

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00073 vom 1. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00073 du 1 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00073 del 1 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

1.2 Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Laut Art. 48 UVV findet Artikel 37 Abs. 1 UVG hingegen keine Anwendung, wenn eine versicherte Person, welche sich nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln wollte, zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (BGE 122 V 232 Erw. 1, 113 V 62 Erw. 2a). Demgemäss gilt die Selbsttötung oder deren Versuch nur dann als Unfall, wenn sie von der versicherten Person im Zustand der vollstündigen Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 16 des Zivilgesetzbuches (ZGB) begangen wurde; eine bloss verminderte Urteilsfähigkeit genügt dabei nicht zur Qualifizierung als Unfall (BGE 129 V 99 Erw. 3.1).

1.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens und insbesondere die Unfreiwilligkeit der Schädigung und bei Suizid oder Suizidversuch die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 ZGB zur Zeit der Tat sind von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen (SVZ 68 2000 S. 202; RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168 E. 2a und b). Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 134 V 125 Erw. 9.5, 117 V 264 Erw.

3b; SVZ 68 2000 S. 202). Dass die versicherte Person absichtlich aus dem Leben geschieden ist oder scheiden wollte, darf nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen. Zunächst ist von der durch den Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung beziehungsweise kein Selbsttötungsversuch vor. Diese Vermutung kann indes durch überzeugende Umstände widerlegt werden (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168 Erw. 2a und b; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2009, 8C_496/2008, Erw. 2.2 und Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 9. Januar 2004, U 256/03, Erw. 3.3, und vom 11. März 2003, U 197/02, Erw. 5.3).

1.4 Die Urteilsfähigkeit der versicherten Person ist in Bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen. Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist stets festzustellen; sonst liegt keine Selbsttötung beziehungsweise kein Suizidversuch vor. Massgeblich ist einzig, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Bewusstseinsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der endothymenten (das heisst vor allem der triebhaften innerseelischen) Abläufe vorhanden war. Damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht, muss mit anderen Worten eine Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder eine schwere Störung des Bewusstseins nachgewiesen sein, welche im Zeitpunkt der Tat, unter Würdigung der herrschenden objektiven und subjektiven Umstände sowie in Bezug auf die in Frage stehende Handlung, die Fähigkeit gänzlich aufgehoben hat, vernunftgemäss zu handeln. Dazu müssen psychopathologische Symptome wie beispielsweise Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz), Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) ausgewiesen sein. Das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch muss sodann aus der geisteskranken Symptomatik stammen, mit anderen Worten muss die Tat "unsinnig" sein. Eine blosser "Unverhältnismässigkeit" der Tat, indem der Suizident seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt zur Annahme von Urteilsunfähigkeit nicht. Für deren Nachweis ist nicht bloss die zu beurteilende Suizidhandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinsehbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist auf Grund der gesamten Umstände, wozu das Verhalten und die Lebenssituation der versicherten Person vor dem Selbsttötungsereignis insgesamt gehören, zu beurteilen, ob sie in der Lage gewesen wäre, den Suizid oder Suizidversuch vernunftmässig zu vermeiden oder nicht. Der Umstand, dass die Suizidhandlung als solche sich nur durch einen krankhaften, die freie Willensbetätigung ausschliessenden Zustand erklären lässt, stellt nur ein Indiz für das Vorliegen von Urteilsunfähigkeit dar (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 Erw. 2b; Urteil des EVG vom 9. Januar 2004, U 256/03, Erw. 3.2). An deren Nachweis sind keine strengen Anforderungen zu stellen; er gilt als geleistet, wenn eine durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlicher erscheint als ein noch in erheblichem Masse vernunftgemässes und willentliches Handeln (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 Erw. 2c; Urteil des EVG vom 11. März 2003, U 197/02, Erw. 5.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2009, 8C_496/2008, Erw. 2.3).

1.5. 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. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2006 in suizidaler Absicht von einem Baugerüst gesprungen sei (Urk. 2 S. 4), und dass dabei ihre Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, nicht vollständig eingeschränkt gewesen sei (Urk. 2 S. 6).

2.2. Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie während ihres Aufenthaltes in der Klinik D. den Entschluss gefasst habe, keinen Suizid zu begehen, weshalb der Umstand, dass sie während des Klinikaufenthaltes dennoch einen Suizidversuch unternommen habe, ein Indiz für ein vollständiges Fehlen ihrer Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, darstelle (Urk. 1 S. 2). Der gesundheitliche Sachverhalt sei indes noch nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 1 S. 7).

E. 3

3.1. Es ist unbestritten (Urk. 1), dass die Versicherte am 21. Mai 2006 in der Absicht, sich das Leben zu nehmen, auf dem Gelände der Klinik D. von einem Baugerüst aus acht bis zehn Metern Höhe (Urk. 7/24 S. 2) in die Tiefe sprang und sich dabei schwere Verletzungen zuzog. In den Akten befindet sich sodann ein Abschiedsbrief der Beschwerdeführerin (Urk. 7/23/2), in welchem sie gegenüber ihrem Ehegatten und ihrer Tochter erklärte, dass sie zu mède sei um weiterzuleben, und dass sie eine Feuerbestattung sowie eine Beisetzung ihrer Überreste in einem Gemeinschaftsgrab wünsche. In Würdigung der gesamten Umstände, insbesondere des Abschiedsbriefes der Beschwerdeführerin und des Berichts der Kantonspolizei Zürich vom 21. Mai 2006 (Urk. 7/24) ist nicht daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin in der Absicht, sich das Leben zu nehmen, von einem Baugerüst sprang.

3.2. Streitig und zu präfen ist im Folgenden daher, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der versuchten Selbsttötung vom 21. Mai 2006 urteilsunfähig war.

3.3. Mit Verlaufsbericht vom 29. Juni 2006 führten die Ärzte des Spitals F. (nachfolgend: F.), Psychiatrische Poliklinik, aus, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebenswillen wiederholt bekräftigt und sich von Selbstgefährdungstendenzen distanziert habe. Bezüglich der Suizidgefährdung bestehe indes weiterhin eine Risikosituation, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin als latent suizidal einzustufen sei. Laut den Angaben der Beschwerdeführerin habe sie bisher bereits mehrere suizidale Phasen durchlebt. Diese Phasen seien jeweils mit einem schlechten körperlichen Zustand einhergegangen. Externe Belastungsfaktoren im Sinne von finanziellen Schwierigkeiten würden weiterhin bestehen. Sodann handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine introvertierte Person, welche Schwierigkeiten habe, ihre Affekte auszudrücken (Urk.

7/48/4).

3.4. In ihrer Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 4. Juli 2006 diagnostizierten die Ärzte des F. ____, Klinik für Unfallchirurgie, ein Polytrauma bei Sturz aus grosser Höhe am 21. Mai 2006 mit Schädelhirntrauma, Thoraxtrauma, Adominaltrauma, Beckenringfraktur rechts und Extremitätenverletzung und stellten unter anderem die Nebendiagnose einer Depression mit latenter Suizidalität (Urk. 7/33).

3.5. Die Ärzte der Klinik D. ____, stellten in ihrem Bericht vom 8. Juli 2006 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/25 S. 1):

- schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome in akuter Belastungssituation
- essentielle Hypertonie mit Status nach intrazerebraler Blutung vor 30 Jahren
- Status nach Suizidversuch am 21. Mai 2006

Die Beschwerdeführerin sei am 7. April 2006 zur ersten psychiatrischen Hospitalisation ohne ambulante Vorbehandlung wegen akuter Suizidalität in die Klinik eingetreten. Vor Klinikeintritt habe sie zwei geplante Suizidversuche von sich aus abgebrochen. Die suizidalen Handlungen seien durch den Konkurs ihres eigenen Geschäftes ausgelöst worden. Nach Konkurseröffnung sei sie durch Telefonanrufe von wütenden Gläubigern und Kunden in ihrer Scham sehr getroffen worden (Urk. 7/25 S. 1).

3.6. Dr. med. G. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte im Aktengutachten der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2007, dass der Sprung der Beschwerdegegnerin von einem Baugerüst am 21. Mai 2006 eine bewusste und intentional herbeigeführte Handlung gewesen sei (Urk. 7/54 S. 5). Die Beschwerdeführerin habe zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 21. Mai 2006 an einer schweren depressiven Stimmung gelitten. Wegen fehlender psychotischer Symptome, wie Wahn, Halluzinationen, und Ich-Störungen handle es sich dabei jedoch nicht um eine Geisteskrankheit im versicherungsrechtlichen Sinne. Die Beschwerdeführerin habe indes an einer depressiven Verstimmung mit Niedergeschlagenheit gelitten, als deren Ausdruck die suizidale Handlungsabsicht anzusehen sei. Eine schwere Depression könne indes das Denken der Betroffenen im Sinne einer Geistesschwäche alterieren, weshalb davon auszugehen sei, dass eine Geistesschwäche die Beschwerdeführerin veranlasst habe, nur noch den Weg einer schwer selbstschädigenden und potentiell tödlichen Handlung zu sehen, wobei das ausschlaggebende Motiv des Suizidversuchs die belastende Emotion von Scham, ausgelöst durch Beschimpfungen von Kunden anlässlich des Firmenkonkurses, gewesen sei (Urk. 7/54 S. 6). Die Beschwerdeführerin habe sich vor dem Ereignis vom 21. Mai 2006 während mehrerer Wochen mit Suizidabsichten und Plänen zur geeigneten Ausführung eines Suizids befasst. Sie habe den beabsichtigten Suizid vorbereitet und habe ihre Suizidabsichten klar nach aussen geäussert. Sie habe insbesondere einen an ihren Ehegatten und an ihre Tochter gerichteten Abschiedsbrief verfasst und nur wenige Minuten vor dem Suizidversuch mit ihrem Ehegatten ein Telefongespräch geführt, worin sie diesen über den beabsichtigten Suizid in Kenntnis gesetzt habe. Es sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 21. Mai 2006 genau gewusst habe, was sie tat. Es beständen keine Anhaltspunkte für die Annahme einer vollständigen Einschränkung der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 21. Mai 2006 (Urk. 7/54

S. 7).

E. 4

4.1. In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Akten gilt es zu beachten, dass das Aktengutachten von Dr. G. ___ vom 15. Oktober 2007 (Urk. 7/54) in formaler Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (Beweiseignung) erfüllt. Denn aus der im Aktengutachten enthaltenen Anamnese (Urk. 7/54 S. 1-4) ist ersichtlich, dass Dr. G. ___ sämtliche Akten und insbesondere die gesamten medizinischen Vorakten bekannt waren. Der Experte setzte sich sodann insbesondere eingehend mit dem Bericht der Ärzte der Klinik D. ___ vom 8. Juli 2006 (Urk. 7/25) auseinander (Urk. 7/54 S. 3). In diesem Bericht beurteilten die Ärzte der Klinik D. ___ umfassend den Verlauf und die Therapie während der Dauer der Hospitalisation vom 7. April bis 21. Mai 2006. Der Beschwerdeführerin ist daher nicht zu folgen, wenn sie geltend macht, dass auf die Beurteilung durch Dr. G. ___ nicht abgestellt werden könne, weil ihm die gesamten Akten der Klinik D. ___ nicht bekannt gewesen seien (Urk. 1 S. 4). Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Bericht der Ärzte der Klinik D. ___ vom 8. Juli 2006 (Urk. 7/25) umfassend ist und in tatsächlicher Hinsicht zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin während der Dauer der Hospitalisation in der Klinik D. ___ sowie zur Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 21. Mai 2006 genügt.

4.2. Dr. G. ___ setzte sich auch mit den Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin zum Ereignis vom 21. Mai 2006 und dem vorangegangenen Aufenthalt in der Klinik D. ___ (Urk. 7/54 S. 3) sowie mit den weiteren Tatumständen auseinander. Sodann berücksichtigte Dr. G. ___ in seiner Beurteilung die psychiatrische Erfahrungstatsache, wonach eine schwere Depression ohne psychotische Symptome nicht eine Geisteskrankheit im versicherungsrechtlichen Sinne darstelle, und begründete seine Annahme, dass im Zeitpunkt des Suizidversuchs der Beschwerdeführerin eine Geistesschwäche bestanden habe, in nachvollziehbarer Weise (Urk. 7/54 S. 6).

4.3. Des Weiteren kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, dass auf die Beurteilung durch Dr. G. ___ vom 15. Oktober 2007 nicht abgestellt werden könne, weil es sich hierbei nur um ein Aktengutachten handle (Urk. 1 S. 3). Denn nach der Rechtsprechung kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiskräftig sein, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und wenn sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des EVG in Sachen L. vom 14. November 2007, I 1094/06, Erw. 3.2.2 und vom 18. Dezember 2001, I 394/00, Erw. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 Erw. 5b; vgl. auch BGE 127 I 58 Erw. 2f.). Eine solche Ausgangslage bestand vorliegend. Denn auf Grund der Aktenlage stand der medizinische Sachverhalt zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 21. Mai 2006 fest. Dr. G. ___ nahm lediglich noch eine Beurteilung der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Tatzeitpunkt vor. Diese Beurteilung konnte er ohne neue Untersuchung auf Grund der Akten vornehmen.

4.4. Die Beurteilung durch Dr. G. ___ vom 15. Oktober 2007 erscheint als nachvollziehbar begründet und vermag auch inhaltlich zu überzeugen. Zu überzeugen vermag insbesondere dessen Beurteilung, wonach davon auszugehen sei,

dass die Beschwerdeführerin, welche ihre Suizidabsichten in einem Abschiedsbrief sowie in einem wenige Minuten vor dem Suizidversuch mit ihrem Ehegatten geführten Telefongespräch ankündigte, genau wusste, was sie tat, weshalb eine vollständige Einschränkung der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, in Bezug auf das Ereignis vom 21. Mai 2006 nicht bestanden habe. Dem Aktengutachten von Dr. G. ___ vom 15. Oktober 2007 (Urk. 7/54) kommt daher voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen.

4.5. Die weiteren Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen dem diesbezüglichen Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - angesichts der klaren medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärungen bedarf. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines ärztlichen Gutachtens ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

5. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. G. ___ vom 15. Oktober 2007 sowie aufgrund der Tatsache, dass die beteiligten Ärzte keine Psychose oder psychotische Symptome feststellten, fällt eine Geisteskrankheit vorliegend ausser Betracht. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. G. ___ ist eine vollständige Einschränkung der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 21. Mai 2006 daher zu verneinen. Gegen eine schwere Bewusstseinsstörung, wie beispielsweise einen depressiven Raptus, sprechen insbesondere auch die Umstände der Tat sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihren Suizidversuch anscheinend zielstrebig vorbereitete und vorgängig einen Abschiedsbrief verfasste sowie ihren Ehegatten telefonisch über den Suizidversuch ins Bild setzte. Der fragliche Suizidversuch erscheint nicht geradezu als unsinnig und das Motiv zum Suizidversuch der Beschwerdeführerin stammt nicht aus einer geisteskranken Symptomatik. Die Beschwerdeführerin wollte sich vielmehr deswegen das Leben nehmen, weil sie mit einer realen beruflichen Belastungssituation im Rahmen eines Geschäftskonkurses nicht adäquat umgehen konnte. Wegen einer im Rahmen der depressiven Episode aufgetretenen Geistesschwäche war es der Beschwerdeführerin indes nicht möglich, die Unvernünftigkeit ihrer Tat einzusehen. Sie verkannte ihre reale Gesamtsituation jedoch keineswegs völlig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6. Auf Grund der gesamten Tatumstände erscheint der Suizidversuch vom 21. Mai 2005 nicht einem triebhaftem Willensimpuls oder einer völlig irrationalen Motivation zu entstammen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum fraglichen Tatzeitpunkt noch über ein Minimum an Besinnungsfähigkeit zur rationalen Steuerung ihrer innerseelischen Abläufe verfügte. Obwohl die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Suizidversuchs infolge einer Geistesschwäche zwar nur mehr in vermindertem Masse urteilsfähig war, ermangelte es ihr im massgebenden Tatzeitpunkt nicht gänzlich an der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln. In Berücksichtigung der gesamten Tatumstände ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit daher auszuschliessen, dass zum Zeitpunkt des Suizidversuchs eine vollständige Urteilsunfähigkeit bestand.

7. Nach Gesagtem besteht somit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 21. Mai 2006, so dass der angefochtene

Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 (Urk. 2) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. Â Â Â Â Â Â

8.1 Â Â Â Â Es bleibt das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 3. März 2008 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) zu prüfen.

8.2 Â Â Â Â Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung gewährt im Sinne einer Mindestgarantie jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG hat das kantonale Recht der vor dem kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde führenden Personen einen Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand einzuräumen, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Dementsprechend sieht § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vor, dass einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt wird, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

8.3 Â Â Â Â Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (BGE 124 I 307 Erw. 2c) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 135 Erw. 2.3.1, 128 I 235 Erw. 2.5.3, 125 II 275 Erw. 4b, 124 I 306 Erw. 2c).

8.4 Â Â Â Â Vorliegend hat keiner der beteiligten Ärzte eine Psychose oder psychotische Symptome festgestellt. Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 21. Mai 2006 in ihrer Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, vollständig eingeschränkt gewesen wäre, fehlen in den Akten. In Anbetracht des Umstandes, dass auch in den Tatumständen kein Anhaltspunkt für eine schwere Bewusstseinsstörung zu erkennen ist, erscheinen die Gewinnaussichten der Beschwerde vom 3. März 2008 beträchtlich geringer zu sein als die Verlustgefahren, sodass die Beschwerde als aussichtslos zu bezeichnen ist. Demzufolge ist das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 3. März 2008 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen. Von einer Prüfung der für den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege auch vorausgesetzten Bedürftigkeit kann unter diesen Umständen abgesehen werden.

Das Gericht beschliesst:

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 3. März 2008 wird abgewiesen.

und erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.