

200 14 171 UV
SCJ/MAK/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1984) war am 27. November 2007 an einem Verkehrsunfall beteiligt. Bei einer Frontalkollision des von ihm gelenkten Lieferwagens mit einem Personenwagen erlitt er eine commotio cerebri, eine linksseitige Rissquetschwunde am Kinn sowie eine oberflächliche Fraktur der Maxilla im Bereich des Olveolarkammes des Oberkiefers mit zwei gelockerten Zähnen und einem fehlenden Zahn (Antwortbeilage [AB] 19/1). Zum Zeitpunkt des Unfalls war er als ... erwerbstätig und bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. AB 12). Diese kam für Taggelder und Heilbehandlungen auf.

Die Heilung verlief protrahiert; die behandelnden Ärzte attestierten eine fortdauernde volle Arbeitsunfähigkeit (AB 26, 64/3, 71/1, 74, 146). Ein im Frühjahr 2008 aufgenommenener Arbeitsversuch im bisherigen Betrieb scheiterte (AB 31/1), ebenso ein Arbeitstraining, das die IV-Stelle Bern (IVB) initiiert hatte, bei welcher der Versicherte ebenfalls zum Leistungsbezug angemeldet war (AB 106 ff., 113). Schliesslich beauftragte die IVB die MEDAS mit einer interdisziplinären Begutachtung. Gestützt auf das resultierende Gutachten vom 19. Mai 2010 (AB 193) sowie eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS vom 27. August 2010 (AB 204/4 f.) ermittelte sie einen IV-Grad von 19 % und erliess am 9. September 2010 eine rentenabweisende Verfügung (AB 204/1 ff.).

Seitens der SUVA erfolgten daraufhin weitere Abklärungen. Der Versicherte wurde namentlich am 14. Dezember 2010 und am 9. Oktober 2012 durch den SUVA-Arzt Dr. med. C. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) untersucht (AB 218, 301). Zudem holte die SUVA regelmässig Berichte des behandelnden Psychiaters, des schmerztherapeutisch tätigen Arztes, der Hausärztin sowie des SUVA-Kreisarztes ein (AB 210, 231, 232, 245, 261 f., 268, 285). Schliesslich veranlasste sie zu diagnostischen Zwecken einen stationären Aufenthalt in der Abteilung für psychotherapeutische Neurologie und Psychosomatik bei den Kliniken D. _____ in Konstanz (BRD). Nachdem sich der Versicherte dort vom

13. März bis am 17. April 2013 aufgehalten hatte (AB 321/1), nahm Dr. med. C. _____ am 5. Juni 2013 dahingehend Stellung, von einer weiteren Behandlung sei wahrscheinlich eine namhafte Besserung zu erwarten, wobei eine solche vorzugsweise in einem stationären Rahmen durchzuführen sei (AB 325/5). Demgegenüber erklärte der behandelnde Psychiater, Dr. med. E. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) mit Schreiben vom 16. September 2013, von einer stationären Behandlung sei keine namhafte Besserung zu erwarten und er rate daher von der Anordnung einer solchen ab (AB 333/2).

B.

Mit Verfügung vom 1. November 2013 teilte die SUVA dem Versicherten mit, ausgehend von der geltenden Rechtsprechung sei die Unfalladäquanz der anhaltenden Beschwerden zu verneinen. Dementsprechend werde sie ihre Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) per 4. November 2013 einstellen; ebenso wenig bestehe Anspruch auf eine Rente oder Integritätsentschädigung. Einer allfälligen Einsprache werde die aufschiebende Wirkung entzogen (AB 338).

Am 3. Dezember 2013 ging bei der SUVA ein Bericht vom 7. August 2013 über eine Observation ein, die vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers (F. _____ Allgemeine Versicherungen) in Auftrag gegeben worden war (AB 351).

Gleichentags erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einsprache. Zugleich ersuchte er um unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren (AB 361/2). Mit Entscheid vom 15. Januar 2014 wies die SUVA sowohl die Einsprache als auch das genannte Gesuch vollumfänglich ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (AB 370).

C.

Weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt G. _____ focht der Versicherte den Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Januar 2014 (AB 370) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern an. Mit Beschwerde vom 17. Februar 2014 stellte er die folgenden Rechtsbegehren:

1. Das vorliegende Verfahren sei bis zum Abschluss eines allfälligen Strafverfahrens zu sistieren.

Eventualiter:

2. Der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2014 sowie die Verfügung vom 1. November 2013 seien aufzuheben.
3. Es seien dem Beschwerdeführer die Leistungen nach UVG im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. November 2007 auch nach dem 3. November 2013 zu erbringen.
4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt.

Subeventualiter:

5. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt abzuklären.

Die SUVA schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Mai 2014 wies der Instruktionsrichter den Sistierungsantrag ab. Zugleich hiess er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Januar 2014 (AB 370). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich des Ereignisses vom 27. November 2007 über den 3. November 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Die im Einspracheentscheid ebenfalls angeordnete Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren wurde nicht angefochten und ist somit rechtskräftig geworden.

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 In der Verfügung vom 1. November 2013 hat die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per 4. November 2013 mit dem fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. November 2007 und den anhaltenden Beschwerden begründet (AB 338). Daran hielt sie im angefochtenen Einspracheentscheid fest (AB 370), weshalb diese Frage vorab zu prüfen ist.

Der Beschwerdeführer macht auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend, die Adäquanzkriterien seien durchaus erfüllt (Beschwerde, Art. 6, S. 9 ff.). Ausserdem dürfe nicht auf die Ergebnisse der von der F. _____ veranlassten Observation abgestellt werden, denn diese seien sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht unzulänglich.

2.2

2.2.1 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 Kausalzusammenhanges 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). Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu

(BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182, 125 V 456 E. 5c S. 462; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.2).

2.2.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physi-

schen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

2.2.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

2.2.4 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. ei-

nem 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 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit 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 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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 ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.3 Nach Angaben der behandelnden und begutachtenden Ärzte präsentiert sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt:

2.3.1 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2010 (AB 193) nannten die begutachtenden Ärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1), ein Belastungsdefizit linke Schulter bei Instabilität (ICD-10: M25.31) sowie ein Belastungsdefizit rechter Fuss (CD-10: M79.67), wobei hinsichtlich jeder der drei M-Diagnosen die bildgebenden Verfahren unauffällige Befunde ergeben hätten (AB 193/26). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien

ferner eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), ein schädlicher Gebrauch von Benzodiazepin (ICD-10: F13.1), eine allgemeine Hypermobilität (ICD-10: M35.7), arterielle Hypertonie (ICD-10: I10), Asthma bronchiale, anamnestisch (ICD-10: J45.9) sowie fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1). Mit Stellungnahme vom 27. August 2010 führten die MEDAS-Ärzte ferner aus, die von der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals H._____ (Sprechstunde für posttraumatische Belastungsstörungen) gelieferten testpsychologischen Untersuchungsbefunde aus dem Jahr 2010 seien im Rahmen einer Begutachtung nicht verwertbar (AB 204/4 f.).

2.3.2 Der Psychiater der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, Dr. med. C._____, erklärte in seinem Untersuchungsbericht vom 13. Januar 2011, unmittelbar nach dem Unfall sei eine akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) aufgetreten, die in eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) übergegangen sei (AB 218/27 f.). Die (zu erwartende) Besserung derselben sei bislang ausgeblieben. Hinzu komme eine psychiatrische Komorbidität mit chronischen Schmerzen, die einen somatischen Auslöser hätten, wobei aber zugleich psychische Faktoren vorrangig krankheits-aufrechterhaltend wirksam seien (ICD-10: F45.41); ausserdem auch ein selbstverletzendes Verhalten (ICD-10: Z72.8). Fraglich sei, ob ein Benzodiazepinabusus im Sinne eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10: F13.1) vorliege. Die genannten psychischen Störungen würden offenbar durch eine Depressivität begleitet, die sich zeitweilig im Sinne einer depressiven Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) oder einer leichten depressiven Störung (ICD-10: F32.0) verdichtet haben könnte.

Im Anschluss an eine weitere Untersuchung diagnostizierte Dr. med. C._____ mit Bericht vom 13. November 2012 eine posttraumatische Belastungsstörung mit noch vorhandener Residualsymptomatik (ICD-10: F43.1), Störungen kognitiver Funktionen unklarer Ätiologie mit Schwierigkeiten in Auffassung und Konzentration, sowie Aufmerksamkeit mit deutlichen Hinweisen auf vermehrt nach innen gerichteter Aufmerksamkeit (differentialdiagnostisch in Richtung von Diagnose 1, Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, dissoziative Störung, andere Ursachen) sowie eine Bewegungstereotypie unklarer Ursache, vor allem mit permanentem Wippen beider Beine (AB 301/13).

2.3.3 Die Hausärztin, Dr. med. I. _____ (Innere Medizin FMH), nannte im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. Oktober 2010 als unfallbedingte Verlaufsdiagnosen laterale, rechtsseitige Fusschmerzen, eine Subluxationsneigung der linken Schulter, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen, rezidivierende Panikattacken und eine depressive Entwicklung sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (AB 210/1).

2.3.4 Dr. med. J. _____ (Allgemeine Medizin FMH), der zur Schmerztherapie zugezogen worden war, erklärte mit Schreiben vom 22. August 2011, der Patient klage über Schlafstörungen, Ängste und Kopfschmerzen seit seinem Unfall im November 2007 (AB 245). Er sei unruhig und unkonzentriert, die geplanten Entspannungsübungen hätten nicht vollständig durchgeführt werden können. Mit Schreiben vom 24. November 2011 beschrieb Dr. med. J. _____ eine weitgehend unveränderte Situation (AB 262).

2.3.5 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. E. _____, erklärt in seinen Schreiben zuhanden der SUVA vom 7. November 2011 (AB 261) und vom 18. Juni 2012 (AB 285) Folgendes: Es bestehe eine PTBS-Symptomatik, massive Unruhe, die einer ADHS-Symptomatik ähnlich sehe, Hyperarousal und Hypervigilanz und Konzentrationsstörungen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (AB 285/2). Es komme regelmässig zu Intrusionen, Schlafstörungen und Albträumen, körperlichen und psychischen Belastungsreaktionen bei der Konfrontation mit Hinweisreizen, übertriebenen Schreckreaktionen, es bestünden zudem eine eingeschränkter Bandbreite des Affektes und ein Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen, ausserdem Reizbarkeit und Wutausbrüche sowie soziale Beeinträchtigungen bei schwerem bis extremem subjektiven Leiden (AB 261).

2.3.6 Mit Entlassungsbericht vom 15. Mai 2013 (AB 321/1) diagnostizierten die Ärzte der Kliniken D. _____ eine gemischte dissoziative Störung (ICD-10: F44.7), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Bewegungsstörung mit repetitivem Wippen beider Füsse, am ehesten dissoziativer Genese (ICD-10: R25.8), eine komplexe Anpassungsstörung (ICD-10: F43.8), arterielle Hypertonie (ICD-10:

I10.90) sowie ein vorwiegend allergisches Asthma bronchiale (ICD-10: J45.0).

2.4 Nach der übereinstimmenden – und auch seitens des Beschwerdeführers unbestrittenen – Auffassung der genannten Ärzte standen zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung einzig noch psychische Beschwerden zur Diskussion; organisch nachweisbare Beschwerden lagen nicht mehr vor (vgl. vorstehend E. 2.3). Die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule oder eines Schädel-Hirntraumas traten im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt schon bald in den Hintergrund (vgl. AB 17, 44, 64, 130). Ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 27. November 2007 eine solche Verletzung erlitten hat, kann unter diesen Umständen offen bleiben, da die Adäquanzbeurteilung so oder anders gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, die psychischen Aspekte mithin auszuklammern und einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140, vgl. vorstehend E. 2.2.2). Letztere sind im Zeitpunkt zu beurteilen, in dem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Im vorliegenden Fall war dieser Zeitpunkt im November 2013, als die SUVA unter gleichzeitiger Prüfung der Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung den Fallabschluss verfügte (AB 338), schon lange erreicht. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin noch im Schreiben vom 22. August 2013 (AB 331) die Auffassung vertrat, von einer fortgesetzten psychiatrischen Behandlung sei mit Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung zu erwarten, zumal eine Behandlung von somatischen Leiden – worauf es einzig ankommt – zu diesem Zeitpunkt klarerweise nicht mehr zur Diskussion stand.

3. Zu prüfen ist somit, ob die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Adäquanzkriterien (BGE 115 V 140 E. 6c aa S. 140; vgl. vorstehend E. 2.2.3 f.) erfüllt sind.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ordnet den Unfall vom 27. November 2007 den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zu. Hierzu ist festzuhalten, dass es sich um eine Frontalkollision gehandelt hat, welche zu massiven Schäden an beiden Fahrzeugen geführt hat (AB 32, 58), wobei in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 10. Oktober 2008 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung von 20 – 30 km/h (Delta-v im Bereich 20 bis 30 km/h) genannt wird (AB 68/2 f.). Beim Zusammenprall wurden die im Fahrzeug mitgeführten Zementsäcke und Werkzeuge (AB 55/2) nach vorne geschleudert (AB 68/3). Der Beschwerdeführer erlitt eine Hirnerschütterung, eine Rissquetschwunde am Kinn und mehrfache Zahnschäden. Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138) kann die Frage, ob es sich bei diesem Geschehensablauf um einen Unfall im eigentlichen mittelschweren Bereich handelt, im Ergebnis offen bleiben, zumal zur Bejahung der Adäquanz in solchen Fällen praxisgemäss ein Einzelkriterium in besonders ausgeprägter Weise oder zumindest drei Kriterien erfüllt sein müssen und vorliegend weder das eine noch das andere zutrifft, wie nachfolgend darzulegen ist.

3.2 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juni 2011, 8C_100/2011 E. 3.5.1). Dem Unfallereignis vom 27. November 2007 kann eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Da sich der Unfall nach einem gewissermassen voraussehbaren Ablauf ereignete, hat dieses Kriterium jedoch – im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall – in einfacher Weise als erfüllt zu gelten, mit Blick auf die diesbezügliche Praxis (vgl. beispielsweise Urteil des BGer vom 28. Oktober 2013, 8C_372/2013 E. 7) jedoch keinesfalls in besonders ausgeprägter Weise, zumal aufgrund der Akten der Kantonspolizei feststeht, dass der Beschwerdeführer das Unfallfahrzeug ohne besondere Bergungsmassnahmen verlassen konnte (AB 30/9).

Zur Bejahung der Unfalladäquanz müssten demnach zwei weitere Kriterien aus dem Katalog gemäss BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140 erfüllt sein. Da es diesbezüglich einzig auf die *physischen* Unfallfolgen ankommt, steht jedoch ohne weiteres fest, dass dies nicht der Fall ist, zumal der Beschwerdeführer inzwischen – was unbestritten ist – primär an psychischen Beschwerden leidet (vgl. vorstehend E. 2.3). Unter diesen Umständen ist festzuhalten, dass sich die Einstellung der Leistungen per 4. November 2013 zufolge des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall sowie den anhaltenden Beschwerden nicht beanstanden lässt. Ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen sowie dem Unfall gegeben wäre, kann somit offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Die Beschwerde ist abzuweisen.

4. Was die vom Beschwerdeführer im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens aufgeworfene Frage nach der Zulässigkeit der von der F._____ veranlassten Observation angeht, kann auch diese mit Blick auf den Verfahrensausgang offen bleiben. Ebenso wenig braucht die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (AB 370 Ziff. 9 und 10 b, S. 13) geäusserte Annahme geprüft zu werden, wonach angesichts der Ergebnisse der Observation davon auszugehen sei, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses möglicherweise gar keine Beschwerden mehr vorgelegen hätten.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 Bst. a ATSG).

5.2

5.2.1 Infolge seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer zwar keinen Anspruch auf Parteientschädigung, der beigeordnete Anwalt jedoch unter Berücksichtigung der bewilligten unentgeltlichen Verbeiständung einen Honoraranspruch gegenüber dem Staat (Art. 61 lit. f ATSG). Dieser ist nach den folgenden Grundsätzen zu ermitteln:

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.2.2 Im vorliegenden Fall fand ein einfacher Schriftenwechsel statt, wobei Rechtsanwalt G. _____ über umfassende Vorkenntnisse verfügte. Dessen Kostennote vom 15. Mai 2014 ist angesichts der sich stellenden Fragen in tatbeständlicher und rechtlicher Hinsicht gerade noch angemessen, dies vor allem mit Blick auf den erheblichen Aktenumfang. Sie nennt einen Zeitaufwand von 16 Stunden à Fr. 250.--, ausmachend Fr. 4'000.-- sowie Auslagen von Fr. 34.-- und Mehrwertsteuer auf Fr. 4'034.--, ausmachend Fr. 322.75. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird demnach auf Fr. 4'357.35 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

Das amtliche Honorar beträgt Fr. 3'200.-- (16 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 34.-- und MWSt zu 8% auf Fr. 3'234.--, ausmachend Fr. 258.70. Dies ergibt insgesamt einen Betrag von Fr. 3'492.70, der dem Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse zu vergüten ist. Der Beschwerdeführer hat seinem Anwalt bzw. dem Kanton Bern die Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird auf Fr. 4'357.35 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt G. _____ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'492.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.