



**Fall-Nr.:** UV 2007/9  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 30.07.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.2007**

**Art. 6 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1 UVG. Leistungsanspruch nach schwerem Überrolltrauma. Die Einstellung der Taggeldleistungen durch den Unfallversicherer erfolgte zu Recht, nachdem keine verminderte Arbeitsfähigkeit mehr nachweisbar ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2007, UV 2007/9).**

Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie

Löhrer; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 30. Juli 2007

In Sachen

A.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Walter Keller, Obergasse 34, Postfach, 8402 Winterthur,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1973 geborene A.\_\_\_\_ war als Hilfsarbeiter bei der B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. Mai 2003 mit einem unbeladenen Gabelstapler in einer Kurve umkippte. Bei dem Überrolltrauma zog sich der Versicherte einen Harnleiterabriss, eine Nierenverletzung rechts mit subkapsulärem Hämatom, eine Leberruptur, den Verdacht auf einen Mesoeinriss und Rippenserien-Frakturen beidseits mit Hämatothorax zu. Während der Hospitalisation auf der Intensivstation der Klinik für Chirurgie, Spital C.\_\_\_\_ vom 19. Mai bis 4. Juni 2003 erfolgte bei diagnostizierter Rippenserien-Fraktur operativ beidseits die Einlage einer Thorax-Drainage. Vom 4. bis 29. Juni 2003 erfolgte die Verlegung in die Klinik für Urologie, Spital C.\_\_\_\_, mit anschliessend operativer Nierenfreilegung links, Autotransplantation der linken Niere in die Fossa iliaca links und schlussendlich die notwendig gewordene Nephrektomie links (act. G 4.1/6). Zur Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und zur Planung des beruflichen Procederes hielt sich der Versicherte vom 3. Juli bis 6. August 2003 und vom 17. Dezember 2003 bis 28. Januar 2004 in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ auf (act. G 4.1/10,28). Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2004 (act. G 4.1/28) war dem Versicherten aus somatischer Sicht eine angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit halbtags zumutbar. Aus psychosomatischer Sicht wurde eine posttraumatische Belastungsstörung leichten Ausprägungsgrades diagnostiziert (act. G 4.1/27). Nachdem der Arbeitsversuch ab 15. März 2004 mehrheitlich positiv verlief, nahm der Versicherte ab 5. April 2004 die Arbeit bei seinem angestammten Arbeitgeber in einem 45% Pensum wieder auf (act. G 4.1/57). Trotz gelegentlicher unfallbedingter Arbeitsausfälle, konnte das Arbeitspensum ab 4. Oktober 2004 vorübergehend auf 60% erhöht werden (act. G 4.1/89). Ende April 2005 legte die Suva die Arbeitsfähigkeit rückwirkend per 4. Oktober 2004 auf 50% fest. Am 5. April 2005 fand eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM, statt. Dr. E.\_\_\_\_ konnte keine Hinweise auf typische Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung ausmachen. Eine psychische



Störung sei nicht vorhanden, weshalb sich eine Arbeitseinschränkung psychiatrisch nicht begründen lasse. (act. G 4.2/128). Mit Zuweisung vom 28. September 2005 lud die Vorinstanz den Versicherten zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und für ein psychosomatisches Konsilium in die Rehaklinik D.\_\_\_\_ (act. G 4.2/154). Die Abklärungen ergaben, dass dem Versicherten die bisherige berufliche Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Verzinkerei mit gewissen Einschränkungen zumutbar sei. Für andere berufliche Tätigkeiten sei ihm eine leichte Arbeit ebenfalls ganztags zumutbar. Die psychiatrische Abklärung bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt Rehaklinik D.\_\_\_\_, ergab keine psychische Auffälligkeit im Grad einer psychischen Störung (act. G 4.2/157).

b) Mit Verfügung vom 23. Februar 2006 (act. G 4.2/155) eröffnete die Suva dem Versicherten, dass aus medizinischer Sicht der Unfall vom 19. Mai 2003 keine Folgen mehr hinterlasse, welche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden. Die im angestammten Betrieb ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei mit den Einschränkungen – ohne Hubstapler fahren, ohne Stossen und Ziehen von schwer beladenen Arbeitswagen und ohne Hantieren von grossen Gewichten über 15 kg – ganztags zumutbar. Bezüglich beruflicher Eingliederung und Anpassung in den bisherigen Arbeitsprozess werde eine Steigerung der Arbeits- und Präsenzzeit um monatlich eine Stunde vorgeschlagen. Dementsprechend habe er vom 27.2.2006 bis 26.3.2006 eine tägliche Arbeitszeit von 5,5 h = Arbeitsfähigkeit von 65%, vom 27.3.2006 bis 27.4.2006 eine solche von 6,5 h = Arbeitsfähigkeit von 77%, vom 28.4.2006 bis 28.5.2006 eine solche von 7,5 h = Arbeitsfähigkeit von 90% und ab 29.5.2006 die volle betriebsübliche Arbeitszeit einzuhalten. Nachdem gemäss ärztlicher Beurteilung keine Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei, würden die Heilkostenleistungen per 28.2.2006 eingestellt.

c) Die von Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, Winterthur, für den Versicherten hiegegen eingereichte Einsprache (act. G 4.2/159) hiess die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 18. Dezember 2006 (act. G 4.2/182) insofern teilweise gut, als dem Versicherten vom 27.2.2006 bis 26.4.2006 Taggelder aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 35%, vom 27.4.2006 bis 26.6.2006 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 23% und vom 27.6.2006 bis 26.8.2006 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 11% zusprach. Ab 27.8.2006 seien keine Taggelder mehr geschuldet. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen.



B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 31. Januar 2007 (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sowie die Verfügung vom 23. Februar 2006 seien aufzuheben; dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem aus, die Auswirkungen der persistierenden Unfallfolgen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seien unrichtig bzw. geradezu willkürlich eingeschätzt worden. Den medizinischen Akten sei klar zu entnehmen, dass im Bereich der erlittenen Rippenserien-Frakturen, der Operationsnarben, des thoraco-lumbalen Übergangs sowie im psychischen Bereich Unfallfolgen persistierten. Des Weiteren sei die Vorinstanz unzulässigerweise davon ausgegangen, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lasse sich in einer kurzen Zeitspanne von drei bis sechs Monaten bis auf ein Vollpensum steigern. Diese rein prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unzulässig und finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Es sei angezeigt, das komplexe Beschwerdebild mit einer interdisziplinären Begutachtung abzuklären.

b) In der Beschwerdeantwort vom 7. März 2007 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 18. Dezember 2006. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit festgelegte Zumutbarkeit führe zur zulässigen und üblichen schrittweisen Einstellung der Taggeldleistungen. Im Weiteren erklärte die Beschwerdegegnerin die Erwägungen im angefochtenen Einsprache-Entscheid zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort.

c) Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik.

C

.- Am 6. Februar 2007 gewährte der Gerichtspräsident dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung durch seinen Rechtsvertreter für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 3).

II.



1.- Streitig ist vorliegend, ob eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulässig ist und die Vorinstanz die Taggeldleistungen zu Recht stufenweise eingestellt hat.

2.- a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

b) Nach Art. 16 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf Taggelder, wenn er infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Arbeitsunfähig in diesem Sinn ist, wer wegen eines Gesundheitsschadens seine bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch in beschränktem Mass oder nur unter der Gefahr, den Schaden noch zu vergrössern, ausüben kann. Massgebend ist die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 239 E. 1b).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.- a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht im Wesentlichen geltend, die Auswirkungen der persistierenden Unfallfolgen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seien unrichtig bzw. willkürlich eingeschätzt worden. Der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Spital C.\_\_\_\_, vom 9. Juni 2005 (act. G 4.2/140) bestätige eine Pseudoarthrose der 12. Rippe mit deutlicher spangenförmiger Überbrückungsreaktion 11./12. Rippe sowie die nach intrathorakal reichenden Exostosen. Dem Bericht der Schmerzklinik des Spitals C.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2006 (act. G 4.2/181) sei zu entnehmen, dass die Schmerzen vorab paravertebral links in Höhe der Rippe 10 und 11, in Verbindung mit Narbenschmerzen im Bereich der Nephrektomiearbe aufträten. Im Rahmen der Behandlung an der Schmerzklinik sei eine intensive medikamentöse Therapie begonnen worden. Diese spezialärztlich dokumentierte Schmerzsituation sei von der Beschwerdegegnerin nicht beachtet worden, wenn diese gestützt auf die Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ von einer blossen Dekonditionierung ausgehe. Insbesondere sei die von der Rehaklinik D.\_\_\_\_ verfasste Stellungnahme vom 8. Juni 2006 (act. G 4.2/161) nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie St. Gallen vom 9. Juni 2005 zu widerlegen. Ausserdem stehe gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 2. Dezember 2003 (act. G 4.1/17) ein thoracolumbales Schmerzsyndrom im Vordergrund. Dem Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals C.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2004 (act. G 4.2/113) sei zu entnehmen, dass der Intervertebralspalt TH12/L1 verschmälert sei und offenbar ein Verdacht auf Boden- und Deckplattenimpressionsfraktur bestehe. Mit Blick auf diesen Beschwerdekomples falle auf, dass auch hier objektivierbare bzw. organische Unfallfolgen vorliegen würden und zwingend eine Gesamtbeurteilung des Beschwerde- und Schmerzbildes zu erfolgen habe.



b) Die Beschwerdegegnerin erklärt demgegenüber, die Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie, Spital C.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2005 sei nicht derart schlüssig, wie dies der Beschwerdeführer geltend mache. So sei die empfohlene Operation nach weiteren Abklärungen für unnötig erachtet worden. Des Weiteren seien die beklagten Schmerzen bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden. Die Evaluation sei in Kenntnis der vorhandenen Akten und der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden erfolgt. Die dabei festgelegte Zumutbarkeit habe zur schrittweisen Einstellung der Taggeldleistungen geführt, wobei es sich um eine zulässige und übliche Vorgehensweise handle. Dr. med. G.\_\_\_\_, Klinik für Urologie, Spital C.\_\_\_\_, habe in seinem Bericht (act. G 4.2/119) festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus urologischer Sicht nicht mehr beeinträchtigt sein dürfte. Der Bericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2006 (act. G 4.2/154), ausgestellt durch H.\_\_\_\_, Therapeutin Ergonomie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt und Arzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, habe ergeben, dass der Beschwerdeführer nach unbestritten erheblicher Verletzung heute in einem weitgehend guten somatisch-medizinischen Zustand sei. Hauptsächliche Restfolge sei die Rippenpseudarthrose, welche aber aufgrund der klinischen Untersuchung und Testbeobachtung leichtere Bewegungen und Belastungen nur leicht einschränke. Zusammengefasst sei dem Beschwerdeführer die Verrichtung der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Verzinkerei ganztags zumutbar.

c) Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_ hatte mit Bericht vom 2. Dezember 2003 (act. G 4.1/17) festgehalten, dass ein thoracolumbales Schmerzsyndrom im Vordergrund stehe. Indem die Bandscheibe TH12/L1 monosegmental verschmälert worden sei, bestehe möglicherweise eine Instabilität, welche für die Beschwerden verantwortlich sein könnte. Wie bereits vom Beschwerdeführer geltend gemacht, bestätigte Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberassistentenarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Spital C.\_\_\_\_, eine Pseudoarthrose der 12. Rippe mit deutlicher spangenförmiger Überbrückungsreaktion 11./12. Rippe sowie nach intrathorakal reichende Exostosen (act. G 4.2/140). Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberarzt Anästhesie mbF, Institut für Anästhesiologie, Spital C.\_\_\_\_, bestätigte mit Bericht vom 12. Dezember 2006 (act. G 4.2/181) Ossifikationen und eine Pseudoarthrosenbildung im Bereich der 11. und 12. Rippe. Sämtliche Arztzeugnisse und Berichte attestieren dem Beschwerdeführer in erster Linie persistierende



Schmerzen infolge einer Rippenpseudoarthrose. Aufgrund der Akten kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den diagnostizierten und vom Beschwerdeführer geklagten Leiden um unfallkausale somatische Restfolgen handelt. Lic. phil. M.\_\_\_\_, klinische Psychologin, Rehaklinik D.\_\_\_\_, und Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierten nach durchgeführtem psychosomatischen Konsilium vom 21. Januar 2004 (act. G. 4.1/27) eine posttraumatische Belastungsstörung leichten Ausprägungsgrades. Im Rahmen dieser Störung reagiere der Beschwerdeführer mit agitiert-depressiven Symptomen wie Reizbarkeit, Unruhe, Schlafstörungen und Antriebsverminderung. Es bestehe eine psychotraumatologische Symptomatik. Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. April 2005 (act. G 4.2/128) hat keine psychische Störung ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich psychiatrisch im engeren Sinn nicht begründen. Eine weitere psychiatrische Abklärung bei Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2006 ergab keine psychische Auffälligkeit im Grad einer psychischen Störung und somit keine Einschränkung der Zumutbarkeit. Die Befundlage reiche bei weitem nicht mehr aus, um von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen, obwohl begreiflicherweise in verschiedener Hinsicht noch Ängste vorhanden seien. Dr. F.\_\_\_\_ ergänzte mit Schreiben vom 8. Juni 2006, dass hinsichtlich der psychotraumatologischen Symptomatik offensichtlich über den gesamten Verlauf eine nachhaltige Besserung stattgefunden habe. Die psychiatrischen Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ stimmen hinsichtlich der Schlussfolgerung, wonach beim Beschwerdeführer keine psychische Störung vorliege, überein. Beide Berichte sind ausführlich begründet und basieren auf einer umfassenden Würdigung der Vorakten. Es wird nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer keine psychische Störung mehr vorliegt. Dr. F.\_\_\_\_ hält in seinem Bericht vom 27. Februar 2006 fest, dass verständlicherweise noch gewisse Ängste vorhanden seien. Somit erklärt sich auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer insbesondere vor dem Einschlafen häufig an den Unfall denken müsse. Diese Gedanken und Ängste reichen allerdings gemäss Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ nicht aus, um eine psychische Störung zu diagnostizieren. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen kann somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen keine psychische Störung vorlag. Somit gilt es lediglich zu prüfen, welchen Einfluss die somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben.





d) Zur Feststellung der beruflichen physischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers erfolgte am 8. und 9. Februar 2006 in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Der Bericht vom 20. Februar 2006 (act. G 4.2/154) hält fest, dass der Beschwerdeführer nach unbestritten erheblicher Verletzung in einem weitgehend guten somatisch-medizinischen Zustand sei. Hauptsächliche Restfolge sei eine Rippenpseudarthrose, welche aber auf Grund der klinischen Untersuchung und der Testbeobachtung leichtere Bewegungen und Belastungen nur wenig einschränke. Auffallend sei auch die Angabe des Beschwerdeführers, dass er jeweils nach der Arbeit am Mittag erschöpft sei und dann liegen und schlafen müsse. Bei Rippenfrakturen und –pseudarthrosen sei üblicherweise gerade das Abliegen aufgrund der Kompressionswirkung auf den Thorax besonders problematisch. Während der klinischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer ebenfalls problemlos und ohne Schmerzangabe auf den Rücken und auf die Seite legen können. Die vom Beschwerdeführer erwähnte Erschöpfung nach der Arbeit spreche eher für den allgemeinen Chronifizierungsprozess als einschränkender Faktor bezüglich der zu verrichtenden Tätigkeit. Das arbeitsbezogen relevante Problem sei in erster Linie eine allgemeine Dekonditionierung. Der Beschwerdeführer sei es nicht gewohnt, den ganzen Tag zu arbeiten. Deshalb sei bei der relativ leichten beruflichen Tätigkeit nicht die Rippenproblematik der limitierende Faktor, sondern die Chronifizierung, die allgemeine Dekonditionierung und die Gewöhnung an eine nur halbtags auszuführende Arbeit. Lediglich bei schwerer Arbeit würde sich die Rippenpseudoarthrose wahrscheinlich als wesentlich limitierend herausstellen. Die bisherige Arbeit – ohne Hubstapler fahren, ohne Stossen und Ziehen des schwer beladenen Arbeitswagen und ohne Hantieren von grossen Gewichten über 15 kg – sei für den Beschwerdeführer eigentlich gut geeignet. Von den reinen Unfallfolgen her betrachtet sei die bisherige Arbeit mit den erwähnten Schonkriterien ganztags zumutbar. Für andere berufliche Tätigkeiten sei eine leichte Arbeit ebenfalls ganztags zumutbar. Zur Überwindung der Chronifizierungsfolgen und Anpassung an eine höhere Arbeitsleistung sei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsleistung, z.B. um eine Stunde pro Monat, empfehlenswert. Dr. I.\_\_\_\_ ergänzte mit Schreiben vom 8. Juni 2006 (act. G. 4.2/161), die Ermüdbarkeit bzw. Dekonditionierung wäre bei guter Kooperation aus somatischer Sicht in ca. 4 – 6 Monaten durch Training mittels schrittweiser Erhöhung der Belastung bzw. Arbeitszeit mit grosser Wahrscheinlichkeit überwindbar. Sodann seien die



diagnostischen Bemühungen und Ergebnisse von Voruntersuchungen selbstverständlich in der Evaluation berücksichtigt worden.

e) In Übereinstimmung mit den bestehenden ärztlichen Gutachten und Berichten diagnostizierte Dr. I. \_\_\_ als hauptsächliche Restfolge des Unfalls eine Rippenpseudarthrose. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgte somit in Kenntnis und unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Beschwerden. Allgemein erfolgte die Beurteilung der physischen Belastbarkeit unter umfassender Würdigung der vorhandenen Akten. Die aktuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde mit zahlreichen Tests erhoben. Die Auswertung der Evaluation ist ausführlich begründet und einleuchtend. Es erscheint nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer nicht die bestehenden Schmerzen im Rippenbereich die Arbeitsleistung reduzieren, sondern die allgemeine Dekonditionierung und die Gewöhnung an eine nur halbtägige Arbeit. Es kann somit als rechtsgenügend erstellt gelten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeit mit den erwähnten Einschränkungen ganztags zumutbar ist. Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers hätte die Ausdehnung der Arbeits- und Präsenzzeit unterstützt (act. G 4.2/156). Nachdem gemäss Dr. I. \_\_\_ bei guter Kooperation eine Überwindung der Dekonditionierung in ca. 4 – 6 Monaten möglich gewesen wäre, ist die im Einsprache-Entscheid vom 18. Dezember 2005 festgesetzte stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nachvollziehbar und korrekt erhoben worden. Nachdem der Beschwerdeführer somit seine angestammte Tätigkeit mit geringen Einschränkungen vollumfänglich und nutzbringend im Sinn der Rechtsprechung ausführen könnte, ist eine körperlich bedingte verminderte Arbeitsunfähigkeit nicht ersichtlich. Zum Einwand, die Stellungnahme der Rehaklinik D. \_\_\_ vom 8. Juni 2006 sei nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals C. \_\_\_ vom 9. Juni 2005 zu widerlegen, gilt es anzumerken, dass die Berichte bezüglich der diagnostizierten Beschwerden im Wesentlichen übereinstimmen, sich der Bericht der Rehaklinik D. \_\_\_ allerdings zusätzlich auch mit der Frage der Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt.

4.- a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht des Weiteren geltend, die Vorinstanz gehe beim vorliegenden komplexen Beschwerdebild unzulässigerweise davon aus, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lasse sich in einer kurzen Zeitspanne von drei bis sechs Monaten auf ein Vollpensum steigern. Diese rein



prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unzulässig und finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und die Festlegung der Taggeldleistungen könne nicht per Verfügung – wie eine feststehende Tatsache – vorweggenommen werden. Ob eine Steigerung tatsächlich realisiert werden könne, habe sich aufgrund des faktischen Verlaufs zu zeigen. Eine Verfügung über den Taggeldanspruch, gestützt auf eine ungesicherte Prognose, sei rechtlich unzulässig.

b) Die prospektive Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist – wie praxisgemäss beim Rentenanspruch – auch bei der Zusprechung von Taggeldern zulässig. Im Einsprachebeziehungsweise Beschwerdeverfahren kann demnach überprüft werden, ob sich die Prognose auf fassbare Anhaltspunkte stützen kann, oder ob sie falsch ist. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer geltend machen, dass sich die Prognose aufgrund der tatsächlichen Entwicklung als falsch erwiesen habe (RKUV 2005 U 560, 398).

c) Aufgrund der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wurde empfohlen, die Arbeitsleistung schrittweise, z.B. um eine Stunde pro Monat, zu erhöhen. Durch die Erhöhung sollten die Chronifizierungsfolgen überwunden und eine Anpassung an eine höhere Arbeitsleistung ermöglicht werden. Mit Schreiben vom 8. Juni 2006 ergänzte Dr. I.\_\_\_\_, während der Evaluation den Eindruck gewonnen zu haben, der Beschwerdeführer stelle sich auch für die Zukunft nichts anderes als eine halbtägige Arbeit vor und sei an einer schrittweisen Steigerung der Arbeitszeit nicht interessiert. Sodann führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, bei guter Kooperation sei nach allgemeiner Erfahrung in ca. 4 – 6 Monaten durch Training mittels schrittweiser Erhöhung der Arbeitszeit die Dekonditionierung überwindbar. Wie bereits erwähnt erfolgte die Evaluation unter umfassender Würdigung sämtlicher Vorakten und die Schlussfolgerungen sind ausführlich begründet und verständlich. Die Prognose der zukünftigen Arbeitsfähigkeit stützt sich somit auf fassbare Anhaltspunkte im Sinn der Rechtsprechung. Die mit Einsprache-Entscheid vom 18. Dezember 2006 festgelegte Steigerung der Arbeitsleistung über einen Zeitraum von 6 Monaten erweist sich damit als begründet und rechtlich nicht zu beanstanden. Ob sich die Prognose nachträglich als falsch herausstellte, ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Nachdem allerdings hinreichend begründet wurde, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



mehr vorlag, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Prognose als richtig erwiesen hatte. Sodann gilt es festzuhalten, dass auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in keiner Weise substantiierte, inwiefern sich die Prognose aufgrund der tatsächlichen Entwicklung als falsch erwiesen habe.

5.- Dem Eventualbegehren, eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62. 211). Sodann ist festzuhalten, dass das Beschwerdebild aus somatischer und psychischer Sicht hinreichend von Fachärzten beurteilt worden ist.

6.- a) Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 18. Dezember 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

b) Zuzufolge der am 6. Februar 2007 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteiständung hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Entschädigung seines Rechtsvertreters durch den Staat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht Ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.