

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_389/2011

Urteil vom 7. Oktober 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rainer Riek,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, 6004
Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung
(Kausalzusammenhang; Arbeitsfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug
vom 17. März 2011.

Sachverhalt:

A.
Die 1986 geborene A. _____ arbeitete zu 80 % als Einnehmerin/ Kassiererin bei der Firma
C. _____ und zu 20 % als Hauswartin bei der Firma D. _____ AG. Sie war bei der
Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 25. April 2009
erlitt sie als Mitfahrerin in einem Auto einen Unfall, bei dem sie aus dem Wagen geschleudert und
verletzt wurde. Die SUVA entrichtete Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 24. März 2010
stellte sie die Leistungen per 30. April 2010 ein. Die Versicherte und ihr Krankenversicherer erhoben
Einsprache. Letzterer zog sie zurück. Mit Entscheid vom 11. Juni 2010 wies die SUVA die
Einsprache der Versicherten ab.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab (Entscheid
vom 17. März 2011).

C.
Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr
weiterhin ab 30. April 2010 sämtliche Leistungen auszurichten; ihr Vorzustand, insbesondere
betreffend Rückenleiden/Skoliose/Morbus Scheuermann, sei abschliessend abzuklären, unter
anderem unter Miteinbezug des Hausarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Innere Medizin und
Allgemeinmedizin FMH, und der früheren Hausärztin Frau pract. med. O. _____, Fachärztin FMH
für Allgemeinmedizin; sie sei betreffend ihre Rückenbeschwerden und eventuell psychiatrisch
abzuklären; eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine
Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die Rechtsmängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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

2.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109, 115 V 133), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1. S. 232) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112). Von organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden kann erst dann gesprochen werden, wenn sie mit apparativen/ bildgebenden, wissenschaftlich anerkannten Untersuchungsmethoden bestätigt wurden (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]).

Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind nach Art. 43 f. ATSG und Art. 6 Ziff. 1 EMRK an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA bezüglich des Unfalls der Versicherten vom 25. April 2009 nach dem 30. April 2010 weiterhin Leistungen zu erbringen hat. In diesem Rahmen ist unbestritten, dass ihre Verletzungen am rechten Fuss (Subluxation im Chopart-Gelenk, undislozierte Fraktur Metatarsale II und III, undislozierte Os naviculare Fraktur rechts) folgenlos ausheilten und diesbezüglich keine Leistungspflicht mehr bestand.

4.

Zu beurteilen ist als Erstes, ob unfallbedingte, organisch objektiv ausgewiesene Rückenbeschwerden und cervico-thorakovertebrale Schmerzen vorliegen (E. 4-6 hienach).

4.1 Im Bericht vom 11. Mai 2009 gab das Spital X. _____ an, das CT Schädel, HWS, Thorax und Abdomen zeige keine Blutung, keine frische ossäre Läsion, kein Pneu und keine abdominale Pathologie.

4.2 Das radiologische Zentrum Z. _____ führte am 18. September 2009 eine Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS und LWS) durch und legte gleichentags dar, zu den Voraufnahmen vom 26. April 2009 sei der heutige Befund röntgenmorphologisch unverändert: 1. S-förmige Torsionsskoliose der BWS und LWS mit Scheitelpunkt BWK 8/9. 2. Degenerative Veränderungen mit beginnender Chondrose LWK 2/3 und LWK 3/4, bei Grundplatte LWK Schmorlsche Knoten. 3. Ventral gelegene ossäre Defekte der Deckplatte LWK 2 und 3; hierbei könne es sich um fehlende Verknöcherungen der Apophysenkerne handeln oder um bandscheibenbedingte degenerative Veränderungen. Es bestünden keine Hinweise auf eine Spinalkanalstenose. Gestützt auf ein MRT der LWS vom 23. September 2009 beschrieb obiges Zentrum Morbus Scheuermann-Veränderungen am thorakolumbalen Übergang mit multiplen Schmorlschen Knötchen und leichten DK-Verformungen; keine Frakturen; leichte, nicht kompressive Protrusion L2/3.

4.3 Der Kreisarzt Dr. med. M. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, der die Versicherte am 21. Juli und 3. November 2009 untersuchte, legte am 15. Dezember 2009 dar, am 21. Juli 2009 habe sie Nackenschmerzen und sonst keine weiteren Probleme angegeben. Die BWS- und LWS-Beschwerden seien etwa drei bis vier Monate nach dem Unfall aufgetreten. Die radiologische Untersuchung habe einen schweren Status nach Morbus Scheuermann mit deutlicher Skoliose und sogar Bildung eines leichten Rippenbuckels rechts ergeben. In Ermangelung von Schmerzsymptomen in den ersten

Wochen bzw. Monaten nach dem Unfall mit eindeutig krankhaften Veränderungen könne nicht einmal von einer Traumatisierung eines erheblichen Vorzustandes ausgegangen werden. Nach einem Unfall träten die Beschwerden logischerweise in den ersten Tagen auf. Mit der Zeit würden sie jeweils auch abebben. Hier sei es schicksalsmässig zu Schmerzen im Bereich der erheblich geschädigten Wirbelsäule gekommen, was nur möglicherweise etwas mit dem Unfall zu tun habe.

4.4 Das Spital X._____ führte gestützt auf ein MRI der HWS vom 11. Februar 2010 im Bericht gleichen Datums zuhanden des Dr. med. S._____, Neurologie FMH, aus, es bestehe eine zum Teil entwässerte Bandscheibe im HWS-Bereich mit leichter bis mässiger Osteochondrose C4/5. Auf dieser Etage finde sich auch eine angedeutete medio-links-laterale Protrusion - ohne wesentliche raumfordernde Wirkung in Bezug auf den Spinalkanal und die Foramina. Leichte Osteochondrose C5/6 mit geringfügiger medio-links-lateraler Hernierung - ohne relevante raumfordernde Wirkung in Bezug auf den Spinalkanal und mit leichter bis mässiger Einengung des linken Foramen intervertebrale auf dieser Etage. Auf der gleichen Etage fänden sich zwei kleine Wurzelaschenszysten intraforaminal rechts. Das sonstige MRI des HWS sei unauffällig. In den konventionellen Schrägaufnahmen kein Nachweis relevanter degenerativer intraforaminaler Veränderungen.

4.5 Dr. med. S._____ diagnostizierte am 17. Februar 2010 ein cervico-thorakovertebrales und myofasziales Schmerzsyndrom (bei Status nach Verkehrsunfall mit wahrscheinlichem HWS-Beschleunigungstrauma am 25. April 2009; thorakolumbale Torsionsskoliose bei Verdacht auf Morbus Scheuermann). Die Versicherte klage seit dem Unfall über schmerzhaft Verspannungen und bewegungs-/belastungs-/positionsabhängige Schmerzen im cervico-thorakalen Bereich rechts betont. Sie verneine das Vorliegen solcher Beschwerden vor dem Unfall. Er bestätige das Vorhandensein multipler schmerzhafter Verspannungen der Muskel-Sehnenansatzpunkte occipital, cervical paravertebral und im Bereich des Schultergürtels beidseits rechts betont, mit einer Streckhaltung des HWS bei allerdings erhaltener Beweglichkeit, sowie einer rechtskonvexen thorakolumbalen Torsionsskoliose. Fokale neurologische Ausfälle fänden sich nicht und somit auch keine Hinweise für eine die Beschwerden erklärende cerebrale myeloradikuläre Plexus- oder peripher-neurologische Affektion. Im MRI vom 11. Februar 2010 fänden sich keine Hinweise für eine Neurokompression.

4.6 Der Kreisarzt Dr. med. M._____ hielt am 9. März 2010 betreffend LWS/BWS an seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2009 fest. Was den HWS-Bereich und den oberen Anteil der BWS, was ja bei Unfällen und Distorsionen zusammenhänge, anbelange, habe keine posttraumatische strukturelle Läsion gefunden werden können. Es bestehe eine Entwässerung von 1 oder 2 Bandscheiben. Dies habe aber nichts mit dem Unfall zu tun. Die Befunde seien zudem gering. Es habe auch neurologisch und neuropsychologisch kein pathologischer Befund erhoben werden können, weshalb der Unfall vom April 2009 in der heutigen Situation überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spiele. Die heute bestehenden Probleme seien auf Vorzustände zurückzuführen, wie die erwähnte Skoliose und den doch erheblichen Status nach Morbus Scheuermann.

4.7 Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, bildgebend hätten keine organischen Unfallfolgen bewiesen werden können. Die Berichte der Dres. med. M._____ und S._____ seien rechtsgenügend für die Beurteilung der Frage, ob solche Folgen objektivierbar seien. Letzterer habe sich nicht zur Unfallkausalität geäußert, sondern habe die subjektiven Angaben der Versicherten festgehalten, die geklagten Beschwerden bestünden erst seit dem Unfall. Die von ihr aufgelegten Berichte des Spitals X._____ vom 12. Juli 2010, des Chiropraktors Dr. E._____ vom 1. September 2010 sowie der Klinik Y._____ vom 13. September, 6. Oktober und 25. November 2010 vermöchten keine organischen Unfallfolgen zu objektivieren.

5.

5.1 Zu beurteilen ist zunächst die Rückenproblematik im Bereich der LWS und BWS der Versicherten (E. 4.2 hievor).

5.1.1 Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte nach dem Unfall vom 25. April 2009 während drei Tagen in T._____ hospitalisiert war. Es liegen Aufnahmen ihrer LWS und BWS vom 26. April 2009 vor, die röntgenmorphologisch mit denjenigen des radiologischen Zentrums Z._____ vom 18. September 2009 übereinstimmen. Dieses führte zudem am 23. September 2009 ein MRT der LWS durch. Gestützt hierauf besteht in diesem Bereich eine organisch objektiv ausgewiesene Pathologie (E. 4.2 hievor).

5.1.2 Die Vorinstanz stützte sich auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. M._____, wonach in Ermangelung von Schmerzsymptomen in den ersten Wochen bzw. Monaten nach dem Unfall von krankhaften Veränderungen auszugehen sei (E. 4.3 hievor). Weiter verzichtete sie auf die Edition der Akten des erstbehandelnden Spitals in T._____, da hiervon in antizipierter

Beweiswürdigung (hierzu vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien. Einerseits seien im Unfallprotokoll vom 5. Mai 2009 keine Rückenbeschwerden genannt worden. Andererseits würde eine allfällige Erwähnung von Rückenbeschwerden in den Akten des erstbehandelnden Spitals im Ergebnis nichts ändern, da die Versicherte über Monate nach dem Unfall nicht Rückenschmerzen beklagt habe.

5.1.3 Die Versicherte verlangt die Heranziehung der Akten des erstbehandelnden Spitals in T._____. Sie habe bei der medizinischen Versorgung unmittelbar nach dem Unfall angegeben, Rückenschmerzen zu verspüren. Vor dem Unfall sei sie am Rücken beschwerdefrei gewesen. Danach sei eine mögliche Überdeckung der Rückenbeschwerden durch Schmerzmedikamente zu berücksichtigen; sie habe Dafalgan (viermal täglich) sowie Fragmin 25000 IE sc. eingenommen. Zudem sei nicht auszuschliessen, dass bei der Zustandsaufnahme neun Tage nach dem Unfall im Spital X._____ die Rückenbeschwerden bei den zahlreichen anderen "rückennahen" Beschwerden nicht separat aufgeführt worden seien.

5.2 Wie die folgenden Erwägungen zeigen, kann offenbleiben, ob die Versicherte im Rahmen der nach dem Unfall vom 25. April 2009 in der Klinik in T._____ erfolgten dreitägigen Behandlung an Rückenschmerzen gelitten hat.

Die apparativen Abklärungen der BWS und LWS der Versicherten vom 18. und 23. September 2009 zeigen keine unfallspezifischen Verletzungen. Vielmehr bestehen eindeutig krankhafte Veränderungen - unter anderem ein schwerer Status nach Morbus Scheuermann mit deutlicher Skoliose und sogar Bildung eines leichten Rippenbuckels rechts - wie Dr. med. M._____ am 15. Dezember 2009 dargelegt hat (E. 4.2 f. hievov; vgl. Urteil U 103/01 vom 10. Dezember 2001 E. 5b; Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 821 ff.). Soweit am 23. September 2009 auch eine leichte, nicht kompressive Protrusion L2/3 festgestellt wurde, ist festzuhalten, dass Protrusionen nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind (Urteil 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3.2). Das Spital X._____ verneinte im Bericht vom 12. Juli 2010 ossäre strukturelle Veränderungen an der Wirbelsäule als Folge des Unfalls vom 25. April 2009.

Nicht stichhaltig ist der Einwand der Versicherten, die Vorinstanz habe die Arztberichte der Klinik in T._____ nicht berücksichtigt. Denn das radiologische Zentrum Z._____ gab am 18. September 2009 an, zu den Voraufnahmen vom 26. April 2009 sei der heutige Befund röntgenmorphologisch unverändert. Die Versicherte legt nicht dar, inwiefern diese Feststellung unzutreffend sein soll.

Weiter ist Folgendes festzuhalten: Gegenüber der SUVA schilderte die Versicherte am 2. Juli 2009 Nacken- und Kopfschmerzen sowie Beschwerden am rechten Fuss, aber keine Rückenschmerzen. Bei der Untersuchung durch Dr. med. M._____ vom 3. November 2009 gab sie an, sie habe noch gewisse Schmerzen im Nacken, aber auch Kopfschmerzen, vor allem bei Wetterwechsel. Störend seien aber die Rückenschmerzen, etwa in der Mitte; diese hätten in den letzten zwei Monaten zugenommen, so dass man ein MRI habe machen müssen. Soweit das Spital X._____ im Bericht vom 12. Juli 2010 ausführte, seit dem Unfall vom 25. April 2009 bestünden belastungsabhängige thorako-lumbale Rückenschmerzen rechtsbetont, kann dem nicht gefolgt werden. Denn in den Berichten vom 11. Mai und 24. August 2009 beschrieb es keine Rückenbeschwerden; auf diese echtzeitlichen Berichte ist abzustellen, zumal sie mit den obigen Angaben der Versicherten vom 2. Juli und 3. November 2009 im Einklang stehen. Gestützt auf diese Aktenlage ist davon auszugehen, dass ein beschwerdefreier Intervall von rund vier Monaten bestand, falls die Versicherte nach dem Unfall vom 25. April 2009 während der dreitägigen Behandlung in der Klinik in T._____ Rückenschmerzen beklagt hat.

Unter den gegebenen Umständen ist der Einschätzung des Dr. med. M._____ vom 15. Dezember 2009 und 9. März 2010 (E. 4.3 und 4.6 hievov) beizupflichten, wonach die LWS- und BWS-Beschwerden der Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 25. April 2009 - auch nicht im Sinne einer Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes - zurückgeführt werden können. Von einem Rückfall oder Spätfolgen (Art. 11 UVV) kann ebenfalls nicht ausgegangen werden; denn je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (SVR 2009 UV Nr. 62 S. 217 E. 3.4 [8C_91/2009], 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 1.2 [M 1/02]). Unbehelflich ist der Einwand der Versicherten, vor dem Unfall habe sie keine Rückenbeschwerden gehabt; dies läuft auf einen unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil 8C_277/2010 vom 24. September 2010 E. 4.3). Da diesbezüglich von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148).

Zu prüfen ist weiter die cervico-thorakovertebrale Schmerzproblematik (E. 4.4 f. hievor).

Bei der Versicherten besteht im HWS-Bereich eine organisch objektiv ausgewiesene Pathologie (E. 4.4 hievor). Weiter ist erstellt und unbestritten, dass bei ihr seit dem Unfall vom 25. April 2009 bis zum Fallabschluss per 30. April 2010 Nackenschmerzen bestanden (vgl. Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 2. Juli 2009; Berichte des Dr. med. M. _____ vom 21. Juli und 3. November 2009, des Dr. med. S. _____ vom 17. Februar 2010 und des Spitals X. _____ vom 12. Juli 2010).

Dr. med. S. _____ äusserte sich am 17. Februar 2010 nicht ausdrücklich zur Unfallkausalität der von ihm festgestellten cervico-thorakovertebralen Schmerzproblematik (E. 4.5 hievor). Das Spital X. _____ ging im Bericht vom 12. Juli 2010 davon aus, es bestehe ein durch den Autounfall ausgelöstes, aktuell weichteilrheumatisch unterhaltenes chronifiziertes zervikothorakales Schmerzsyndrom. Hierzu ist festzuhalten, dass es sich bei einer weichteilrheumatischen Problematik nicht um organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen handelt (Urteil 8C_404/2011 vom 15. September 2011 E. 3.2). Soweit die Versicherte das Bestehen einer entwässerten Bandscheibe im HWS-Bereich (E. 4.4. hievor) ins Feld führt, ist dem entgegenzuhalten, dass eine solche Pathologie grundsätzlich Folge eines degenerativen Vorgangs ist (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852). Aufgrund der Akten bestehen keine Hinweise dafür, dass überwiegend wahrscheinlich eine unfallbedingte, organisch objektiv ausgewiesene HWS-Schädigung bzw. eines Verschlimmerung des degenerativen HWS-Vorzustandes vorliegt. Auch diesbezüglich ist in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche medizinische Abklärungen zu verzichten.

7.

Die Vorinstanz verneinte das Bestehen eines HWS-Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109) als Folge des Unfalls vom 25. April 2009; weiter fehle es im Lichte von BGE 115 V 133 an der adäquaten Unfallkausalität allfälliger psychischer Beschwerden der Versicherten. Diese bringt vor, es liege ein HWS-Schleudertrauma vor. Hievon abgesehen sei ihre psychische Beeinträchtigung ungenügend abgeklärt worden; die Unfalladäquanz der psychischen Beschwerden sei gegeben.

Es braucht nicht geklärt zu werden, ob die Versicherte ein HWS-Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Denn selbst wenn die adäquate Unfallkausalität ihrer Beschwerden nach der "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) geprüft wird, ist sie - wie nachfolgend gezeigt wird - zu verneinen (vgl. Urteil 8C_427/2008 vom 2. Juni 2009 E. 5.2). Diesbezüglich ist der Fallabschluss per 30. April 2010 nicht zu beanstanden, da aufgrund der Akten von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes oder Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; Urteil 8C_82/2011 E. 6.2).

8.

8.1 Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Kriterien, die bei der Adäquanzprüfung bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil 8C_82/2011 E. 7.1). Gemäss dem Protokoll vom 5. Mai 2009 spielte sich der Unfall vom 25. April 2009 wie folgt ab: Die Beschwerdeführerin fuhr um 23.05 Uhr als Beifahrerin auf dem linken Hintersitz in einem Auto auf der linken Spur der Autobahn in T. _____, wo die Höchstgeschwindigkeit 130 km/h betrug. Im Auto befanden sich noch ihr Vater (Lenker), ihre Mutter und ihr Ehemann. Ein anderes Auto schwenkte von der rechten auf die linke Spur ab und kollidierte mit der rechten Seite des Fahrzeugs, in dem die Versicherte sass. Letzteres Auto driftete auf den Pannestreifen sowie auf die Grasoberfläche ab (sichtbare Rutschspur von 57,6 Metern Länge) und blieb nach 51 Metern des Rutschens und Überschlagens mit der vorderen Seite rechtwinklig zur Strasse im Strassen-Abflusskanal stehen. Die Beschwerdeführerin und ihre Mutter fielen aus dem Auto und blieben auf der Grasoberfläche am rechten Strassenrand liegen. Das andere Auto rutschte ebenfalls nach rechts über die Pannenspur auf die Grasoberfläche (Rutschspur von 29,8 Metern Länge) und blieb nach dem Rutschen auf 34,3 Metern Strassen-Abflusskanal stehen. Die Vorinstanz qualifizierte diesen Unfall als mittelschwer. Die Versicherte bringt vor, es handle sich um ein Ereignis mit intensiverer Ausprägung.

Der Unfall ist nicht als schwer, sondern als mittelschwer zu taxieren (vgl. die Praxisübersicht in der nicht publ. E. 3.4.1 des Urteils BGE 137 V 199). Ob ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinne oder im Grenzbereich zu den schweren Unfällen vorliegt, kann offenbleiben, da keines der Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 erfüllt ist.

8.2 Die drei Kriterien der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, und der erheblichen

Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sind aufgrund der Akten nicht erfüllt. Gegenteiliges macht die Versicherte denn auch nicht geltend.

8.3 Ob das - von der Vorinstanz einzig bejahte - Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der Versicherten. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199). Am 2. Juli 2009 gab die Versicherte der SUVA an, sie habe im Zeitpunkt des Unfalls geschlafen und habe daher den Hergang nicht mitbekommen; danach sei sie eine Zeit bewusstlos gewesen. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juli 2009 führte sie aus, über den Unfallhergang wisse sie eigentlich nichts; sie habe geschlafen und sei dann auf der Unfallstelle aufgewacht; sie habe nur gesehen, dass ihre Verwandten blutüberströmt gewesen seien. Betreffend die drei Personen, die mit der Versicherten im Auto fuhren, wurde im Unfallprotokoll vom 5. Mai 2009 Folgendes festgehalten: F. _____ habe schwere Körpverletzungen (Bruch des Kreuzknochens und des Brustknochens 8 und 9), G. _____ und H. _____ leichte Körpverletzungen (Ersterer: Schlag auf Kopf und Rücken; Letzterer: Verspannung der Nackenmuskeln) erlitten.

Da die Versicherte während des Unfalls schlief und danach einige Zeit bewusstlos war, waren seine Umstände objektiv nicht oder zumindest nicht in gleicher Weise geeignet, sich auf ihre Gesundheit auszuwirken, wie wenn sie ihn bewusst miterlebt hätte. Das Kriterium kann daher nicht als erfüllt gelten. Hieran ändert ihr Vorbringen nichts, sie habe gesehen, dass ihre Verwandten blutüberströmt gewesen seien (vgl. Urteil U 307/06 vom 14. Februar 2007 E. 5, worin das Kriterium trotz Todes des unfallbeteiligten Bruders der versicherten Person verneint wurde, weil diese während des Unfalls nicht bei vollem Bewusstsein war; nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199; Urteile 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E. 3.4 und U 334/03 vom 15. November 2004 E. 3.2).

8.4 Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 30. April 2010 (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) ist Folgendes festzuhalten: Nach dem Unfall vom 25. April 2009 war die Versicherte zunächst drei Tage in T. _____ hospitalisiert. Vom 4. bis 10. Mai 2009 weilte sie im Spital X. _____, wo folgende Therapie erfolgte: geschlossene Reposition der Subluxation im Chopart-Gelenk am rechten Fuss, Vacoped und Mobilisation unter Analgesie. Sie wurde mit Unterarmgehstöcken und der Anweisung, den Vacoped während sechs Wochen nicht auszuziehen, nach Hause entlassen. Danach nahm sie Medikamente ein, trug Gehstöcke sowie Künzli-Schuhe und absolvierte Physiotherapie sowie manuell-medizinische entspannende und schmerzlindernde Massnahmen.

Die blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sind nicht zu berücksichtigen. Ebenso wenig waren die ambulanten Behandlungen belastend im Sinne der Rechtsprechung. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren nicht mit der durch das Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile 8C_82/2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2011 E. 8.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

8.5 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss am 30. April 2010 ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Sie macht nicht substantiiert geltend und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern dieses Kriterium im massgebenden Zeitraum erfüllt war. Ihr bloss pauschales Vorbringen, gemäss dem Bericht des Chiropraktors Dr. E. _____ vom 1. September 2010 habe sie über ein Jahr täglich Schmerzen und sei in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt, ist nicht hinreichend, zumal sie bei ihm erst seit 18. Mai 2010 in Behandlung war.

8.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil 8C_82/2011 E. 8.5). Besondere Gründe für die Bejahung des Kriteriums liegen hier nicht vor.

8.7 Nach dem Gesagten ist die adäquate Unfallkausalität des organisch objektiv nicht ausgewiesenen Gesundheitsschadens ab 1. Mai 2010 zu verneinen, weshalb keine Leistungspflicht der SUVA mehr bestand.

9.

Dem Prozessausgang entsprechend werden die Kosten der Versicherten auferlegt (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Die SUVA hat keinen Parteientschädigungsanspruch (Art. 68 Abs. 3 BGG; SVR 2009 UV Nr. 11 S. 45 E. 11 [8C_606/2007]).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 7. Oktober 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Jancar