

200 12 871 UV
SCP/IMD/BRL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juni 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 31. Juli 2012

Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 15. März 2011 bei der Arbeit auf einem freiliegenden Teppich ausrutschte, auf den Rücken fiel und sich dabei Rippenprellungen und -quetschungen zuzog (vgl. Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Die Visana übernahm daraufhin die Heilungskosten und richtete ein Taggeld aus (AB 7, 14, 16, 19, 21, 43).

Mit Verfügung vom 19. September 2011 (AB 65 - 67) stellte die Visana die Versicherungsleistungen mangels noch gegebenen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 15. März 2011 und den persistierenden Nacken- und Kopfbeschwerden per 20. September 2011 ein.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____, am 5. Oktober bzw. 14. November 2011 Einsprache erheben (AB 79 f., 86 - 93). Nach Einholung eines Aktengutachtens von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. Februar 2012 (AB 125 - 133) hielt die Visana mit Entscheid vom 31. Juli 2012 (AB 135 - 141) an der angefochtenen Verfügung fest und wies die Einsprache der Versicherten ab.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher C._____, am 14. September 2012 Beschwerde erheben. Sie lässt die Aufhebung der Verfügung vom 19. September 2011 (richtig: des Einspracheentscheids vom 31. Juli 2012) und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. März 2011 beantragen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, sie habe sich im Rahmen des Unfallereignisses vom 15. März 2011 den Kopf angestossen. Sodann seien sämtliche seither aufgetretenen Gesundheitsbeeinträch-

tigungen kausal auf den Unfall zurückzuführen. Weiter stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, die Annahme, dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz auf den Rücken den Kopf angeschlagen habe, sei aktenwidrig. Ferner könne das geklagte Beschwerdebild organisch-strukturell nicht auf den Unfall vom 15. März 2011 zurückgeführt werden, womit es an einer natürlichen Kausalität fehle.

Am 28. April 2014 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2012 (AB 135 - 141), womit die Verfügung vom 19. September 2011 (AB 65 - 67) bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen aus dem Unfallereignis vom 15. März 2011 zu Recht per 20. September 2011 eingestellt hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 Be-

dingungen 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe

des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99, 125 V 256 E. 4 S. 261).

3.

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 15. März 2011 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Streitig und zu prüfen sind dagegen der Unfallhergang sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den über die Leistungseinstellung per 20. September 2011 hinaus persistierenden Kopf- und Nackenschmerzen.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Am 24. Mai 2011 diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen Status nach Sturz auf den Rücken mit Kontusion des Rippenthorax und posttraumatischem Cervikalsyndrom. Es bestünden ein protrahierter Verlauf mit chronischen, zum Teil invalidisierenden Nackenschmerzen in Ruhe und bei Bewegung sowie ein quälender Erschütterungsschmerz (AB 41). Die Röntgenuntersuchungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie des cerviko-thorakalen Übergangs vom 6. Mai 2011 hätten diskrete degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf eine ossäre traumatische Läsion gezeigt. Die Erstbehandlung habe am 17. März 2011 (bei der Praxisvertretung Dr. med. F. _____, vgl. AB 1, 124) stattgefunden (AB 37).

Dr. med. E. _____ bzw. dessen Praxisvertretung attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 7. April 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und zwischen dem 1. bis zum 26. Juni 2011 eine solche von 50% (AB 47).

3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. August 2011 (AB 56 f.) ein HWS-Syndrom bei Status nach HWS-

Distorsion vom 15. März 2011. Es zeigten sich deutliche druckschmerzhaftes Myogelosen im Bereich der Trapeziusmuskulatur vor allem linksseitig sowie paravertebral C5-Th1 links > rechts. Basierend auf dem MRI vom 26. Juli 2011 bestünden Zeichen einer Fehlstreckhaltung (soweit in liegender Position beurteilbar) und allenfalls diskrete Zeichen einer beginnenden degenerativen Diskopathie C2 bis C6 (inzipiente Dehydratation). Im Übrigen zeige sich magnetresonanztomographisch ein unauffälliger Befund der HWS. Weiter legte Dr. med. G. _____ dar, die Beschwerden seien am ehesten funktionell-reaktiv zu erklären, kernspintomographisch lasse sich in solchen Fällen üblicherweise keine strukturelle Schädigung nachweisen.

3.1.3 Im Aktengutachten vom 27. Februar 2012 (AB 125 - 133) führte Dr. med. D. _____ aus, die Versicherte habe unfallbedingt Thoraxbeschwerden gehabt. Diese seien abgeklungen und hätten den Heilverlauf nicht mehr beeinflusst. Mit dem Aufprall auf den Rücken sei es theoretisch möglich, dass es zugleich zu einer weiterführenden Bewegung nach hinten mit einem Kopfanprall komme. Ein derartiger Vorgang sei aber nicht dokumentiert. Prellmarken und auch ein Hämatom am Hinterkopf seien nicht beschrieben worden (AB 126 f.). Ferner habe sich kein für ein Schleudertrauma typisches Beschwerdebild entwickelt und die geltend gemachten Beschwerden liessen sich nicht somatisch-strukturell unfallbedingt erklären (AB 125). Selbst unter der Annahme, dass es zu einem Kopfanprall gekommen sei, sei es nicht zu einer nachweisbaren strukturellen Schädigung gekommen (AB 126).

Weiter legte der Gutachter dar, der Unfall habe zu ausschliesslich weichteilbedingten Beschwerden geführt und diese würden in der Regel nach wenigen Wochen/Monaten abklingen. Er gehe davon aus, dass der status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht worden sei, insbesondere, da organisch-strukturell keine nachweisbaren Unfallschäden vorlägen (AB 126). Die Wirbelsäule werde altersentsprechend dargestellt, zeige doch das MRI keine wesentlichen degenerativen Veränderungen, weshalb sich der protrahierte Verlauf nicht mit vorzustandsbedingten Komplikationen begründen lasse (AB 125). Insgesamt schlossen sowohl die inkonsistent variablen Schmerzangaben wie auch ein fehlendes organisches unfallbedingtes Korrelat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Kausalität der

nach sechs Monaten noch persistierenden Beschwerden der Versicherten zum Unfall aus. Hinzu komme, dass weichteilrheumatische Beschwerden bereits vor dem Unfall bekannt gewesen seien (AB 127).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3

3.3.1 In ihrem Einspracheentscheid vom 31. Juli 2012 (AB 135 - 141) stellte die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Aktengutachten von

Dr. med. D._____ vom 27. Februar 2012 (AB 125 - 133) ab. Dieses erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens dieser Art (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität in Kenntnis der gesamten medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten von Dr. med. D._____ kommt damit voller Beweiswert zu.

Daran vermag auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, als ehemaliger Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) verfasste Dr. med. D._____ seine Gutachten eher zu Gunsten von Versicherungen (vgl. Beschwerde, S. 11), nichts zu ändern, zumal nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung selbst ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger oder ein wiederholter Beizug für die Erstellung von Gutachten allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit eines befragten Arztes schliessen lässt (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Insofern bestehen keine Zweifel an der Unabhängigkeit des Gutachters bzw. am Beweiswert seines Gutachtens, womit sich die von der Beschwerdeführerin beantragte Anordnung eines neuerlichen Gutachtens (vgl. Beschwerde, S. 11) erübrigt.

3.3.2 Im Zusammenhang mit dem Unfallhergang legte Dr. med. D._____ im Gutachten vom 27. Februar 2012 (AB 125 - 133) nachvollziehbar dar, dass es mit dem Aufprall auf den Rücken zwar theoretisch zugleich zu einer weiterführenden Bewegung nach hinten mit einem Kopfanprall kommen könne, ein derartiger Vorgang primär aber nicht dokumentiert sei. Prellmarken und auch ein Hämatom am Hinterkopf seien nicht beschrieben worden, womit die Annahme eines sekundären Anstossens des Kopfes in den medizinischen Akten keinen Rückhalt finde (AB 126 f.).

Ein Anschlagen des Kopfes wurde erstmals anlässlich des Arztbesuchs vom 3. Mai 2011 (vgl. Konsultationsbericht vom 16. Februar 2012, AB 124) - mithin sieben Wochen nach dem Unfallereignis - durch den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E._____, in Erwägung gezogen. Der Unfallmeldung vom 18. März 2011 (AB 1) wie auch dem Konsultationsbe-

richt des erstbehandelnden Arztes (vgl. Konsultationsbericht vom 16. Februar 2012, AB 124) ist dagegen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeit auf einem freiliegenden Teppich ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei. Mit Blick auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ist auf den anfänglich geschilderten Ereignishergang abzustellen, zumal auch in den handschriftlichen Notizen der Beschwerdeführerin (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 2) keinerlei Anhaltspunkte für ein Anschlagen des Kopfes zu finden sind. Zudem wird in den initialen Arztberichten auch nicht erwähnt, dass sich die Beschwerdeführerin über Symptome mit Kopf- und Nackenschmerzen beklagt hätte, welche bei Verwirklichung des nunmehr geltend gemachten Geschehensverlaufs zu erwarten gewesen wären. Sodann sind auch in den restlichen medizinischen Akten keine ausreichenden Hinweise ersichtlich, welche die nunmehr vertretene Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin stützen. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die Beschwerdeführerin auf einem freiliegenden Teppich ausgerutscht und auf den Rücken gefallen ist, entgegen ihrer Sachverhaltsdarstellung (vgl. Beschwerde, S. 3) dabei aber nicht den Kopf angeschlagen hat.

3.3.3 Betreffend die Frage, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch persistierenden Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, ist dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 27. Februar 2012 (AB 125 - 133) zu entnehmen, dass sowohl die inkonsistent variablen Schmerzangaben wie auch ein fehlendes organisches unfallbedingtes Korrelat gegen die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Kausalität sprächen, zumal weichteilrheumatische Beschwerden bereits vor dem Unfall bekannt gewesen seien (AB 127) und sich auch kein für ein Schleudertrauma typisches Beschwerdebild entwickelt habe (AB 125). Diese Beurteilung wird durch die vorliegenden Akten gestützt.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die weichteilrheumatischen Beschwerden sowie das rezidivierende Lumbovertebralsyndrom entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 12) in den Arztberichten lediglich anamnestisch und keineswegs als Folgen des Unfalls aufgeführt wurden (vgl. AB 59, 128). Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. März 2011 wurden einzig Diagnosen betreffend die HWS sowie den Thorax gestellt, nicht aber des lumbalen Bereichs (vgl. AB 9, 18, 26, 37, 41, 44, 49, 57, 59).

Die bildgebenden Untersuchungen (Röntgen vom 6. Mai 2011 [AB 26] sowie MRI vom 26. Juli 2011 [AB 49]) zeigten gemäss den untersuchenden Ärzten einen diskret degenerativen, insgesamt aber unauffälligen und altersentsprechenden Zustand der HWS (AB 26, 37, 49, 56, 70). Damit fehlt es an einem objektiv feststellbaren Substrat für die Kopf- und Nackenschmerzen der Beschwerdeführerin.

Soweit die Beschwerdeführerin vorträgt, die Kopf- und Nackenschmerzen seien auf ein beim Sturz erlittenes Schleudertrauma zurückzuführen, ist festzustellen, dass Beschwerden dieser Art in der Regel innerhalb eines Zeitraums von wenigen Stunden oder Tagen auftreten. Vorliegend wurden die Nacken- und Kopfschmerzen jedoch erst am 23. März bzw. 7. April 2011 erstmals beschrieben (BB 2). Damit manifestierten sich innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfallereignis keine beschwerdetypischen Symptome, so dass nicht von einem erlittenen Schleudertrauma ausgegangen werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Mai 2012, 8C_498/2011, E. 6.1.1). Daran vermag auch der Hinweis der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 10) auf die mit Zwischenbericht vom 24. Mai 2011 (AB 41) durch Dr. med. E. _____ gestellten Diagnosen nichts zu ändern, ist doch einzig massgebend, dass in keinem der Arztberichte aus der Zeit unmittelbar nach dem Unfall Feststellungen über ein Kopf-Anschlagen oder Symptome, die auf ein erlittenes Schleudertrauma schliessen liessen, zu finden sind.

Weiter führte Dr. med. D. _____ zwar aus, dass im Rahmen eines Sturzes infolge eines Hyperextensionsmechanismus der HWS Schädigungen (in Form von Mikromuskelfaserrissen mit eventuell reaktiven Ödemen und Hämatomen) auftreten können, die mithilfe von Röntgenaufnahmen und

MRI nicht feststellbar sind. Es stellt jedoch eine medizinische Erfahrungstatsache dar, dass Verletzungen dieser Art wie auch weitere weichteilbedingte Beschwerden nach Prellungen der Wirbelsäule nach wenigen Wochen, spätestens nach sechs Monaten vollständig geheilt sind, weshalb nach Ablauf dieses Zeitraums von einem status quo sine vel ante auszugehen ist (AB 126 f., vgl. Medizinische Mitteilung Nr. 79 der SUVA, S. 100 - 106, verfügbar unter www.suva.ch). Im Zeitpunkt der leistungseinstellenden Verfügung vom 19. September 2011 sind seit dem Unfall sechs Monate vergangen, weshalb allfällige darüber hinaus bestehende Beschwerden nach der genannten Tatsachenvermutung nicht mehr als unfallkausal gelten. Hierfür spricht auch der Umstand, dass die anfänglich dokumentierten, primär muskulär bedingten Beschwerden prinzipiell therapeutisch positiv beeinflussbar sind, sich bei der Beschwerdeführerin trotz intensiver Therapie aber keine merkliche Verbesserung der Symptomatik einstellte bzw. sogar eine Verschlimmerung eintrat (vgl. AB 126 f.). Demzufolge ist hinsichtlich der Nacken- und Kopfbeschwerden der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. März 2011 nicht gegeben.

Sodann ist festzuhalten, dass den Ausführungen des behandelnden Hausarztes zuhanden der Beschwerdegegnerin, wonach die erst seit dem Unfall auftretenden Schmerzen beim ... den natürlichen Kausalzusammenhang belegen würden (vgl. Schreiben vom 26. August bzw. 26. September 2011; AB 60, 70), nicht gefolgt werden kann. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich zu Recht aus, wenn die Beschwerdeführerin geltend mache, sie habe vor dem Unfall während Stunden ... können, wohingegen sie nun jeweils bereits nach kurzer Zeit starke Schmerzen verspüre, so erlaube dies keinen Rückschluss auf die natürliche Kausalität (vgl. Einspracheentscheid vom 31. Juli 2012, AB 136, Ziff. 7). Vielmehr ist der Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gelten würde, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b S. 341). Dies gilt umso mehr, als Dr. med. D. _____ eine Prädisposition für eine auch unfallunabhängige Entwicklung von Schmerzen dieser Art beschrieb (AB 128).

Zusammenfassend ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 20. September 2011 hinaus noch geklagten gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 15. März 2011 zurückzuführen sind. Damit ist hinreichend nachgewiesen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 27. April 2005, U 6/05, E. 1.2), dass zwar unmittelbar nach dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und den initial aufgetretenen Beschwerden bestanden hat, dieser aber spätestens nach Ablauf von sechs Monaten dahingefallen ist und sich der status quo sine vel ante eingestellt hat.

3.4 Nach dem Dargelegten besteht zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden und dem erlittenen Unfall vom 15. März 2011 kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang, womit die Einstellung der Unfallversicherungsleistungen per 20. September 2011 zu Recht erfolgte. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Juli 2012 ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteikosten zugesprochen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis als erledigt abgeschrieben.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.