



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. März 2020 (725 20 47 / 54)

Unfallversicherung

Es bestehen geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen; Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Esther Zäch

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1972 geborene A._____ arbeitet seit dem 1. Mai 2018 als Absenzen- und Case-Managerin bei der B._____ AG und ist aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. Februar 2019 erlitt die Versicherte einen Skiunfall, wobei sie sich gemäss Angaben in der Unfallmeldung vom 21. Februar 2019 das linke Knie verletzte. Die Versicherte wurde zuerst im

Spital C.____ und in der Folge in der Klinik D.____ behandelt. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Im Bericht vom 19. Juni 2019 führte der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, der Versicherten gehe es hinsichtlich des linken Kniegelenks gut. Jedoch seien neu Schmerzen in der linken Hüfte sowie auch im linken oberen Sprunggelenk (OSG) in den Vordergrund gerückt. Mit Verfügung vom 23. August 2019 hielt die Suva – gestützt auf die Aussagen des Kreisarztes Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Juli 2019 – fest, die unfallkausalen Beschwerden an der linken Hüfte sowie am linken OSG seien spätestens sechs Wochen nach dem Unfall folgenlos verheilt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 16. Februar 2019 eingestellt hätte, sei somit spätestens am 26. März 2019 erreicht, weshalb sie weitere Versicherungsleistungen in Bezug auf die Beschwerden an der linken Hüfte sowie am linken Fussgelenk ablehne. Für die Verletzung am linken Knie komme sie jedoch weiterhin auf. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 13. Dezember 2019 fest.

B. Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 25. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Beschwerden an der Hüfte und am OSG seien als Unfallfolgen anzuerkennen und die Suva sei zu verpflichten, die entsprechenden Leistungen auszurichten. Falls nötig, wäre sie bereit, die Sachlage mittels einer unabhängigen medizinischen Beurteilung zu klären. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. E.____ vom 7. August 2019 und machte im Wesentlichen geltend, das Unfallereignis sei durch die Suva bagatellisiert dargestellt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 1981 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 X.____, 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 vom 25. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Unfallfolgen am linken Knie anerkennt und die Versicherungsleistungen weiterhin erbringt. Vorliegend ist jedoch streitig und zu prüfen, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Beschwerden an der linken Hüfte sowie am linken Fuss bzw. OSG per 26. März 2019 eingestellt hat.

3.1 Nach 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender

ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.2 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).

5.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage stehen im vorliegenden Fall einerseits die versicherungsmedizinischen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. F.____ vom 17. Juli 2019 und vom 29. Juli 2019 sowie andererseits die Einschätzungen des behandelnden Orthopäden Dr. E.____ vom 19. Juni 2019 und 7. August 2019. Letzterer diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juni 2019 bei der Versicherten erstmals Impingement-Schmerzen in der linken Hüfte seit dem Unfall

sowie laterale Beschwerden im linken OSG mit einer persistierenden Schwellung und einer lateralen Instabilität. In seinem Befund führte er aus, dass die Hüfte inspektorisch reizlos und das Bewegungsausmass sowohl bei der Innen- wie auch bei der Aussenrotation noch in der Norm sei. Die Innenrotation sei aber schmerzhaft im Sinne eines positiven Impingements. Das linke OSG sei inspektorisch geschwollen, was aber auch durch die Abflussstörung im Kniegelenk verursacht sein könne. Andererseits beklage die Versicherte immer wieder Schmerzen über dem lateralen Malleolus. Die lateralen Bänder seien sicher ruptiert gewesen. Die medialen Bänder seien hingegen stabil. Daraufhin ordnete Dr. E.____ weitere Untersuchungen der Hüfte und des OSG an. Anlässlich der am 26. Juni 2019 durchgeführten MR-Arthrographie der linken Hüfte wurde eine eng umschriebene Ablösung der Labrumbasis in der 9 Uhr Achse festgestellt. Die MRT des linken OSG vom 27. Juni 2019 ergab eine longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne unmittelbar subfibular mit begleitender Peritendinitis sowie ein narbig verändertes Ligamentum fibulocalcaneare am fibularen Ansatz; differentialdiagnostisch (DD) wurde ein Status nach Partialruptur erwähnt. Im Bericht vom 7. August 2019 hielt Dr. E.____ sodann fest, die Labrumschädigung in der linken Hüfte sei traumatisch bedingt. Zudem sei auch die Längsruptur des Peroneus brevis unfallbedingt. Die fibulocalcaneare Verletzung gehe einher mit der Verletzung der Peronealsehne. Es sei wahrscheinlich beim Sturz zu einem Rotations- und Knicktrauma im Sprunggelenk im Skischuh selber gekommen, was oft bei einer solchen Verletzung und Krafteinwirkung stattfinden könne.

5.2 Dieser Einschätzung steht die Beurteilung des Kreisarztes Dr. F.____ entgegen. Dieser führte im Bericht vom 17. Juli 2019 aus, die Beschwerden sowohl am linken Hüftgelenk als auch am linken OSG seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 16. Februar 2019 zurückzuführen. Hinsichtlich der linken Hüfte habe die Bildgebung vom 26. Juni 2019 keine strukturellen Läsionen darstellen können, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um pathologische Veränderungen, welche auf Abnutzung zurückzuführen seien. Die chondrolabrale Separation des linken Hüftgelenks ohne Begleitverletzungen der Knochen oder des Bandapparates würden darauf hinweisen, dass keine traumatische Schädigung des Hüftgelenks vorliege. Die Versicherte habe das Prädispositionsalter für Verschleiss erreicht. In Bezug auf die Beschwerden im linken OSG brachte er vor, die Strukturen des Sprunggelenks seien in einem Konfektionsskischuh derart geschützt, dass die longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Eine longitudinale Partialruptur einer Sehne – ein länglicher Teileinriss – sei überwiegend wahrscheinlich auf eine Degeneration der Sehne zurückzuführen. Bei der Versicherten seien bildgebend zusätzlich strukturelle Läsionen – das narbig veränderte Ligamentum fibulocalcaneare am fibularen Ansatz – dargestellt worden, welche auf eine ältere Sprunggelenksverletzung zurückzuführen seien. Diese Bandstruktur könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Sturz beim Skifahren mit Verwenden eines Skischuhs verletzt werden. Im Bericht vom 29. Juli 2019 bestätigte Dr. F.____ seine Aussagen und führte an, sowohl hinsichtlich der Hüftbeschwerden als auch der Fussgelenksbeschwerden sei der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, nach vier bis sechs Wochen erreicht.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ausführungen von Dr. F.____ vom 17. Juli 2019 bzw. vom 29. Juli 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen in der linken Hüfte und im linken OSG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 16. Februar 2019 stünden. Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden.

6.2 Wie in Erwägung 4.2 erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie im vorliegenden Fall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen hier vor. So fällt zunächst auf, dass die Ausführungen von Dr. F.____ kurz gehalten sind. Insbesondere begründet er in seinen Ausführungen vom 29. Juli 2019, nachdem ihm das Dossier aufgrund zusätzlicher Informationen der Beschwerdeführerin erneut zur Beurteilung vorgelegt wurde, nicht, weshalb er an seiner ursprünglichen Beurteilung festhält. Zudem unterliess es die Suva, den Bericht von Dr. E.____ vom 7. August 2019 zeitnah dem Kreisarzt zur Stellungnahme zu unterbreiten. Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin erstmals im Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2019, wobei sie aber auf diesbezügliche medizinische Einschätzungen verzichtete. Im Bericht vom 17. Juli 2019 führte Dr. F.____ bezüglich der Beschwerden in der Hüfte aus, diese seien auf Abnutzung zurückzuführen, wobei die Versicherte das Prädilektionsalter für Verschleiss erreicht habe. Diese Aussage begründete er nicht ausführlich und ausserdem ist unklar, auf welche Grundlagen er sich dabei stützt. Darüber hinaus ist dem Bericht von Dr. E.____ vom 7. August 2019 zu entnehmen, dass die MR-Arthrographie der linken Hüfte vom 26. Juni 2019 ausser der Labrumschädigung einen absolut unauffälligen Befund gezeigt habe. Dies widerspricht der Einschätzung des Kreisarztes, wonach die Beschwerden in der Hüfte auf Abnutzung zurückzuführen seien. Hinsichtlich der Fussgelenksbeschwerden hielt Dr. F.____ fest, die Strukturen des Sprunggelenks seien in einem Konfektionsskischuh derart geschützt, dass weder die longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne noch die strukturellen Läsionen – das narbig veränderte Ligamentum fibulocalcaneare am fibularen Ansatz – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verletzt werden könnten. Dr. E.____ machte hierzu jedoch in seinem Bericht vom 7. August 2019 geltend, beim Sturz sei es wahrscheinlich zu einem Rotations- und Knicktrauma im Sprunggelenk im Skischuh selber gekommen, was oft bei einer solchen Verletzung und Krafteinwirkung stattfinden könne. Diese beiden Berichte widersprechen sich, wobei es nicht möglich ist, die eine oder andere Aussage als überwiegend wahrscheinlicher zu qualifizieren. Immerhin geht Dr. F.____ davon aus, dass sich die Versicherte beim Unfall am linken OSG eine Zerrung zugezogen habe. Diese Äusserung ist aber nicht nachvollziehbar, da das Sprunggelenk im Skischuh gemäss seiner eigenen Einschätzung sehr gut geschützt gewesen sei. Insgesamt bestehen somit Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Einschätzung. Die Berichte des behandelnden Arztes Dr. E.____ andererseits genügen – auch wenn sie Zweifel an der Einschätzung von Dr. F.____ hervorrufen – wegen einer zu knappen Begründung nicht, um die Kausalität der Beschwerden in der Hüfte und im OSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen.

6.3 Zweifel ergeben sich auch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Suva den Unfallhergang bagatellisiert habe. Diesbezüglich steht fest, dass sich die Beschwerdegegnerin nur auf die Ausführungen im Bericht des Spitals C. ____ vom 18. Februar 2019 stützte, worin zum Unfallhergang folgendes festgehalten wurde: “Die Patientin ist mit ihrem Kind zwischen den Beinen gefahren und ist bei Balanceverlust auf die Seite gekippt. Dabei hat sie ein Knacken gehört und kann das linke Bein nicht mehr belasten“. Diagnostiziert wurde in der Folge unter anderem eine Trümmerfraktur am linken Tibiakopf. Diese Knieverletzung ist – wie bereits erwähnt – unbestrittenermassen unfallkausal. Dabei ist aber fraglich, wie bei einem solchen Sturz – wie er im Bericht des Spitals C. ____ geschildert wird – eine Trümmerfraktur am Tibiakopf entstehen konnte. Sodann führt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 25. Januar 2020 aus, sie sei mit dem Helikopter ins Spital geflogen worden. Anhand der Aktenlage lässt sich dies nicht bestätigen. Für die Suva wäre es mit geringem Aufwand verbunden gewesen, dies zu verifizieren. Zudem bleibt zu erwähnen, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherte nie zum konkreten Unfallhergang persönlich befragt hat. Dies hätte sich vorliegend aber aufgedrängt, da der Unfallmeldung keine ausführliche Unfallbeschreibung zu entnehmen ist. Es liegen somit Umstände vor, die darauf hindeuten, dass der Unfall heftiger gewesen sein könnte als im Bericht des Spitals C. ____ dargestellt. Daher hat die Beschwerdegegnerin zum Unfallhergang ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit bei der Ermittlung des durch Dr. F. ____ ermittelten relevanten medizinischen Sachverhalts bestehen, welche einer abschliessenden Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage entgegenstehen. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt werden. Denn die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ergänzende Abklärungen im Rahmen eines unabhängigen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 139 V 100 E. 1.1, 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallhergangs ergänzende Abklärungen zu treffen und diese zu dokumentieren. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. 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. Eine Parteienschädigung wird der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin nicht zugesprochen.

9.1 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 wieder gutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 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.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 13. Dezember 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.