Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 12/04

Urteil vom 28. Juli 2004
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Rüedi und Schön; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
K._____, 1942, Beschwerdeführer,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Direktion, Laupenstrasse 27, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 19. November 2003)

Sachverhalt:
A.
K._____, geboren 1942, war einziger Angestellter (und einzelzeichnungsberechtigter Alleinverwaltungsrat) der Q._____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), über welche am 31. Januar 2000 der Konkurs eröffnet und am 28. Februar 2000 mangels Aktiven eingestellt wurde. In dieser Eigenschaft war er bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz oder Beschwerdegegnerin; vormals Berner Versicherungen) gegen Unfälle versichert, als er am 16. Februar 2000 beim Auswechseln einer Glühbirne stürzte und sich dabei eine Malleolarfraktur Typ Weber C am rechten Fussknöchel zuzog. Am Unfalltag stellte Dr. med. A._____ von der chirurgischen Klinik des Spitals X._____ bei der operativen Schrauben- und Plattenosteosynthese mit Reinsertion der ossär ausgerissenen Syndesmose schwere degenerative Veränderungen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) fest, welche jedoch bis zum Unfall zu keiner Behinderung geführt hatten. Die postoperative Rehabilitation und Mobilisation war unter anderem durch die eingeschränkte Kraft im rechten Arm wegen durchgemachter Kinderlähmung (es war keine beidseitige Versorgung mit Gehstöcken möglich) sowie infolge der Adipositas erschwert. Das Osteosynthesematerial entfernte Dr. med.
H._____ in der Klinik Y._____ am 30. April 2001. In der Folge sprach die Invalidenversicherung K._____ mit Wirkung ab 1. Februar 2001 eine halbe Invalidenrente zu. Der Chirurg Dr. med. U._____ untersuchte den Versicherten am 5. Dezember im Auftrag der Allianz und erstattete am 6. Dezember 2001 sein Gutachten (nachfolgend: Gutachten). Mit Verfügung vom 14. Januar 2002 (bestätigt mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2003) stellte die Allianz die in der Folge des Unfalles erbrachten Versicherungsleistungen per 1. Januar 2002 ein, richtete eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 10 % (Fr. 10'680.-) aus und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des K._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 19. November 2003 ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt K._____ sinngemäss, die Allianz habe ihm unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids und des Einspracheentscheids eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 20 % auszurichten sowie die weitere ärztliche und physiotherapeutische Behandlung der Unfallfolgen über den 1. Januar 2002 hinaus zu übernehmen. Zudem ersucht er um "Gewährung der kostenlosen Rechtsverbeiständung", weil er "auf die juristische und administrative Beratung durch einen befreundeten Juristen angewiesen" gewesen sei.
Während die Allianz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im Einspracheentscheid vom 6. Februar 2003 hat die Allianz die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG, den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und dessen Ende (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 und 2 UVG e contrario) sowie den Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. Erw. 3 mit Hinweisen) sowie die bei der Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) praxisgemäss maximal zulässige Kürzung von Tabellenlöhnen (BGE 126 V 75 ff.). Im Weiteren hat das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid korrekt die Bestimmungen über die für den Anspruch auf eine Invalidenrente erforderliche Invalidität von mindestens 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Art. 18 Abs. 2 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung wiedergegeben. Richtig sind schliesslich auch die Hinweise auf die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70) und zu den für den Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage brachte. Denn gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004 (U 192/03; Erw. 1.2-1.4) des Eidgenössischen Versicherungsgerichts entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur (z.B. BGE 125 V 261 Erw. 4: Aufgabe des Arztes und der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung; BGE 126 V 75 ff.: Kürzung von Tabellenlöhnen) bleibt deshalb weiterhin massgebend. Im noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichten Urteil L. vom 4. Juni 2004, H 6/04, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass aus Art. 82 Abs. 1 ATSG nicht der Umkehrschluss gezogen werden kann, für die Anwendbarkeit materieller Bestimmungen des neuen
Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch nicht festgesetzter Leistungen sei der Verfügungszeitpunkt massgebend; abgesehen von den in der Übergangsbestimmung umschriebenen spezifischen Tatbeständen hat man sich im Übrigen nach den übergangsrechtlichen Grundsätzen zu richten, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat.
2.
Fest steht, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Pneuhändler in seinem Einmannbetrieb aus wirtschaftlichen und somit unfallfremden Gründen verlor, weil seine Firma bereits am 31. Januar 2000, also noch vor dem Unfall vom 16. Februar 2000, in Konkurs fiel. Unbestritten ist sodann, dass dem Beschwerdeführer für die ihm als Folge des Unfalles dauerhaft verbleibende Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 10 % (= Fr. 10'680.-) zusteht. Nicht mit dem Unfall in einem Zusammenhang stehen gemäss den von keiner Seite bestrittenen Feststellungen im Gutachten (S. 8) folgende Diagnosen: Adipositas (Body Mass Index 40), arterielle Hypertonie, massive Anstrengungsdyspnoe, Hyperurikämie, Hepatopathie (möglicherweise äthylischer Genese) und Armparese rechts

bei Poliomyelitis im Kindesalter. Dr. med. U._____ schätzte die aus diesen unfallfremden Leiden resultierende Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 70 %.
3.
Streitig und zu prüfen ist vorweg, ob die Allianz zu Recht die Heilbehandlungsleistungen per 1. Januar 2002 einstellte.
3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Pflegeleistungen sind (nur) solange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 erster und zweiter Satz UVG e contrario). Erachtet der Unfallversicherer diese Voraussetzung nicht mehr als gegeben oder hält er eine laufende oder wieder beantragte Behandlung für unzweckmässig, kann er deren Fortsetzung gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG ablehnen (BGE 128 V 171 Erw. 1b). Mit der Heilbehandlung fällt in der Regel auch der Taggeldanspruch dahin (Art. 16 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG).
3.2 Verwaltung und Vorinstanz gelangten nach umfassender Würdigung der vorhandenen Akten zur Auffassung, von einer weiteren Heilbehandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Dem ist beizupflichten. Dr. med. B._____, welcher den Versicherten im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen untersuchte, führte in seinem Bericht vom 30. Januar 2002 zu allfälligen weiteren Rehabilitationsmassnahmen mit Blick auf den gesamthaften Gesundheitszustand aus:
"Diese [Rehabilitationsmassnahmen]wurden ausgiebig im Anschluss an die operative Sanierung [des vom Unfall betroffenen rechten Fussgelenks]durchgeführt. Es wäre förderlich, wenn der Patient sich einen Hausarzt suchen würde. Dann könnte das Gewicht reduziert und der Bluthochdruck eingestellt werden. Ein sinnvolles, nicht übertriebenes Körpertraining könnte nicht nur die Situation des Herz-Kreislaufsystemes, sondern auch des rechten Fusses deutlich verbessern. Der Patient hat aber offenbar zur Zeit keinen Hausarzt. Übergewicht, [Blut-]Hochdruck und Hyperurikämie sind ihm eigentlich egal."
Diese Einschätzung deckt sich mit der Beurteilung des Gutachters Dr. med. U._____ (Gutachten S. 12):
"Der unfallbedingte Restzustand bezüglich OSG rechts beinhaltet eine tibiofibulare Diastase von 4 mm - Gegenseite physiologisch 2 mm -, ferner Zeichen einer leichtgradigen bis höchstens mässig ausgeprägten tibiotalaren Arthrose rechts. Dieser Restzustand kann durch keine mir bekannten physikalischen, physiotherapeutischen oder medikamentösen Massnahmen entscheidend verbessert werden. Zweifellos indessen liessen sich die subjektiven Beschwerden durch konsequente Gewichtsreduktion, Abklärung und Behandlung der arteriellen Hypertonie sowie Urikämie-Diät und konsequenten Verzicht auf Alkohol günstig beeinflussen. - Zusammenfassend erübrigt sich eine weitere medizinische Behandlung des rein unfallbedingten Endzustandes. Weder gibt es ein probates Mittel für die Behandlung der aktuell eher leichtergradigen Arthrose - von einer konsequenten Gewichtsreduktion abgesehen - noch lässt sich die bestehende tibiofibulare Diastase nachträglich reduzieren."
Bezüglich der Adipositas ist nach den Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei einer Körpergrösse von 175 cm am Unfalltag 116 kg und am 5. Dezember 2001 122 kg wog. Es leuchtet ohne weiteres ein, dass ihm bei diesem massiven Übergewicht und der laut ärztlicher Feststellung damit zumindest teilweise in Zusammenhang stehenden Überbelastung des vom Unfall betroffenen, schwer degenerativ vorgeschädigten OSG dauerhaft gewisse funktionelle Beschwerden am rechten Fussgelenk verbleiben werden. Dem Gutachten (S. 5) ist sodann zu entnehmen, dass dem Versicherten gemäss eigenen Angaben auch schon eine Versteifungsoperation empfohlen wurde, welche er jedoch abgelehnt habe. Daraus erhellt, dass mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) von einer weiteren Behandlung der reinen Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Soweit der Beschwerdeführer hiegegen einwendet, er sei wegen den Unfallfolgen weiterhin auf ärztliche und physiotherapeutische Behandlung sowie auf die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen, beruft er sich auf einen Bericht vom 16. April 2003 des Dr. med. L._____, Leitender Arzt im Hotel Kurhaus Z._____, welcher den Versicherten dort stationär vom 4. März bis 22. Mai 2000 behandelte. Dr. med. L._____ legt im genannten Bericht nicht dar, inwiefern die angeblich erforderliche Behandlungsfortsetzung in Bezug auf die reinen Unfallfolgen zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes beitragen könnte. Der Einwand des Beschwerdeführers ist demnach unbegründet. Entgegen der Vorinstanz beurteilt sich der Anspruch auf Heilbehandlung hier einzig nach Massgabe von Art. 10 UVG. Ein Anspruch auf Heilbehandlungsmassnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG steht gemäss zutreffendem Einwand der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 9. März 2004 nicht

zur Diskussion, weil dem Versicherten - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG zusteht.
4.
Zu prüfen bleibt, ob der Versicherte wegen seiner unfallbedingten, ihm dauerhaft verbleibenden Beeinträchtigung der Gesundheit einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Er bestreitet zu Recht nicht, dass ihm gemäss Gutachten allein unter Berücksichtigung der reinen Unfallfolgen in einer angepassten, körperlich wenig anstrengenden, wechselbelastenden, vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit die Verwertung einer vollen Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. Er macht jedoch geltend, der Invaliditätsgrad betrage angesichts seiner verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen und seines vorgerückten Alters entgegen der Vorinstanz nicht 7,5, sondern 18-20 Prozent.
4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bezüglich der Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird bereits aus dem Wortlaut des Art. 16 ATSG ohne weiteres erkennbar, dass nicht nur direkte Bezüge zum bisherigen Art. 28 Abs. 2 IVG (vgl. dazu Erw. 3.4.1 des zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil A. vom vom 30. April 2004, I 626/03), sondern auch zum altrechtlichen Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG bestehen. Die von der Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität (bei erwerbstätigen Versicherten) herausgebildeten Grundsätze haben demnach unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung (Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03, Erw. 1.4). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Beginns des Rentenanspruchs (hier: 1. Januar 2002) massgebend (BGE 129 V 222 mit
Hinweis).
4.2 Zunächst ist die Höhe des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) zu überprüfen.
4.2.1 Der Versicherte deklarierte in der Unfallmeldung einen Lohn von Fr. 6000.- pro Monat. Dabei handelt es sich gemäss Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde um den bei der Allianz gegen Unfälle nach UVG versicherten Verdienst (von Fr. 72’000.- pro Jahr). Entgegen dem Beschwerdeführer ist jedoch für die Bestimmung des hier interessierenden Invaliditätsgrades nicht der versicherte Verdienst, sondern mit Blick auf das Valideneinkommen jener Lohn massgebend, den der Versicherte ohne Unfall tatsächlich erzielen könnte (vgl. Erw. 4.1 hievor). Die Beschwerdegegnerin ging vom Auszug aus dem Individuellen Konto der gemeldeten beitragspflichtigen Einkommen des Versicherten (Art. 30ter Abs. 1 AHVG und Art. 135 ff. AHVV) aus, und zwar vom fünfjährigen Durchschnitt der Jahre 1995-1999, wobei sie zu Gunsten des Versicherten das stark vom langjährigen Durchschnitt abweichende Jahr 1999 unberücksichtigt liess. Daraus ergab sich ein Einkommen von Fr. 51’841.-. Dieses Einkommen passte die Verwaltung der betriebsüblichen Anzahl Wochenarbeitsstunden und der in den Jahren 1999-2002 eingetretenen Nominallohnentwicklung an, woraus ein relevanter Validenlohn von Fr. 45’243.05 resultierte. Demgegenüber stellte die Vorinstanz auf ein
Valideneinkommen im Jahre 2002 von Fr. 56’300.- ab. Dabei ging sie von den Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2000 aus, weil aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Beantwortung der Frage fehlten, ob der Versicherte tatsächlich trotz verschiedener krankheitsbedingter gesundheitlicher Einschränkungen auch ohne Unfallfolgen über den Zeitpunkt des Unfalles hinaus weiterhin während 50 Stunden pro Arbeitswoche seiner angestammten Tätigkeit nachgegangen wäre und dabei weiterhin den bisher als einziger Angestellter seiner Firma erzielten Lohn verdient hätte.
4.2.2 Der Auffassung der Allianz ist insoweit beizupflichten, als sie zutreffend von den vor dem Unfall massgebenden Einkommensverhältnissen des Beschwerdeführers ausging und gestützt auf den IK-Auszug auf ein in den Jahren 1995-1998 durchschnittlich erzieltes AHV-pflichtigen Einkommen von Fr. 51’841.- abstellte, welches sie sodann der bis ins Jahr 2002 eingetretenen Nominallohnentwicklung anpasste. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin hingegen, soweit sie diesen Wert auf 40 Wochenstunden umrechnete, denn als Valideneinkommen ist grundsätzlich das gesamte Erwerbseinkommen in Rechnung zu ziehen (BGE 126 V 76 Erw. 3a mit Hinweisen). Der Nominallohnindex für Männer stieg zwischen 1998 und 2002 von 1832 auf 1933 Punkte, mithin um 101 Punkte (Die Volkswirtschaft 2004 Heft 7 S. 91 Tabelle B10.3). Im Jahre 2002 hätte demnach der Versicherte ohne Unfall ein Valideneinkommen Fr. 54’699.- (= [Fr. 51’841.- x 1933]./. 1832) er-

zielen können.
4.3 Nimmt der Versicherte wie vorliegend nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit auf, so können für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen) die so genannten Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb). Hier ist wie üblich (vgl. z.B. BGE 126 V 81 Erw. 7a) von der Tabelle A1 (”Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert]nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht. Privater Sektor”) der LSE auszugehen. Mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (LSE 2002 S. 43 TA1 Anforderungsniveau 4) beschäftigte Männer verdienten bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden im Jahre 2002 monatlich Fr. 4557.- (LSE 2002, a.a.O., Zeile ”Total”), was bei Annahme einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 2004 Heft 7 S. 90 Tabelle B9.2 Zeile A-O ”Total”) einem Einkommen von monatlich Fr. 4751.- (= [Fr. 4557.- : 40]x 41,7) und jährlich Fr. 57’012.- (= Fr. 4557.- x 12) entspricht. Um den besonderen Einschränkungen des Versicherten (insbesondere der Limitierung auf körperlich wenig anstrengenden,
wechselbelastenden, vorwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten) Rechnung zu tragen, ist sodann unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles ein angemessener Abzug von 10 % (vgl. BGE 126 V 79 ff. Erw. 5b) vorzunehmen, sodass mit einer behinderungsadaptierten Tätigkeit 2002 ein Jahreseinkommen von Fr. 51’311.- (= Fr. 57’012.- x 0,9) erzielbar gewesen wäre. Da der Beschwerdeführer gemäss Gutachten in einer angepassten Tätigkeit unter ausschliesslicher Berücksichtigung der reinen Unfallfolgen keine weiteren Einschränkungen hätte hinnehmen müssen, bleibt es bei diesem trotz unfallbedingter Behinderung 2002 zumutbarerweise realisierbaren Invalideneinkommen von Fr. 51’311.-. Was der Beschwerdeführer zur Begründung eines Tabellenlohn-Abzuges von mehr als 10 % geltend macht, ist unbegründet. Denn die Allianz und das kantonale Gericht haben unter Berücksichtigung der rein unfallbedingten Ursachen der Einschränkungen in den erwerblichen Einsatzmöglichkeiten den Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der gesamthaften Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem, nicht zu beanstandendem
Ermessen auf 10 % geschätzt (vgl. BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb in fine mit Hinweisen).
4.4 Aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens auf der einen und des Valideneinkommens von Fr. 54’699.- (Erw. 4.3 hievor) auf der andern Seite ergibt sich ein Mindereinkommen von Fr. 3388.- und ein Invaliditätsgrad von 6 % (Fr. 3388.- / Fr. 54’699.- x 100). Beschwerdegegnerin und Vorinstanz haben somit den erhobenen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung im Ergebnis mit Blick auf Art. 18 Abs. 1 UVG zu Recht abgelehnt.
5.
Nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Im letztinstanzlichen Verfahren bleibt die unentgeltliche Verbeiständung patentierten Rechtsanwälten vorbehalten (Art. 152 Abs. 2 OG; Urteil K. vom 17. Januar 2002, I 47/01, Erw. 3 mit Hinweisen). Da der Versicherte zur rechtsgenüglichen Vertretung seiner Interessen im vorliegenden Verfahren keinen an seiner Stelle handelnden Rechtsanwalt zu beauftragen bedurfte, war eine anwaltliche Verbeiständung offensichtlich nicht geboten. Fehlt es an einer anwaltlichen Vertretung vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, kann auch keine Entschädigung für Anwaltskosten zugesprochen werden. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Beigabe seines angeblichen - namentlich unbekannten - Rechtsberaters als von der Bundesgerichtskasse zu entschädigender Rechtsbeistand ist daher abzuweisen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für

Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 28. Juli 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: