

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00302 vom 25. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00302

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00302 du 25 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00302 del 25 marzo 2007

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 UVG).

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der seit 1. Januar 2003 in Kraft stehenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE

129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.4 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. 3

3.1 Dr. med. B. ____, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in seinem Bericht vom 29. Juni 2003, dass er die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 19. Mai 2003 am 22. Mai 2003 erstmals behandelte, und diagnostizierte eine Kontusion der linken Schulter und eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks (Urk. 13/2).

3.2 Die Ärzte des Spitals C. ____, Orthopädische Abteilung, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 8. August 2003 ein subacromiales Impingement links bei posttraumatischer Bursitis subacromialis und einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks links. Bei fehlender Besserung sei die Diagnostik weiter voranzutreiben, wobei als nächster Schritt eine magnetresonanztomographische Untersuchung angezeigt sei (Urk. 13/6).

3.3 Dr. B. ____, diagnostizierte mit Bericht vom 24. September 2003 therapieresistente Schulterschmerzen links nach einer Schulterdistorsion mit Bursitis sowie ein Impingementsyndrom. Die Beweglichkeit der linken Schulter habe sich etwas verbessert, sei jedoch weiterhin deutlich eingeschränkt (Urk. 13/9).

3.4 Die Ärzte der Klinik D. ____, Radiologie, stellten mit Bericht vom 7. Oktober 2003 fest, dass eine gleichentags durchgeführte magnetresonanztomographische Untersuchung der linken Schulter der Beschwerdeführerin keine relevante Rotatorenmanschettenpathologie ergeben habe. Ausser etwas Tendinopathie im Bereich Supraspinatussehne sei das linke Schultergelenk der Beschwerdeführerin unauffällig (Urk. 13/12).

3.5 Mit Bericht vom 9. Oktober 2003 erwähnten die Ärzte des Spitals C. ____, dass eine magnetresonanztomographische Untersuchung der linken Schulter der Beschwerdeführerin keine relevante Läsion ergeben habe. Die weiterbestehenden Schulterschmerzen würden durch eine chronifizierte Bursitis subacromialis verursacht (Urk. 13/13).

3.6 SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, stellte mit Bericht vom 4. November 2003 eine posttraumatische Schmerzverarbeitungsstörung fest. Es sei daher eine intensive stationäre Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik F. ____, indiziert (Urk. 13/15 S. 2).

3.7 Im psychosomatischen Bericht der Rehabilitationsklinik F. ____, vom 7. Januar 2004 stellten Dr. med. G. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. des. H. ____, Psychologe FSP, folgende psychopathologische Diagnose (Urk. 13/18 S. 1):

Leichte psychische Anpassungsstörung mit dysfunktionalem Schmerzbewältigungsmuster im Sinne einer Symptomausweitung sowie Zeichen innerer

Anspannung, Verzweiflung und Sorgen (ICD-10 F43.2).

Da davon auszugehen sei, dass das psychische Krankheitsbild ohne die seit dem Unfall vom 19. Mai 2003 bestehenden Schmerzen nicht entstanden wäre, seien die Kriterien für eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung der Affektivität erfüllt. Es beständen zudem starke Tendenzen zu Schmerzausbreitung und -intensivierung (Urk. 13/18 S. 3).

3.8 Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2004 stellten die Ärzte der Rehabilitations-klinik F.____ folgende Diagnosen (Urk. 13/19 S. 1):

Unfall vom 19.05.2003, Sturz auf linke Schulter, gleichzeitig auch linken Fuss vertreten

■ Kontusion linke Schulter

■ Distorsion linkes oberes Sprunggelenk

Schmerzhafte Funktionsstörung der linken Schulter

Leichte Anpassungsstörung mit Symptomausweitung (ICD-10 F43.2).

Die Beschwerden im Bereich der linken Schulter seien weder quantitativ noch qualitativ allein durch dokumentierbare strukturelle Läsionen zu erklären, sondern seien eher im Rahmen einer psychischen Problematik zu sehen. Die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung der Affektivität und an einem dysfunktionalen Schmerzbewältigungsmuster im Sinne einer Symptomausweitung. Bei Klinikaustritt habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Es sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % nach einer angemessenen Einarbeitungszeit zu rechnen (Urk. 13/19 S. 2).

3.9 Dr. B.____ erwähnte in seinem Bericht vom 7. April 2004, dass er die Beschwerdeführerin nach ihrem Unfall vom 28. Januar 2004 noch gleichentags erstmals behandelt habe. im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckenkammes bestehe eine Druckdolenz. Es bestehe keine ossäre Läsion. Neurologisch habe kein Befund erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Unfall vom 28. Januar 2004 im Bereich der linken Schulter unter unerklärlichen Schmerzen mit Verdacht auf eine Symptomausweitung gelitten. Die gleiche Entwicklung sei jetzt auch für die Schmerzen im Bereich des Rückens zu befürchten (Urk. 14/2).

3.10 Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 26. Mai 2004 aus, dass es auch nach dem Unfall vom 28. Januar 2004 zu unerklärlichen Schmerzen mit Symptomenausweitung gekommen sei. Eine strukturelle Läsion habe weder an der linken Schulter noch im Bereich der Wirbelsäule bestanden. Es sei davon auszugehen, dass Kontusionen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen innerhalb von drei Monaten folgenlos abheilen. Diese Zeit sei vorliegend schon lange verstrichen. Von den Unfallfolgen im Bereich der Schulter und des Rückens bestehe ab 1. Juni 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Für die Folgen des psychischen Fehlverhaltens bestehe keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 13/22 S. 2).

3.11 Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____, J.____, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 6. August 2004 eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Episode (ICD 10 F45.4, F32.01) und erwähnten, dass die Beschwerdeführerin unter einer depressiv gehemmten und unzufriedenen Stimmung leide, und deshalb

medikamentös behandelt worden sei. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/14).

3.12. Mit Bericht vom 31. Dezember 2004 stellte Dr. B. eine Kontusion der Lendenwirbelsäule bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit Nearthrose links sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung fest. Es bestehe eine massive Diskrepanz zwischen den beiden Traumen vom 19. Mai 2003 und 28. Januar 2004 und den aktuellen Beschwerden (Urk. 14/19).

E. 4

4.1. Es ist davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. E. vom 26. Mai 2004 (Urk. 13/22) den vorstehend erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien genügt. Denn Dr. E. setzte sich darin eingehend mit den Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin auseinander und berücksichtigte in seiner Beurteilung sowohl die medizinischen Vorakten als auch die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. In nachvollziehbarer Weise begründete Dr. E. seine Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr durch somatische Folgen des Unfalls vom 28. Januar 2003 beeinträchtigt werde, damit, dass er sich auf eine medizinische Erfahrungstatsache stützte, wonach Kontusionen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen in der Regel innerhalb von drei Monaten folgenlos ausheilen. Auf diese nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. E. ist vorliegend abzustellen. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die somatischen Unfallfolgen per 28. Februar 2005 einstellte (vgl. Urk. 2 S. 2).

4.2. Zu prüfen bleibt, ob eine weitergehende Leistungspflicht für psychische Unfallfolgen bestand. Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass Dr. E. am 4. November 2003 erstmals eine posttraumatische Schmerzverarbeitungsstörung feststellte (Urk. 13/15 S. 2). Folglich steht fest, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalls vom 28. Januar 2004 bereits auf Grund eines psychischen Leidens gesundheitlich beeinträchtigt war. Nach dem Unfall vom 28. Januar 2004 stellten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I. am 6. August 2004 eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Episode fest (Urk. 14/14). Demgegenüber ging Dr. B. in seinem Bericht vom 31. Dezember 2004 von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus (Urk. 14/19).

4.3. Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei der somatoformen Schmerzstörung sowie bei der Schmerzverarbeitungsstörung um psychische Gesundheitsstörungen (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.2). Der Beschwerdeführerin ist daher nicht zu folgen, wenn er geltend macht, dass die Schmerzproblematik gemäss der Beurteilung durch Dr. B. somatische Ursachen habe (Urk. 1 S. 5). Vielmehr führte Dr. B. bereits in seinem Bericht vom 7. April 2004 aus, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 28. Januar 2004 im Bereich der linken Schulter unter unerklärlichen Schmerzen mit Verdacht auf eine Symptomausweitung gelitten habe, und dass eine solche Symptomausweitung auch für die nach dem Unfall vom 28. Januar 2004 aufgetretenen Beschwerden zu befürchten sei (Urk. 14/2). Im Bericht vom 31. Dezember 2004 stellte Dr. B. alsdann eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine massive Diskrepanz zwischen den beiden Unfällen vom 19. Mai 2003 und 28. Januar 2004 und den aktuellen Beschwerden fest (Urk. 14/19). Demnach ist nicht daran zu zweifeln, dass Dr. B. das bei

der Beschwerdeführerin bestehende Schmerzleiden auf psychische Gründe zurückzuführen.

4.4. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens zu Beginn des Jahres 2005 in massgeblicher Weise ausschliesslich noch durch ein psychisches Leiden in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurde. Da die Beschwerdeführerin bereits zum Zeitpunkt des Unfalls vom 28. Januar 2004 in psychischer Hinsicht beeinträchtigt war, lässt sich die Frage, ob es sich bei dem nach dem Unfall vom 28. Januar 2004 aufgetretenen psychischen Leiden um natürliche Folgen des Unfallereignis vom 28. Januar 2004 handelte, nicht zweifelsfrei bejahen. Die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang kann jedoch offen bleiben, wenn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2004 und dessen psychischen Folgen zu verneinen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

E. 5

5.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als 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).

5.2. 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).

5.3. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

5.3. Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis 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 1995 Nr. U 215 S. 91).

5.4 Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit 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).

5.5 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. 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).

5.6 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 Eindrücklichkeit 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 z.B. 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 möglicherweise 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).

E. 6

6.1. Vorerst ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Ereignisses vom 28. Januar 2004 zu prüfen.

6.2. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 139 Erw. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesicht mit initial einem Verdacht auf Handgelenksbruch und später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG in Sachen S. vom 19. Dezember 2001, U 91/01), bei einem Ausgleiten beim Tragen einer Motorsäge auf abschüssigem Gelände im Wald (Urteil des EVG in Sachen S. vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG in Sachen E. vom 25. Februar 2003, U 78/02), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG in Sachen R. vom 2. Dezember 2002, U 145/02), bei einem Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine (Urteil des EVG in Sachen M. vom 17. Oktober 2000, U 18/00) sowie bei einem Schlag eines 600 Kilogramm schweren Betonblocks an den rechten Oberarm während Betonfräsarbeiten (Urteil des EVG in Sachen S. vom 15. Oktober 2001, U 5/01 + U 7/01).

6.3. Mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurden angenommen, bei einem schweren Sturz auf den Rücken (BGE 123 V 141 Erw. 3d), bei einem Ausgleiten beim Hinuntersteigen von einer Böschung mit anschliessendem heftigem Aufschlagen mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden (BGE 115 V 144 Erw. 11a-b), bei einem Sturz von einem 1,2 Meter hohen Gerüst mit einer Calcaneusfraktur (RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449), bei einem Sturz in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte und Distorsion des rechten Knies und beim Sturz auf einer schneeglatten Unterlage mit Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter (Urteil des EVG in Sachen D. vom 5. August 2003, U 232/02) sowie beim Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken ohne schwere Verletzungen (Urteil des EVG in Sachen P. vom 15. November 2004, U 173/03).

6.4. Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs, insbesondere der nur geringfügigen somatischen Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin dabei zuzog, ist das Unfallereignis vom 28. Januar 2004 den leichten Unfällen zuzuordnen. Da besondere Umstände wie beispielsweise ein verzögerter Heilungsverlauf, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit oder Komplikationen durch eine besondere Art der erlittenen Verletzung (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.) vorliegend nicht erstellt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2004 und der nach diesem Ereignis bestehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin daher ohne Weiteres zu verneinen.

7. Mangel eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2004 und dessen psychischen Folgen wäre ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin für die Folgen des Unfalls vom 28. Januar 2004 selbst dann zu verneinen, wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem erwähnten Unfallereignis und der ab dem Jahre 2005 bestehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zu bejahen wäre. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2005 einstellte. Somit ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juni 2005 erhobene Beschwerde abzuweisen.

8. Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, nach Einsicht in die Honorarnote vom 13. März 2007 (Urk. 20), ausgehend von 7,083 Stunden, Barauslagen von Fr. 56.-- und einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen), mit Fr. 1'584.50 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, wird mit Fr. 1'584.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt für Gesundheit

Art. 92 ZPO sowie an:

- die Gerichtskasse

5. 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.