



8C_558/2017

Urteil vom 1. Februar 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Anwander,
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Mythenquai 2, 8002 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid
des Obergerichts Appenzell Ausserrhoden
vom 20. Dezember 2016 (O3V 15 12).

Sachverhalt:

A.
A. _____, geb. 1957, arbeitet seit Juni 2001 im Alterszentrum B. _____ als Hausangestellte und ist über den Arbeitgeber bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Juli 2010 erlitt sie bei einem Motorradunfall als Beifahrerin eine Unterschenkelfraktur links mit zusätzlicher Fibulaköpfchenfraktur. Nach der operativen Erstversorgung war der Heilungsverlauf durch verschiedene Komplikationen (z.B. Weichteil-/Hautdefekte, Infektionen), die mit chirurgischen Massnahmen und antibiotischen Therapien behandelt wurden, erschwert. Die Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Ab 20. Juni 2011 nahm A. _____ die Arbeit, die sie bis zum Unfall in einem Pensum von 60 % ausgeübt hatte, zu 20 % wieder auf. In der Folge holte die Zürich drei Gutachten ein: zunächst bei Dr. med. C. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH (Gutachten vom 11. Juli 2012), sodann beim Spital D. _____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie (Gutachten vom 4. Juni 2013) und schliesslich beim arbeitsmedizinischen Zentrum E. _____ (Gutachten vom 12. Dezember 2012). Mit Verfügung vom 8. August 2014 stellte die Zürich die Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder per 31. Mai 2014 ein, verneinte einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 5.16 % und sprach

A. _____ eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Daran hielt sie im Einspracheentscheid vom 18. Februar 2015 fest.

B.

Mit Entscheid vom 20. Dezember 2016 wies das Obergericht Appenzell Ausserrhoden die dagegen gerichtete Beschwerde ab.

C.

Hiergegen erhebt A. _____ Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt im Wesentlichen, die Zürich sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, ihr ab 1. Juni 2014 eine Invalidenrente gemäss UVG auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens sowie zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Zürich schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit und das Obergericht verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 141 V 234** E. 1 S. 236; **138 I 274** E. 1.6 S. 280). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (**BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1. Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG) und die Bemessung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zu Beweiswert und Beweiswürdigung medizinischer Berichte. Darauf wird verwiesen.

2.2. In Würdigung der medizinischen Gutachten und Berichte sprach das kantonale Gericht dem Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ vom 12. Dezember 2013 und dessen Ergänzungsgutachten vom 14. Juni 2016 Beweiskraft zu. Gestützt darauf ging es davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, in der das Sitzen minimal zwei Drittel und das Stehen und Gehen maximal ein Drittel der Arbeitszeit beansprucht und bei der das Sitzen wiederholt durch kurze, stehende oder gehende Sequenzen unterbrochen werden kann, zu 100 % arbeitsfähig sei. Zudem gebe es kein Anlass für einen leidensbedingten Abzug. Somit betrage das Invalideneinkommen Fr. 51'801.- (gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor, Frauen, Kompetenzniveau 1, nach Vornahme der gebotenen Anpassungen an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 2013 von 41.7 Stunden und an den Nominallohnindex Frauen 2013 von 0.7 %). Die Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 57'222.- ergebe einen Invaliditätsgrad von 9.47 %, gerundet 9 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe.

2.3. Die Beschwerde richtet sich gegen die Festlegung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin erachtet zum einen die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als nicht gerechtfertigt, weil das Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ von der Vorinstanz in unzulässiger Weise ergänzt worden sei und im Widerspruch zu den Gutachten des Dr. med.

C._____ und des Spitals D._____ stehe, in denen ihr eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bzw. 50 % attestiert worden sei. Zum andern sei ihr ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren.

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin hatte im Verfahren vor der Vorinstanz zu Recht gerügt, dass im Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E._____ vom 12. Dezember 2013 nicht nachvollziehbar begründet werde, weshalb die abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in den übrigen Gutachten und Stellungnahmen nicht korrekt seien. Dies veranlasste das kantonale Gericht, das arbeitsmedizinische Zentrum E._____ zur Ergänzung seines Gutachtens aufzufordern. Im Ergänzungsgutachten vom 14. Juni 2016 würdigte der Leiter Medizin des arbeitsmedizinischen Zentrums E._____, PD Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation und FMH die Gutachten des Dr. med. C._____ und des Spitals D._____ und beantwortete die Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin. Im vorliegenden Verfahren macht die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz hätte gemäss **BGE 137 V 210 E. 4.4.1 S. 245** zur Klärung der Widersprüche ein Gerichtsgutachten einer unabhängigen, noch nicht mit dieser Sache befassten Stelle einholen oder die Sache zu diesem Zweck an die Versicherung zurückweisen müssen.

3.2.

3.2.1. Im Prozess um die Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung bleibt hingegen gemäss der Rechtsprechung möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht (bzw. dem Bundesverwaltungsgericht) frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (**BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264**; Urteil 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2, in: SVR 2015 IV Nr. 12 E. 33). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ergibt sich daraus jedoch nicht, dass das kantonale Gericht stets ein Gerichtsgutachten einholen oder aber die Sache an die Verwaltung zurückweisen müsste, wenn sich eine Ergänzung oder Präzisierung eines Gutachtens aufdrängt. Angesichts des weitreichenden Devolutiveffekts (**BGE 136 V 2 E. 2.5 S. 5**), der Verpflichtung auf ein einfaches und rasches Verfahren (Art. 61 lit. a ATSG) und der Untersuchungspflicht des kantonalen Versicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) kann es vielmehr angezeigt sein, dass das kantonale Gericht solche ergänzenden Abklärungen selbst vornimmt (vgl. PHILIPP EGLI, Pflicht zur Herstellung der Spruchreife durch das Gericht? in: "Justice - Justiz - Giustizia" 2016/4, Rz. 38; vgl. MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsgerichtsverfahren, in: Ueli Kieser/ Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 190 f.).

Weiter darf die Einholung eines Zweitgutachtens gemäss Rechtsprechung nicht beliebig erfolgen, sondern sollen offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlüssen in erster Linie mit den Gutachtern geklärt werden. Wenn z.B. der Experte versehentlich nicht alle Fragen beantwortet hat, inhaltsverzerrende Verschreiber vermutet werden, die das Gericht nicht selbst korrigieren kann, sich aus dem im Gutachten geklärten Sachverhalt weitere relevante Fragestellungen ergeben, oder wenn das Gericht im Gutachten Widersprüche zu erkennen glaubt, kann eine Rückfrage beim Experten sinnvoll sein (**BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245** mit Hinweisen; LENDFERS, a.a.O., S. 199). Mithin ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, dass ein Gutachter seine Feststellungen im späteren Verfahren ergänzt oder im Lichte neuer Tatsachen oder erhobener Einwendungen prüft, soweit dabei das bereits erstattete Gutachten zum Ausgangspunkt der weiteren Untersuchungen und Ausführungen gemacht wird. Ein Zweitgutachten steht im Vordergrund, wenn das Gericht ein bestehendes Gutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet (Urteil 6B_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2), oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (UELI KIESER, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 158 f.; zum Ganzen: Urteil 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.2 mit Hinweisen, in: SVR 2009 IV Nr. 16 S. 41; vgl. auch Urteil 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E. 2.2.3).

3.2.2. Grundsätzlich ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz beim arbeitsmedizinischen Zentrum E. _____ ein Ergänzungsgutachten einholte, anstatt die Beschwerdeführerin von dritter Seite erneut begutachten zu lassen. Weiter trifft die Behauptung der Beschwerdeführerin, das kantonale Gericht habe das Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ als nicht schlüssig bewertet, nicht zu. Denn die Vorinstanz ordnete in der Beweisverfügung vom 17. September 2015 klar eine "Ergänzung" des Gutachtens vom 12. September 2013 an und hielt in der Begründung fest, dass dieses Gutachten im Wesentlichen als beweiskräftig erscheine. Im Übrigen opponierte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin dieser Vorgehensweise damals nicht.

4.

4.1. Gegen die Beweiskraft des Gutachtens des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ vom 12. Dezember 2013 und des Ergänzungsgutachtens vom 14. Juni 2016 wendet die Beschwerdeführerin ein, es sei weiterhin nicht erkennbar, weshalb die abweichenden Beurteilungen ihrer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit durch Dr. med. C. _____ und das Spital D. _____ nicht korrekt sein sollen, zumal auch deren Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung an beweistaugliche medizinische Gutachten erfüllten.

4.1.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist (**BGE 143 V 124** E. 2.2.2 S. 127; **125 V 351** E. 3a S. 352). Das kantonale Gericht nahm in Beachtung dieses Grundsatzes eine Abwägung zwischen den sich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit widersprechenden Gutachten vor.

4.1.2. Dr. med. C. _____ kam im Gutachten vom 11. Juli 2012 zum Ergebnis, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit als Hausangestellte von 20 % aufgrund der Beschwerden nicht erhöht werden könne. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei keine realistische Anstellung möglich. Es seien nur nicht körperlich belastende Tätigkeiten mit Möglichkeiten zum willkürlichen Positionswechsel und Pausen in sitzender Position möglich. Eine lediglich 20%ige derartig unbelastete Arbeitsstelle sei als Neuanstellung nicht vorhanden. Das komme somit auf dem freien Arbeitsmarkt einer 0%igen Arbeitsfähigkeit gleich. Das Ergänzungsgutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ hält zu Recht fest, dass sich Dr. med. C. _____ damit nicht zu einer leidensangepassten Tätigkeit geäussert, sondern bloss die effektiv attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 % im angestammten Beruf übernommen hat (was die Vorinstanz anhand eines Vergleichs der Anforderungsprofile verdeutlicht). Des Weiteren ist es nicht Aufgabe des Arztes, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (**BGE 140 V 199** E. 3.2 S. 195 f.; **107 V 17** E. 2b S. 20; Urteile 9C_324/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1; 9C_943/2009 vom 10. Februar 2010 E. 4.2.3). Schliesslich ist es für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG; **BGE 134 V 64** E. 4.2.1 S. 70 f.; **110 V 273** E. 4b S. 276). Dass der Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in einem ausgeglichenen Markt nicht möglich wäre, ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. med. C. _____ nicht. Im Ergebnis kann auf seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden.

4.1.3. Das Spital D. _____ erachtete die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Hausangestellte im Alterszentrum zu 20 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, die abwechselnd stehend und sitzend verrichtet werden könne, könnte sie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sie aufgrund der eingeschränkten Gehstrecke länger für den Arbeitsweg benötige und zweimal pro Woche Zeit für Physiotherapie benötige, wahrscheinlich zu ca. 50 % arbeiten. Das arbeitsmedizinische Zentrum E. _____ weist demgegenüber zutreffend darauf hin, dass das Spital D. _____ die Kürzungen des zeitlichen Rendements auf die Hälfte nicht mit funktionellen Einschränkungen, sondern mit therapeutischen Massnahmen ausserhalb der Arbeit und einer verlängerten "Gehzeit" (für den Arbeitsweg) begründete. Allerdings würden therapeutische Massnahmen nach übereinstimmender Einschätzung des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ und des Spitals D. _____ keinen Effekt mehr auf die Arbeitsunfähigkeit haben, zudem erscheine die Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin als stark selbstlimitiert und sei ein verlängerter Arbeitsweg davon abhängig, ob überhaupt eine längere Gehstrecke zurückgelegt werden müsse. Mithin sei hier

eine Vermischung zwischen der Realsituation am angestammten Arbeitsplatz mit der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit erfolgt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind diese Ausführungen nicht unklar. Sodann ist es im Rahmen der Invaliditätsbemessung Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der oder die Versicherte arbeitsunfähig ist (**BGE 125 V 256** E. 4 S. 261 mit Hinweisen; Urteil 9C_107/2017 vom 8. September 2017 E. 5.1); ferner sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (**BGE 105 V 157** E. 1 in fine S. 159; vgl. auch Urteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2: "funktionelle Leistungsfähigkeit"). Es geht darum, inwiefern die betreffende Person in den körperlichen und/oder geistigen Funktionen gesundheitlich bedingt eingeschränkt ist, insbesondere ob sie sitzend oder stehend, in freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann usw. (**BGE 107 V 17** E. 2b S. 20; zum Ganzen: Urteil 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.1.1). Äussere Faktoren, wie hier ein allenfalls längerer Arbeitsweg oder Therapien ausserhalb der Arbeitszeit, sind dabei jedoch nicht zu beachten. Folglich stützte sich die Vorinstanz zu Recht auch nicht auf die Beurteilung des Spitals D. _____ ab.

4.2.

4.2.1. Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, die Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ seien unvollständig, weil sie sich nicht mit einer Osteosynthesematerialentfernung auseinandergesetzt hätten. Zwar hätten die Gutachter des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ den Bericht des Spitals G. _____ vom 5. Juni 2013 zitiert, demzufolge im Einverständnis mit der Patientin von einer Osteosynthesematerialentfernung vorerst abgesehen werde. Gemäss Bericht des Spitals G. _____ vom 4. Juli 2016 würden die Ärzte nun aber davon ausgehen, dass ein proximal überstehendes Nagelende (ca. 13 mm) die Hauptbeschwerden verursache.

4.2.2. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin prüfte das arbeitsmedizinische Zentrum E. _____, ob das Osteosynthesematerial allenfalls Schmerzen auslöse. Die Gutachter stellten auf der damals aktuellsten Röntgenaufnahme vom 16. Februar 2012 einen gut sitzenden Marknagel fest, der nicht im Knie oder Sprunggelenkbereich intraartikulär sitze; da kaum Beschwerden angegeben würden, bestehe medizinisch keine Indikation zu einer neuen Bildgebung. Mithin ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Gutachter des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ keinen Anlass zu weiteren Abklärungen hatten. Sollte sich die medizinische Situation inzwischen verändert haben, wäre dies unter dem Blickwinkel eines Rückfalls zu melden und zu prüfen. Sodann zeigte das arbeitsmedizinische Zentrum E. _____ auf, inwiefern die Beschwerdeführerin sich selbst limitierte: Erstens stellten die Experten fest, dass die Beschwerdeführerin beim Gehen die minimale Performance (Gehgeschwindigkeit von 3 km/h) nicht erreicht habe, indem sie am ersten Tag ohne Walkingstöcke mit einer Geschwindigkeit von 2.46 km/h unterwegs gewesen sei und eine Strecke von 246 m zurückgelegt habe, wobei ein eher langsames Bewegungsverhalten beobachtbar gewesen sei. Selbst mit Walkingstöcken sei das Bewegungsverhalten am 2. Tag eher langsam gewesen und sei die Beschwerdeführerin nicht deutlich weiter gekommen (266 m, Geschwindigkeit 2.66 km/h), obwohl dies mit den Stöcken zu erwarten gewesen wäre. Zweitens beobachteten die Experten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ auch eine Selbstlimitierung in der Schulter (die vom Unfall nicht betroffenen war), indem die Versicherte die Schulter bei Arbeiten über Schulterhöhe nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze belastete.

4.3. Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums E. _____ vom 12. Dezember 2013 und das Ergänzungsgutachten 14. Juni 2016 als vollständig und beweiskräftig bewertete und in antizipierter Beweiswürdigung (**BGE 141 I 60** E. 3.3 S. 64; **136 I 229** E. 5.3 S. 236) auf die Einholung eines weiteren Gutachtens verzichtete.

5.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist.

5.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (**BGE 142 V 178** E. 1.3 S. 181; **124 V 321** E. 3b/aa S.

323) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (**BGE 126 V 75** E. 5b/aa i.f. S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (**BGE 135 V 297** E. 5.2 S. 301; **134 V 322** E. 5.2 S. 327 f.; **126 V 75** E. 5b/bb-cc S. 80).

Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: **BGE 135 V 297**).

5.2. Die Beschwerdeführerin erachtet einen leidensbedingten Abzug im Wesentlichen aufgrund ihres Alters (57 Jahre im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 8. August 2014) als angebracht. Auch habe sie vor dem Unfall als Hausangestellte im Alterszentrum B._____ körperlich anstrengende Arbeiten in der Reinigung und der Küche verrichtet, was ihr nach den übereinstimmenden Feststellungen aller Gutachten nicht mehr möglich sei. Ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit könne sie auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten und werde sich bei ihrer Stellensuche mit zahlreichen lohnwirksamen Nachteilen (hohe Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber, zu erwartende längere Absenzen, kürzere Aktivitätsdauer) konfrontiert sehen.

5.3.

5.3.1. Dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt an sich noch keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil 9C_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.2, in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 mit Hinweisen). Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Solche zusätzlichen, leidensbedingten Beeinträchtigungen sind vorliegend nicht erkennbar, so dass ein Abzug unter diesem Titel nicht angezeigt erscheint.

5.3.2. Weiter kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. Zum einen fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend auswirkt (vgl. LSE 2008, 2010, 2012 und 2014, je Tabelle TA9, Median; vgl. Urteile 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.6; 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2; je mit Hinweisen). Sodann gilt es zu beachten, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. z.B. Urteile 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3; 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3). Mithin erfordert auch das Alter der Beschwerdeführerin keinen Abzug.

6.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht Appenzell Ausserrhoden und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. Februar 2018
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart