

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 194/06

Urteil vom 22. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Parteien
D._____, 1960,
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt
Kaspar Gehring, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau
vom 21. Dezember 2005.

Sachverhalt:

A.
D._____, geboren 1960, absolvierte vom 20. April 1976 bis zum 19. April 1980 eine Lehre als Konstruktionsschlosser bei der X._____ AG und wurde unmittelbar nach der Lehrabschlussprüfung als Gruppenchef in der Schweisserei für Bahnmotoren angestellt. Am 8. Mai 1980 erlitt er einen Verkehrsunfall, bei dem er sich eine schwere Gesichtsimpressionsfraktur, eine nasoorbitale Impressionstrümmerfraktur sowie eine Commotio cerebri zuzog. Nach komplikationslosem postoperativem Verlauf konnte er die Arbeit im Januar 1981 wieder voll aufnehmen, klagte jedoch weiterhin über Gesichts- und Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden sowie eine beeinträchtigte Nasenatmung. Im weiteren Verlauf kam es zu psychischen Beeinträchtigungen in Form einer reaktiven Depression sowie einer angst-neurotischen Fehlentwicklung und es trat eine chronische Sinusitis maxillaris auf. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen und schloss den Fall am 15. Mai 1984 ab, nachdem D._____ am 1. Februar 1984 eine Stelle als Konstruktionsschlosser bei der Firma Y._____ & Co. angetreten hatte. Mit Verfügung vom 13. Juni 1984 sprach sie dem Versicherten für die Restfolgen des Unfalls vom 8. Mai 1980 eine Entschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Am 4. September 1985 verfügte sie die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund eines versicherten Verdienstes von Fr. 30'408.- und einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 20 % mit Wirkung ab 1. Februar 1984. In der Folge liess sich D._____ berufsbegleitend zum Betriebsfachmann ausbilden und trat im April 1988 eine Stelle als Arbeitsvorbereiter (AVOR-Mitarbeiter) bei der Z._____ AG (später W._____) an. Auf Rückfallmeldungen vom 18. April 1991 sowie 8. April 1993 wegen chronischer Sinusitiden und vom 6. Dezember 1995 wegen Kopfschmerzen und Migräne lehnte die SUVA zusätzliche Leistungen mangels einer Unfallkausalität der Beschwerden ab (Mitteilungen vom 2. Februar 1994 und 17. Juni 1998). Nach der aus wirtschaftlichen Gründen erfolgten Auflösung des Arbeitsverhältnisses trat D._____ im Mai 1998 eine Stelle als Kalkulator/Sachbearbeiter AVOR bei der Maschinenfabrik V._____ AG an, welche ihm auf Ende Mai 2001 ebenfalls gekündigt wurde. Ab Juni 2001 war er arbeitslos. Am 16. Juni 2001 suchte er wegen Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schwindel und Migräneanfällen Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf, welcher eine depressive Verstimmung fand und eine Begutachtung der Arbeitsfähigkeit befürwortete. Anfangs 2003 wurde D._____ in der MEDAS polydisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 16. April 2003 und in einem

Ergänzungsbericht vom 19. Dezember 2003 nahmen die beauftragten Ärzte zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden Stellung und schätzten die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Betriebsfachmann/AVOR oder einer anderen körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit auf 50 %. Gestützt darauf sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2004 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % zu; ferner richtete sie eine zusätzliche Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % aus. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 21. März 2005 fest.

B.

D. _____ beschwerte sich gegen diesen Entscheid und beantragte, es sei ihm eine Rente aufgrund einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und eines höheren versicherten Verdienstes zuzusprechen; zudem sei ihm eine Integritätsentschädigung von insgesamt mindestens 55 % zuzusprechen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau wies die Beschwerde ab, soweit damit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, die Festsetzung des versicherten Verdienstes und die Bemessung des Integritätsschadens angefochten wurden. Im Übrigen wies es die Sache an die SUVA zurück, damit sie einen Einkommensvergleich vornehme und über den Invaliditätsgrad und den Rentenanspruch neu verfüge (Entscheid vom 21. Dezember 2005).

C.

D. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei insoweit aufzuheben, als ihm keine höhere Rente und Integritätsentschädigung zugesprochen worden seien und der versicherte Verdienst nicht erhöht worden sei. Es sei ihm eine Rente aufgrund einer vollen Invalidität und eines versicherten Verdienstes zuzusprechen, wie er ihn ohne den Gesundheitsschaden als Lokomotivführer erzielt hätte. Ferner sei die Integritätsentschädigung auf mindestens 55 % festzusetzen. Eventuell sei die Sache zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen und zu neuem Entscheid an die SUVA zurückzuweisen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und die SUVA beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

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 395 E. 1.2).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG, in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002). Anlass zur revisionsweisen Überprüfung der Rente gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5, 113 V 275 E. 1a; siehe auch BGE 112 V 372 E. 2b und 390 E. 1b). Ist ein Revisionsgrund gegeben, besteht keine Bindung an die frühere Invaliditätsbemessung und es sind die massgebenden Vergleichseinkommen frei überprüfbar (RKUV 2005 Nr. U 533 S. 41 [Urteil vom 19. August 2004, U 339/03], E. 3.2 Urteil vom 25. November 2004, U 182/04, E. 2.1 vgl. auch AHI 2002 S. 164 ff. [Urteil vom 12. März 2002, I 652/00], E. 2a).

2.2 Die am 1. Januar 2003 in Kraft getretene und gemäss Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 UVG auch in der obligatorischen Unfallversicherung anwendbare Bestimmung von Art. 17 Abs. 1 ATSG über die Revision von Invalidenrenten und andere Dauerleistungen stimmt inhaltlich mit alt Art. 22 Abs. 1 UVG grundsätzlich überein (RKUV 2004 Nr. U 529 S. 527 ff. [Urteil vom 22. Juni 2004, U 192/03], E. 1.2 und E. 1.3; Urteile vom 25. November 2004, U 182/04, E. 2, und vom 19. August 2004, U 339/03, E. 1.3; vgl. auch BGE 130 V 349 E. 3.5). Auch sind die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie der Invalidität (Art. 8 ATSG) im Sinne der bisherigen Rechtsprechung auszulegen und erfolgt die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) nach den gleichen Regeln (BGE 130 V 343 ff.). Die Übergangsbestimmung von Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG und die allgemeinen intertemporalen Grundsätze (BGE 130 V 445 ff.) sind für den vorliegenden Fall somit ohne wesentliche Bedeutung.

3. Streitig ist zunächst der für die revisionsweise Neufestsetzung der Invalidenrente massgebende versicherte Verdienst.

3.1 Nach Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen

(Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Gemäss Abs. 3 erlässt der Bundesrat Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen, namentlich bei Versicherten, die nicht oder noch nicht den berufsüblichen Lohn erhalten (lit. c). In solchen Fällen wird gemäss Art. 24 Abs. 3 UVV der versicherte Verdienst von dem Zeitpunkt an, da der Versicherte die Ausbildung abgeschlossen hätte, nach dem Lohn festgesetzt, den er im Jahr vor dem Unfall als voll Leistungsfähiger erzielt hätte. Im Übrigen ist bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes beim angestammten Arbeitsverhältnis anzuknüpfen und fallen Arbeitsverhältnisse, die erst nach dem Unfallereignis angetreten werden (oder ohne den Unfall angetreten worden wären), ausser Betracht. Denn es entspricht dem Willen des Gesetzgebers, dass Veränderungen des vom Versicherten ohne den Versicherungsfall mutmasslich erzielbaren Jahresverdienstes keinen Einfluss auf die Rente der Unfallversicherung haben sollen. Der erstmalig festgesetzte versicherte Verdienst gilt grundsätzlich für die gesamte Dauer des Rentenanspruchs; insbesondere kann eine spätere Rentenrevision nicht dazu dienen, den massgebenden Jahresverdienst anzupassen (BGE 127 V 172 mit Hinweis).

3.2 Der Beschwerdeführer bestreitet diese Rechtslage nicht, macht jedoch geltend, die ursprüngliche Festsetzung des versicherten Verdienstes sei unrichtig erfolgt, weil unberücksichtigt geblieben sei, dass bereits am Unfalltag festgestanden habe, dass er ohne den Unfall den Beruf als Lokomotivführer ergriffen hätte. Die Ausbildung zum Konstruktionsschlosser habe er nur absolviert, um eine abgeschlossene Berufslehre vorweisen zu können. Diese Angaben werden vom ehemaligen Arbeitgeber (Firma X._____) bestätigt. Sie geben indessen keinen Anlass zu einer Neufestsetzung des versicherten Verdienstes. Zum einen war der fragliche Sachverhalt anlässlich der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. September 1985 bekannt und es liegen diesbezüglich keine Revisionsgründe vor (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Zum anderen ist nicht zu beanstanden, dass die SUVA es abgelehnt hat, wiedererwägungsweise auf die verfügte Festsetzung des versicherten Verdienstes zurückzukommen. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellose Unrichtigkeit liegt vor, wenn kein vernünftiger

Zweifel daran möglich ist, dass eine Unrichtigkeit vorliegt (Kieser, ATSG-Kommentar, N 20 zu Art. 53 mit Hinweis auf BGE 125 V 393). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. Denn es entspricht der gesetzlichen Regelung, dass grundsätzlich auf den im Unfallzeitpunkt erzielten Verdienst abzustellen ist und angestrebte berufliche Weiterbildungen und ohne den Unfall mutmasslich eingetretene Lohnerhöhungen unberücksichtigt bleiben (BGE 127 V 172; vgl. zu Art. 24 Abs. 2 UVV auch RKUV 1999 Nr. U 327 S. 110 ff.). Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer auch, soweit er geltend macht, der versicherte Verdienst hätte nach Art. 24 Abs. 3 UVV festgesetzt werden müssen, weil er entgegen der vorinstanzlichen Annahme nicht im Begriff gewesen sei, eine berufliche Weiterbildung zu absolvieren, sondern sich noch in der beruflichen Erstausbildung befunden habe. Im Unfallzeitpunkt stand der Beschwerdeführer nicht in beruflicher Ausbildung oder Weiterbildung. Er hatte die Berufslehre als Konstruktionsschlosser abgeschlossen und bezog als Angestellter den Lohn eines Versicherten mit voller Leistungsfähigkeit derselben Berufsart. Konkrete Schritte zur Ausbildung als Lokomotivführer hat er seinen Angaben in der vorinstanzlichen Beschwerde

zufolge erst im Herbst 1981 und damit nach dem Unfall unternommen. Die SUVA hat es unter diesen Umständen zu Recht abgelehnt, auf die ursprüngliche Festsetzung des versicherten Verdienstes zurückzukommen.

4.

Streitig ist des Weiteren die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit und den Rentenanspruch massgebende (unfallkausale) Arbeitsunfähigkeit.

4.1 SUVA und Vorinstanz stützen sich im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS vom 16. April 2003 und den Ergänzungsbericht dieser Stelle vom 19. Dezember 2003. Danach leidet der Beschwerdeführer an praktisch täglichen Kopfschmerzen, häufigen Migräneanfällen, Gesichtsschmerzen links, vorwiegend linksseitigen Kieferhöhlenentzündungen (sechs- bis achtmal jährlich), schubweisen Genickschmerzen, Tinnitus, kognitiven Störungen und psychischen Beeinträchtigungen; ferner bestehen als Folge des Unfalls Zahnprobleme. Die geklagten Beschwerden wurden im Rahmen der Begutachtung polydisziplinär abgeklärt. Nach dem rheumatologischen Konsilium (Dr. med. M._____) vom 15. Januar 2003 besteht ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit fraglicher intermittierender radikulärer Reizsymptomatik rechts und fraglicher segmentaler Instabilität bei Streckhaltung C2-C6 mit segmentalem Knick C6/C7, umschriebener Osteochondrose C5/C6 links und translatorischem Gleiten. Aus rheumatologischer Sicht ist der Versicherte als Konstruktionsschlosser sowie für jede andere mittelschwere und schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsfachmann und in

anderen der Behinderung angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten ist er zu maximal 50 % arbeitsfähig. Im neurologischen Konsiliarbericht vom 29. Januar 2003 diagnostiziert Dr. med. U._____ posttraumatische Kopfschmerzen nach "Mild head injury" am 8. Mai 1980 und Gesichtsschädelverletzungen. Er bejaht die Unfallkausalität der bestehenden Kopfschmerzen und Migräneanfälle und schätzt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf 70 %. Der Neuropsychologe Dr. phil. G._____ fand eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung insbesondere in Form leichter Gedächtnisdefizite und von Konzentrationsschwankungen. Die bestehenden Störungen sind seiner Meinung nach als direkte Restfolgen des beim Unfall erlittenen Schädel-Hirntraumas zu betrachten. In der Tätigkeit als Betriebsfachmann sei die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht zu 20 % eingeschränkt; in einer Tätigkeit mit geringeren Anforderungen an die Gedächtnisleistungen und weniger Stresspotential könnten sich die neuropsychologischen Funktionsstörungen möglicherweise in geringerem Mass auswirken (Konsiliarbericht vom 29. Januar 2003). Im Bericht des Dr. med. F._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 13. Januar 2003 wird die Diagnose einer Pansinusitis chronica erhoben und die Auffassung vertreten, diese sei auch für die dauernden Kopfschmerzen verantwortlich. Ob der Unfall Ursache der chronischen Infektionen sei, lasse sich nicht mit Sicherheit beurteilen. Die Ätiologie sei eher nicht unfallbedingt, da anzunehmen sei, dass andernfalls schon frühzeitig Sinusitiden aufgetreten wären. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus fachärztlicher Sicht 50 %. Der mit einem psychiatrischen Konsilium beauftragte Dr. med. H._____ stellte im Wesentlichen die Diagnosen eines Psychoorganischen Syndroms nach Schädel-Hirntrauma (ICD-10 F07.2) und einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F32). Zur Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden sind nach psychiatrischer Auffassung keine sicheren Angaben möglich. Die Hauptdiagnosen einer andauernden Persönlichkeitsstörung bei psychoorganischem Syndrom nach Schädel-Hirntrauma sei durch unfallfremde Stressoren (Aspirationstrauma während der Hospitalisation, rezidivierende depressive Episoden in psychosozialen Überforderungssituationen, Veränderung der wirtschaftlichen Bedingungen in den letzten Jahren) mitbeeinflusst worden. Die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten als technischer Kaufmann sei aus psychiatrischer Sicht auf 50 % festzusetzen (Bericht vom 5. April 2003). Im Hauptgutachten der MEDAS vom 16. April 2003 werden als Unfallfolgen genannt: ein chronisches zervikozephalas Schmerzsyndrom, posttraumatische Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne, leichte neuropsychologische Funktionsstörungen (psychoorganische Störungen), Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, andauernde Persönlichkeitsänderung, Fehlhaltung der HWS mit segmentalem Knick bei C6/7, Osteochondrose C5/6 mit translatorischem Gleiten in diesem Segment (Verdacht auf Segmentinstabilität) und chronischer Tinnitus. Als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt wird die Pansinusitis chronica bezeichnet; als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird u.a. ein Lumbovertebralsyndrom erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsfachmann/AVOR sei dem Versicherten zu 50 % zumutbar, mit der Einschränkung, dass die Arbeit nur körperlich leichter Natur sein dürfe; Tätigkeiten in staubigem Milieu, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Kühlhäusern kämen nicht in Frage. Im früheren Beruf als Konstruktionsschlosser sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Er sei nicht mehr in der Lage, schwere und mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten (in Administration, Planung, Verwaltung, Organisation) bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Auf eine Stellungnahme von SUVA-Arzt Dr. med. L._____ vom 18. Juni 2003 hat die MEDAS in einem ergänzenden Bericht vom 19. Dezember 2003 das Gutachten insofern präzisiert, als der HWS-Befund aufgrund neuer Unterlagen lediglich möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. Mai 1980 steht.

4.2 Der Beschwerdeführer erachtet das MEDAS-Gutachten als mangelhaft und erhebt Kritik an den fachärztlichen Beurteilungen in den Konsiliarberichten.

4.2.1 Hinsichtlich der Kopfschmerzen und Migräneanfälle wird geltend gemacht, im neurologischen Teilgutachten gehe Dr. med. U._____ davon aus, dass der Beschwerdeführer ca. eine Woche im Monat migränebedingt arbeitsunfähig sei, und schliesse daraus auf eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 %. Damit bleibe unberücksichtigt, dass er auch an Tagen arbeitsunfähig sei, an denen er an starken oder mittelstarken Kopfschmerzen leide. Dieser Einwand geht schon deshalb fehl, weil sich - wie im neurologischen Teilgutachten ausdrücklich festgehalten wird - unter Berücksichtigung allein der Migräneanfälle rein rechnerisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ergäbe. Zudem unterscheidet der Gutachter aufgrund der anamnestischen Angaben zwei Formen von Kopfschmerzen, einerseits ein mässig intensiver und wenig pulsierender, eher diffuser Kopfdruck und andererseits typische Migräneattacken mit Einschlafen der oberen Kopfhälfte links, pulsierendem Schmerz, Erschütterungs- und Berührungsüberempfindlichkeit am Kopf, Nausea und Erbrechen,

leichte Konjunktivitis und Schwellung im Wangenbereich linksbetont. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer periodisch an mittelschweren bis schweren Kopfschmerzen und weiteren Symptomen im

Rahmen von Migräneanfällen und in der übrigen Zeit an einem "normalen Grundkopfwahl" (MEDAS-Gutachten S. 23) leidet, welches die Arbeitsfähigkeit nicht oder nur in geringem Masse beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer hat denn auch schon in der Zeit nach dem Unfall über fast tägliche Kopfschmerzen geklagt und dennoch voll gearbeitet. Dass die Schmerzen in der Zeit vor der revisionsweisen Neubeurteilung des Rentenanspruchs zugenommen haben, mag zutreffen. Es besteht in diesem Punkt jedoch kein Anlass, von der gutachtlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzugehen, zumal sie unter Berücksichtigung des vom Versicherten geführten "Kopfwahl-Kalenders" erfolgte. Zu einer anderen Beurteilung besteht umso weniger Anlass, als die Zunahme der Kopfwahl- und Migränebeschwerden nach psychiatrischer Auffassung Ausdruck einer psychophysischen Überforderung ist, an der auch unfallfremde Faktoren beteiligt sind.

4.2.2 Was die von der MEDAS (Dr. med. F. _____) diagnostizierte Pansinusitis chronica betrifft, bringt der Beschwerdeführer vor, entgegen der Annahme der Vorinstanz sei die Sinusitis nicht erst 1 1/2 Jahre, sondern bereits rund ein halbes Jahr nach dem Unfall erstmals dokumentiert worden, weshalb der Kausalzusammenhang mit dem Unfall zu bejahen sei. Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass bei der röntgenologischen Untersuchung im Universitätsspital T. _____ vom 27. Januar 1981 eine Mindertransparenz des Sinus maxillaris links und eine Weichteilverschattung festgestellt wurden. Weder im Gutachten des Dr. med. S. _____ vom 25. November 1980 noch in demjenigen der ORL-Klinik des Universitätsspitals T. _____ vom 7. April 1981 wurde jedoch eine Sinusitis diagnostiziert oder auch nur zur Diskussion gestellt. Die Diagnose findet sich erstmals im zweiten Gutachten des Dr. med. S. _____ vom 14. November 1981, nachdem Dr. med. B. _____ am 12. November 1981 radiologisch eine Verdickung der Schleimhaut in der linken Kieferhöhle im Sinne einer Sinusitis festgestellt hatte. Über eine anschliessende Behandlung der Sinusitis lässt sich den Akten nichts entnehmen. Erst nachdem Dr. med. R. _____ im August 1988 rezidivierende

eitrige Sinusitiden links festgestellt hatte, wurden am 19. Oktober 1988 eine partielle Ethmoidektomie sowie eine operative Fensterung der Kieferhöhle links durchgeführt. Im April 1991, Juni 1992 und März 1993 kam es zu erneuten eitrigen Kieferhöhlenentzündungen links. Dr. med. R. _____ fand keine spezifische Ursache und vertrat die Auffassung, die Kausalitätsfrage könne nicht schlüssig beantwortet werden, auch wenn eine zeitliche Koinzidenz der Sinusitiden mit dem erlittenen Gesichtstrauma bestehe und in der früheren Anamnese keine Sinusitiden vorkämen. Spätere Untersuchungen ergaben keine gravierenden bzw. normale Befunde (Berichte des Universitätsspitals T. _____ vom 1. November 1993, Dr. med. R. _____ vom 23. Januar 1996 und SUVA-Arzt Dr. med. P. _____ vom 7. März 1997). Sowohl Dr. med. P. _____ als auch die Gutachter der MEDAS erachten eine Unfallkausalität der erneut bzw. weiterhin auftretenden Sinusitiden als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich. In Würdigung der gesamten medizinischen Akten besteht kein Anlass, von dieser Beurteilung abzugehen. Die Unfallkausalität der diagnostizierten Pansinusitis chronica ist daher zu verneinen. Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine wesentlichen

neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d mit Hinweisen).

4.2.3 Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, der chronische Tinnitus sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben. Das Leiden sei 1996 anfänglich nur bei Migräneanfällen aufgetreten, habe sich in der Folge chronifiziert und sei seit 1997 so stark, dass Ein- und Durchschlafstörungen bestünden. Diese wirkten sich zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus, was im ORL-Konsiliarbericht von Dr. med. F. _____ nicht beachtet worden sei. Hiezu ist zunächst festzuhalten, dass die Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich des erstmaligen Auftretens des Tinnitus widersprüchlich sind. Am 4. Mai 1998 gab er gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der SUVA an, seit etwa 3/4 Jahren habe er ein Pfeifen im linken Ohr festgestellt. Anlässlich der neurologischen Konsiliaruntersuchung durch Dr. med. U. _____ vom 7. Januar 2003 stellte er fest, seit zwei bis drei Jahren an einem Hochton-Tinnitus links zu leiden. Aus dem Konsiliarbericht vom 13. Januar 2003 geht sodann hervor, dass Dr. med. F. _____ der geltend gemachte Sachverhalt bekannt war. In den anamnestischen Angaben führte er aus, mit den migräneartigen Kopfschmerzen sei auch zunehmend ein Tinnitus bemerkbar, welcher von derartiger Intensität sei, dass mitunter Ein- und Durchschlafstörungen vorkämen. Auch wenn dazu nicht im Einzelnen Stellung genommen wird, ist davon auszugehen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im ORL-Konsiliarbericht diese Beeinträchtigung mit umfasst. Der chronische Tinnitus bildet klarerweise auch Gegenstand der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten vom 16. April 2003. Anhaltspunkte dafür, dass das Leiden insbesondere hinsichtlich seines Schweregrades unzutreffend gewürdigt worden wäre, sind nicht gegeben.

4.2.4 Zu den Nacken- und Rückenschmerzen wird vorgebracht, im Gutachten vom 16. April 2003

werde auch die segmentale Instabilität C5/C6 als unfallkausal qualifiziert. Auf die von der SUVA verlangte Neubeurteilung habe die MEDAS bei Dr. med. O._____ einen Konsiliarbericht in Auftrag gegeben, in welchem die Auffassung vertreten werde, dass die Nackenverletzung nicht unfallkausal sei. Als Begründung werde im Wesentlichen angeführt, dass die Beschwerden nicht bereits in den Jahren nach dem Unfall aufgetreten seien und es willkürlich wäre, Gelenkveränderungen, welche sich erst 20 Jahre nach dem Unfall zeigten, einem traumatischen Ereignis zuzuordnen. Dass sich in den frühen medizinischen Akten keine Hinweise auf Rücken- und Nackenbeschwerden fänden, sei indessen damit zu erklären, dass die damals noch weitaus stärkeren anderen Schmerzen (Kopfschmerzen, Sinusitis) im Vordergrund gestanden hätten. Es sei deshalb auf die im Gutachten vom 16. April 2003 erfolgte Einschätzung abzustellen oder es sei zumindest die von Dr. med. M._____ im rheumatologischen Konsiliarbericht vorgeschlagene ergänzende Untersuchung anzuordnen. Mit dieser Argumentation verschweigt der Beschwerdeführer, dass die Neubeurteilung auf zusätzlichen medizinischen

Unterlagen beruht, welche anlässlich der MEDAS-Begutachtung nicht vorlagen. Bei der Untersuchung durch Dr. med. O._____ brachte der Beschwerdeführer Röntgenaufnahmen der HWS mit, welche der behandelnde Chiropraktor am 27. November 1995 erstellt hatte. Diese zeigen, dass das Segment C5/C6 damals - d.h. 15 Jahre nach dem Unfall - noch nicht pathologisch verändert war. Dr. med. O._____ gelangte daher zum Schluss, dass zwar eine Instabilität C5/C6 vorliege, diese jedoch nur möglicherweise in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehe (wobei neben degenerativen Veränderungen möglicherweise auch eine unfallbedingte Bandläsion im Vordergrund stehe, was jedoch nicht nachweisbar sei). Aufgrund dieser neuen medizinischen Erkenntnisse ist die Unfallkausalität der Nacken- und Rückenschmerzen zu verneinen.

4.3 Der Beschwerdeführer beanstandet schliesslich die gutachtliche Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit und macht geltend, die in den einzelnen medizinischen Disziplinen erhobenen Befunde und die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit überschneiden sich nicht derart, dass von einer Gesamtarbeitsunfähigkeit von lediglich 50 % auszugehen sei. Einerseits bestünden Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht, indem er wegen der regelmässigen Kopfweh- und Migräneanfälle an bis zu zwei Dritteln der Arbeitstage ausfalle. Aus rheumatologischer Sicht sei eine Einschränkung der Präsenzzeit von 50 % ausgewiesen. Des Weiteren sei auch aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % auszugehen, weshalb sich schon in zeitlicher Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von wesentlich mehr als 50 % ergebe. Andererseits sei er auch in der Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Wegen der neuropsychologischen Funktionsstörungen sei eine Einschränkung von 20 % attestiert worden. Zudem habe der Psychiater u.a. eine verminderte psychische Belastbarkeit festgestellt, was zu einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe. Es sei daher von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wie sie Dr. med.

N._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, in einem Bericht an die Invalidenversicherung vom 26. März 2004 bestätigt habe. Aus dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Bericht dieses Arztes geht hervor, dass er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit deshalb annahm, weil der Versicherte wegen der Kopfschmerzen, "welche sich mehrmals wöchentlich zu lange dauernden Migräneanfällen ausweiten, zu keinerlei Tätigkeit fähig ist". Dr. med. N._____ geht damit von einer Häufigkeit der Migräneanfälle aus, welche in den medizinischen Akten und den eigenen Angaben des Beschwerdeführers keine Bestätigung findet. Aus dem vom Beschwerdeführer erstellten "Kopfweh-Kalender" geht hervor, dass er beispielsweise in der Zeit von September bis Dezember 2002 insgesamt zwölfmal an ein- bis mehrtägigen Migräneanfällen gelitten hat. Weder in der erstinstanzlichen Beschwerde noch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird behauptet, dass sich die Häufigkeit der Migräneanfälle in der folgenden Zeit wesentlich erhöht hätte. Es ist sodann nicht anzunehmen, dass die Migräneanfälle eine Erwerbstätigkeit regelmässig ausschliessen. Zum einen können die Beschwerden mit einer geeigneten Medikation zumindest reduziert werden. Zum anderen kann dem Umstand, dass der Beschwerdeführer häufigen Migräneanfällen unterworfen ist, mit einer besonderen Arbeitszeitregelung (vermehrte Ruhepausen bei verlängerter Präsenzzeit) teilweise Rechnung getragen werden. Stichhaltige Gründe, welche die Objektivität und Richtigkeit der im MEDAS-Gutachten enthaltenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen vermöchten, sind nicht ersichtlich. Gerade im Hinblick darauf, dass den konsiliarischen fachärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit teils zeitliche und teils funktionelle Kriterien zugrunde liegen, ist der Gesamtbeurteilung im Hauptgutachten entscheidende Bedeutung beizumessen. Dies auch deshalb, weil verschiedenartige Unfallfolgen vorliegen, welche sich teilweise überschneiden und sich nicht separat beurteilen lassen, wie im Ergänzungsbericht der MEDAS vom 19. Dezember 2003 ausgeführt wird. Dass die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % lautet, obschon sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen wird, ist insofern nicht widersprüchlich, als das psychische Leiden sich in dem Sinne auswirkt, dass dem Beschwerdeführer kein Arbeitspensum von mehr als 50 % zumutbar ist. Zudem ist zu

berücksichtigen, dass der im rheumatologischen Konsiliarbericht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als ausschlaggebend erachtete HWS-Befund nach dem Ergänzungsbericht vom 19. Dezember 2003 nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu betrachten ist. Insgesamt besteht daher kein Anlass, von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der MEDAS abzugehen. Das Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten verlangten Erfordernisse und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen (BGE 125 V 352 E. 3, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dem Beschwerdeführer kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als er geltend macht, selbst wenn von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen würde, wäre eine solche nur noch in einem geschützten Rahmen verwertbar. Nach dem MEDAS-Gutachten sind dem Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten Beschwerden (zervikozephalales Syndrom, Sinusitis) leichte wechselbelastende Tätigkeiten zu 50 % zumutbar. Die psychischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen sind nach den ärztlichen Angaben nicht derart gravierend, dass dem Beschwerdeführer eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht möglich oder nicht zumutbar wäre. Die psychiatrisch bestätigte Restarbeitsfähigkeit von 50 % bezieht sich ausdrücklich auf eine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter in der freien Wirtschaft (Konsiliarbericht Dr. med. H. _____ vom 5. April 2003). Probleme können sich daraus ergeben, dass die Sinusitis- und Migräneanfälle schubweise auftreten und zu unvorhersehbaren Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit führen. Diesem Umstand kann mit einer flexiblen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses jedoch weitgehend Rechnung getragen werden. Gerade im Bereich, in welchem der Beschwerdeführer

zuletzt tätig war, dürften sich durchaus Stellen finden lassen, welche diesen Voraussetzungen genügen. Der Beschwerdeführer war denn auch trotz häufiger Sinusitis- und Migräneanfälle und entsprechender Arbeitsausfälle während Jahren in längerdauernden Arbeitsverhältnissen vollzeitlich angestellt. Auch unter Berücksichtigung der weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der insgesamt auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit ist nicht anzunehmen, dass ihm eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich oder nicht zumutbar wäre.

5.

Als unbegründet erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesslich, was die Höhe der Integritätsentschädigung betrifft. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer zunächst eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen (Verfügung vom 13. Juni 1984), welche sie mit Verfügung vom 13. Februar 2004 und Einspracheentscheid vom 21. März 2005 um 15 % erhöht hat. Dabei stützte sie sich auf das Gutachten der MEDAS, worin der Integritätsschaden unter Annahme eines Teilschadens für die Beeinträchtigung des Bewegungsapparates an der HWS von 10 % sowie eines neuropsychologisch/neurologisch/psychiatrischen Teilschadens von 35 % auf 45 % geschätzt wurde. Im Hinblick darauf, dass sich die Beeinträchtigung der HWS-Beweglichkeit nachträglich als nicht unfallkausal herausgestellt hat, setzte sie den Schaden auf 35 % fest, was zu einer Nachzahlung von 15 % führte. Was der Beschwerdeführer hiegegen vorbringt, vermag zu keinem andern Ergebnis zu führen. Zwar trifft es zu, dass der fachspezifische Integritätsschaden vom Neuropsychologen Dr. phil. G. _____ mit 20 % und vom Psychiater Dr. med. H. _____ mit 35 % bemessen wurde. Angesichts der in den medizinischen Akten wiederholt bestätigten Interdependenz der bestehenden

Beschwerden ist jedoch auch in diesem Zusammenhang eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Wenn die Gutachter der MEDAS in Würdigung der neurologischen, neuropsychologischen und psychischen Aspekte auf eine leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung geschlossen haben, was gemäss Tabelle 8 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen) der von der SUVA in Ergänzung zu Anhang 3 der UVV herausgegebenen Bemessungsgrundlagen (vgl. hiezu BGE 124 V 32 E. 1C, 113 V 219 E. 2; RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416 [Urteil vom 12. Januar 2004, U 134/03], E. 5.1) einem Integritätsschaden von 35 % entspricht, so lässt sich dies nicht beanstanden. Mit der Vorinstanz ist der Einspracheentscheid daher auch in diesem Punkt zu bestätigen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 22. Februar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: