Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 186/06
U 213/06

Urteil vom 29. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
U 186/06
K._____, 1954, Beschwerdeführer,
vertreten durch Advokat André Baur,
Greifengasse 1, 4058 Basel,

gegen

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

und

U 213/06
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

K._____, 1954, Beschwerdegegner,
vertreten durch Advokat André Baur,
Greifengasse 1, 4058 Basel.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt
vom 17. Januar 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene K._____ war als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 6. Oktober 2002 erlitt er während eines Aufenthalts in der Türkei mit dem von ihm gelenkten Personenwagen einen Selbstunfall, weil das Fahrzeug von der Strasse abkam und sich daraufhin überschlug. Dr. med. B._____ vom Staatlichen Krankenhaus X._____ (Türkei), welcher den Versicherten am gleichen Tag untersuchte, dokumentierte Nackenschmerzen bei sonst normalem Befund. Dr. med. A._____ vom türkischen Gesundheitsministerium diagnostizierte am 25. Oktober 2002 eine Lumbalgie und zervikale Prellung mit Rückenschmerzen. Die SUVA veranlasste eine Abklärung im Röntgeninstitut Q._____, welche gemäss Bericht vom 19. Februar 2003 im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) keinen Frakturnachweis, jedoch eine geringe Fehlhaltung, eine

leichte, tieflumbal betonte Arthrose, aber keine Diskopathie ergab. Auf der Ebene der Halswirbelsäule (HWS) fand sich ebenfalls kein Hinweis für eine traumatisch bedingte Knochenläsion oder Segmentlockerung, hingegen zeigte sich eine leichte Osteochondrose C5/6 und eine starke Streckhaltung. Kreisarzt Dr. med. S._____ ging
davon aus, dass sich der Versicherte beim Unfall vom 6. Oktober 2002 eine HWS-Distorsion sowie eine Distorsion/Kontusion der LWS zugezogen hat. Bei der Untersuchung fand er laut Bericht vom 18. März 2003 ein mässiges linksbetontes Zervikalsyndrom mit Bewegungseinschränkung der HWS und ein linksbetontes Lumbovertebralsyndrom mit Einschränkung der WS-Funktion. Eine radikuläre Symptomatik schloss der Kreisarzt eindeutig aus. Des Weitern zog die SUVA das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten des Dr. med. F._____ vom 14. April 2003 bei, welches als Diagnose eine leichte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) und eine koronare 1-Asterkrankung mit akutem inferiorem Myokardinfarkt im Mai 1999 anführte. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneinte der Facharzt. Auf Empfehlung des Kreisarztes fand vom 30. April bis 27. Mai 2003 eine stationäre Abklärung und Behandlung in der Rehaklinik Y._____ statt, wo unter anderem neurologische und psychosomatische Untersuchungen durchgeführt wurden. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, angesichts der erheblichen Symptomausweitung und Selbstlimitierung sei die Belastbarkeit für die bisherige Tätigkeit als Plattenleger schwer zu beurteilen. Eine
andere, mindestens leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Beschäftigung sei aus somatisch-funktioneller Sicht ganztags möglich. Unter Mitberücksichtigung der psychiatrischen Problematik sei eine entsprechende Tätigkeit zumindest halbtags zumutbar. Werde zudem die (unfallfremde) koronare Herzkrankheit miteinbezogen, sei der Versicherte in einer leichten Tätigkeit halbtags arbeitsfähig. Am 2. Dezember 2003 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Gestützt darauf eröffnete die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom 3. Dezember 2003 die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen auf den 31. Dezember 2003. Mit Verfügung vom 27. Januar 2004 sprach sie K._____ bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte, drohte ihm die SUVA am 30. August 2004 eine reformatio in peius an und gab ihm Gelegenheit, die Einsprache zurückzuziehen. Unter Hinweis auf das vom ihm eingeholte neurologische Gutachten des Dr. med. H._____ vom 16. November 2004 hielt der Versicherte an der Einsprache fest. Daraufhin wies die SUVA die Einsprache ab und
stellte mit Wirkung ab 31. Mai 2005 sämtliche Leistungen ein (Einspracheentscheid vom 24. Mai 2005).

B.

Beschwerdeweise liess K._____ die Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung, eventuell nach Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen, beantragen. Überdies sei ihm für das Einsprache- und allenfalls auch für das Gerichtsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Am 18. Oktober 2005 entsprach die SUVA dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt zog die Akten der Invalidenversicherung bei. Mit Entscheid vom 17. Januar 2006 hiess es die Beschwerde gut, hob den Einspracheentscheid vom 24. Mai 2005 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurück. In den Erwägungen hielt es fest, aufgrund der bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen könne ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2002 und den verbliebenen Nacken- und Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, weshalb die SUVA diesbezüglich ergänzende Abklärungen durchzuführen habe. Zudem sprach es dem Versicherten eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2800.- (inkl. Auslagen) zuzüglich Mehrwertsteuer zu.

C.

Die SUVA erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher sie die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Mai 2005 beantragt. Zudem reicht sie die neurologische Beurteilung des Dr. med. C._____ von der SUVA-Versicherungsmedizin vom 21. April 2006 ein.

K._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Eventuell sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Vorinstanz und Bundesamt für Gesundheit verzichten in diesem Verfahren auf eine Vernehmlassung.

D.

K._____ lässt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, der vorinstanzliche Ent-

scheid sei im Kostenpunkt aufzuheben und es sei ihm für das kantonale Gerichtsverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 4151.60 (einschliesslich Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zu diesem Zweck an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem ersucht er für das vorliegende Verfahren um unentgeltliche Rechtspflege.
Das kantonale Gericht schliesst auf teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Stellungnahme verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen).
2.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
3.
Im angefochtenen Entscheid werden die Grundlagen für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) zutreffend wiedergegeben. Richtig dargelegt hat das kantonale Gericht des Weitern die Begriffe des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, je mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461, je mit Hinweisen) Kausalzusammenhangs. Darauf wird verwiesen. Hervorzuheben ist, dass die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen hat (zum Ganzen BGE 123 V 98 E. 2a S. 99, 119 V 335, 117 V 359 und 369 E. 4b S. 382 f.). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen
Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Dann nämlich kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen somatischen Beschwerden - gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99; Urteil U 52/06 vom 14. Mai 2007).
4.
4.1 Das Unfallereignis vom 6. Oktober 2002 ist im Feststellungsprotokoll der Strassenverkehrseinheit (Türkei) vom 6. Oktober 2002 nur rudimentär dokumentiert, und auch aufgrund der im SUVA-Rapport vom 21. Januar 2003 protokollierten Angaben des Versicherten lässt sich der Unfallmechanismus nicht genau rekonstruieren. Gesichert ist einzig, dass das Fahrzeug ins Schleudern geriet und sich überschlug. Aufgrund der bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und der übereinstimmenden Aussagen der mit dem Versicherten befassten Ärzte zog sich dieser dabei eine Distorsion der HWS zu, welche im Sinne der Rechtsprechung als schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS zu qualifizieren ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Gegenüber der SUVA gab der Versicherte am 21. Januar 2003 an, seit dem Unfall an Schmerzen im Halswirbel- und Rückenbereich zu leiden. Die im Februar 2003 in der Schweiz vorgenommenen Röntgenuntersuchungen zeigten dafür kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung an HWS und LWS. Es bestand lediglich

eine leichte Osteochondrose C5/6 sowie eine starke Streckhaltung. Gegenüber Kreisarzt Dr. med. S._____ erklärte der Versicherte im März 2003, er habe noch regelmässig Schmerzen im Nacken, welche häufig in den Kopf ausstrahlen würden. Die Beweglichkeit der HWS sei eingeschränkt. Den Ärzten der Rheumaklinik Y._____ berichtete er über seit dem Unfall bestehende starke Schmerzen vor allem in der LWS und HWS, welche mit Kopfschmerzen einhergingen. Die Schmerzen verstärkten sich unter Bewegung und würden auch nachts auftreten. Zudem erwähnte er stechende Brustschmerzen, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit und seit dem Unfall auch Albträume mit verstärktem Schwitzen. Der am 1. Mai 2003 durchgeführte Neurostatus war bis auf eine nicht weiter störende, geringe Sensibilitätsverminderung im rechten Gesicht für Spitzreizung normal. Von Seiten der Rückenbeschwerden bestanden keine Hinweise auf radikuläre Ausfälle. Zeichen für eine durchgemachte, leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) fanden sich nicht (vgl. den Austrittsbericht vom 11. Juli 2003). Dr. med. H._____ ging am 12. November 2004 von einer massiv eingeschränkten Beweglichkeit der HWS auf beiden Seiten und für Inklination und Reklination aus. Sensomotorische Ausfälle oder andere neurologische Auffälligkeiten bestanden nicht. Der Neurologe führte ausserdem eine CT-Untersuchung der oberen HWS durch, welche eine leichte Atlanto-Dentalarthrose, eine mediane Protrusion C2/3, eine leichte Spondylarthrose C2/3 links und eine leichte Fehlstellung C1 und C3 ergab. Die Beschwerden beurteilte er als ausgeprägtes Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom.

4.2

4.2.1 Den Ärzten der Rehaklinik Y._____ fiel eine fragliche Leistungsbereitschaft und erhebliche Symptomausweitung auf. Im Laufe der Hospitalisation verbesserte sich die Stimmungslage des Versicherten, was die Ärzte auf die Tagesstruktur und die regelmässigen sozialen Kontakte zurückführten. Gestützt auf das im Rahmen der stationären Abklärung und Behandlung durchgeführte psychosomatische Konsilium wurde die Diagnose einer depressiven Reaktion nach Unfallereignis und vorbestehenden gesundheitlichen und sozialen Problemen im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) gestellt. Im Konsiliarbericht vom 3. Juni 2003 wurde dazu ausgeführt, bereits vor dem Unfallereignis habe sich eine depressive Störung entwickelt, welche zu einer medikamentösen antidepressiven Behandlung geführt habe. Eine Akzentuierung und Verschlechterung der Symptomatik durch das Unfallereignis und dessen Folgen sei wahrscheinlich, doch sei eine exakte Unterteilung in vorbestehendes und unfallkausales Mass nicht möglich. Zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fehlten genügend klare Grundlagen. Die Affektstörung mit Stimmungsschwankungen, Unruhe und Nervosität bewege sich im Rahmen einer Anpassungsstörung. Dabei wirkten zweifellos gewisse ängstlich gefärbte, unfallkausale, erlebnisreaktive Komponenten mit. Am gesamten psychischen Zustand sei indessen ursächlich viel wesentlicher eine seit Jahren andauernde gesundheitliche und in deren Folge auch soziale Belastung beteiligt, in welcher das Unfallereignis lediglich ein Element unter anderen darstelle. Ein chronifiziertes Schmerzsyndrom sei vermutlich ebenfalls zum Träger der gesamten vorbestehenden, schwierigen gesundheitlichen und sozialen Probleme geworden. Für den bisherigen Verlauf des Schmerzsyndroms scheine ein durch die Affektstörung zusätzlich erschwerter, maladaptiver Umgang mit den Schmerzen massgeblich zu sein.

4.2.2 Dr. med. F._____ fand bei der Untersuchung gemäss Gutachten vom 14. April 2003 keine objektivierbare Störung von Konzentration, Auffassung und Gedächtnis. Auch zeigten sich keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Der Psychiater ging von einer leichten Anpassungsstörung aus, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit nach dem im Jahre 1999 erlittenen Herzinfarkt begonnen habe. Durch den Autounfall vom Oktober 2002 habe sich der Zustand alsdann verschlechtert, wobei der Versicherte angebe, er sei seither stärker gereizt und habe nachts oft Angstträume. Im Gutachten wies der Psychiater überdies auf die Angaben im Verlaufsbericht des Spitals Z._____ vom 5. Juli 2002 hin, in welchem eine rasche Ermüdbarkeit und gelegentliche, anstrengunsbedingte, atypische Thoraxschmerzen sowie eine Depression angeführt wurden. Zusammenfassend kommt Dr. med. F._____ zum Schluss, dass sich wohl eine leichte Anpassungsstörung entwickelt habe, die im Ausmass allerdings sehr gering sei, sich nach dem Unfall im Oktober 2002 etwas verstärkt habe, aber immer noch als leicht bezeichnet werden müsse. Die Beschwerden reichten jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht aus, um eine Leistungseinschränkung zu begründen. Zur Diskrepanz seiner Beurteilung gegenüber jener der Ärzte der Rehaklinik Y._____ führt Dr. med. F._____ auf Ersuchen der Invalidenversicherung am 8. Oktober 2003 aus, dem Versicherten sei eine vermehrte Willensanstrengung zuzumuten, um die Leistungsfähigkeit zu erhöhen und sich aktiv für die Verbesserung seines Zustandes einzusetzen.

5.

5.1 Die Vorinstanz hat erwogen, da kein für ein Schleudertrauma typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliege, komme die so genannte Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 360 nicht zur Anwendung. Auch hätten die Nacken- und Rückenbeschwerden durch bildgebende Verfahren nicht objektiviert werden können. Den medizinischen Unterlagen könne indessen nicht entnommen werden, ob strukturelle Veränderungen bestünden, die durch andere als bildgebende Verfahren erklärt werden könnten. Da die Nackenbeschwerden vom Versicherten seit dem Unfall fortwährend beschrieben würden und deren Vorhandensein von den mit ihm befassten Ärzten anerkannt werde, wies sie die Sache an die SUVA zurück, damit diese zur Kausalität der Nackenbeschwerden ergänzende medizinische Abklärungen treffe und erneut über den Rentenanspruch und die Integritätsentschädigung befinde.
5.2 In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält die SUVA der vorinstanzlich angeordneten Sachverhaltsergänzung entgegen, aufgrund der bisherigen Untersuchungsbefunde seien von zusätzlichen Abklärungsverfahren keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Zur Begründung verweist sie auf die Stellungnahme des SUVA-Arztes Dr. med. C._____ vom 21. April 2006. Darin legt der Neurologe dar, wie strukturelle Veränderungen nachgewiesen werden können. So erlaube es die Röntgendiagnostik, strukturelle Läsionen der knöchernen Halswirbelsäule auszuschliessen. Die CT-Diagnostik der HWS ermögliche eine verfeinerte Darstellung der knöchernen Verhältnisse und sei indiziert bei Verdacht auf strukturelle Veränderungen des kraniozervikalen und zervikothorakalen Übergangs sowie zur besseren Evaluation von im konventionellen Röntgenbild sichtbaren Verletzungsfolgen, unter anderem auch dann, wenn eine operative Behandlung zur Diskussion stehe. Die MRI-Diagnostik der HWS sei dagegen in der Lage, Bandscheiben- und Nervengewebe besser darzustellen. Die Indikation zu einer solchen Untersuchung bestehe bei Verdacht auf eine radikuläre oder medulläre Läsion, und somit der Läsion eines oder mehrerer zervikaler Nervenwurzeln oder des zervikalen Rückenmarks. Weiter führt Dr. med. C._____ aus, neben der bildgebenden Diagnostik kämen in der Neurologie auch elektrophysiologische Untersuchungsmethoden zum Einsatz. Abklärungen mittels Elektromyographie, Elektroneurographie oder evozierter Potentiale seien ausschliesslich bei Verdacht auf eine radikuläre Läsion oder bei peripheren neurologischen Symptomen indiziert. Ein solches neurologisches Defizit könne sich bei strukturellen Veränderungen der HWS in Form sensibler oder motorischer Defizite an den oberen Extremitäten ausdrücken. Entsprechend den Untersuchungsbefunden hätten indessen beim Versicherten zu keinem Zeitpunkt sensomotorische Defizite vorgelegen. Nach Ansicht des SUVA-Arztes weisen die fortbestehenden Beschwerden sowie die bei den Akten liegenden Untersuchungsergebnisse nicht auf eine strukturelle Läsion hin, welche mit den zur Verfügung stehenden Methoden der apparativen Zusatzdiagnostik strukturell nachgewiesen werden können.
5.3 Den Ausführungen des Dr. med. C._____ ist vollumfänglich beizupflichten. Sie steht zudem in Übereinstimmung mit der von Bernhard Schuknecht (Neuroradiologische Beurteilung bildgebender Diagnostik nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [HWS-Schleudertrauma], in: Siegel/Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 212 ff.) vertretenen Auffassung bezüglich der Indikation ergänzender Diagnostik bei unzureichender Rückbildung der Symptomatik. Auch er empfiehlt eine MR-Untersuchung nur bei Verdacht auf radikuläre und spinal neurologische Ausfälle und auf Instabilität der Halswirbelsäule, was beim Versicherten aufgrund der bei den klinischen Untersuchungen erhobenen Symptomatik nicht der Fall ist. Nachdem dieser klinisch und, soweit aufgrund der dabei erhobenen Befunde erforderlich, auch apparativ umfassend abgeklärt wurde, ist davon auszugehen, dass von ergänzenden Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es wird denn auch von der Vorinstanz nicht näher präzisiert und ist auch sonst wie nicht ersichtlich, mit welchen "anderen als bildgebenden Verfahren" noch organische Unfallfolgen nachzuweisen wären. Nuklearmedizinische Verfahren sind ebenfalls nicht angezeigt, da sie für die Abklärung möglicher Verletzungen der HWS im Rahmen eines Schleudertraumas oder eines äquivalenten Unfallmechanismus ohnehin nur eine untergeordnete Rolle spielen (vgl. Gerhard W. Görres, Nuklearmedizinische Untersuchungsmethoden für die Abklärung von Patienten mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule [Whiplash Injury], in: Siegel/ Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 223 ff.; zur Verwertbarkeit der gestützt auf entsprechende Untersuchungsmethoden erhobenen Befunde vgl. RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98). Da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen vorlagen, kann somit nicht ohne weiteres auf das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden geschlossen werden (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen).

6.
6.1 Von der Durchführung einer spezifischen Adäquanzprüfung (vgl. E. 3 oben) hat die Vorinstanz abgesehen mit der Begründung, neben den Nacken- und Kopfschmerzen seien innert einer Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall keine weiteren für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden ärztlich dokumentiert, weshalb die "Schleudertrauma-Rechtsprechung" gemäss BGE 117 V 359 ff. keine Anwendung finde. Für die Annahme eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist nicht erforderlich, dass die meisten der dem bunten Beschwerdebild zugerechneten Symptome bereits innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29, U 264/97), während weitere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden im Sinne von BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 durchaus erst zeitverzögert auftreten können, um noch als unfallkausal in Betracht zu kommen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05).
6.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen klagte der Versicherte nach dem Unfallereignis über Nackenschmerzen. Gegenüber dem Kreisarzt erwähnte er am 12. März 2003 Schmerzen im Nacken mit häufiger Ausstrahlung in den Kopf und eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS. Später gab er auch seit dem Unfall auftretende Schlafstörungen mit Angst und Alpträumen an (vgl. Gutachten des Dr. med. F._____ vom 14. April 2003, Austrittsbericht der Rehaklink Y._____ vom 11. Juli 2003, Kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 2. Dezember 2003). Aus psychiatrischer Sicht wurden eine depressive Reaktion nach dem Unfallereignis und eine Anpassungsstörung diagnostiziert (vgl. Gutachten des Dr. med. F._____ vom 14. April 2003 und Austrittsbericht der Rehaklinik Y._____ vom 11. Juli 2003). Zumindest teilweise gehören die vom Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 6. Oktober 2002 geklagten Störungen zu den Symptomen, welche nach einem Schleudertrauma der HWS oder einem äquivalenten Verletzungsmechanismus auftreten. Es fehlt jedoch an einer Häufung von dafür typischen Beschwerden. Somit ist fraglich, ob überhaupt mit dem Unfallereignis erklärbare gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen
bleiben. Denn selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, könnte die Leistungspflicht mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht bejaht werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
7.
7.1 Ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2002 und den persistierenden, organisch nicht (hinreichend) erklärbaren Beschwerden nach BGE 117 V 359 zu prüfen ist oder aber nach BGE 115 V 133, wie dies die SUVA im Einspracheentscheid vom 24. Mai 2005 getan hat, kann offen bleiben, wenn die Adäquanz nach beiden Varianten zu verneinen ist. Dies trifft hier zu.
7.2 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f., 115 V 133 E. 6 S. 139). Die SUVA hat das Vorkommnis vom 6. Oktober 2002 als mittelschweren Unfall eingeordnet. Dem ist aufgrund des Unfallablaufs, wie er im Feststellungsprotokoll der Strassenverkehrseinheit (Türkei) und im SUVA-Rapport vom 21. Januar 2003 dargestellt ist, beizupflichten. Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c/bb S. 140).
7.3 Eine gewisse Eindrücklichkeit des Unfalles lässt sich wohl nicht in Abrede stellen, wenn das Fahrzeug ins Schleudern gerät und sich überschlägt. Indessen kann nicht von dramatischen Begleitumständen des unmittelbaren Unfallgeschehens gesprochen werden. Der Versicherte hat sodann keine schweren oder besonders gearteten Verletzungen erlitten. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht erfüllt ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Gemäss eigenen Angaben konnte der Versicherte noch am gleichen Tag aus dem Spital in der Türkei entlassen werden (vgl. Gutachten des Dr. med. F._____ vom 14. April 2003). Ausser Schmerzmittel wurden keine weitere Behandlungsmassnahmen angeordnet (vgl. SUVA-Rapport vom 21. Januar 2003). Auf Veranlassung des SUVA-Kreisarztes erfolgte eine gut einmonatige stationäre Rehabilitation, welche sich jedoch auf Physiotherapie, Gesprächs- und Musiktherapie sowie medikamentöse Behandlung beschränkte. Selbst wenn sodann - ohne nähere Prüfung - die Kriterien der Dauerbeschwerden sowie des Grades und der Dauer der

Arbeitsunfähigkeit bejaht würden, träfe dies jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise zu. Dazu gilt es beizufügen, dass sich die geklagten Beschwerden nicht objektivieren liessen und der Versicherte nach Auffassung der Psychiater bei ihm zumutbarer vermehrter Willensanstrengung die Arbeitsfähigkeit erheblich verbessern könnte. Überdies hat er bereits wegen eines im Jahre 1999 erlittenen Herzinfarktes nicht mehr in seinem angestammten Beruf gearbeitet.
7.4 Aufgrund dieser Gesamtwürdigung kommt dem Unfall vom 6. Oktober 2002 keine massgebende Bedeutung für die über den 31. Mai 2005 hinaus anhaltenden Beschwerden und die damit verbundene Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu. Die SUVA hat ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt daher zu Recht verneint. Dies führt zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der SUVA und zur vollumfänglichen Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids.
8.
8.1 In der von ihm eingereichten Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Versicherte geltend, es sei der angefochtene Entscheid im Kostenpunkt aufzuheben und ihm für die Vertretung im vorinstanzlichen Verfahren eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 4151.60 inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer zuzusprechen. Zur Begründung lässt er ausführen, sein Rechtsvertreter habe im kantonalen Gerichtsverfahren für die diesbezüglichen Bemühungen eine Honorarnote eingereicht und um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht. Die Vorinstanz habe ihm zufolge Obsiegens im Eventualantrag eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2800.- zuzüglich Mehrwertsteuer zugesprochen, ohne zur Kostennote und zum Antrag auf unentgeltliche Prozessführung Stellung zu nehmen.
8.2 Zufolge Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der SUVA ist die vom kantonalen Gericht zugesprochene Parteientschädigung ebenfalls aufzuheben. Die Vorinstanz wird die Parteientschädigung im Rahmen des bei ihr gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege festzusetzen haben.
8.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten die Grundlage entzogen, und er hat kein Rechtsschutzinteresse mehr an deren Behandlung. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher als gegenstandslos abzuschreiben.
9.
9.1 Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 134 OG). Die Gesuche des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweisen sich daher als gegenstandslos.
9.2 Die unentgeltliche Verbeiständung kann im Prozess U 213/06 gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung geboten war (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.
9.3 Im vorinstanzlichen Verfahren reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Kostennote über einen Aufwand von Fr. 4151.60 ein, welche das kantonale Gericht unberücksichtigt gelassen hat, wie es in seiner Vernehmlassung vom 21. April 2006 selber einräumt. Es beantragt daher eine teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne einer Erhöhung der Parteientschädigung für das kantonale Verfahren auf Fr. 3500.- nebst Mehrwertsteuer oder eine Berechnung gestützt auf einen Stundenansatz von Fr. 230.- nebst Mehrwertsteuer. Da sich der Versicherte somit zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde veranlasst sehen konnte, hat der Kanton Basel-Stadt ihn für seine Prozessführung vor dem Bundesgericht zu entschädigen (Art. 159 Abs. 3 und Abs. 5 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 6 OG; vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 331 S. 126, U 305/97). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verfahren U 186/06 ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verfahren U 186/06 und U 213/06 werden vereinigt.
2.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der SUVA wird gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 17. Januar 2006 aufgehoben.
3.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des K._____ wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abge-

schrieben.
4.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Advokat André Baur, Basel, für das Verfahren U 213/06 vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 836.95.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
6.
Der Kanton Basel-Stadt hat dem Versicherten für das bundesgerichtliche Verfahren U 186/06 eine Parteientschädigung von Fr. 1120.30 (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
7.
Die Akten werden dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt zugestellt, damit es über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das kantonale Verfahren entscheide.
8.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 29. Oktober 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: