Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 346/03

Urteil vom 13. Mai 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
S._____, 1959, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Gomm, Dornacherstrasse 10, 4600 Olten,

gegen

AXA Compagnie d'assurances SA, Avenue de Cour 26, 1000 Lausanne, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Remigius Küchler, Zentralstrasse 38, 6003 Luzern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 13. November 2003)

Sachverhalt:
A.
S._____, geboren 1959, gelernte Coiffeuse und Masseurin, seit 1995 geschieden, alleinerziehende Mutter dreier Töchter (geboren 1984, 1986 und 1989), arbeitete seit 1. April 1998 als kaufmännische Angestellte mit einem 60 %-Pensum (an drei Tagen pro Arbeitswoche) für die Firma F._____ (nachfolgend: Arbeitgeberin) und war in dieser Eigenschaft bei der AXA Compagnie d'assurances SA (nachfolgend: AXA [vormals bei der Union UAP Versicherungs-Gesellschaft]) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Bei der Landung nach einem Fallschirm-Tandemsprung vom 15. August 1998 stürzte sie auf das Gesäss und verspürte dabei nach eigenen Angaben ein "Knacksen in der oberen Halswirbelsäule", ohne dass sie deswegen arbeitsunfähig wurde. Über dieses Ereignis informierte sie die AXA mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Oktober 1998. Am gleichen Tag (vgl. Unfallmeldung UVG vom 28. Oktober 1998) zog sie sich als Lenkerin eines Personenwagens (PW) bei einer Auffahrkollision eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Als sie vor einem Zebrastreifen einem Fussgänger den Vortritt gewähren wollte, vermochte der unmittelbar nachfolgende zweite PW rechtzeitig anzuhalten, während der dritte PW ins Heck des zweiten PW's prallte und diesen in das Heck des Wagens der Versicherten stiess. Die AXA kam für die Heilbehandlung der Versicherten auf und richtete ihr ein Taggeld aus. Nach umfangreichen medizinischen Abklärungen stellte die AXA sämtliche Leistungen auf 30. Juni 2001 ein, weil der einzig objektivierbare Befund mittelschwerer neuropsychologischer Ausfälle, welcher zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % führe, nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit einem versicherten Unfallereignis stehe (Verfügung vom 12. Juli 2001). Nach ergänzenden Abklärungen hielt die AXA mit Einspracheentscheid vom 23. August 2002 daran fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der S._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Ent-

scheid vom 13. November 2003 ab, soweit es darauf eintrat.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ beantragen:
1. "Das Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Bern vom 13. November 2003 und der Einspracheentscheid der AXA Versicherungsgesellschaft vom 23. August 2002 seien aufzuheben.
2. Der Versicherten seien für den Monat Juni 2001 Taggeldleistungen nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten.
3. Der Versicherten sei mit Wirkung ab 1. Juli 2001 eine Rente nach Massgaben eines Invaliditätsgrades von 81 % auszurichten.
4. Der Versicherten sei eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Prozentsatzes von 50 % auszurichten.
5. Eventuell sei die Sache zur Festsetzung der Invalidenrente und Bemessung der Integritätsschädigung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
6. Subeventuell sei die Sache zur Festsetzung der Invalidenrente und Bemessung der Integritätsentschädigung an die AXA zurückzuweisen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."
Während die AXA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventuell auf Rückweisung der Sache an die AXA zur Berechnung allfälliger Rentenansprüche schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie den für die Leistungspflicht des UVG-Versicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (BGE 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4a, 115 V 134 Erw. 3, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die ausserdem erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) sowie im Besonderen bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) und bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS - ohne (hinreichend) organisch nachweisbare Funktionsausfälle - und anhaltenden Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 117 V 364 f. Erw. 5d/bb und 366 f. Erw. 6a). Richtig sind auch die Ausführungen zur zuletzt erwähnten Fallkonstellation, in welcher praxisgemäss auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil hier nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 367 Erw. 6a in fine). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: vom 23. August 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
Vorweg ist zu prüfen, ob das kantonale Gericht (vgl. Erw. 1.1 des angefochtenen Entscheids) auf das bereits im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Begehren der Beschwerdeführerin, es seien ihr für den Monat Juni 2001 Taggeldleistungen nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten, zu Recht nicht eintrat.
2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
2.2 Die AXA bestimmte weder in der Verfügung vom 12. Juli 2001 noch im Einspracheentscheid vom 23. August 2002 über die Höhe der Taggeldleistungen für den Monat Juni 2001. Die Vorinstanz erkannte daher zutreffend, dass diese Frage nicht zum Anfechtungsgegenstand gehört. Folglich trat das kantonale Gericht im

angefochtenen Entscheid zu Recht nicht auf das entsprechende Begehren der Versicherten ein. Was die Beschwerdeführerin mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiegegen vorbringt ist offensichtlich unbegründet.
3.
Unbestritten ist, dass die über den 30. Juni 2001 hinaus geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 28. Oktober 1998 stehen. Streitig ist jedoch, ob der Gesundheitsschaden organisch (hinreichend) nachweisbar und eine adäquat-kausale Folge des Unfalles ist. Soweit die gesundheitliche Beeinträchtigung, wie von der Vorinstanz angenommen, organisch nicht hinreichend nachweisbar ist, sind sich die Beteiligten zu Recht einig darüber, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhanges nach der hier einschlägigen Praxis gemäss BGE 117 V 369 ff. zu beurteilen ist.
4.
4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre gesundheitlichen Einschränkungen stützten sich auf klar fassbare physische Befunde, welche - bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges - praxisgemäss ohne weiteres dem ursächlichen Unfall zugeordnet werden müssten, selbst wenn es sich um eine singuläre oder aussergewöhnliche Unfallfolge handle. Werde im Gutachten der Klink B._____ vom 15. Mai 2001 (nachfolgend: Gutachten der Klinik B._____) ausgeschlossen, dass die Gesundheitsstörungen der Versicherten psychischer Natur seien, so müssten diese Beschwerden physisch bedingt sein. Demzufolge komme im Falle der hier organisch nachweisbaren behandlungsbedürftigen Befunde der Adäquanz des Kausalzusammenhangs keine selbstständige Bedeutung zu, sondern decke sich diese mit der unbestritten gegebenen natürlichen Kausalität.
4.2 Mit zutreffender Begründung, worauf verwiesen wird, erkannte die Vorinstanz zu Recht, dass es sich bei den geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin nicht um klar ausgewiesene organische Unfallfolgen handelt. Vielmehr ist gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik B._____ von folgender Diagnose auszugehen:
- "Status nach HWS-Distorsion und LWS-Distorsion bei Auffahrkollision vom 28. Oktober 1998 mit/bei
- Chronische unspezifische Cervicocephalgien, Cervicobrachialgien und Lumbalgien
- Mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen"
Dem Gutachten der Klinik B._____ (S. 14) ist zu den Ursachen der Gesundheitsstörung zu entnehmen:
"Aufgrund der orthopädischen, neurologischen, neurophysiologischen und radiologischen Abklärung konnte kein morphologisches Korrelat für die Persistenz der Nacken- und Kreuzschmerzen gefunden werden. Sowohl cervical als auch lumbal bestehen degenerative Veränderungen, welche allerdings auch bei einer hohen Rate von asymptomatischen Personen gefunden werden können. Insofern können die Veränderungen der Bildgebung nicht als eine kausale Erklärung für die Schmerzen angegeben werden."
Diese Aussagen belegen, dass die aktuellen Beschwerden der Versicherten - auch wenn sie gemäss Gutachten der Klinik B._____ nicht einer psychischen Störung zuzuordnen, sondern vielmehr im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms zu interpretieren sind - organisch nicht hinreichend erklärt werden können, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs, wie von der Vorinstanz richtig erkannt, nach der Praxis gemäss BGE 117 V 366 f. Erw. 6 zu beurteilen ist. Die hiegegen erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin sind nicht stichhaltig.
5.
Das kantonale Gericht ordnete das Unfallereignis dem mittleren Bereich zu (weder ein schwerer noch ein leichter Unfall) und mass keinem der zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. BGE 117 V 367) besonderes oder ausschlaggebendes Gewicht bei. Daraus schloss die Vorinstanz, die über den 30. Juni 2001 hinaus anhaltenden Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 28. Oktober 1998, weshalb die Einstellung der Versicherungsleistungen gemäss Einspracheentscheid der AXA vom 23. August 2002 nicht zu beanstanden sei.
5.1 Hiegegen wandte die Beschwerdeführerin zunächst ein, es habe sich entgegen dem angefochtenen Entscheid nicht um einen "klassischen Auffahrunfall", sondern um einen besonders eindrücklichen Unfall gehandelt. Dies ergebe sich einerseits aus dem unfallanalytischen Gutachten des Dipl. Ing. T._____ vom 28. Oktober 1999, wonach die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta v) des Fahrzeugs der Versicherten zwischen 10,2 bis 14,0 km/h betragen habe und andererseits aus dem subjektiven Erlebnis des Unfalles, welcher die Beschwerdeführerin unvermittelt und schuldlos getroffen und sie in heftigen Schrecken versetzt habe. Auf Grund des Unfallgeschehens sowie der am Fahrzeug der Beschwerdeführerin festgestellten, eher geringfügigen Beschädigungen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem das vor einem

Rotlicht stehende Fahrzeug der Versicherten erfasst wurde, nicht sehr stark war. Diese Annahme wird unter anderem auch dadurch bestätigt, dass das hinter dem PW der Beschwerdeführerin vollständig zum Stillstand gekommene Fahrzeug bei der Auffahrkollision am Heck viel stärker beschädigt wurde als das Auto der Versicherten und der entsprechende Lenker gemäss Polizeirapport dennoch unverletzt
blieb. Schliesslich ist von einer objektivierten Betrachtungsweise und nicht von der subjektiven Empfindlichkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, weshalb die Eindrücklichkeit des Ereignisses nicht über das Mass eines üblicherweise bei einem Unfall auftretenden Schreckens hinaus geht. Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles kann deshalb nicht gesprochen werden. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Versicherte - trotz fehlender äusserer und knöcherner Verletzungsfolgen - unmittelbar nach der Kollision nicht selber aus dem Auto aussteigen konnte.
5.2 Fest steht und unbestritten ist, dass keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder gar erheblicher Komplikationen vorliegen.
5.3 Während die Vorinstanz das Kriterium der besonders langen ärztlichen Behandlung verneinte, weil gemäss Gutachten der Klinik B._____ per 15. Mai 2001 praktisch der Endzustand erreicht worden und somit die ärztliche Behandlungsdauer von rund zweieinhalb Jahren nicht als ungewöhnlich lang zu qualifizieren sei, macht die Beschwerdeführerin geltend, im Ergänzungsgutachten der Klink B._____ vom 8. August 2002 (nachfolgend: Ergänzungsgutachten) komme zum Ausdruck, dass sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe. Sowohl die Schmerzen als auch die neuropsychologischen Defizite hätten zugenommen. Sie habe bis zum Erlass des Einspracheentscheides vier Jahre nach dem Unfall noch immer ärztliche und therapeutische Behandlung benötigt. Obwohl gemäss Gutachten der Klinik B._____ (S. 17) der Endzustand praktisch erreicht war, empfahlen die Gutachter zum Erlernen eines besseren Umgangs mit dem chronischen Schmerzsyndrom eine schmerztherapeutisch-orientierte Rehabilitation, so dass entgegen der Vorinstanz per 15. Mai 2001 nicht von einer abgeschlossenen ärztlichen Behandlung die Rede sein konnte (vgl. z.B. den Zwischenbericht der Psychologin R._____, vom 4. Juli 2001, womit sie die AXA um Kostengutsprache für eine
Fortsetzung der Psychotherapie ersuchte, sowie den Abklärungsbericht der IV-Stelle Bern vom 9. August 2001 [nachfolgend: Abklärungsbericht]). Andererseits beruhen die Ausführungen im Ergänzungsgutachten (S. 8), wonach sich der Gesundheitszustand zwischen September 2000 (Erstuntersuchung in der Klink B._____) und Juli 2002 (Nachbegutachtung) verschlechtert habe, weitgehend auf subjektiven Angaben der Versicherten (Ergänzungsgutachten S. 2 ff.), wofür sich keine entsprechenden objektiven Befunde finden liessen. Angesichts dieser Umstände kann offen bleiben, ob von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen ist.
5.4 Denn unter Berücksichtigung der anhaltenden Kopf- und Nackenschmerzen stellte das kantonale Gericht zu Recht nicht in Abrede, dass Dauerbeschwerden vorliegen. Dies ist auch mit Blick auf die bereits im Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach vom 17. Mai 1999 (nachfolgend: Austrittsbericht) erwähnte und gestützt auf eine neuropsychologische Abklärung objektivierte Reduktion der Daueraufmerksamkeit zu bejahen. Der Vorinstanz kann jedoch nicht gefolgt werden, soweit sie die Auffassung vertrat, diese Beschwerden seien nicht besonders ausgeprägt vorhanden gewesen. Trotz gewisser Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft neuropsychologischer Untersuchungsergebnisse, können diese im Rahmen der gesamthaften Beweisführung bedeutsam sein (vgl. BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb, RKUV 2000 Nr. U 395 S. 318 Erw. 3). Nach erstmaliger neuropsychologischer Abklärung der Versicherten in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach ca. ein halbes Jahr nach dem Unfall (vgl. Austrittsbericht S. 4 f.) erfolgte am 18. Oktober 2000 im Auftrag des Neurologen Dr. med. A._____, in der Neurologischen Klinik des Spitals E._____ eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung der Versicherten durch den Psychologen lic. phil.
D._____. Er vermochte eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung zu objektivieren, welche auf Grund der kognitiven Beeinträchtigungen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zur Folge hat. Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung mit neurologischen und neurophysiologischen Zusatzuntersuchungen vom 27. April 2001 in der Klink B._____ stellten die Gutachter unter anderem auf die Untersuchungsergebnisse des Psychologen D._____ ab und gingen unter Berücksichtigung eines chronischen cervicocephalen Schmerzsyndroms übereinstimmend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Unter diesen Umständen kommt diesen Dauerbeschwerden, wenn nicht ausschlaggebendes, so doch besonderes Gewicht zu.
5.5 Schliesslich verhält es sich nicht anders in Bezug auf Grad und Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte war unmittelbar nach dem Unfall bis zum Eintritt in die Rheuma- und Rehabilitationsklinik

Zurzach am 6. April 1999 während gut fünf Monaten voll arbeitsunfähig. Gemäss Austrittsbericht (S. 2) sollte sie zur "langsamen schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit" mit einem Pensum von zwei halben Tageseinsätzen pro Arbeitswoche beginnen. Ein erster Arbeitsversuch bei der angestammten Arbeitgeberin ab Mai 1999 endete bereits im Juli 1999, wonach sie diese Arbeitsstelle per Ende August 1999 verlor. Auch weitere Arbeitsversuche (vgl. Bericht des Dr. med. A._____ vom 25. August 2000 S. 6 sowie Abklärungsbericht Ziff. 3.2 und 3.3) scheiterten innert zwei bis vier Wochen. Im Übrigen wurde ihr von den behandelnden Ärzten seit dem Unfall praktisch durchgehend bis Ende August 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nach einer Phase mit einer halben Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2000 und einem Arbeitsversuch als Verkäuferin mit einem Pensum von 33,33 % kam es wieder zu einer Zunahme der Beschwerden und zu voller Arbeitsunfähigkeit ab 3. Januar 2001 (Zwischenbericht des Dr. med. I._____).
Schliesslich geht auch das Gutachten der Klinik B._____ von einer wohl dauerhaft verbleibenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Bezug auf jede Erwerbstätigkeit sowie von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushalt von 20 % aus. Im Ergänzungsgutachten gelangten Dr. med. O._____ von der Klink B._____ im Sommer 2002 sogar zur Auffassung, auch im Haushaltsbereich sei die Versicherte nur noch zu 50 % leistungsfähig. Bei einer unmittelbar an den Unfall anschliessenden vollen Arbeitsunfähigkeit von praktisch ununterbrochen 22 Monaten und einer seit September 2000 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ist das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit als besonders ausgeprägt erfüllt zu bezeichnen.
5.6 Auch wenn die besondere Eindrücklichkeit des Unfalles (Erw. 5.1 hievor) sowie eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf oder gar erhebliche Komplikationen zu verneinen sind, reichen die jedenfalls als erfüllt zu betrachtenden Kausalitätskriterien der Dauerbeschwerden und der hinsichtlich Grad/Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit aus, um dem Unfall vom 28. Oktober 1998 eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der fortdauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben, mithin die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen. Ob das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung im Sinne von RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen auch erfüllt ist, kann offen bleiben.
6.
Nach dem Gesagten hält die mit dem Verweis auf fehlende Unfallkausalität des Gesundheitsschadens begründete Leistungsverweigerung ab 1. Juli 2001 der Überprüfung nicht stand, weshalb die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, über die Leistungsberechtigung der Versicherten, einschliesslich deren Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, zu befinden haben wird.
7.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 und 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 13. November 2003 und der Einspracheentscheid der AXA Compagnie d'assurances SA vom 23. August 2002 aufgehoben und die Sache wird an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie über die Leistungsberechtigung im Sinne der Erwägungen verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die AXA Compagnie d'assurances SA hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 13. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: