Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 963/2009

Urteil vom 11. März 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille,
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
M._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Christine Zemp Gsponer,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Beschleunigungsmechanismus, Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 13. Oktober 2009.

Sachverhalt:

A.
M._____, geboren 27. Mai 1965, der seit 19. November 1990 bei der O._____ AG als Produktionsarbeiter beschäftigt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfall versichert war, wurde am 25. Februar 2006 als Mitfahrer eines von seiner Ehefrau gelenkten Personenwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt. Im Austrittsbericht von Dr. med. A._____, Assistenzarzt Chirurgie A, visiert von Dr. med. B._____, Oberarzt Chirurgie, Spital X._____, vom 25. Februar 2006 wurde bei M._____ eine Commotio cerebri m/b leichter Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und Rissquetschwunde Augenbraue links diagnostiziert. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Wegen Nichttragens der Sicherheitsgurten verfügte sie am 9. Mai 2006 eine 10%ige Kürzung der Taggeldleistungen während längstens zwei Jahren seit dem Unfall. Die dagegen vom Versicherten am 7. Juni 2006 erhobene Einsprache wies sie am 20. Juni 2006 ab. Am 12. Juni 2006 lieferte Dr. med. G._____, FMH Chirurgie Schwerpunkt Allg. und Unfallchirurgie, Rehaklinik Y._____, ein ambulantes Assessment ab. M._____ hielt sich vom 13. Juni bis 12. Juli 2006 in der Rehaklinik Y._____ auf. Ein von ihm am 22. August 2006 aufgenommener Arbeitsversuch wurde am 5. September 2006 abgebrochen. Die O._____ AG löste das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2006 auf. Am 31. Oktober 2007 wurde eine neurologische Stellungnahme von Dr. med. L._____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und von Prof. Dr. med. J._____, Facharzt Neurologie, und am 5. November 2007 eine psychiatrische Abklärung von

Dr. med. K._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, alle Rehaklinik Y._____, vorgelegt. Mit Verfügung vom 31. März 2008 stellte die SUVA ihre Leistungen per 31. März 2008 ein. Die dagegen vom Versicherten am 28. April 2008 erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 8. August 2008 ab.

B.
Hiegegen erhob M._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern Beschwerde. Dieses wies sie mit Entscheid vom 13. Oktober 2009 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt M._____, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, die Sache rechtsgenüglich abzuklären, damit über die gesetzlichen Leistungen nach UVG befunden werden könne; die Sache sei folglich zur weiteren Abklärung, namentlich zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens, zurückzuweisen; die SUVA sei zu verpflichten, ihm ab 1. April 2008 weiterhin Taggelder bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten; es seien weiterhin Heilungskosten zu erstatten; eventuell sei ihm ab 1. April 2008 eine angemessene Invalidenrente und Integritätsentschädigung auszurichten. Er verlangt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung, verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung 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.
2.1 Die SUVA hat dem Beschwerdeführer bis 31. März 2008 die gesetzlichen Leistungen aus obligatorischer Unfallversicherung erbracht.
Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der

Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C 354/2007]; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil 8C 847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2).

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin, die ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis vom 25. Februar 2006 anerkannte, einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den bis 31. März 2008 hinaus bestehenden Beschwerden zu Recht verneint hat.

2.2 Von der SUVA werden die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden als nicht auf einem organischen Substrat im Sinne einer bildgebenden oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung beruhend betrachtet. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass eine neurologische Unfallverletzung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sei. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass auf Veranlassung der Ärzte der Rehaklinik Y._____ am 23. Juni 2006 im Spital Z._____ ein MRI des Schädels erstellt und darauf beruhend erkannt wurde, dass keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen gegeben seien. Die Veränderung der weissen Substanz (des Gehirns) sei in erster Linie im Rahmen der cerebralen Mikroangiopathie zu werten. Der Schluss im Rahmen der ambulanten neurologischen Stellungnahme der Rehaklinik Y._____ vom 31. Oktober 2007, dass es derzeit nicht feststellbar sei, dass das in Rede stehende Unfallereignis seitens des Nervensystems somatisch-organisch begründete Unfallfolgen hinterlassen habe, ist daher nachvollziehbar. Wenn der Beschwerdeführer das Gegenteil behauptet, so stellt er blosse Hypothesen auf, die aber aktenmässig klar nicht dokumentiert sind. Vielmehr ist mit dem
Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die geklagten Beschwerden sich nicht auf ein organisches Substrat zurückführen lassen. Es ist daher auch nicht einsichtig, warum bei einer solchen Konstellation noch eine polydisziplinäre Begutachtung erfolgen sollte, da die diesbezüglichen Abklärungen gerade auch mit der Erstellung eines MRI und dessen Würdigung sowohl durch Prof. Dr. med. I._____, Chefärztin, und Dr. med. U._____, leitender Arzt, Institut für Radiologie des Spitals Z._____ (Bericht vom 23. Juni 2006), wie auch durch die Neurologen Dr. med. L._____ und Prof. Dr. med. J._____ von der Rehaklinik Y._____ (Stellungnahme vom 31. Oktober 2007) stattgefunden haben. Eine zusätzliche polydisziplinäre Begutachtung würde keine neuen Erkenntnisse liefern können und auf eine solche ist daher in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; Urteil 8C 792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.7). Der Verweis des Beschwerdeführers auf BGE 134 V 109 E. 9.3 f. S. 124 f. ist ohnehin verfehlt, da es dort um eine polydisziplinäre Begutachtung innerhalb einer ersten Phase nach dem Unfall geht. Da sich dieser aber bereits vor mehr als vier Jahren ereignete - als die Vorgabe von
BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. im Übrigen noch gar nicht bekannt war -, ist aus diesem Grund kein weiterer Erkenntnisgewinn aus einer erst jetzt durchgeführten polydisziplinären Begutachtung zu erwarten.

3.
3.1 Die Vorinstanz hat zur Prüfung der Adäquanz wegen der diagnostizierten HWS-Distorsion die Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) herangezogen. Demgegenüber prüfte die SUVA die Adäquanz nach der sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133). Da, wie nachstehend aufgezeigt wird, auch nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertraumapraxis kein adäquater Kausalzusammenhang angenommen werden kann, kann die Anwendbarkeit der Schleudertrauma- oder der Psychopraxis letztlich offenbleiben.

3.2 Die Adäquanzüberprüfung nach der Schleudertraumapraxis bedeutet, dass für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und in der Folge eintretenden Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (Urteil 8C 415/2007 vom 1. Juli 2008 E. 4 mit weiteren Verweisen). Damit muss auch nicht abschliessend entschieden werden, ob der Beschwerdeführer sich beim Unfall lediglich eine Commotio cerebri zugezogen hatte (was ohne Vorliegen einer HWS-Distorsion die Anwendung der Schleudertraumpraxis ausschliessen würde;

vgl. SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133 E. 4.1.3 [8C 476/2007]). Immerhin deutet der Bericht des Spitals X._____ vom 25. Februar 2006 darauf hin, dass - wenn überhaupt - höchstens eine Commotio cerebri vorgelegen haben konnte. So gab der Sohn des Beschwerdeführers den Ärzten des Spitals X._____ an, dass bei Letzterem keine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. Ebenso weist die Angabe eines Wertes von 15 gemäss Glasgow Coma Scale (GCS) auf volles Bewusstsein des Beschwerdeführers hin. Der Schluss des Letzteren, mit der Angabe eines GCS-Wertes von 15 bei Austritt hätten die Ärzte des Spitals X._____ auf objektivierbare Unfallfolgen hinweisen wollen, ist vor dem Hintergrund, dass die erstbehandelnden Ärzte des Spitals X._____ eine unauffällige neurologische Überwachung vermerkten, klar verfehlt.

4.
4.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]) - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 E. 6 S. 366, 369 E. 4b und c S. 382 ff.).

4.2 Der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall vom 25. Februar 2006 gehört in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zum mittleren Bereich, was von ihm auch nicht in Frage gestellt wird. Damit ist die Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 E. 10.3 aufgelisteten Kriterien zu prüfen.

5.
Die einzelnen Adäquanzkriterien sind wie folgt zu beurteilen:

5.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). So gab der Beschwerdeführer am 3. Mai 2006 an, dass er nach dem Unfall aus dem Fahrzeug gestiegen sei. Er habe danach seine Frau, die noch immer am Steuer sitzend am Finger geblutet habe, und seine Kinder gesehen. Danach habe er den Unfallverursacher angesprochen, der am Strassenrand gesessen sei und auch stark geblutet habe. Bei einer solchen Schilderung der Ereignisse nach dem Unfall kann nicht auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit geschlossen werden. Der Beschwerdeführer war einerseits in der Lage, das Fahrzeug aus eigener Kraft zu verlassen und anderseits konnte er nach dem Unfall auch den offenbar stark blutenden Unfallverursacher ansprechen. Das Kriterium ist mithin nicht erfüllt. Zu keinem anderen Ergebnis führt sein Vorbringen, er habe um seine Familie, die in den Unfall involviert gewesen sei, Angst gehabt.

5.2 Die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) bestimmt lediglich, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer äquivalenten Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.; SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3 [U 339/06]; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 [U 380/04]mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007

UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3 [U 339/06]; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 [U 193/01]). In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 31. Juli 2006 wird auf den Kopfanprall des Versicherten infolge Nichttragens der Gurte verwiesen. Jedoch kann daraus nicht auf eine besondere Körperhaltung geschlossen werden. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben den Schleudertraumata zugezogen hat,
können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Solche sind vorliegend aber ebenso wenig gegeben. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz kann das MTBI (dessen Vorhandensein ohnehin fraglich ist) wie auch die Rissquetschwunde an der Augenbraue links nicht als schwere oder besondere Art der Verletzung qualifiziert werden.

5.3 Der Vorinstanz folgend kann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht bejaht werden. Zwar wird vom Beschwerdeführer in seinen Eingaben immer wieder auf eine Therapiestrategie von Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, verwiesen, ohne dass dargelegt wird, was daran belastend sein soll.

5.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden wird vom Beschwerdeführer als ganz ausgeprägt gegeben betrachtet. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden, da in der ambulanten psychiatrischen Abklärung von Dr. med. K._____ vielmehr auf die Symptomausweitung und die Selbstlimitierung verwiesen wurde (Bericht vom 5. November 2007). Dieses Kriterium ist aufgrund der Akten insgesamt nicht besonders ausgeprägt erfüllt.

5.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht auszumachen und wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet.

5.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht 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 492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 11.3).
Dieses Kriterium ist letztlich auch wieder vor dem Hintergrund der bereits in E. 5.4 hievor angeführten Symptomausweitung und Selbstlimitierung zu prüfen. Zwar hatte sich der Beschwerdeführer vom 13. Juni bis 12. Juli 2006 stationär in der Rehaklinik Y._____ aufgehalten und sich auch verschiedenen Therapien und ärztlichen Behandlungen unterzogen. Jedoch genügt dies nicht für die Erfüllung dieses Kriteriums, da von einer bewusst gesteuerten Akzentuierung in der Krankheitsdarstellung nicht nur gegenüber dem abklärenden Psychiater Dr. med. K._____ (Bericht vom 5. November 2007), sondern auch gegenüber den behandelnden Ärzten auszugehen ist, was sich dann letztlich auch in zusätzlichen Arztkonsultationen und Therapien niederschlug. Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Versicherte sogar einen Therapiestopp beim behandelnden Physiotherapeuten erwirken konnte, da er es schon fast als zu grosse Anstrengung betrachtete, ins Therapiezentrum zu kommen, obwohl es sich an seinem Wohnort befand (Bericht des Physiotherapeuten vom 14. März 2007). Das Kriterium ist somit nicht gegeben.

5.7 Der Beschwerdeführer hat nach seinen Arbeitsversuchen zwischen 22. August und 5. September 2006 keine weiteren erkennbaren Anstrengungen unternommen, die erhebliche Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Somit entfällt auch dieses Kriterium.

5.8 Nach dem Gesagten ist höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden gegeben, aber nicht besonders ausgeprägt (vgl. E. 5.4 hievor). Die übrigen Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 sind nicht erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang der vom Beschwerdeführer über den 31. März 2008 hinaus geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall 25. Februar 2006 ist somit zu verneinen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.
Nach Gesetz (Art. 64 BGG) und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei

bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 201 f. E. 4a und 371 f. E. 5b, je mit Hinweisen). Nachdem die Vorinstanz in ihrem Entscheid die Sachverhalts- und Rechtslage einlässlich darlegte und begründete und in der Beschwerde dagegen nichts Erhebliches vorgebracht wird, war diese von vornherein aussichtslos. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit abzuweisen (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 f.; Urteil 8C 1076/2009 vom 21. Januar 2010 E. 4).
Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die obsiegende SUVA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (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.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 11. März 2010
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar