

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. Dezember 2016

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 15 12
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Hauptsitz), Mythenquai 2, Postfach, 8085 Zürich
Gegenstand	UVG-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Ziffer 1 des Dispositivs des Einspracheentscheids vom 18. Februar 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2014 eine Invalidenrente gemäss UVG auszurichten.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Laut Schadenmeldung UVG vom 7. Juli 2010 erlitt die am XX.XX.1957 geborene und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft versicherte A____, die seit dem 9. Juni 2001 zu 60% als Hausangestellte im Alterszentrum C____ in D____ im Teilzeitpensum arbeitete, am 4. Juli 2010 bei einem nichtberuflichen Verkehrsunfall einen Bruch des linken Unterschenkels (UV-act. Z1).

A.2

Laut Bericht des Spitals Altstätten vom 4. August 2010 wurde im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 4. – 20. Juli 2010 am linken Unterschenkel eine Osteosynthese mittels Einführung eines Marknagels vorgenommen. Die Operation verlief komplikationslos (UV-act. ZM1 und ZM2).

A.3

Am 20. Juli 2010 wurde die Beschwerdeführerin ins Kantonsspital St. Gallen in die Klinik für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie überwiesen. Im Austrittsbericht vom 6. August 2010 über den stationären Aufenthalt vom 20. Juli bis 6. August 2010 wird als Schlussdiagnose eine Hautnekrose prätibial links bei der Unterschenkelfraktur festgehalten (UV-act. ZM6).

A.4

Am 11. März 2011 wurden am Kantonsspital St. Gallen zwei Bolzen am linken Unterschenkel, während der Operation vom 8. Juli 2010 im Spital Altstätten eingeführt, entfernt (UV-act. ZM33). Am 7. April 2011 erfolgte ein weiterer Eingriff am Kantonsspital St. Gallen wegen Verdachts auf ein Serom nach Entfernung der zwei Bolzen am linken Unterschenkel und am 3. Mai 2011 eine Wundrevision nach einem Infekt mit stationärem Aufenthalt vom 3. - 25. Mai 2011 (UV-act. ZM41 und ZM42). Zwischen dem 29. - 9. Juli 2012 erfolgte wiederum am Kantonsspital St. Gallen eine Abzessausräumung und eine Lappentransplantation (UV-act. ZM63). Ab dem 20. Juni 2011 lag eine Arbeitsfähigkeit von 20% bzw. von dreieinhalb Stunden pro Tag jeweils an zwei bis drei Tagen pro Woche vor, nachdem die Versicherte seit dem Unfall vom 7. Juli 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen war (UV-act. Z61; ZM43; ZM45).

A.5

Am 5. April 2012 beauftragte die Vorinstanz Dr. E____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, mit einer Abklärung (UV-act. Z107). Im Gutachten vom 11. Juli 2012 (UV-act. ZM62) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall zu 70% in der Küche des Alterszentrums C____ tätig gewesen sei. Neu sei eine Tätigkeit zu 20% möglich, wobei die Versicherte als Hausangestellte Arbeiten in der Cafeteria erledige und zusätzlich in der Gestaltung der Räumlichkeiten mitwirke (UV-act. ZM62, S. 4). Die Arbeitsfähigkeit von 20% als Hausangestellte könne aufgrund der Beschwerden nicht erhöht werden. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei keine realistische Anstellung möglich, da lediglich nicht körperlich belastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit von willkürlichen Positionswechseln und Pausen in sitzender Position möglich seien. Dies komme auf dem freien Arbeitsmarkt einer 0%-igen Arbeitsfähigkeit gleich (UV-act. ZM62, S. 7).

A.6

Am 1. März 2013 fand ein Case-Management Assessment (CM-Assessment) mit einem Vertreter der Vorinstanz, der Beschwerdeführerin und ihrem Rechtsvertreter statt. Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass eine Steigerung nicht möglich sei, da die Beschwerdeführerin unter Gefühlslosigkeit im linken Unterschenkel leide. Zudem sei die Beweglichkeit des Beins allgemein eingeschränkt. Der Arbeitsbereich sei optimal angepasst und die zu erledigenden Tätigkeiten mit den Beschwerden abgestimmt, womit es sich bei der Arbeit als Hausangestellte um eine leidensangepasste Tätigkeit handle (UV-act. Z152, S. 1 und 4).

