Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 197/04

Urteil vom 29. März 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Signorell

Parteien
T._____, 1977, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecherin Daniela Mathys, Sulgeneckstrasse 37, 3007 Bern,

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19,
3015 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 15. April 2004)

Sachverhalt:
A.
T._____, geboren 1977, arbeitet beim Amt X._____ und ist bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) obligatorisch für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 31. Januar 2000 verunfallte sie bei einem Rock'n'Roll-Tanztraining, indem sie beim Ausführen einer Folge von Hechtrollen mit dem Kopf gegen die Wand der Turnhalle schlug. Wegen Nackenschmerzen und Schwindel suchte sie Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, auf, welcher eine HWS-Distorsion diagnostizierte, das Tragen eines Halskragens verordnete, eine medikamentöse Behandlung vornahm und physiotherapeutische sowie chiropraktische Massnahmen veranlasste. Am 14. Februar 2000 nahm sie die Arbeit zu 50 % und am 12. März 2000 wieder zu 100 % auf, klagte jedoch weiterhin über Kopf-, Nacken- und Schwindelbeschwerden. Der vom behandelnden Arzt konsiliarisch beigezogene Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, fand mit Ausnahme eines knapp signifikanten Erregbarkeitsunterschiedes bei der kalorischen Vestibularisprüfung keinen pathologischen Befund, schloss jedoch nicht aus, dass die Versicherte beim Unfall eine Commotio auris interna erlitten habe, und gelangte zum Schluss, bei den weiterhin geklagten Beschwerden handle es sich wahrscheinlich um einen posttraumatischen zervikalen Schwindel (Bericht vom 23. Juni 2000). Dr. med. B._____ fand am 17. Juli 2000 eine fast normale Beweglichkeit der HWS und stellte eine deutliche Besserung der Schwindelerscheinungen sowie der Verspannungen im Nacken fest (Bericht vom 7. September 2000). Der Chiropraktor Dr. med. S._____ veranlasste eine Untersuchung durch die Neurologin Dr. med. I._____, welche eine Schädelkontusion frontal rechts sowie ein Distorsionstrauma der HWS diagnostizierte und die aktuellen Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, mangelnde körperliche Kondition, deprimierte Stimmung) als Unfallfolgen erachtete (Bericht vom 23. Mai 2001). In der

Folge beauftragte die Visana das Institut Y._____ mit einem Gutachten. In dem am 17. Dezember 2001 erstatteten Bericht verneinte Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Chirurgie, das Vorliegen einer Hirnverletzung im Sinne einer Commotio cerebri und bezeichnete die geklagten Schwankschwindel als organisch nicht erklärbar. In der Beantwortung der Expertenfragen gelangte der Gutachter zum Schluss, dass sich die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 31. Januar 2000 zurückführen liessen. Mit Verfügung vom 27. Mai 2002 lehnte die Visana die Ausrichtung von Leistungen für die Zeit ab dem 9. Dezember 2001 (Tag nach dem Untersuchungsdatum im Institut Y._____) ab. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie insofern teilweise gut, als sie die Einstellung der Leistungen auf den 27. Mai 2002 (Datum der Verfügung) festsetzte. Im Übrigen hielt sie daran fest, dass die bestehenden Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 31. Januar 2000 stünden, jedenfalls aber die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei (Einspracheentscheid vom 18. September 2002).

B.

T._____ beschwerte sich gegen diesen Entscheid, wobei sie gestützt auf einen neuro-otologischen Bericht des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Otorhinolaryngologie, vom 27. September 2002 im Wesentlichen geltend machte, es lägen objektivierbare organische Unfallfolgen vor, weshalb der Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis zu bejahen sei, ohne dass es einer spezifischen Adäquanzprüfung bedürfe. Zudem seien die für die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Schleudertraumen der HWS und schleudertraumaähnlichen Verletzungen geltenden Kriterien erfüllt.

Mit Entscheid vom 15. April 2004 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde ab, wobei es das Vorliegen organischer Unfallfolgen und den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 31. Januar 2000 verneinte.

C.

T._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Visana zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 27. Mai 2002 auszurichten; ferner sei sie zu verhalten, die Kosten der neuro-otologischen Abklärung im Betrag von Fr. 2000.- zu übernehmen. Mit nachträglicher Eingabe reicht die Beschwerdeführerin ein von der Invalidenversicherung (IV) in Auftrag gegebenes Gutachten des Spitals N._____ (MEDAS) vom 28. Mai 2004 mit oto-neurologischem Teilgutachten vom 26. Januar 2004 ein.

