigte Reinvermögen in der Höhe von Fr. 250'000.-- (vgl. Urk. 6 S. 7) ihren Ehemann betreffe; er habe sich sein Pensionskassenguthaben ausbezahlen lassen.

Aus dem in Erw. 4.1 Ausgeführten folgt ohne weiteres, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters hat, weil die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nachgeht. Da der Ehemann der Beschwerdeführerin nach ihren eigenen und vom Steueramt bestatigten Angaben ein Vermögen von Fr. 250'000.-- hat, ist er als genügend leistungsfähig anzusehen, um seinen familienrechtlichen Pflichten nachzukommen und den vorliegenden Prozess zu finanzieren. Der Umstand, dass ihm das genannte Vermögen durch Auszahlung seines Pensionskassenguthabens zugeflossen ist, ändert nichts daran. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

1. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes vom 28. März 2006 wird abgewiesen.

2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Werner Greiner

- Rechtsanwalt Rudolf Keiser

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag

vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.