Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 127/06

Urteil vom 18. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Parteien
W._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, Aeschenvorstadt 77, 4051 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 22. November 2005.

Sachverhalt:
A.
W._____, geboren 1961, war seit Juni 1997 als Taxichauffeur bei der I._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 28. Januar 1998 wurde er in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei welchem er sich am linken Knie (ossärer Ausriss des Ligamentum patellae am Patellaunterpol), am rechten Vorderarm (distale intraartikuläre Radiusmehrfragmentfraktur mit Medianusparese; Bericht des Spitals X._____ vom 20. Februar 1998) sowie am Kopf (Rissquetschwunde frontal links; Zeugnis der Frau Dr. med. K._____, Spital X._____, vom 15. März 1998) verletzte. Die SUVA kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und sprach W._____ mit Verfügung vom 14. September 1999 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % für die Knieverletzung zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie zunächst, sprach W._____ aber auf Einsprache hin und nach weiteren Abklärungen am 9. Dezember 2003 eine Integritätsentschädigung von 10 % für einen unfallbedingten Tinnitus sowie eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab 1. Juli 1998 zu.

Hiegegen liess W._____ wiederum Einsprache erheben, welche die SUVA am 29. Oktober 2004 abwies.
B.
Beschwerdeweise liess W._____ die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Zusprechung einer mindestens 50%igen Invalidenrente (nebst Verzugszins) seit 1. Juli 1998 sowie einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von mindestens 20 % (nebst Zins) beantragen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt hob den Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde am 22. November 2005 auf und wies die Sache zum neuen Entscheid (Zusprechung einer 15%igen Integritätsentschädigung sowie einer Invalidenrente in Höhe von 25 %) zurück.
C.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die Zusprechung einer Invalidenrente in Höhe

von mindestens 50 % beantragen. Gleichzeitig ersucht er um unentgeltliche Prozessführung.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 22. November 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Vorinstanz und SUVA legen folgende Rechtsgrundlagen zutreffend dar: Art. 7 ATSG zur Erwerbsunfähigkeit, Art. 8 ATSG zur Invalidität, Art. 16 ATSG zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, zur Rolle von Ärztinnen und Ärzten bei der Invaliditätsbemessung (BGE 122 V 158), zu den aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung abgeleiteten Regeln zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a) sowie zum Grundsatz der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 463 Erw. 4.2, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
3.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Juli 1998. Hiefür sind der Beurteilung für die Zeit bis Ende 2002 die bis dahin gültig gewesenen und ab 1. Januar 2003 die seit diesem Datum geltenden Bestimmungen zugrunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003 hat zu keiner vorliegend relevanten Änderung der Rechtslage geführt (vgl. BGE 130 V 343 ff. Erw. 2 und 3), weshalb mit kantonalem Gericht und SUVA auf die neuen Normen abgestellt werden kann.
4.
Der Versicherte leidet an einem linksseitigen Tinnitus, der natürlich kausal auf den Unfall vom 28. Januar 1998 zurückführen ist (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Vorinstanz und Unfallversicherung haben zu Recht auch die Adäquanz der tinnitusbedingten gesundheitlichen Beschwerden (Schlafstörungen) bejaht. Nach Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. G._____, FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, ist der Tinnitus des Beschwerdeführers als sehr schwer einzustufen (Beurteilung vom 12. August 2002), weshalb die Dekompensation (psychische Fehlverarbeitung) gleichsam zu dessen Charakteristik gehört und der adäquate Kausalzusammenhang somit ohne Weiteres gegeben ist (RKUV 2004 Nr. U 505 S. 250 Erw. 2.2 und 2.3). Streitig und zu prüfen ist, ob und allenfalls inwieweit die Schlafstörungen die Arbeitsfähigkeit einschränken.
5.
Die Vorinstanz erwog, weil sowohl Prof. Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für HNO, als auch SUVA-Arzt Dr. med. G._____ den Tinnitus des Versicherten als "sehr schwer" bezeichneten, sei die von der SUVA auf 20 % festgesetzte Leistungseinschränkung zu tief. Es erscheine angemessen, die grundsätzliche Erwerbsunfähigkeit von 15 % (basierend auf der halbierten Selbsteinschätzung des Versicherten) durch einen Leidensabzug für Knieschaden und Tinnitus zu erhöhen, so dass insgesamt eine Erwerbsunfähigkeit von 25 % resultiere.

Der Versicherte bringt vor, den Einschätzungen des Prof. Dr. med. E._____ sei eindeutig zu entnehmen, dass die durch den Tinnitus verursachten Schlafstörungen die Arbeitsfähigkeit unabhängig von den qualitativen Anforderungen der Arbeit um 50 % reduzierten. Es gehe nicht an, auf seine eigene vage Aussage, er sei in etwa 30 % teilarbeitsunfähig, abzustellen und diesen Wert zu halbieren, um alsdann den Invaliditätsgrad auf insgesamt 25 % zu veranschlagen.

6.
6.1 Gegenüber dem Kreisarzt der SUVA erklärte der Versicherte am 3. September 1999, der Tinnitus sei tagsüber bei normalem Geräuschpegel nicht störend, gestört sei hingegen das Einschlafen bei absoluter Ruhe. Zwischenzeitlich habe er im Schlafzimmer einen Zimmerbrunnen installiert; durch das Wassergeräusch werde der Tinnitus in den Hintergrund gedrängt. Kreisarzt Dr. med. S._____ kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seinem angestammten Beruf wieder voll integriert; alternativ kämen auch "die meisten durchschnittlichen wechselbelastenden Männerarbeiten vollschichtig in Frage".
6.2 Am 29. März 2001 fand eine Unterredung mit dem Versicherten statt, anlässlich welcher er sich ausführlich zu seinem Tinnitus äusserte. Dabei führte er aus, der linksseitige Tinnitus (Grundfrequenz-Pfeifen mit Hintergrundrauschen und breitem Spektrum von Hintergrundwellen) sei dauernd vorhanden. Die Ohrgeräusche hinderten ihn am Einschlafen (längere Phase) und Durchschlafen. Immer wieder wecke ihn dieses Pfeifen nach der Tiefschlafphase, die etwa vier Stunden dauere. Meistens könne er dann nicht erneut einschlafen und liege "mehr oder weniger wach" im Bett. Früher habe er acht bis neun Stunden durchschlafen können. Lesen und Schreiben in ruhiger Umgebung sei durch den Tinnitus nicht beeinträchtigt. Ob die Ohrgeräusche im Schlaf wahrnehmbar seien, könne er nicht sagen. Tatsache sei, dass er wegen des Tinnitus längere Zeit nicht zum Schlaf finde, bis sich sein Kopfinneres auf das Pfeifen im Ruhezustand eingestellt habe. Soweit er anlässlich einer früheren Besprechung vom 26. Juli 1999 angegeben habe, der Tinnitus beeinträchtige die Alltags- und Berufsverrichtungen nicht, müsse er seine Aussage relativieren. Direkt während der Arbeitsausübung sei er wirklich nicht eingeschränkt, hingegen gelange er nach ungefähr sechs Stunden an
eine Grenze, welche ihn zwinge, die Arbeit niederzulegen (Sicherheitsrisiko im Strassenverkehr wegen Übermüdung).
6.3 Die Schlafstörung des Versicherten wurde in der KSM, Klinik für Schlafmedizin, abgeklärt (Bericht vom 21. September 2001). Die dortigen Ärzte stellten folgende Diagnosen: Ein- und Durchschlafstörungen bei posttraumatischem Tinnitus, Diabetes mellitus, leichtes Schädel-Hirntrauma. Das am 21. August 2001 durchgeführte Polysomnogramm beurteilten die Ärzte wie folgt: "Subjektiv hat der Patient während der polysomnographischen Untersuchung besser geschlafen als zu Hause. Das Hypnogramm zeigt 3 knapp erkennbare Schlafzyklen, wobei die erste REM-Phase durch eine Wachphase ersetzt ist. Zu Beginn der Nacht findet sich eine länger dauernde Wachphase mit Auftreten von konsolidiertem Schlaf erst nach ca. 70 Minuten. Während der weiteren Untersuchung kommt es zu häufigen kurzen Wachphasen. Die Schlafeffizienz beträgt 77 %. Die Anteile der verschiedenen Schlafstadien sind normal. Respiratorisch kommt es zu lageunabhängigen Hypnoen und seltenen Apnoen, welche in einem AHI (d.h. Apnoe-Hypopnoe-Index) von 12,2 resultieren. Der Arousalindex ist mit 9,4/Std. normal. Motorisch finden sich auch während den Wachphasen keine Auffälligkeiten."

Ebenfalls am 21. August 2001 unterzog sich der Versicherte einem multiplen Schlaflatenztest (MSLT). In der diesbezüglichen Auswertung führten die Ärzte aus: "Der Patient leidet unter einer Ein- und Durchschlafinsomnie, welche nach dem Unfall [...]aufgetreten ist. Es ist bekannt, dass ein schwerer Tinnitus zu Ein- und Durchschlafstörungen führen kann. Der Patient legt glaubhaft dar, dass vor dem Unfallereignis weder Schlafstörungen noch Ohrgeräusche bestanden. [...]Durch die Schlafstörung ist der Patient in seiner beruflichen Tätigkeit als Taxichauffeur, wo auch unregelmässige Arbeitszeiten in Kauf genommen werden können, mittelgradig eingeschränkt".
6.4 Prof. Dr. med. K._____ diagnostizierte am 8. Dezember 2001 einen linksseitigen Tinnitus bei panochleärer Schwerhörigkeit links und C5-Senke rechts sowie eine Dekompensation durch eine massive Schlafstörung. Er führte aus, der Versicherte schlafe nach eigenen Angaben durchschnittlich zweimal schlecht und einmal gut. Derartige schwere Schlafstörungen seien bei Tinnitus immer wieder möglich, glücklicherweise aber selten. Der Prozentsatz der Teilarbeitsunfähigkeit sei schlecht anzugeben.

Anlässlich einer erneuten Konsultation bei Prof. Dr. med. K._____ vom 17. April 2002 erklärte der Versicherte (nach Anpassung eines Hörgerätes), der gegenwärtige Zustand entspreche einer etwa 30%igen Teilarbeitsunfähigkeit, sei aber schwer abzuschätzen. In der Folge konnte Prof. Dr. med. K._____ keine Veränderung der gesundheitlichen Situation feststellen. Am 20. September 2002 hielt er fest, nach wie vor erlebe der Versicherte etwa eine gute auf zwei schlechte Nächte. Eine leise Dauerbeschallung könne nicht ideal verwirklicht werden, da der Beschwerdeführer die Noiser (d.h. Geräte, welche ein Rauschen erzeugen und dadurch den Tinnitus in den Hintergrund drängen sollen) nachts nicht ertrage. Er solle wenigstens das nahe Aquarium

nachts regelmässig laufen lassen. Aus seinem Standpunkt als Tinnitus-Spezialist könne der Fall insofern abgeschlossen werden, als kaum mehr mit einer Besserung des gegenwärtigen Zustandes zu rechnen sei.
Auf entsprechende Frage des Rechtsvertreters führte Prof. Dr. med. K._____ am 9. Dezember 2004 aus, seit der letzten Kontrolle hätten sich die Beschwerden nicht verändert. Tagsüber komme der Versicherte mit dem Tinnitus gut zurecht, wirklich störend sei er beim Einschlafen. In Bezug auf den Schlaf gebe der Beschwerdeführer an, er gehe erst zu Bett, wenn er wirklich müde sei. Dies könne schon um 21 Uhr, aber auch erst um 1 Uhr der Fall sein. Die Einschlafzeit betrage dann eine Stunde oder mehr, er stehe oft wieder auf und beschäftige sich mit dem PC. Die maximale Schlafdauer betrage nach eigenen Angaben zwei Stunden, danach könne er nicht mehr richtig einschlafen. Dementsprechend sei er dauernd müde. Ein Mittagsschlaf von ein bis zwei Stunden sei manchmal möglich, oft aber nicht. Weiterhin komme eine bessere Nacht auf zwei ausgesprochen schlechte Nächte. Gelegentlich trinke er Alkohol, um besser zu schlafen. Der Versicherte habe erklärt, Schlafmittel nicht einnehmen zu dürfen, da er sonst eine etwa einmal wöchentlich eintretende nächtliche Hypoglykämie verpassen könnte. Weiter habe er ausgeführt, die Arbeit als Taxifahrer nicht mehr als etwa zehn Stunden pro Woche (inklusive Wartezeit) verrichten zu können.

Prof. Dr. med. K._____ führte eine erneute Tinnitus-Messung durch, die (wie dies immer der Fall sei) keine messbare Verschlimmerung ergab. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass sich die Tatsache des Fremdverschuldens, wie in ähnlich gelagerten Fällen, auch beim Beschwerdeführer ungünstig auswirken dürfte. Trotzdem sei die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und der Schlafstörung klar zu bejahen. Im Quervergleich zu anderen schweren Tinnitusfällen könne er sagen, dass er oft froh sei, wenn man beispielsweise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht erhalten könne. Sehr oft komme es zu einer vollen Invalidisierung. Er könne bestätigen, dass es nach seiner Erfahrung durchaus ein günstiges Endresultat wäre, wenn der Versicherte im Umfang von 50 % arbeiten könne. Eine präzise prozentuale Schätzung der Arbeitsfähigkeit stehe ihm als Arzt nicht zu.
7.
Die Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG ist ein Rechtsbegriff, über den eine direkte Beweisführung ausgeschlossen ist und deren Beurteilung den rechtsanwendenden Stellen obliegt (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 49). Dabei ist das Gericht auf die Beurteilung von Ärztinnen und Ärzten angewiesen, deren Aufgabe es ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1; Erw. 2 hievor).
8.
8.1 Schlafstörungen können nur im Sinne von Art. 8 ATSG invalidisierend sein, wenn sie auf ein fachärztlich schlüssig festgestelltes organisches oder psychisches Leiden zurückzuführen sind. Der Schlaf kann zwar analysiert und mit dem in der Bevölkerung Üblichen verglichen werden, indessen ist auch bei genauer Angabe der Schlafdauer oder der Bezifferung der sog. Schlafeffizienz über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch nichts gesagt. Zunächst fehlt es an einer wissenschaftlich exakten Definition, wie viel Schlaf quantitativ notwendig ist. Die durchschnittliche Schlafzeit liegt in den Industrieländern bei etwa sieben Stunden, wobei Jugendliche oft dazu neigen, wenig zu schlafen und ältere Menschen häufig die Bettzeiten verlängern, indessen weniger Tiefschlaf aufweisen. Sodann wird erholsamer bzw. nicht erholsamer Schlaf durch das subjektive Empfinden des Einzelnen bestimmt und dieses wiederum beeinflusst massgeblich die Leistungsfähigkeit (vgl. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin [DGSM]zum Thema "Nicht erholsamer Schlaf", erstellt im August 2001; abrufbar unter www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ll/063-001.htm). Weiter sind Schlafstörungen in der Bevölkerung weit verbreitet.
Epidemiologische Studien in Deutschland etwa haben gezeigt, dass 28,5 % der Befragten unter leicht bis schwer ausgeprägten Insomnien leiden (Weyerer/Dilling, Prevalence and treatment of insomnia in the community: Results from the upper bavarian field study, in: Sleep 14 [1991], S. 392-398) und bei zirka 25 % aller Westdeutschen zumindest zeitweilig Ein- bzw. Durchschlafstörungen auftreten (Simen/Hajak/Schlaf/Westenhöfer/Rodenbeck/Bandel/ Chronifizierung von Schlafbeschwerden, in: Der Nervenarzt 66 [1995], S. 686-695, insbesondere S. 687).

Längst nicht alle Betroffenen sind indessen dadurch in ihrer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt.
8.2 Ob und allenfalls inwieweit eine Schlafstörung die Arbeitsfähigkeit einschränkt, ist nach einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 43 f.). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist entscheidend, ob und allenfalls unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der betroffenen Person mit zumutbarer Willensanstrengung - nach möglicher Therapie und Aneignung geeigneter Schlafstrategien - trotz ihrer Schlafprobleme eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden kann. Hierüber haben sich die mit der versicherten Person befassten Ärzte auszusprechen, indem sie im Einzelnen möglichst genau begründen, ob und inwiefern die Schlafstörungen eine Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionen bewirken (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 48).

Eine solche Einschätzung ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich, da die Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten äusserst vage sind. Während die Ärzte der KSM ausgehend von einer "Schlafeffizienz" von 77 % eine "mittelgradige" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur angeben, erklärt Prof. Dr. med. K._____, im Quervergleich mit anderen Fällen wäre es positiv, wenn eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verwirklicht werden könnte. Weder das Gutachten der KSM noch die Berichte des Prof. Dr. med. K._____ enthalten somit eine beweiskräftige Einschätzung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit. Insbesondere sprechen sie sich nicht darüber aus, ob und in welchem Masse dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden kann, bei Aufbietung allen guten Willens die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit zu verwerten. Da es hierbei um rechtserhebliche Tatfragen geht, die nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung überbrückt werden können, ist der Sachverhalt durch Einholung weiterer Stellungnahmen der KSM und des Prof. Dr. med. K._____, allenfalls auch durch eine berufliche Evaluation, ergänzend abzuklären. Sollten die zusätzlichen Abklärungen eine die Leistungsfähigkeit objektiv erheblich beeinträchtigende
Schlafstörung ergeben, wäre auch der Frage nachzugehen, ob die Tätigkeit als Taxifahrer angesichts der hiefür erforderlichen besonders hohen Konzentrationsfähigkeit (Fahrtauglichkeit) geeignet ist oder ob die (Rest-) Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit (allenfalls welcher) besser verwertet werden könnte. Die Sache ist daher an den Unfallversicherer zurückzuweisen, damit er solche Abklärungen in die Wege leite und hernach über den Rentenanspruch neu entscheide.
9.
Die beim Unfall erlittene Knieverletzung behindert den Versicherten zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur (sowohl beim Ein- und Aussteigen aus dem Auto als auch beim Tragen von Kundengepäck). Nach den überzeugenden Einschätzungen des Kreisarztes, auf welche das kantonale Gericht zu Recht abgestellt hat, ist er indessen in anderen leichten wechselbelastenden Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die Kniebeschwerden haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch deshalb ausser Acht zu bleiben, da dem Versicherten gestützt auf seine Schadenminderungspflicht ein Berufswechsel auf eine andere Tätigkeit grundsätzlich zumutbar wäre (BGE 114 V 283 Erw. 1c und d, 285 Erw. 3a, je mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 6 N 12).
10.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht eine Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 und 2 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist somit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 22. November 2005 und der Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wird über eine allfällige Neuverlegung der Parteikosten für das kantonale Verfahren zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 18. April 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: