



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. April 2020 (725 19 382 / 76)

Unfallversicherung

Unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG; Entlastungsbeweis

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1965 geborene A._____ arbeitete seit dem 2. Februar 2015 als Verkäuferin bei der B._____ und war im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Angaben in der Unfallmeldung vom 19. Oktober 2018 sei ihr (anfangs Februar 2018) ein Staubsauger in einer Schachtel auf die Schulter gefallen, als sie diesen für einen Kunden aus dem Gestell habe holen wollen. Sie habe Schmerzen verspürt, wobei diese noch erträglich gewesen

seien. Weiter habe sie am 24. September 2018 eine Waschmaschine ruckartig umgestellt und danach extreme Schmerzen in der rechten Schulter verspürt. Die Versicherte habe sich nach diesem Ereignis in ärztliche Behandlung begeben, worauf bei ihr am 26. Oktober 2018 in der Klinik C.____ eine Schulterarthroskopie mit arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion bei einer Supraspinatussehnenruptur rechts durchgeführt worden sei. Die Suva klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 11. Februar 2019 teilte sie der Versicherten mit, dass sie keine Versicherungsleistungen erbringen könne, da aufgrund des geschilderten Sachverhalts und gestützt auf die medizinischen Unterlagen weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen würden. Dagegen erhob A.____ am 4. März 2019 Einsprache und verlangte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Am 16. August 2019 ergänzte der zwischenzeitlich durch die Versicherte beauftragte Rechtsvertreter, Advokat André M. Brunner, diese Eingabe. In der Folge hielt die Suva im Einspracheentscheid von 21. Oktober 2019 fest, dass das Ereignis von anfangs Februar 2018 ein Unfall im Rechtssinne sei. Da dieses Aufpralltrauma mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingte strukturelle Verletzung verursacht, sondern höchstens zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik geführt habe, sei der Status quo sine zwei Monate später eingetreten. Die erst ab Ende September 2018 behandlungsbedürftigen Schulterbeschwerden stünden daher nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall von anfangs Februar 2018. Betreffend das Ereignis vom 24. September 2018 seien die Voraussetzungen für eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zwar erfüllt. Da diese überwiegend, d.h. zu mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen sei, bestünde auch diesbezüglich keine Leistungspflicht.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André M. Brunner, am 20. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 sei aufzuheben und es sei die Suva zu verpflichten, aufgrund der unfallähnlichen Körperschädigung an der Supraspinatussehne in der rechten Schulter die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (d.h. insbesondere Taggelder, Übernahme der Behandlungskosten und der Fahrtkosten zum Arzt und Therapie etc.). Unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren sowie für das Einspracheverfahren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, die Suva habe sich auf ungenügende medizinische Berichte abgestützt und den Entlastungsbeweis gegen das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht erbracht. Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie auch im Einspracheverfahren Anspruch auf eine Parteientschädigung habe, weil die Suva betreffend die Verfügung vom 11. Februar 2019 das rechtliche Gehör auf gravierende Weise verletzt habe. Es bestehe daher ein Spezialfall, welcher es als zwingend erscheinen lasse, dass eine angemessene Parteientschädigung im Einspracheverfahren auszurichten sei.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2019 beantragte die Suva unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde. Sie bestritt die Ausführungen der Beschwerdeführerin und hielt fest, dass die medizinische Beurteilung des Kreisarztes nicht zu beanstanden sei. Weiter hielt sie fest, dass zwei Ereignisse als Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin zur Diskussion stünden. Die Suva anerkenne, dass es sich bei jenem vom Februar 2018 (Staubsauger, der auf die rechte Schulter fiel)

um einen Unfall handle. Der Vorfall vom 24. September 2018 erfülle diese Voraussetzungen aber nicht. Hingegen stelle die dabei erlittene Verletzung eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG dar, die aber vorwiegend auf Abnützung und Krankheit zurückzuführen sei, weshalb sie dafür keine Leistungen zu erbringen habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1984 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs.1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 20. November 2019.

2. Die Beschwerdeführerin beanstandet in formeller Hinsicht, dass die Suva ihr rechtliches Gehör gravierend verletzt habe, indem sie die Verfügung vom 11. Februar 2019 nicht begründet habe. Diese Rüge wird jedoch insbesondere betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung im Einspracheverfahren erhoben. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, darauf - trotz der formellen Natur dieses Einwands - erst im Zusammenhang mit der Frage einzugehen, ob der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren eine Parteientschädigung auszurichten gewesen wäre (vgl. unten E. 8.3.1 ff.).

3. In materieller Hinsicht ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Unfallversicherung für die Ereignisse von anfangs Februar 2018 und September 2018 zu prüfen.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2).

4.2 In Bezug auf das Unfallereignis von anfangs Februar 2018 ist mit der Suva festzustellen, welche in ihrem Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (E. 6) nachvollziehbar und überzeugend unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts ausführt, dass das direkte Anpralltrauma vom Februar 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen unfallbedingten strukturellen Verletzungen, sondern höchstens zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik geführt hat und der Status quo sine maximal zwei Monate nach diesem Ereignis erreicht wurde. Die erst ab dem 28. September 2018 behandlungsbedürftigen Schulterbeschwerden rechts stehen folglich nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zu Recht nicht bestritten.

5.1 Strittig ist hingegen, ob die Suva für die Folgen des Ereignisses vom 24. September 2018 leistungspflichtig ist. Die Parteien sind sich diesbezüglich jedoch einig, dass die Voraussetzungen für einen Unfall im Sinne von Art. 6 UVG nicht erfüllt sind. Zu beachten ist aber, dass auf den 1. Januar 2017 die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten sind. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich - wie im vorliegenden Fall - nach dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die nach diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach neuem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG e contrario). Gemäss den neuen Bestimmungen in Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: lit. a Knochenbrüche; lit. b Verrenkung von Gelenken; lit. c Meniskusrisse; lit. d Muskelrisse; lit. e Muskelzerstörungen; lit. f Sehnenrisse; lit. g. Bandläsion; lit. h Trommelfellverletzungen. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die von der Unfallversicherung übernommen werden muss. Diese kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn sie den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 und 7934 f.). Zwar ist der Zusatzbotschaft keine Definition des Begriffs "vorwiegend" zu entnehmen. Zu berücksichtigen ist aber, dass er bereits in Art. 9 Abs. 1 UVG (Berufskrankheiten) verwendet wird. Nach dieser Bestimmung ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheit durch schädigenden Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als allen anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2. 2a). Es ist davon auszugehen, dass der Begriff "vorwiegend" im Zusammenhang mit Art. 6 Abs. 2 UVG analog zu verstehen ist (vgl. das zur Publikation bestimmte Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.2.2.1; ANDRÉ NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; Hürzeler/Kieser, Hrsg.], 2018, N. 44 zu Art. 6 UVG). Damit hat die Unfallversicherung nachzuweisen, dass die Listenverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % durch Krankheit oder Abnützung verursacht worden ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6.1 Im vorliegenden Verfahren sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2 Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, welche die Beschwerdeführerin am 28. September 2018 aufgesucht hat, diagnostizierte am 25. Oktober 2018

eine Supraspinatussehnenruptur der rechten Schulter. Die Beschwerdeführerin leide seit Monaten an Schulterschmerzen. Im Februar 2018 sei ihr ein Staubsauger auf die Schulter gefallen und am 24. September 2018 habe sie eine Waschmaschine zur Seite gerückt und leide seither an Schmerzen. Die Schulterbeweglichkeit rechts sei eingeschränkt und der Schürzengriff nicht möglich.

6.3 Der Bericht der F.____ vom 3. Oktober 2018 hält fest, dass im Bereich der Rotatorenmanschette/Bizepssehne keine Verkalkung in Projektion auf die Rotatorenmanschette bestehe. Es läge eine Komplettruptur fast der gesamten Supraspinatussehne und dazu angrenzend eine ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur der Infraspinatussehne vor. Die Supraspinatussehne sei aber nur minimal retrahiert. Der Sehnenstumpf sei leicht geschwollen sowie diffus T2-hyperintens signalalteriert. Die Subscapularis- und die lange Bizepssehne sowie der Bizeps-Pulleys seien normal. Zu nennen sei eine aponeurotische Expansion der Supraspinatussehne als anatomische Variante. Zudem weise das AC-Gelenk/Bursa einen geringen Gelenkerguss bei im Übrigen normalem Gelenkstatus auf. Labroscapulär und betreffend den Knorpel bestünden sublabrale Foramen, aber kein Riss. Zudem seien die glenohumeralen Ligamente ebenso wie der Knorpel intakt. In Bezug auf die Muskelqualität bestünden eine leichte fettige Degeneration des Musculus supraspinatus Goutallier Grad I und eine mässige fettige Degeneration des Musculus infraspinatus Goutallier Grad II. Zusammenfassend wurde in der Beurteilung ausgeführt, dass in Bezug auf die rechte Schulter eine Komplettruptur fast der gesamten Supraspinatussehne mit nur minimaler Retraktion des ödematös geschwollenen und signalalterierten Sehnenstumpfes bestehe. Der Riss dehne sich gelenkseitig auf die Infraspinatussehne aus, welche in ganzer Breite betroffen sei. Zudem leide die Beschwerdeführerin an einer leichten fettigen Degeneration des Musculus supraspinatus und an einer mässigen fettigen Degeneration des Musculus infraspinatus. Als Prädisposition wurden ein kleiner Knochensporn an der Unterfläche des Akromions und zudem ein Synovialitiszeichen genannt.

6.4 In seinem Befundbericht zuhanden von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, führte Dr. med. H.____, FMH Radiologie, Klinik C.____, am 15. Oktober 2018 aus, dass normale Stellungsverhältnisse im Akromioklavikular- und Glenohumeralgelenk bestünden. Es läge eine kleine infraakromiale Spornbildung ohne signifikante Einengung des radiologischen Subakromialraumes vor. Sonst seien die knöchernen Konturen und Strukturen normal und die Beschwerdeführerin weise keine Tendinopathia calcarea, keine wesentliche Arthrose und keine ossären Destruktionen auf.

6.5 Dr. G.____ nannte ebenfalls am 15. Oktober 2018 als relevante Diagnose eine traumatische Supraspinatussehnenruptur rechts. In der Anamnese führte er auf, dass der Beschwerdeführerin anfangs Februar 2018 bei der Arbeit ein Karton mit einem Staubsauger auf die rechte Schulter gefallen sei. Sofort hätten starke Schmerzen bestanden, welche über die nächsten Monate nicht nachgelassen hätten. Am 24. September 2018 habe sie eine Waschmaschine zur Seite gerückt. Dabei habe sie einen massiven einschliessenden Schmerz im rechten Schultergelenk verspürt. Seither leide sie an einer Reduktion des Bewegungsumfangs und an Dauerbelastungs-

sowie Nachtschmerzen. Im Alltag sei sie deshalb stark eingeschränkt und seit einer Woche arbeitsunfähig. Er habe der Versicherten eine Schulterarthroskopie mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette empfohlen.

6.6 Gemäss Arthroskopie- und Operationsbericht von Dr. G.____ vom 26. Oktober 2018 wurden eine unauffällige Subscapularis- und eine lange Bizepssehne im Verlauf sowie ein intaktes mediales und laterales Pulley-System festgestellt. Es habe sich eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne (c-förmiger Riss) gezeigt, die Infraspinatus- und die Teresminorsehne seien hingegen unverletzt. Es sei ein Débridement der Supraspinatussehne vorgenommen worden. Im ventralen Anteil seien noch etwas instabile Sehnenanteile mit einem Anker befestigt worden.

6.7 In seinem Bericht vom 29. Oktober 2018 führte Dr. H.____ aus, dass im Vergleich zur Untersuchung vom 15. Oktober 2018 nach zwischenzeitlicher Rotatorenmanschettenkorrektur mit drei metalllichten Sehnenankern in Projektion auf dem Humeruskopf vorgenommen worden sei. Es bestünden normale Stellungsverhältnisse und eine normale Weite der radiologischen Gelenkspalten am AC- und am Glenohumeralgelenk. Zudem läge keine signifikante Einengung des radiologischen Subakromialraums und keine Tendinopathia calcarea vor.

6.8 In den Akten findet sich auch ein Bericht über eine Unterredung des Suva-Aussendienstmitarbeiters und der Beschwerdeführerin vom 8. November 2018. Diesem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass es anfangs Februar 2018 zu einem Unfall gekommen sei, als der Versicherten völlig unerwartet eine circa 10-15 kg schwere Kartonkiste mit einem Staubsauger direkt und heftig mit einer Ekkante auf die Oberseite der rechten Schulter gefallen sei. Sie habe sofort stechende Schmerzen an besagter Aufschlagstelle bzw. in der rechten Schulter gehabt. Sie habe diese Stelle nachfolgend immer wieder massiert sowie Voltaren-Salbe und auch mal einen warmen Wickel aufgetragen. Gelegentlich habe sie vor dem Schlafengehen eine schmerzlindernde Dafalgan-Tablette eingenommen. Diese Situation sei nachfolgend konstant geblieben. Am 24. September 2018 habe sie sodann eine 70-80 kg schwere und auf dem Boden stehende Waschmaschine etwas verschieben wollen, wobei sie die Maschine mit nach vorne ausgestreckten und leicht seitlich gespreizten Armen mit den Händen seitlich gepackt und sie dann - des Gewichts wegen - wippend gegen sich nach vorne gezogen habe. Bei dieser kraftvollen Bewegungsanstrengung sei es zu einem extrem stichartigen Schmerzauftritt an genau jener Stelle gekommen, wo anfangs Februar 2018 die Staubsauger-Kartonkiste mit der Ekkante aufgeschlagen sei und sie die anhaltenden Schmerzen gehabt habe. Seither seien die Schmerzen noch stärker als zuvor und dauerhaft geblieben. Am 28. September 2018 sei sie zu ihrer Hausärztin Dr. E.____ gegangen.

6.9 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 1. März 2019 aus, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 an anhaltenden, aber auszuhaltenden Schulterschmerzen rechts leide, nachdem sie von einem circa 12 kg schweren Paket an der rechten Schulter getroffen worden sei. Das Ereignis sei der Suva nicht gemeldet worden. Es handle sich um einen direkten Schock auf den Schulterstumpf, wobei keine unmittelbare Schwäche oder Einschränkung der Mobilität geäussert worden sei. Am 24. September 2018 habe die Versicherte beim Verschieben einer circa 80 kg schweren

Waschmaschine einen heftigen Schmerz in der rechten Schulter verspürt. In der Folge sei die Beweglichkeit eingeschränkt gewesen und es habe eine Schwäche bestanden. Die nachfolgende Untersuchung habe eine relativ grosse Ruptur der Rotatorenmanschette mit Supra- und Infraspinatusruptur ergeben. Es sei wahrscheinlich, dass der degenerative Schaden bereits vor dem Ereignis von anfangs Februar 2018 bestanden habe. Damit eine solche Apoptose (Umwandlung von Muskelgewebe z.B. in Fettgewebe durch chronischen Funktionsmangel) objektiviert werde, sei eine Funktionsbeeinträchtigung von mehr als einem Jahr für das Stadium I und von 2 Jahren für das Stadium II erforderlich. Weiter stellte Dr. I._____ fest, dass der direkte Schock auf eine Schulter durch ein Objekt ohne hohe energetische Wirkung nicht zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette führen könne. Das Gleiche gelte für die Tatsache, dass das Bewegen eines schweren Gegenstands ohne wahrscheinliche degenerative Schäden nicht zum Supra- und der Infraspinatussehneriss hätte führen können. Zusammenfassend hielt der Kreisarzt fest, dass die Kausalität in Bezug auf das Ereignis von anfangs Februar 2018 möglich sei, sofern das beschriebene Trauma nicht Ursache einer Ruptur der Rotatorenmanschette sei. Es handle sich um einen direkten Schock eines Gegenstands von durchschnittlichem Gewicht, aber geringer Energie. Weiter führte er aus, dass die Rotatorenmanschettenruptur einem Befund gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG entspreche. Es sei jedoch festzustellen, dass dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen sei. Das am 3. Oktober 2018 durchgeführte MRI habe Muskelschäden mit einer intramuskulären Fettdegeneration für die Musculi supraspinatus und infraspinatus sowie Anhaltspunkte für eine chronische Überlastung und Sklerose des grossen Tuberositas gezeigt. Es gäbe auch Anzeichen einer extrinsischen Kompression durch Verengung des acromioclavikulären Bogens aufgrund der Morphologie des Akromions.

6.10 Dr. G._____ führte gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 8. November 2019 aus, dass ein direkter Anprall, wie er sich beim Ereignis von anfangs Februar 2018 ereignet habe, kein typischer Mechanismus sei, um eine Ruptur einer Sehne zu verursachen. Hingegen sei der Vorfall mit Wegrücken der Waschmaschine geeignet, eine solche Verletzung auszulösen. Inwieweit eine degenerative Vorschädigung bestanden habe, könne er nicht beurteilen, da keine prätraumatische Untersuchung vorliege. Während der Arthroskopie habe sich lediglich die Supraspinatussehne verletzt gezeigt. Ansonsten hätten keine degenerativen Veränderungen der umgebenden Sehnen oder des Schultergelenks bestanden.

7.1 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass im Nachgang zum Ereignis vom 24. September 2018 eine Sehnenruptur und damit eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG diagnostiziert worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2020, 8C_819/2019 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin wäre demnach bereits aufgrund dieser Tatsache leistungspflichtig, ausser es gelänge ihr nachzuweisen, dass die erlittene Listenverletzung *vorwiegend* auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Das Bundesgericht hat im bereits in Erwägung 5.1 erwähnten, zur Publikation vorgesehenen Urteil vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.2.2.1 (mit Hinweisen) und E. 8.6 festgehalten, dass der Unfallversicherer für den Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen hat, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 11. Februar 2019 und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 in erster Linie auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. I.____ vom 1. März 2019 und ging davon aus, dass die diagnostizierte Rotatorenmanschettenruptur zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Dabei ist zu beachten, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. oben E. 5.4). Solche Zweifel liegen hier vor. Dr. I.____ ging in seiner Beurteilung davon aus, dass die Beschwerdeführerin degenerative Muskelschäden aufgrund von intramuskulären Fettdegenerationen der Musculi supraspinatus und infraspinatus sowie Anzeichen einer abgebildeten chronischen Überlastung und Sklerose des grossen Tuberositas aufweise. Zudem gäbe es eine extrinsische Kompression durch Verengung des acromioclavikularen Bogens aufgrund der Morphologie des Akromions. Mit dem Kreisarzt ist zwar davon auszugehen, dass eine Muskelverfettung, wie sie bei der Beschwerdeführerin festgestellt wurde, grundsätzlich degenerativ ist und einen Sehnenriss begünstigen kann. Gleichzeitig erachtet es Dr. I.____ als wahrscheinlich, dass der degenerative Schaden bereits vor dem Ereignis von anfangs Februar 2018 bestanden habe und das Bewegen eines schweren Gegenstands ohne wahrscheinlichen degenerativen Vorschaden nicht zum Riss der Supra- und der Infraspinatussehne hätte führen können. Dadurch bestätigt er aber sinngemäss, dass der Vorfall vom 24. September 2019 als initiales Ereignis für den in der Folge diagnostizierten Sehnenriss darstellen könnte. Zwar ist für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV vorausgesetzt. Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019. 8C_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen). Da das Verschieben einer 80 kg schweren Waschmaschine nicht ein Ereignis von untergeordneter resp. harmloser Art ist, aufgrund welchem bei Vorliegen von degenerativen Veränderungen in aller Regel der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers gegeben wäre, kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, die Listenverletzung sei vorwiegend krankhaft oder abnützungsbedingt (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019. 8C_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen). Bei dieser Sachlage wäre der Kreisarzt aufgrund seiner eigenen Feststellungen verpflichtet gewesen, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, in welchem Umfang die Degeneration zur (teilursächlichen) Entstehung der Ruptur geführt hat, wobei er das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung hätte berücksichtigen müssen. Nebst dem Vorzustand wären auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Be-

schwerden näher zu beleuchten gewesen. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, hätten in der Folge aus medizinischer Sicht gewichtet werden müssen. Nur so hätte der Entlastungsbeweis der Beschwerdegegnerin rechtsgenügend erbracht werden können. Dr. I._____ kam dieser Pflicht nicht nach und verzichtete auf eine konkrete Wertung der einzelnen Ursachen. Unter diesen Umständen ist aber davon auszugehen, dass der Entlastungsbeweis im vorliegenden Verfahren nicht erbracht wurde und auf den Bericht von Dr. I._____ nicht abgestellt werden kann. Da - wie bereits erwähnt - auch bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, rechtspprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 8.1 mit Hinweisen).

7.3. Zusammenfassend lassen die bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beantwortung der rechtserheblichen Tatfrage zu. Unter diesen Umständen kann die gesetzliche Vermutung, bei der Versicherten liege eine von der Suva zu übernehmende unfallähnliche Körperschädigung vor, nicht zum Zuge kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2019, 8C_267/2019, E. 7.2.2). Diese hat vielmehr aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu verfügen. Die Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen.

8.1 Die Beschwerdeführerin beantragt weiter, es sei ihr auch für das Einspracheverfahren eine Parteientschädigung auszurichten. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass die Verfügung vom 11. Februar 2019 gravierende Mängel aufweise. So habe die Suva die Begründungspflicht und damit auch das rechtliche Gehör verletzt. Unter diesen Umständen seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren erfüllt.

8.2.1 Vorweg ist festzustellen, dass eine Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden kann. Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die Betroffenen die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten können. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die Betroffenen wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

8.2.2 In der Verfügung vom 11. Februar 2019 schilderte die Suva, dass sie die medizinischen Unterlagen und den Anspruch geprüft habe. Weiter verwies sie auf die gesetzlichen Grundlagen. Abschliessend fand eine rechtliche Würdigung statt und es wurde ausgeführt, welche Auswirkungen diese auf die Versicherungsleistungen der Beschwerdeführerin habe. Der Beschwerdeführerin ist zwar insofern zuzustimmen, dass die Verfügung keine besonders ausführliche Begründung enthält. Dennoch ist ihr die Tragweite des Entscheids unmissverständlich zu entnehmen und es wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der zwar nicht konkret aufgeführten, aber konsultierten medizinischen Berichte keinen Anspruch auf eine Leistung der Beschwerdegegnerin habe. Die im damaligen Zeitpunkt nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin konnte denn auch am 4. März 2019 eine rechtsgenügende Einsprache gegen die Verfügung vom 11. Februar 2019 erheben. Unter diesen Umständen geht der Vorwurf, wonach die Suva das rechtliche Gehör verletzt habe, fehlt.

8.3.1 Art. 52 Abs. 3 Satz 1 ATSG hält fest, dass das Einspracheverfahren vor dem Versicherungsträger kostenlos ist. Parteientschädigungen werden laut Satz 2 der genannten Bestimmung in der Regel nicht ausgerichtet. Es stellt sich deshalb die Frage, unter welchen Voraussetzungen von diesem Grundsatz abgewichen werden kann, und ob im vorliegenden Fall ein derartiger Ausnahmetatbestand gegeben ist. Im Entscheid 130 V 570 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) anhand der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung aufgezeigt, dass der Gesetzgeber die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren unter einer Bedingung als zulässig und geboten erachtete: Der Einsprecher, der nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) hätte beanspruchen können, soll bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (BGE 130 V 572 f. E. 2.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob Art. 52 Abs. 3 ATSG die Zusprechung einer Parteientschädigung auch bei Vorliegen besonderer Umstände, etwa besonderer Aufwendungen oder Schwierigkeiten, unabhängig der Bewilligung der unentgeltlichen Vertretung, zulässt, wurde bis anhin indessen offengelassen. In seinem jüngsten Urteil zu dieser Thematik hat das Bundesgericht diese Frage in Bestätigung seiner bisherigen Rechtsprechung verneint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2018, 9C_877/2017, E. 8.2).

8.3.2 Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der Verbeiständung ist im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren ein strenger Massstab anzulegen; eine anwaltliche Vertretung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 f. E. 4.1, 125 V 35 f. E. 4b, 117 V 408 f. E. 5a; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 8C_872/2011, E. 5.3). Dabei sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine

Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 132 V 200 f. E. 4.1, 125 V 35 f. E. 4b; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweisen). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 130 I 183 f. E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen).

8.3.3 Im vorliegenden Verfahren erscheint der Beizug eines Anwalts oder eine Anwältin im Einspracheverfahren als nicht geboten. So wirft der zu beurteilende Sachverhalt keine schwierigen Fragen auf und auch hinsichtlich der sich stellenden Rechtsfragen kann keine besondere Komplexität festgestellt werden. Davon ist bereits aufgrund der Tatsache auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 4. März 2019 ohne anwaltliche Vertretung sachgerecht eine Einsprache gegen die Verfügung vom 11. Februar 2019 erheben konnte. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2019 nicht sehr ausführlich begründet war und der Kreisarztbericht erst am 1. März 2019 vorlag (vgl. oben E. 8.2.2). Beachtet man zusätzlich, dass an die Notwendigkeit bzw. sachliche Gebotenheit (der anwaltlichen Vertretung) aufgrund der in diesem Verfahren geltenden Officialmaxime strenge Voraussetzungen zu stellen sind (vgl. E. 8.3.2 hiervor), so ist die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung im vorliegenden Fall zu verneinen. Damit erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen (Bedürftigkeit/Aussichtslosigkeit). Es ist daher im Ergebnis festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren hat. In diesem Punkt ist die Beschwerde daher abzuweisen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden.

9.2 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde im Hauptpunkt gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote

vom 24. März 2020 einen Zeitaufwand von 6 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 69.75. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'690.60 (6 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 69.75 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'690.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.