A.7

Am 28. März 2013 teilte die Vorinstanz mit, sie beabsichtige, ein weiteres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, um zusätzliche Behandlungsoptionen zu prüfen und die weiteren Leistungen festzulegen (UV-act. Z167). Im Gutachten des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, wird alsdann festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausangestellte – die Arbeiten in der Küche und in der Cafeteria sowie das Organisieren und Umsetzen von Anlässen umfasst – zu 20% arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit, bei der abwechselnd stehend und sitzend gearbeitet werde, könnte die Beschwerdeführerin wahrscheinlich zu 50% arbeiten, sofern berücksichtigt werde, dass sie auf Grund der eingeschränkten Gehstrecke länger für den Arbeitsweg und zweimal pro Woche Zeit für Physiotherapie benötige. Ausgeschlossen wurden stehende Tätigkeiten, die länger als drei Stunden am Stück dauern, das Tragen von Gegenständen, die schwerer als fünf Kilogramm sind und Arbeiten im Knien. Zudem wurde ein Integritätsschaden durch den Verkehrsunfall bejaht und dieser aufgrund der daraus resultierenden funktionellen Tibialislähmung bei 20% angesetzt (UV-act. ZM74, S. 9 f.).

A.8

Die Vorinstanz gab sodann ein weiteres Gutachten zur Evaluierung der funktionellen Leistungsfähigkeit beim Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), Zürich, in Auftrag (UV-act. Z196). Die Untersuchungen wurden mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) durchgeführt. Die Abklärung umfasste ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der bildgebenden Untersuchungen und Akten. Im Gutachten vom 12. Dezember 2013, verfasst durch Dr. F___, Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Frau G___, Physiotherapeutin, wird festgehalten, bei einer wechselbelastenden leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, in der sitzen minimal zwei Drittel und stehen sowie gehen maximal ein Drittel der Arbeitszeit beinhalte, könne die Beschwerdeführerin ganztags, d.h. acht Stunden, arbeiten. Das Sitzen müsse wiederholt durch kurze stehende oder gehende Sequenzen unterbrochen werden können. Die momentan von der Beschwerdeführerin verrichtete „adaptierte Tätigkeit“ entspreche einer derartigen zumutbaren Tätigkeit (UV-act. ZM75, S. 5) und bestehe darin, die Cafeteria zu betreuen und für die Gestaltung und Dekoration verantwortlich zu sein (UV-act. ZM75, S. 25).

A.9

Am 8. August 2014 verfügte die Vorinstanz die Leistungseinstellung für Heilbehandlungen und Taggelder per 31. Mai 2014 und lehnte die Ausrichtung einer Invalidenrente ab. Dabei

nahm sie ein Invalideneinkommen von Fr. 54'268.85 (LSE 2010, TA1, Frauen, Anforderungsniveau 4 im Bereich Dienstleistungen, 41.7 Stunden/Woche) und ein Valideneinkommen von Fr. 57'222.-- (hochgerechnet auf ein 100% Pensum) an. Ferner sprach sie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 25'200.-- bei einer Integritätseinbusse von 20% zu (UV-act. Z226, S. 3).

B. B.1

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erhob am 8. September 2014 Einsprache gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 8. August 2014. Verlangt wurden die Ausrichtung sämtlicher Versicherungsleistungen gemäss UVG, insbesondere einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung von mehr als 20%. Kritisiert wurde, die Vorinstanz stütze sich bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit einzig auf das Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013, welches im Widerspruch zu sämtlichen übrigen medizinischen Unterlagen stehe, und nicht auf jenes des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013. Weiter wurde das durch die Vorinstanz berechnete Invalideneinkommen als zu hoch bezeichnet (UV-act. Z230). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2014 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Oktober 2014 nach, worin dem Gutachten des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 zugestimmt wird (UV-act. Z234).

B.2

Mit Einspracheentscheid vom 18. Februar 2015 wies die Vorinstanz die Einsprache ab (UV-act Z239). Das Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 sei das detaillierteste von sämtlichen Gutachten und spezifisch auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Beschwerdeführerin eingegangen, weshalb auch bei abweichenden Resultaten darauf abgestellt werden könne. Des Weiteren wurde die Berechnung des Invalideneinkommens bestätigt, ohne die Vornahme eines Leidensabzuges, und ein Rentenanspruch verneint. Die Integritätsentschädigung von 20% wurde übereinstimmend mit dem Gutachten des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 bestätigt.

B.3

Dagegen liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. März 2015 Beschwerde erheben (OG-act. 1) mit dem Antrag, es sei ihr eine Invalidenrente gemäss Art. 18 UVG auszurichten. Hierzu wurde einerseits vorgebracht, das Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 mit dessen rentenverneinendem Fazit stehe in klarem Widerspruch zu den anderen im Recht liegenden Akten und sei für den Ausgang des Verfahrens ohne Belang. Andererseits wurde bemängelt, das Invalideneinkommen sei falsch berechnet wor-

den, indem ein zu hoher Lohn des dritten Arbeitsmarkts angenommen und dieser unrichtigerweise auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestützt worden sei. Massgeblich seien vorliegend Löhne, die im zweiten Arbeitsmarkt bezahlt werden. Schliesslich wurde aufgrund der unfallbedingt eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ein Leidensabzug von mindestens 20% geltend gemacht.

B.4

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Erläuterungen im Einspracheentscheid vom 18. Februar 2015. Wegen Nichtanfechtens der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdeführerin wurde jene Ende März überwiesen (OG-act. 6).

B.5

Am 19. Mai 2015 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Replik ein (OG-act. 9). Die Vorinstanz duplizierte am 1. Juni 2015 (OG-act. 11).

B.6

Mit Beschluss vom 17. September 2015 holte das Obergericht vom AEH eine Ergänzung des Gutachtens vom 12. Dezember 2013 ein, um die abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den Gutachten von Dr. E___ vom 11. Juli 2012 und des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 zu erörtern (OG-act. 12). Am 5. November 2015 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Ergänzungsfragen zur Beantwortung durch das AEH ein (OG-act. 14).

B.7

Am 14. Juni 2016 erstattete PD Dr. H___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, vom AEH dem Obergericht das Ergänzungsgutachten. Zunächst wurde festgehalten, beim Bericht des AEH vom 12. Dezember 2013 handle es sich um eine medizinische Standortbestimmung auf der Basis des ICF-Modells, weshalb die Vorgeschichte zwar einbezogen, eine umfassende und abschliessende Auseinandersetzung mit den Vorakten jedoch nicht erfolgt sei. Zum Gutachten von Dr. E___ vom 11. Juli 2012 wurde festgehalten, dieser habe sich nicht zu einer allenfalls angepassten Tätigkeit geäussert. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mit ihrem ursprünglichen Anforderungsprofil bewertet, sondern es sei die effektiv attestierte Arbeitsfähigkeit übernommen worden. Zudem sei die Beurteilung zu einem Zeitpunkt erfolgt, bei dem die Gesundheitssituation noch nicht stabil gewesen sei. Jedoch komme Dr. E___ bei den subjektiven und objektiven Befunden zum gleichen Ergebnis wie das AEH im Bericht vom 12. Dezember 2013.

Zum Gutachten des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 wurde festgehalten, dass dieses keine Erhebung von objektiven Funktionen auf der Aktivitätsebene umfasse, sondern nur eine qualitative Beschreibung der subjektiven Einschätzung der Aktivitäten durch die Beschwerdeführerin (vgl. UV-act. ZM74, S. 5), weshalb die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur indirekt mit jener des Gutachtens des AEH vom 12. Dezember 2013 verglichen werden könne. Weiter wurde festgehalten, im Gutachten des Kantonsspitals Baden komme es zu einer Vermischung der Realsituation am angestammten Arbeitsplatz mit der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit, da die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund von therapeutischen Massnahmen (Physiotherapie zweimal pro Woche) mit entsprechender Wegzeit und aufgrund des höheren zeitlichen Aufwands für den Arbeitsweg begründet werde. Die Ärzte des AEH hätten keinen Grund für eine solche Annahme gesehen, da sie die laufenden physiotherapeutischen Massnahmen als nicht zielführend erachtet hätten, die Gehfähigkeit während der EFL stark selbstlimitierend erschienen sei und der höhere zeitliche Aufwand für den Arbeitsweg davon abhängen, ob jener überhaupt zurückgelegt werden müsse.

B.8

Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 27. Juni 2016 auf eine Stellungnahme auf das Ergänzungsgutachten (OG-act. 21). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte mit Stellungnahme vom 17. August 2016 aus, das Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 stehe wie das Ergänzungsgutachten im Widerspruch zu den anderen Unterlagen und sei nicht aussagekräftig, unklar formuliert, unvollständig und habe keine höhere Beweiskraft, nur weil es neueren Datums sei (OG-act. 23, S. 6). Weiter wurde ein Untersuchungsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. Juli 2016 eingereicht, wonach eine Entfernung des Osteosynthesematerials des linken Tibiamarknagels anstehe, da ein proximal überstehendes Nagelende Ursache der Beschwerden der Versicherten sei (OG-act. 24). Kritisiert wurde, dass sämtliche Gutachten sich nicht dazu geäussert hätten.

C. C.1

Mit Urteil vom 20. Dezember 2016 wurde die Beschwerde durch das Obergericht abgewiesen (OG-act. 25). Am 12. Januar 2017 ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fristgemäss um eine schriftliche Begründung des Urteils (OG-act. 26).

C.2

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente aus UVG, wobei einerseits die Anforderung an die ärztlichen Berichte und andererseits die Berechnung des Invalideneinkommens und Invaliditätsgrads thematisiert werden.

2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, und liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3

Gemäss Art. 18 UVG besteht Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn der Versicherte infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Unfallversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um dies zu beurteilen, ist das Gericht auf ärztliche Gutachten und Berichte angewiesen.

2.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG und Art. 15 Abs. 2 VRPG). Dies bedeutet, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitige Belange umfassend ist, auf Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht erwartet vom Arzt einerseits die persönliche, gesundheitliche und berufliche Anamnese, die Wiedergabe der geklagten Beschwerden, die Beschreibung der objektiven Befunde, Feststellungen darüber, welche Funktionen wie eingeschränkt sind und eine Diagnose. Andererseits hat der Arzt auch ein Fähigkeitsprofil zu erstellen, bestehend aus konkreten Aussagen über die verbliebene, aus medizinischer Sicht zumutbare Betätigungsmöglichkeit in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit und Hinweise darauf, welche Eingliederungsmassnahmen aussichtsreich sind (BGE 125 V 351 E. 3a; GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 33).

2.5

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil

des Bundesgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge (insbesondere zur Arbeitsfähigkeit in der leidensangepassten Tätigkeit) leuchte im Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 in keiner Weise ein und stehe im Widerspruch zu den anderen medizinischen Gutachten und Berichten, namentlich mit dem Gutachten von Dr. E___ vom 11. Juli 2012 und des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 (OG-act. 1, S. 8). Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, im Ergänzungsgutachten vom 14. Juni 2016 werde festgehalten, beim Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 handle es sich um eine Abklärung im Rahmen einer medizinischen Standortbestimmung und es sei keine umfassende und abschliessende Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgt, weshalb das Gutachten des AEH vom den bundesgerichtlichen Anforderungen für Gutachten nicht entspreche. Weiter wird das Ergänzungsgutachten vom 14. Juni 2016 kritisiert, weil es Aussagen enthalte, die nicht zutreffen und Schlussfolgerungen treffe, die nicht ohne Weiteres einleuchteten und nicht erläutere, wieso das Gutachten des AEH aussagekräftiger als die Gutachten von Dr. E___ und des Kantonsspitals Baden sei (OG-act. 23, S. 6). Nachfolgend gilt es, die medizinische Aktenlage zu würdigen und insbesondere zur Kritik des Beschwerdeführers zum Gutachten des AEH sowie zum Ergänzungsgutachten des AEH Stellung zu nehmen.

3.2

Das Gutachten des AEH enthält (1.) eine Diagnose, (2.) eine Beurteilung, (3.) Schlussfolgerungen, (4. und 5.) Empfehlungen zu therapeutischen und zusätzlichen medizinischen Massnahmen sowie (6.) Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. Weiter folgen eine Zusammenfassung der Befunde mit der Anamnese gemäss den medizinischen Akten (Vorakten), die Beschreibung der aktuellen Beschwerden, die persönliche Anamnese, eine Auflistung der eingenommenen Medikamente sowie

rheumatologische und Röntgenbefunde. Abschliessend folgt die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Die begutachtende Ärztin nimmt ausführlich zu sämtlichen erforderlichen Punkten nach BGE 125 V 351 E. 3a Stellung. Die medizinische Situation wird unter der Zusammenfassung der Befunde und der Beurteilung eingehend beschrieben. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wird unter Punkt 3.3 des Gutachtens des AEH nachvollziehbar beurteilt und basiert auf der umfassenden EFL. Der Beweiswert des umfassenden Gutachtens ist deshalb als hoch einzustufen, auch weil keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

3.3

Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, es fehle an einer begründeten Schlussfolgerung, aus der sich in nachvollziehbarer Weise ergäbe, dass die übrigen Gutachten und Stellungnahmen bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht korrekt seien (OG-act. 1, S. 8). Das diesbezüglich durch das Obergericht eingeholte Ergänzungsgutachten vom 14. Juni 2016 des AEH erbrachte eine solche begründete Schlussfolgerung. Die Beschwerdeführerin rügt in der Stellungnahme vom 17. August 2016, das Ergänzungsgutachten missinterpretiere das Gutachten von Dr. E____. Weiter fänden sich unklare Formulierungen in den Erläuterungen zum Gutachten des Kantonsspitals Baden, und die gestellten Zusatzfragen seien nicht beantwortet worden. Schliesslich wird geltend gemacht, das proximal überstehende Nagelende bzw. die nicht erfolgte Entfernung des Osteosynthesematerials sei verantwortlich für die Hauptbeschwerden der Beschwerdeführerin. Die Gutachten des AEH hätten sich unerlaubterweise nicht dazu geäußert (OG-act. 23, S. 2 ff.).

3.4

Im Ergänzungsgutachten des AEH wird festgehalten, dass sich Dr. E____ gar nie zu einer leidensangepassten Tätigkeit geäußert habe. Dieser Auffassung ist zuzustimmen: Gemäss Bericht des Patientenbesuchs vom 21. April 2011 umfasst die Stelle der Beschwerdeführerin die Reinigung der Treppenhäuser, das Backen, Kochen und Putzen in der Küche sowie die Aushilfe in der Cafeteria und in der Wäscherei. Dabei handelt es sich um eine ganztags stehende oder gehende Tätigkeit (UV-act. Z46, S. 3). Im SI-Bericht vom 21. Juli 2011 wird sodann festgehalten, die Arbeitsfähigkeit von 20% werde vor allem in der Cafeteria verwertet (UV-act. Z61, S. 2). Im Gutachten von Dr. E____ vom 11. Juli 2012 steht, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall bei 70%iger Anstellung in der Küche gearbeitet. Aktuell sei eine 20%ige Arbeitstätigkeit möglich, wobei Arbeiten in der Cafeteria und in der Gestaltung des Alterszentrums erledigt würden. Allgemein könnten nur noch körperlich wenig belastende Tätigkeiten ausgeübt werden mit der Gelegenheit, während der Arbeit mehrfach abzusitzen (UV-act. ZM62, S. 4). Die Frage bezüglich der Arbeitsfähigkeit als Hausangestellte

(UV-act. ZM62, S. 7, Punkt 7.1) bezieht sich auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin, wobei die Arbeiten in der Cafeteria sowie in der Gestaltung des Alterszentrums durch Dr. E___ darunter subsumiert wurden. Deshalb kann gefolgert werden, dass die angestammte Tätigkeit nicht mit ihrem ursprünglichen Anforderungsprofil bewertet wurde, sondern die effektiv attestierte Arbeitsfähigkeit übernommen und keine Aussage zu einer leidensangepassten Tätigkeit gemacht wurde.

3.5

Die Erläuterungen zum Gutachten des Kantonsspitals Baden vom 4. Juni 2013 sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht unklar. Die „objektiven Funktionen auf der Aktivitätsebene“ sind Termini des ICF-Modells und bedeuten die Messung von Aufgaben oder Handlungen anhand konkreter Kriterien (GABRIELA RIEMER-KAFKA, a.a.O., S. 90 ff. und 145). Mit der „Andersbeurteilung des gleichen Sachverhalts“ wird ausgedrückt, dass der gleiche Sachverhalt durch einen anderen Arzt anders eingeschätzt wurde, was jenem auch unbenommen ist. Schliesslich ist festzuhalten, dass die begutachtenden Ärzte die Arbeitsfähigkeit einzig aus medizinisch-theoretischer Sicht zu beurteilen haben. Diese Beurteilung bezieht sich nach Art. 6 ATSG auf den bisherigen Beruf bzw. auf den bisherigen Aufgabenbereich (UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2017, S. 249 Rz. 90) und nicht auf allfällige längere Arbeitswege oder therapeutische Massnahmen ausserhalb der Arbeitszeit. Darauf nimmt die Feststellung Bezug, es habe eine Vermischung von der Realsituation am angestammten Arbeitsplatz mit der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit gegeben, weshalb die beiden Gutachten nur indirekt verglichen werden können.

3.6

Weiter wird geltend gemacht, die gestellten Zusatzfragen seien durch den Gutachter nicht beantwortet worden. Die erste Antwort ist nicht als widersprüchlich zu qualifizieren, da eine Verbesserung des Zustands vor und nach einer Stabilisierung auch bei (im Wesentlichen) unveränderten Befunden denkbar ist. Ferner wies Dr. H___ darauf hin, dass trotz Behandlung eines Abszesses und eines LOW-Grade Infekts die Beweglichkeit, Kraft und auch die Beschwerden der Versicherten unverändert blieben. Inwiefern die gestellten Zusatzfragen nicht bzw. widersprüchlich beantwortet worden sein sollten, ist nicht ersichtlich.

3.7

Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, beide Gutachten des AEH hätten sich nicht mit einer Osteosynthesematerialentfernung auseinandergesetzt. Dieses Vorbringen führt ins Leere, da die Gutachter keinen Grund hatten, dies zu untersuchen. Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Juni 2013 wird festgehalten, dass vorerst von einer Osteosyn-

thesematerialentfernung abzusehen sei, da sich die aktuelle Situation dadurch nicht wesentlich verbessern würde. Die Beschwerdeführerin war damit einverstanden und würde sich bei zunehmenden Schmerzen wieder melden (UV-act. Z193, S. 2). Im Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 wird auf diesen Bericht Bezug genommen (UV-act. 75, S. 2 f. und 15). Zudem wird im erwähnten Gutachten umfassend dargelegt, weshalb eine Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin vorliege (UV-act. ZM75, S. 27). Auf diese Ausführungen kann abgestützt werden.

3.8

Demnach kann festgehalten werden, dass die Darlegungen im Ergänzungsgutachten des AEH vom 14. Juni 2016 einleuchtend sind und die Schlussfolgerungen in einer Weise begründet wurden, dass sie nachvollzogen werden können. Es kann deshalb von einem beweiskräftigen Ergänzungsgutachten gesprochen und vollumfänglich darauf abgestellt werden. Da der medizinische Sachverhalt damit vollständig erhoben ist, ist dem Beweisantrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines orthopädischen Gutachtens nicht stattzugeben.

3.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss den beweiskräftigen Gutachten des AEH vom 12. Dezember 2013 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, zu 100% arbeitsfähig ist.

4. 4.1

Weiter sind die Höhe des massgeblichen Invalideneinkommens sowie der Invaliditätsgrad zwischen den Parteien umstritten. Während die Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 51'801.-- festhielt und einen Invaliditätsgrad von 5.42% ermittelte (UV-act. 239, S. 6), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dieses Einkommen könne sie nicht erzielen, da ihre jetzige Tätigkeit nicht den Erfordernissen des ersten bzw. freien Arbeitsmarkts entspreche, weshalb nicht auf die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestützt werden könne. Zitiert wird auch das Gutachten von Dr. E___ vom 11. Juli 2012, worin festgehalten wird, auf dem freien Arbeitsmarkt sei keine realistische Anstellung mehr möglich. Weiter sei mindestens von einem Invaliditätsgrad von 10% auszugehen (OG-act. 1, S. 2 und 9). Das Valideneinkommen für das Jahr 2013, hochgerechnet auf ein 100%-Pensum, beträgt Fr. 57'222.-- und wird von den Parteien nicht bestritten (UV-act. 239, S. 4).

4.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, ferner anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint schliesslich das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b).

4.3

Vorliegend gilt es zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Ein stabiles Arbeitsverhältnis und ein angemessenes Einkommen aus der Arbeitsleistung können angenommen werden, da ein Arbeitsverhältnis mit der jetzigen Arbeitgeberin seit dem 9. Juni 2001 besteht (UV-act. Z152, S. 3) und dabei stets ein Einkommen erzielt wurde, das nicht als Soziallohn klassifiziert werden kann (UV-act. Z221, S. 3). Jedoch wird die ihr im Gutachten des AEH vom 13. Dezember 2013 attestierte volle Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft. Neben der Beschränkung, dass nur eine wechselbelastende leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit, in der das Sitzen minimal zwei Drittel und das Stehen und Gehen maximal ein Drittel der Arbeitszeit beinhaltet, ausgeübt werden kann, bestehen keine Einschränkungen, die eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich ausschliessen würden, weshalb die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft.

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie könne auf den freien Arbeitsmarkt keine realistische Anstellung finden, kann nicht gehört werden. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob die Person unter den tatsächlichen Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit noch nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3). Da die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig wäre, jedoch nur zu 20% arbeitet, steht die Nichtausschöpfung der

verbleibenden Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise fest, weshalb vorliegend Tabellenlöhne der LSE zur Anwendung kommen und der Beweisantrag der Beschwerdeführerin zur Einholung eines Gutachtens, ob die jetzige Tätigkeit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts entspricht, abzuweisen ist.

4.4

Die Vorinstanz ermittelte ein monatliches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 4'112 (LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor, Frauen, Kompetenzniveau 1). Nach Vornahme der gebotenen Anpassungen – durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Tabelle des Zeitraums 2004-2015), Nominallohnerhöhungen bei Frauen im Jahr 2013 von 0.7% (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016) – wurde ein Invalideneinkommen von Fr. 51'801.-- beziffert (UV-act. 239, S. 5). Diese Berechnung ist zutreffend und kann für die vorliegende Ermittlung des Invaliditätsgrads übernommen werden.

4.5

Zu prüfen ist schliesslich, ob ein von der Beschwerdeführerin geltend gemachter Leidensabzug vorzunehmen ist. Mit Abzügen vom Invalideneinkommen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3 ist der Umstand, dass der Versicherten nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn auf Anforderungsniveau 4 (gemäss LSE Tabellen 2012 neu als Kompetenzniveau 1 bezeichnet) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Deshalb kann kein Leidensabzug aufgrund der unfallbedingt eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gewährt werden (UV-act. 1, S. 9 f.). Da in den Akten keine anderen Anhaltspunkte für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs ersichtlich sind, ist der Invaliditätsgrad aufgrund des vorhin ermittelten Invalidenlohns von Fr. 51'801.-- zu ermitteln.

4.6

Aus dem Invalideneinkommen von Fr. 51'801.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 57'222.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 9.47% oder gerundet 9% (BGE 130 V 121 E. 3.2), weshalb kein Rentenanspruch besteht und die Beschwerde abzuweisen ist.

5. 5.1

Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

5.2

Zwar hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG), nicht aber - wie vorliegend - ein mit einer öffentlich-rechtlichen Aufgabebetrauter Versicherungsträger (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 200 zu Art. 61 ATSG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Auslagen für die ergänzenden Angaben des AEH Zentrum für Arbeitsmedizin über Fr. 1'296.-- werden auf die Staatskasse genommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
5. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
6. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 28.06.17