Die Visana beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im angefochtenen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Nichtanwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und der damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen auf den vorliegenden Fall (BGE 129 V 4 Erw. 1.2; vgl. auch BGE 130 V 445 ff.). Darauf wird verwiesen.

2.

2.1 Das kantonale Gericht geht davon aus, die Beschwerdeführerin habe beim Unfall vom 31. Januar 2000 ein sogenanntes Schleudertrauma erlitten und leide am typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung. Nach dem Unfallhergang und den Arztberichten handelte es sich indessen nicht um ein eigentliches Schleudertrauma (Peitschenhieb-Verletzung, Whiplash-injury), sondern um eine HWS-Distorsion (Abknickmechanismus) mit Kopfanprall (vgl. Debrunner/ Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 ff.). Es liegt damit eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS vor, welche praxisgemäss einem Schleudertrauma gleichzustellen ist (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Zudem hat die Beschwerdeführerin beim Unfall einen Kopfanprall mit Schädel-Hirntrauma erlitten. Fraglich ist, ob in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit

Hinweisen) noch organische Unfallfolgen bestanden haben mit der Folge, dass die Unfallkausalität zu bejahen ist, ohne dass eine Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) oder Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat.

2.2 Während die Neurologin Dr. med. I._____ am 21. Mai 2001 einen Status nach Schädelkontusion feststellte, führt Dr. med. W._____ im Gutachten des Instituts Y._____ vom 17. Dezember 2001 aus, die Versicherte habe beim Unfall vom 31. Januar 2000 eine rechtsseitige Stirnprellung (ICD-10 S00.8) erlitten. Da weder ein Bewusstseinsverlust geltend gemacht werde noch eine Erinnerungslücke bestehe, könne eine funktionale Hirn(gewebs)verletzung im Sinne einer Commotio cerebri ausgeschlossen werden. Das subjektive Beschwerdebild beinhalte seit zwei Jahren vordergründig Schwindelerscheinungen, deren fachärztliche Abklärung durch Dr. med. H._____ im Sommer 2000 kein plausibles pathologisch-anatomisches Substrat ergeben habe. Gemäss heutigen Erkenntnissen der Neurotraumatologie sei ein chronischer Schwankschwindel mit einer einfachen Schädelprellung oder einer funktionellen HWS-Schädigung nicht erklärbar. Die Beschwerdeführerin hält dem grundsätzlich zu Recht entgegen, dass sich Dr. med. W._____ als Spezialarzt für Chirurgie FMH zu Fragen ausserhalb seines Fachgebietes äussert und nach der Rechtsprechung ein Neurologe bei der Begutachtung von Versicherten mit einer HWS-Distorsion oder einem Schädel-Hirntrauma federführend zu sein hat (RKUV 1996 Nr. U 249 S. 179; SVR 1999 UV Nr. 11 S. 37 f. Erw. 4b). Dazu kommt, dass neuro-otologische Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, welche bisher nicht näher abgeklärt wurden. In der Stellungnahme vom 21. August 2002 zum Gutachten des Dr. med. W._____ und zu den von der Versicherten erhobenen Einwendungen hat der Vertrauensarzt der Visana Dr. med. R._____ denn auch eine polydisziplinäre Neubegutachtung empfohlen. Eine solche unterblieb in der Folge, was im Einspracheentscheid vom 18. September 2002 damit begründet wurde, dass sich weitere Abklärungen erübrigten, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei. Damit blieb indessen unbeachtet, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weitere Prüfung zu bejahen ist, wenn objektiv nachweisbare Unfallfolgen bestehen, was näher abzuklären gewesen wäre.

3.

Im Bericht vom 27. September 2002 führt Dr. med. M._____ aus, aufgrund des Unfallhergangs und der unmittelbar danach aufgetretenen Symptomatik sei mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich die Versicherte beim Unfall vom 31. Januar 2000 eine milde traumatische Hirnverletzung zugezogen habe, wobei der Symptomenkomplex am ehesten einem posttraumatischen zerviko-enzephalen Syndrom entspreche. Des Weiteren sei aufgrund der eingehenden neuro-otologischen Anamnese und ihrer Objektivierbarkeit durch die neuro-otometrischen Tests davon auszugehen, dass ein post trauma vision-Syndrom nach Padula vorliege. Aufgrund der verschiedenen, von der Norm abweichenden Befunde sei auf eine multimodale Funktionsstörung des Gleichgewichtssystems zu schliessen, welche sich nur durch multilokuläre Mikroläsionen im Bereich des Pontomesenzephalons und Vestibulozerebellums sowie im Bereich der zervikalen Proprio- und Nozizeptoren erklären lasse. Da die Patientin vor dem Unfall an keinen Beschwerden gelitten habe, diese mit einem sehr kurzen Zeitintervall nach dem Unfall aufgetreten seien und interkurrente Erkrankungen, welche ähnliche Beschwerden hätten verursachen können, nicht bekannt seien, könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 31. Januar 2000 stünden.

3.1 Unter dem Begriff der milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) wird ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration bzw. Dezeleration bedingtes kraniales Trauma verstanden, welches zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führt (Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 165). Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Anderseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Schweregrad nach der Glasgow Coma Scale (GCS) von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (Siegel, a.a.O., S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen). Im vorliegenden Fall scheinen diese Voraussetzungen insofern erfüllt zu sein, als beim Unfall zwar keine Bewusstlosigkeit oder Amnesie aufgetreten ist, die Beschwerdeführerin jedoch von Anfang angegeben hat, im Anschluss an den Unfall sei es zu Bewusstseinsstörungen in Form von Benom-

menheit gekommen. Damit ist indessen noch nicht gesagt, dass die Beschwerdeführerin an nachweisbaren organischen Unfallfolgen leidet. Die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS und zum Schädel-Hirntrauma vorliegt. Hiezu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer Contusio cerebri auftreten können (vgl. Siegel, a.a.O. S. 164 f.). Fehlt es hieran, ist die Adäquanz der Unfallkausalität nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin als Folge des erlittenen Schädel-Hirntraumas an einer objektiv nachweisbaren Störung des Gleichgewichtssystems leidet, wie Dr. med. M._____ im Gutachten vom 27. September 2002 annimmt.

3.2 Was die Wissenschaftlichkeit der von Dr. med. M._____ angewandten Untersuchungsmethoden (insbesondere die dynamische Posturographie) betrifft, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil M. vom 21. November 2001 (U 218/99) die Sache zur Anordnung eines Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen, welche bei Prof. Dr. med. E._____, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule A._____, ein Gutachten eingeholt habe. In der am 10. November 2003 erstatteten Expertise wird im Wesentlichen ausgeführt, bei der dynamischen Posturographie handle es sich um eine heute wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermöge. Es folgten daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erhobenen Befunde seien aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermöchten lediglich zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde sei es nicht möglich und werde es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche
Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. Wie bei fast allen Diagnosen in der Medizin müssten differentialdiagnostische Überlegungen angestellt werden und andere konkurrierende Ursachen ausgeschlossen werden können. In einem Ergänzungsgutachten vom 27. Januar 2005 führte der Gutachter zum konkreten Fall aus, der Kausalzusammenhang zwischen den hirnorganisch festgestellten Befunden und dem Unfall mit Schleudertrauma lasse sich durch den engen zeitlichen Zusammenhang, das erste Auftreten der Beschwerden (gemeint offenbar: der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Beschwerden) sowie die Kombination verschiedener Befunde erklären. Die Konstellation der pathologischen Befunde selbst sei jedoch nicht beweisend, sondern lediglich hinweisend. Es besteht kein Anlass, die Richtigkeit dieser Angaben in Zweifel zu ziehen. Entgegen den Einwendungen der SUVA in der Stellungnahme zum Gutachten im Verfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn besteht auch kein Grund, die Objektivität und Neutralität des Gutachters in Frage zu stellen. Der Umstand, dass die dynamische Posturographie auch an der von Prof. Dr. med. E._____ geleiteten Universitätsklinik praktiziert wird, lässt nicht schon auf eine
Befangenheit des Gutachters schliessen. Das Gutachten zeichnet sich durch eine neutrale und sachliche Beurteilung aus und zeigt klar auch die Grenzen der zur Diskussion stehenden Untersuchungsmethode auf. Es stützt sich zudem auf eine umfangreiche medizinische Literatur. Daraus geht hervor, dass es sich bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist (vgl. zum Begriff der Wissenschaftlichkeit im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung: RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316). Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen (Schwab/
Lattmann/Hermann/ Issing/Lenarz/Mack, Der Stellenwert der dynamischen Posturographie [Equitest®]bei gutachterlichen Beurteilungen, in: Laryngo-Rhino-Otol 2004; 83: 669-679).

3.3 Im Lichte dieser Feststellungen kann der nicht näher begründeten Auffassung der Vorinstanz, wonach auch der gutachtliche Bericht des Dr. med. M._____ organische Unfallfolgen nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermöge, nicht vorbehaltlos gefolgt werden. Vielmehr hätte es ergänzender Abklärungen bedurft, zumal ernsthafte Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med.

W._____ bestanden haben. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Sachverhaltsfeststellungen und zur Neubeurteilung erübrigt sich indessen. Im Juli 2003 hat die IV, bei welcher sich die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2002 zum Leistungsbezug angemeldet hat, eine polydisziplinäre Beurteilung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) des Spitals N._____ angeordnet. In dem u.a. auf einem oto-neurologischen Teilgutachten beruhenden Gutachten vom 28. Mai 2004 gelangen die untersuchenden Ärzte zum Schluss, beim Schädel-Hirntrauma mit direktem Abknicktrauma der HWS vom 31. Januar 2000 sei es zu einer beidseitigen linksbetonten Contusio labyrinthi mit peripher-vestibulärem Defizit und einer diskreten visuo-okulomotorischen Störung der zentralen Hörbahnen (Cerebellum) gekommen. Wie Dr. med. M._____ im Gutachten vom 27. September 2002 ausführe, seien die Beschwerden im Rahmen einer posttraumatischen multimodalen Funktionsstörung innerhalb des Gleichgewichtssystems zu erklären, welche mit den bildgebenden Verfahren nicht nachgewiesen werden könne und lediglich mit oto-neurologischen Spezialuntersuchungen zu erfassen sei. Die vorgenommene Kontrolluntersuchung vom 5. Januar 2004 habe das Vorliegen einer gemischten peripheren und zentralen vestibulären Störung nach Contusio labyrinthi mit linksbetontem peripher-vestibulärem Defizit sowie einer posttraumatischen Störung der zentralen Visuo-Okulomotorik und der vestibulären Bahnen, insbesondere des Cerebellums, ergeben. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, die Versicherte vermöge das gegenwärtige Pensum von 50 % gut zu bewältigen; eine Steigerung sei möglich. Mit einer vestibulären Physiotherapie und allenfalls einer medikamentösen Therapie lasse sich der Gesundheitszustand möglicherweise verbessern. Mit diesem Gutachten, zu welchem die Beschwerdegegnerin Stellung genommen hat, werden die Befunde von Dr. med. M._____ im Wesentlichen bestätigt. Es geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem organisch bedingten Schwindel leidet, welcher auf eine nachweisbare Funktionsstörung des Gleichgewichtssystems als Folge einer Contusio labyrinthi zurückzuführen ist. Zur Unfallkausalität der Beschwerden wird im Rahmen des IV-Gutachtens nicht ausdrücklich Stellung genommen. Es folgt daraus jedoch, dass die bestehenden Störungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind. Für unfallfremde Faktoren fehlen konkrete Anhaltspunkte. Insbesondere hat eine von der IV angeordnete psychiatrische Abklärung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Hinweise auf eine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung ergeben (Gutachten vom 17. Februar 2003). Es ist demzufolge mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin an organischen Unfallfolgen leidet, die auch nach dem 27. Mai 2002 behandlungsbedürftig waren und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt haben. Sie hat daher weiterhin Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen, ohne dass eine spezifische Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen der HWS und Schädel-Hirntraumen geltenden Rechtsprechung zu erfolgen hätte. Es wird Sache der Beschwerdegegnerin sein, über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

4.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Entsprechend dem Ausgang des Prozesses hat die durch eine Rechtsanwältin vertretende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 159 Abs. 2 OG). Die Beschwerdegegnerin hat auch die Kosten des Gutachtens von Dr. med. M._____ im Betrag von Fr. 2000.- zu übernehmen. Das Gutachten wurde zwar auf Zuweisung des behandelnden Chiropraktors Dr. med. U._____ erstellt und bereits vor Erlass des Einspracheentscheids vom 18. September 2002 in Auftrag gegeben. Es kommt ihm jedoch entscheidwesentliche Bedeutung zu, nachdem es die Beschwerdegegnerin - entgegen der Empfehlung ihres Vertrauensarztes - abgelehnt hat, weitere Abklärungen vorzunehmen und damit ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist (RKUV 2004 Nr. 503 S. 186). Zudem liegt ein Beleg vor, wonach der Aufwand für die audio-neurootologische Beurteilung des Falles im Betrag von Fr. 2000.- der Beschwerdeführerin in Rechnung gestellt wurde.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 15. April 2004 und der Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 18. September 2002 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 27. Mai 2002 weiterhin Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen hat.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 4500.- (einschliesslich Gutachtenskosten und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, 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 zugestellt.

Luzern, 29. März 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

i.V.