



**Fall-Nr.:** UV 2007/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 30.10.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2007**

**Art. 16 Abs. 1 UVG: Anspruch auf Taggeldleistungen. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Reduktion des Arbeitsunfähigkeitsgrads ist zu Unrecht erfolgt. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen vermögen die Herabsetzung der Arbeitsunfähigkeit auf 50% nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2007, UV 2007/47).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 30. Oktober 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,  
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1960 geborene S.\_\_\_\_ war als Bauarbeiter mit Fachkenntnissen bei der A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 5. Januar 2006 als Lenker eines Personenwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 6. Januar 2006 (Suva-act. G 3.1/2) ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma, eine Kontusion des Musculus triceps brachii links und einen lumbosakralen Schmerz rechts. Neurologische Ausfälle wurden keine festgestellt. Der Röntgenbefund der Halswirbelsäule (HWS) ergab eine Streckhaltung und eine lang gezogene linkskonvexe Skoliose, jedoch keine ossären Läsionen. Die Arbeitsfähigkeit wurde ab 27. Februar 2006 auf 50% festgelegt, wobei die Arbeit aufgrund der Witterung nicht aufgenommen werden konnte (Suva-act. G 3.1/13). Suva-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätigte nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 24. März 2006 (Suva-act. G 3.1/14) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Es bestehe ein mässiges Zervikalsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS. Vom 3. April bis 10. Mai 2006 erfolgte eine stationäre Behandlung des Versicherten in der Rehaklinik Bellikon. Gemäss deren Kurzbericht vom 10. Mai 2006 (Suva-act. G 3.1/26) wurde unter anderem ein zerviko-okzipitales Schmerzsyndrom, eine sensible Hemisymptomatik links unklarer Ätiologie, neurologisch ohne verwertbare Hinweise auf eine zentrale oder radikuläre sensible Störung, und eine reaktive Angstproblematik, wahrscheinlich im Rahmen einer Anpassungsstörung bei anhaltend belastenden familiären und gesundheitlichen Problemen seit 2003 diagnostiziert. Die von Dr. B.\_\_\_\_ gestellte Diagnose bezüglich des Unfalls vom 5. Januar 2006 wurde im Kurzbericht der Rehaklinik Bellikon bestätigt. Die Arbeitsfähigkeit wurde, wie bereits vor Klinikeintritt, ab 15. Mai 2006 auf 50% festgelegt. Dr. B.\_\_\_\_ stellte nach der Untersuchung vom 16. Mai 2006 ab 15. Mai 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des massiv verschlechterten Zustands fest (Suva-act. G 3.1/28,30).



b) Mit Verfügung vom 9. Juni 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ab dem 12. Juni 2006 wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen würden, nachdem der Hausarzt in der Zwischenzeit den Versicherten ab dem 15. Mai 2006 aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustands voll arbeitsunfähig geschrieben habe. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 ab.

B.- a) Dagegen richtet sich die von Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 29. März 2007 mit den Anträgen, die Verfügung der Suva vom 9. Juni 2006 bzw. der Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 seien insofern aufzuheben, als dass Leistungen basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mehr als 50% abgelehnt werden. Die Suva sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen zu erbringen und es seien eventualiter zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durchzuführen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Bemerkungen von Dr. C.\_\_\_\_, man habe dem Beschwerdeführer lange Zeit gelassen, sich von den Unfallfolgen zu erholen, und dass offensichtlich der Hang bestehe, sich ungerechtfertigterweise invalidisieren zu lassen, seien völlig haltlos und müssten zurückgewiesen werden. Es könne einerseits keine Rede davon sein, dass dem Beschwerdeführer lange Zeit gelassen worden sei, sich von den Unfallfolgen zu erholen, und andererseits habe er versucht, sobald es ihm möglich gewesen sei, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Insgesamt dürfe die Einschätzung durch Dr. C.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer im Übrigen nicht persönlich kenne, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Verfügung insbesondere auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon und auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_. Die Beschwerdegegnerin habe willkürlich gehandelt, indem sie trotz des Vorliegens einer gegenteiligen Einschätzung durch Dr. B.\_\_\_\_ auf die Einleitung weiterer Untersuchungen verzichtet habe, obwohl klare Hinweise für eine erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers vorlagen. Im Bericht der Klinik Bellikon sei der Beschwerdeführer als Lastwagenlenker anstatt als Personenwagenlenker bezeichnet worden und es sei fälschlicherweise festgehalten worden, dass er als Metallbauschlosser bei der Firma A.\_\_\_\_ tätig gewesen sei. Auch wenn diese unrichtigen Ausführungen keinen direkten Einfluss auf die Festsetzung des



Arbeitsfähigkeitsgrads hätten, sei doch zu beachten, dass bei der Erstellung des Austrittsberichts nicht besonders sorgfältig vorgegangen worden sei.

b) In der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 28. Dezember 2006. Aus den Akten seien seit dem Klinikaustritt keine objektivierbaren gesundheitlichen Verschlechterungen ersichtlich. Auch die vom Hausarzt notierte schmerzhafte, blockierte skoliotische Fehlhaltung erfülle dieses Kriterium nicht. Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ sei ebenfalls der Ansicht gewesen, dass aus medizinischen Überlegungen an der verfügbaren Arbeitsfähigkeit festzuhalten sei. Das subjektive Schmerzempfinden sei nicht massgebend und korreliere nicht mit dem objektiven Befund der Ärzte der Rehaklinik Bellikon. Die geschilderte Ausweitung der Beschwerden aufgrund des kurzen Einsatzes am Kompressor erscheine sehr unrealistisch. Immerhin sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach gründlicher fünfeinhalbwöchiger Abklärung festgelegt worden. Nun solle die kurze Arbeit am Kompressor dafür verantwortlich sein, dass der Beschwerdeführer während Monaten die festgelegte Arbeitsfähigkeit nicht verwerten, sich praktisch nicht mehr bewegen könne und am ganzen Körper Schmerzen habe, sobald er sich hinlege. Dafür könne weder der Unfall noch der Einsatz am Kompressor kausal sein. Des Weiteren erklärte die Beschwerdegegnerin die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort.

C.- Mit Replik vom 11. Juni 2007 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt und hielt an seinen Anträgen fest. Mit Duplik vom 4. Juli 2007 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt und ihrem Rechtsbegehren fest.

II.

1.- Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ab 12. Juni 2006 zu Recht wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist oder ob die Suva Taggeldleistungen auf der Basis einer über 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hätte.



2.- a) Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.2]).

b) Als Arbeitsfähigkeit wird die Fähigkeit bezeichnet, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Sie kann durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit eingeschränkt sein. Es handelt sich nach der Rechtsprechung um eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, was durch die Rechtsprechung so verstanden wird, dass massgebend nicht eine medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit ist; vielmehr muss darauf abgestellt werden, in welchem Mass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich nicht mehr nutzbringend tätig sein kann (JELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 6 Rz. 2 mit Hinweisen).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet der Sozialversicherungsrichter die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf er den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachters - abschliessen. Auch den Berichten, welche die Suva während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten einholt, kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert werden. Eine ärztliche Beurteilung aufgrund



der Akten ist sodann nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95).

3.- a) Laut Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Mai 2006 (Suva-act. G 3.1/35) zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall am 5. Januar 2006 ein kraniozervikales Dezelerationstrauma bei vorbestehendem rezidivierendem zervikovertebralem Syndrom und eine Trizepskontusion links zu. Zudem wurde ein lumbosakraler Schmerz bei vorbestehendem rezidivierendem lumbovertebralem Syndrom festgehalten. Bei Klinikeintritt stand ein zerviko-okzipitales Schmerzsyndrom linksbetont sowie eine sensible Halbseitensymptomatik links unklarer Ursache im Vordergrund. Aus neurologischer Sicht habe kein organspezifisches Substrat für die angegebene sensible Halbseitensymptomatik links eruiert werden können. Beim Unfall vom 5. Januar 2006 seien zudem keine Amnesie oder primäre neurologische Zeichen beschrieben worden. Aus psychosomatischer Sicht sei eine reaktive Angststörung, wahrscheinlich im Rahmen einer Anpassungsstörung, bei anhaltend belastenden familiären und gesundheitlichen Problemen seit 2003 bestätigt worden. Bildgebend (konventionelles Röntgen und MRI der HWS) hätten im HWS-Bereich keine posttraumatischen Veränderungen und auch keine wesentlichen degenerativen Veränderungen nachgewiesen werden können. Zusammenfassend seien bis auf das subjektive Beschwerdebild keine direkten Unfallfolgen mehr feststellbar. Der Beschwerdeführer sei als gelernter Metallbauschlosser seit 23 Jahren bei der Firma A.\_\_\_\_ als Baufacharbeiter angestellt. Die bereits vor Klinikeintritt bestandene 50%ige Arbeitsfähigkeit (ganztags verwertet) habe beim Austritt aus der Klinik erneut ab 15. Mai 2006 bestätigt werden können. Es werde eine Leistungsprüfung im Betrieb bei Arbeitsaufnahme sowie nach ca. vier Wochen empfohlen. Mit der Wiedererreicherung der vollen Arbeitsfähigkeit könne in den nächsten 3 Monaten gerechnet werden.

b) Mit Schreiben vom 22. Mai 2006 (Suva-act. G 3.1/30) teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, dass der Beschwerdeführer am 13. Mai 2006 in die Sprechstunde gekommen sei und über den Aufenthalt in Bellikon berichtet habe. Er sei ebenfalls der Meinung gewesen, dass beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben wäre. Am 16. Mai 2006 habe er allerdings eine schmerzhaft und blockierte skoliotische Fehlhaltung der HWS feststellen können. Nach Angaben des Beschwerdeführers sei er am Morgen des 15.



Mai 2006 zur Arbeit am Kompressor eingesetzt worden. Bereits nach fünf Minuten habe er eine Schmerzzunahme verspürt und sei dann nach 15 Minuten abgelöst worden. Der Chef habe ihm daraufhin mitgeteilt, dass er keine leichte Arbeit anbieten könne. Die Änderung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% sei aufgrund des massiv verschlechterten Zustands des Versicherten erfolgt. Seit dem Unfallereignis habe er den Beschwerdeführer nie in einem derart schlechten Zustand gesehen.

c) Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ führte mit Schreiben vom 30. Juni 2006 aus, dass aus medizinischen Überlegungen an der 50%igen Arbeitsfähigkeit durchaus festzuhalten sei.

d) Im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2007 (Suva-act. G 3.1/70) führte Dr. B.\_\_\_\_ u.a. aus, dass der Beschwerdeführer am 13. Juni 2006 die Arbeit im Magazin vorübergehend wieder aufgenommen, allerdings einen Tag später wegen eines Brechdurchfalls wieder niedergelegt habe. Am 16. Juni 2006 habe er sich mit vollständig blockierter HWS in skoliotischer Fehlhaltung in der Sprechstunde gezeigt. Am 30. Juni 2006 sei die Situation leicht besser gewesen, allerdings sei es bei raschen Bewegungen der HWS schmerzbedingt wieder zu Blockierungen gekommen. Vom 17. Juli bis 4. August 2006 habe der Beschwerdeführer in Serbien eine Kur gemacht. Unter ärztlicher Begleitung seien Elektro-, Heilerde- oder Fango-, Hydro- und Bewegungstherapien durchgeführt worden. Am 21. August 2006 habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Schmerzen wieder stärker geworden seien, er habe nun auch Parästhesien interdigital und im Hals- und Nackenbereich. Nach etwas Druck entstehe an jeder Stelle des Körpers ein Schmerz, weshalb er sich nicht mehr längere Zeit hinlegen könne, ohne sich zu wenden.

4.- a) Unbestritten und in den medizinischen Akten belegt ist, dass nach dem Klinikaustritt in Bellikon am 10. Mai 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Auch Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte nach der Untersuchung vom 13. Mai 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. G 3.1/28,30). Nachdem sich allerdings der Zustand des Beschwerdeführers nach dem Arbeitseinsatz vom 15. Mai 2006 massiv verschlechterte, attestierte Dr. B.\_\_\_\_ ab 15. Mai 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin ab 15. Mai 2006 Taggelderleistungen auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Wenn sie nun mittels Verfügung vom 9. Juni



2006 eröffnet, ab dem 12. Juni 2006 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, gilt es festzuhalten, dass bei einer in Aussicht gestellten Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung diejenige Partei die Beweislast trägt, welche daraus Rechte ableiten will; dies wird regelmässig der Versicherungsträger sein (U. KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 31 mit Hinweisen). Dementsprechend hat im vorliegenden Fall die Beschwerdegegnerin mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass ab 12. Juni 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden war.

b) Der Telefonnotiz zwischen Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2006 (Suva-act. 36) ist zu entnehmen, dass gemäss Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer lange Zeit gelassen worden sei, um sich von seinen Unfallfolgen zu erholen. Die Befunde seien durchwegs günstig gewesen und es habe offensichtlich der Hang bestanden, sich ungerechtfertigterweise invalidisieren zu lassen. Ab sofort werde die von Bellikon zu Recht abgegebene Taxation mit der erwarteten Steigerung der Arbeitsfähigkeit verfügt. Alles andere sei ohne eindeutige objektivierbare Befundänderung nicht zu rechtfertigen. Dr. C.\_\_\_\_ stützt sich bei seinen Aussagen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Mai 2006. Gemäss vorliegenden Akten erfolgte seit 24. März 2006 keine persönliche Konsultation mehr bei Dr. C.\_\_\_\_. Die vom Beschwerdeführer in der Sprechstunde vom 16. Mai 2006 bei Dr. B.\_\_\_\_ neu geklagten Beschwerden – massiv verschlechterter Zustand nach dem Arbeitsversuch vom 15. Mai 2006 – wurden von Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt. Die Aussagen von Dr. C.\_\_\_\_ sind nicht begründet und knüpfen lediglich an den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon an. Insbesondere betreffend des Vorwurfs, der Beschwerdeführer lasse sich ungerechtfertigterweise invalidisieren, lassen sich diesbezüglich in den Akten keine Hinweise finden. Der Bericht von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2006, welcher eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, ist ebenfalls unbegründet. Die Beurteilung erfolgte offensichtlich lediglich gestützt auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon, ohne Berücksichtigung der von Dr. B.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. Mai 2006 festgehaltenen Beschwerden. Nachdem dieser am 13. Mai 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und erst nach erneuter Untersuchung vom 16. Mai 2006 aufgrund eines massiv verschlechterten Zustands eine volle Arbeitsunfähigkeit feststellte, hätte eine weitere kreisärztliche Untersuchung erfolgen oder zumindest die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_



berücksichtigt werden müssen. Den Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ kommt dementsprechend kein rechtsgenügender Beweiswert zu, nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers offensichtlich nach dem Aufenthalt in Bellikon verschlechtert hat. Sodann hat es die Suva unterlassen, wie im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon empfohlen, bei Arbeitsaufnahme eine Leistungsprüfung durchzuführen. Die von der Rehaklinik Bellikon empfohlene Prüfung der Leistungsfähigkeit deutet ausserdem darauf hin, dass sich die Bericht erstattenden Mediziner bezüglich der 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht sicher gewesen sind. Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2006 und 31. Januar 2007 sind hingegen unter umfassender Würdigung sämtlicher Akten entstanden und sind hinreichend begründet. Dr. B.\_\_\_\_ ist anlässlich einer Konsultation vom 13. Mai 2006 davon ausgegangen, dass die in der Rehaklinik Bellikon festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sei. Erst aufgrund des am 16. Mai 2006 festgestellten massiv verschlechterten Zustands des Beschwerdeführers bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ ab 15. Mai 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Während des gesamten Verlaufs habe er den Beschwerdeführer nie in einem derart schlechten Zustand gesehen. Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ schildern den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich und belegen, dass er offenbar nicht in der Lage war, als Bauarbeiter tätig zu sein. Die Gründe, welche den verschlechterten Zustand des Beschwerdeführers verursachten, sind im vorliegenden Fall nicht von Bedeutung. Den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ kommt voller Beweiswert zu.

c) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht genügend ärztliche Grundlagen vorhanden sind, welche die per 12. Juni 2006 von der Suva vorgenommene Herabsetzung der Arbeitsunfähigkeit auf 50% rechtfertigen. Die Beweislast hierfür trägt, wie bereits erläutert, die Beschwerdegegnerin, welche den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Nach der von Dr. B.\_\_\_\_ festgehaltenen massiven Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers, wäre eine kreisärztliche Untersuchung angezeigt gewesen, um eine Reduktion des Arbeitsunfähigkeitsgrads mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen.

5.- Dem Eventualbegehren, es seien zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers 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).

6.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 gutzuheissen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Angesichts der wenigen medizinischen Akten die im Beschwerdeverfahren angefallen sind, ist von einem unterdurchschnittlichen Aufwand auszugehen und somit eine reduzierte Parteientschädigung gerechtfertigt. Eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, erscheint den konkreten Umständen als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen.