Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 66/05

Urteil vom 17. August 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
P._____, 1944, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 3. November 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1944 geborene P._____ war seit 1971 als Maurer/Betonbohrer in der Firma B._____ tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Am 24. Oktober 2001 bestieg er auf einer Baustelle mit einer Werkzeugkiste in der rechten und einer 15 kg schweren Kabelrolle in der linken Hand eine Metalltreppe. Oben angekommen rutschte er auf feuchtem Boden auf einem Stück Styropor aus und verlor das Gleichgewicht. Gegenüber einem Mitarbeiter der SUVA gab er am 17. Juli 2002 zu Protokoll, er habe einen Zwick im Kreuz mit Ausstrahlung in den rechten Fuss verspürt. Trotz leichter Schmerzen habe er weitergearbeitet. Weil die Beschwerden nicht nachliessen und er ohnehin am 26. Oktober 2001 einen Termin beim Hausarzt Dr. med. F._____ hatte, wies er diesen auf einen stechenden Schmerz im oberen Sprunggelenk rechts und in der Wade hin. Da das Gangbild unauffällig war und eine Venenthrombose ausgeschlossen werden konnte, ging der Arzt von einem Sehnen- oder Muskelproblem aus und verordnete Analgetika. Anlässlich des vereinbarten Termins vom 12. November 2001 fiel ihm ein verändertes Gangbild auf. Der Patient konnte den Fuss nicht mehr anheben, und es bestand der Verdacht auf eine
Fussheberschwäche L5, weshalb Dr. med. F._____ die sofortige Spitaleinweisung anordnete (Bericht des Hausarztes vom 11. Juli 2003). Im Kantonsspital M._____, wo sich der Versicherte vom 12. bis 27. November 2001 aufhielt, wurde die Diagnose lumboradikuläres sensomotorisches Reiz- und Ausfallsyndrom L5 rechts, Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression L5 rechts, Osteochondrose, Intervertebralarthrose, Fussheberschwäche rechts gestellt (Bericht vom 12. Dezember 2001). Vom 28. November bis 11. Dezember 2001 erfolgte die Behandlung in der Klinik S._____ (Bericht vom 10. Dezember 2001). Am 11. und 12. Dezember 2001 wurde P._____ stationär im Zentrum H._____ untersucht (Bericht vom 12. Dezember 2001), bevor er zur Rehabilitation bis 22. Dezember 2001 in die Klinik S._____ eintrat. Dabei konnten die distalen Paresen des rechten Fusses leicht verbessert werden. Mit der Heidelbergschiene war der Versicher-

te in den alltäglichen Aktivitäten und beim Gehen nicht mehr massiv eingeschränkt. Aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen der unteren lumbalen Wirbelsäule bezeichneten ihn die Ärzte jedoch für die angestammte Arbeit als Betonbohrer als nicht mehr arbeitsfähig (Bericht vom 16. Januar 2002). Ab 23. Januar 2002 erfolgte die Behandlung durch Dr. med. T._____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation (Berichte vom 25. Januar, 30. April und 6. September 2002). Die SUVA legte die Akten Dr. med. E._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin zur Beurteilung vor. Laut Bericht vom 15. März 2002 ging dieser unter Hinweis auf die zeitlichen Rahmendaten davon aus, die wahrscheinlich durch Nervenwurzelkompression im Segment L4/5 verursachte Fussheberparese sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis verursacht worden. Die klinischen, neurologischen und bildgebenden Befunde würden jedenfalls nicht auf eine traumatische Einwirkung hinweisen. Am 14. August 2002 nahm er nochmals Stellung.

Mit Verfügung vom 23. September 2002 eröffnete die SUVA P._____, sie werde die bisher erbrachten Leistungen zum 31. Oktober 2002 einstellen, da die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Auf Einsprache des Versicherten hin nahm die SUVA ergänzende Abklärungen des Sachverhalts vor, indem sie weitere Arztberichte (namentlich des Zentrums H._____ und des Kantonsspitals M._____) beizog und zwei ehemalige Arbeitskollegen von P._____ als Zeugen befragte. Die neuen Unterlagen legte sie Dr. med. E._____ vor, welcher am 19. November 2003 eine ärztliche Beurteilung vornahm. Dabei kam er zum Schluss, dass eine durch den Unfall entstandene Bandscheibenschädigung oder ein Einfluss des Unfalles auf weitere Symptome wie Rücken- und Beinschmerzen sowie Gefühlsstörungen sehr unwahrscheinlich seien. Sodann reichte der Versicherte den Bericht des Psychiaters Dr. med. L._____ vom 28. Juni 2003 ein, welcher eine posttraumatische Belastungsstörung ICD 10 F43.1 und einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD 10 F45.4 diagnostizierte und angab, den Versicherten seit dem 9. April 2003 behandelt zu haben. Mit Entscheid vom 10. Dezember 2003 wies die SUVA die Einsprache ab.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 3. November 2004 teilweise gut, indem es die Sache zur ergänzenden Abklärung und zum Neuentscheid an die SUVA zurückwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihm über den 31. Oktober 2002 hinaus die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeld, Heilungskosten, Invalidenrente und Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur umfassenden und uneingeschränkten Abklärung sämtlicher nach dem Unfall vom 24. Oktober 2001 eingetretener Beschwerden an die SUVA oder die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die SUVA und das kantonale Gericht schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit hat sich nicht vernehmen lassen.
D.
Am 16. Juli 2005 liess der Versicherte eine ergänzende Stllungnahme einreichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stellt der Rückweisungsentscheid einer kantonalen Rekursinstanz eine im Sinne von Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 VwVG mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht anfechtbare Endverfügung dar. Anfechtbar ist grundsätzlich nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides. Verweist indessen das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an die die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich. Beziehen sich diese Erwägungen auf den Streitgegenstand, ist somit auch deren Anfechtbarkeit zu bejahen (BGE 120 V 237 Erw. 1a mit Hinweis).
1.2 Die Erwägungen können auch dann an der Rechtskraft teilhaben, wenn zwar im Dispositiv der ausdrückliche Hinweis auf die Erwägungen fehlt, der Sinn des Dispositivs und des ganzen Entscheids aber zwingend

darauf verweist (Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, N 5 zu § 28). In Dispositiv-Ziffer 1 des vorinstanzlichen Entscheides wird "die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die SUVA zurückgewiesen". Dabei handelt es sich um einen anfechtbaren Rückweisungsentscheid, auch wenn die sonst übliche Wendung "im Sinne der Erwägungen" fehlt, weil hier auf die Begründung zurückgegriffen werden muss, um die Tragweite des Dispositivs zu ermitteln (in diesem Sinne bereits Urteil K. vom 21. Juli 2003 [U 327/02]). Streitgegenstand im nachfolgenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bildet daher einerseits die Zulässigkeit der Rückweisung als solche und anderseits die Verbindlichkeit der mit dem Rückweisungsentscheid verbundenen Weisungen.
2.
2.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die dazugehörige Verordnung (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Weil der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin zwar nach dem 31. Dezember 2002 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1 mit Hinweisen), der Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes und ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG samt Nebenerlassen) zugrunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Diesen intertemporalrechtlichen Überlegungen kommt insofern nur beschränkte Tragweite zu, als durch das In-Kraft-Treten des ATSG insbesondere am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sowie dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG ohnehin nichts geändert hat (Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04,
Erw. 2 mit Hinweisen).
2.2 Das kantonale Gericht hat die hier relevanten gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen zum für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Gleiches gilt mit Bezug auf die vorinstanzlichen Erwägungen zum Beweiswert und zur Würdigung der medizinischen Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).
2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzteres 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. 328 Erw. 3b mit Hinweis). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (BGE 117 V 360 Erw. 4a, 376 Erw. 3a, je mit Hinweisen) 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 entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b). Diese Beweislastregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen). Sodann muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind, oder nicht (Urteile S. vom 4. Mai 2005 [U 372/04], I. vom 7. Juli 2004 [U 15/04]Erw. 2.2 und O. vom 31. August 2001 [U 285/00]Erw. 5a).
3.

Gemäss Zeugnis des erstbehandelnden Arztes Dr. med. F._____ vom 21. Dezember 2001 klagte der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 24. Oktober 2001 initial über Schmerzen im Fuss und Unterschenkel rechts. Am 12. November 2001 sei zusätzlich eine Fussheberparese rechts aufgetreten, was die notfallmässige Hospitalisation im Kantonsspital M._____ zur Folge gehabt habe. Diagnostiziert wurden nebstdem ein lumboradikuläres sensomotorisches Reiz- und Ausfallsyndrom L5 rechts, Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression L5 rechts, Osteochondrose und Intervertebralarthrose. Die von der SUVA am 1. Oktober 2003 durchgeführte Befragung eines Arbeitskollegen des Beschwerdeführers ergab, dass dieser nach dem Unfall über Beinschmerzen und Beschwerden im lumbalen Bereich geklagt hat. Er sei zwar auch an den folgenden Tagen auf die Baustelle gekommen, doch habe er nicht mehr alle Arbeiten verrichten können, und das Hinken sei immer schlimmer geworden. Laut Bericht des Zentrums H._____ vom 8. Februar 2002 hat sich die Fussheberparese durch die Behandlung in der Thurgauer Klinik S._____ gebessert. Der Versicherte berichte über Schmerzen lumbal paravertebral, ein Ischiasschmerz werde jedoch nicht mehr angegeben. Dr. med. R._____,
leitender Arzt Neurologie des Kantonsspitals M._____ führt im Bericht vom 21. Januar 2003 an, klinisch und elektrodiagnostisch bestünden nach wie vor Residuen nach einer Läsion in den Segmenten L5 und S1 rechts. Die Tatsache, dass die sensiblen Suralissummenpotentiale bei bestehenden Sensibilitätsstörungen seitengleich seien, spreche für eine supraganglionäre und somit radikuläre Genese und lasse einen Zustand nach Ischiadicusläsion als sehr unwahrscheinlich erscheinen. Zusätzlich bestünden Zeichen einer leichten Periarthropathie im Bereich der Schulter, welche möglicherweise mit Rotatorenmanschettenproblemen verbunden sei. Hinweise auf ein Carpaltunnelsyndrom fehlten. Von diesen neurogenen Störungen unabhängig berichte der Versicherte über Schluckstörungen, allgemeine Müdigkeit und Einschränkung der Leistungstoleranz sowie über Schlafstörungen mit Atemnot. Nach Durchführung einer Videokinematographie des Schluckaktes und Oseophaguspassagen sowie Besprechung der MRI- und Röntgenbilder im interdisziplinären Neuroradiologierapport nahm Dr. med. R._____ am 9. März 2003 erneut Stellung. Bei vorbestehender Spinalkanalstenose habe der Sturz auf die Werkzeugkiste vom 24. Oktober 2001 zu einer vorübergehenden Verschlechterung mit
Auftreten einer lumboradikulären Schmerz- und Ausfallsymptomatik der Wurzel L5 rechts geführt. Von dieser Symptomatik her bestünden noch sensomotorische Residuen. Inwieweit der aktuelle Zustand als unfallbedingt zu betrachten sei, könne aus neurologischer Sicht nicht beantwortet werden. Die Müdigkeit sei wahrscheinlich Ausdruck einer somatisierten Depression. Die Schluck- und retrosternalen Missempfindungen könnten durch Motilitätsstörungen erklärt werden. Die zervikocephalen und zervikobrachialen Schmerzen seien einerseits Ausdruck einer Periarthropathia humeroscapularis, anderseits wohl auch Folge degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Sie bildeten zusätzliche Kristallisationspunkte für die depressive Somatisierungsstörung.

Auch die Ärzte des Zentrums H._____ gehen im Bericht vom 14. Mai 2003 davon aus, dass sich ein vorbestehendes degeneratives Wirbelsäulenleiden mit einer lumbalen Spinalkanalstenose LWK 4/5 am 24. Oktober 2001 unfallbedingt verschlechtert hat. Als unfallbedingte Gesundheitsschädigung sei es zu einer Fussheberlähmung und ganz leicht auch zu einer Glutaeus medius-Lähmung gekommen. Durch die konservative Behandlung habe eine weitgehende Rückbildung der vormals schweren Lähmung erreicht werden können. Es lasse sich indessen immer noch eine Restlähmung feststellen, indem der Versicherte noch eine Restparese von Fuss- und Zehenheber aufweise. Während sie diese als unfallbedingt bezeichnen, sind die vom Versicherten angegebenen mässiggradigen Rückenbeschwerden ihrer Ansicht nach in vollem Umfang auf das degenerative Wirbelsäulenleiden zurückzuführen.
4.
4.1 Bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden im rechten Handgelenk, im rechten Arm, der rechten Schulter und im Nackenbereich fällt auf, dass erstmals im Bericht des Kantonsspitals M._____ vom 21. Januar 2003 Schmerzen und Missempfindungen im Schulter-, Arm- und seit kurzem auch im Kopfbereich Erwähnung finden. Dies wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde grundsätzlich nicht bestritten, hingegen bringt der Beschwerdeführer vor, es seien diesbezüglich bisher einlässliche und umfassende medizinische Abklärungen unterblieben.
4.2 Die lange Latenzzeit bis zur anamnestischen Erfassung dieser Beschwerden stellt bereits ein gewichtiges Indiz für die fehlende Unfallkausalität dar. Hinzu kommt, dass keiner der den Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall behandelnden Ärzte je einen objektiven körperlichen Befund erhoben hat, der einem dieser Beschwerdebilder ursächlich zugeordnet werden könnte. Ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis

vom 24. Oktober 2001 ist daher nicht ersichtlich und wird auch in keinem der bei den Akten liegenden Arztberichte in Erwägung gezogen. Da es diesbezüglich sowohl an unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Befunden wie auch an einem nachgewiesenen Unfallgeschehen fehlt, ist die Unfallkausalität zu verneinen, ohne dass es der beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen bedarf.
5.
Da beim Beschwerdeführer als Vorzustand schwerste degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule mit einer multisegmentalen Osteochondrose und ausgeprägten Spondylarthrosen mit Maximum im Segment L4/L5, welche zu einer erheblichen lumbalen Spinalkanalstenose geführt hat, röntgenologisch ausgewiesen ist, stellt sich im Rahmen der Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität die Frage, ob und bis zu welchem Zeitpunkt der anlässlich des Ereignisses vom 24. Oktober 2001 allenfalls eingetretenen Verschlimmerung kausale Bedeutung für den Verlauf des vorbestandenen Rückenleidens zukam und der status quo ante oder quo sine wieder erreicht war. Im Bericht des erstbehandelnden Arztes vom 21. Dezember 2001 findet sich zur Rückenproblematik einzig der Vermerk "vorher nie Rückenprobleme". Auch in der Stellungnahme zu Handen der SUVA vom 11. Juli 2003 erwähnt Dr. med. F._____ nichts über nach dem Unfall geklagte Rückenbeschwerden. Die Ärzte des Zentrums H._____, welche den Versicherten seit Dezember 2002 verschiedentlich untersucht haben, gehen davon aus, dass sich das Wirbelsäulenleiden durch den Unfall insofern verschlechtert hat, als es am 24. Oktober 2001 zur Dekompensation einer lumbalen Spinalstenose mit zusätzlicher
Diskopathie gekommen ist. Der Versicherte berichte immer noch über etwas Schmerzen lumbal (Bericht vom 8. Februar 2002). Laut Bericht vom 14. Mai 2003 führen die Ärzte die mässiggradigen Rückenbeschwerden, welche vom Versicherten noch angegeben würden, in vollem Umfang auf das degenerative Wirbelsäulenleiden zurück, wobei sich diese Feststellung offenbar bereits auf die ambulante Untersuchung vom 5. Februar 2002 bezieht. Auch Dr. med. R._____ vom Kantonsspital M._____, welcher sich nicht zur Unfallkausalität äussert, geht lediglich von einer vorübergehenden Verschlechterung mit Auftreten einer lumboradikulären Schmerz- und Ausfallsymptomatik der Wurzel L5 aus (Bericht vom 9. März 2003). Ist anzunehmen, dass die Rückenproblematik durch das Ereignis vom 24. Oktober 2001 vorübergehend verschlimmert worden ist, ergibt sich aufgrund der Akten, dass der Status quo sine wieder erreicht worden ist. Für die vom Beschwerdeführer beantragten ergänzenden Abklärungen besteht kein Anlass, da die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine abschliessende Beurteilung erlauben. Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn weder SUVA noch Vorinstanz zu dieser Frage eine Expertise unter Beizug verschiedener Fachärzte veranlasst haben, noch
besteht Grund, dies im vorliegenden Verfahren nachzuholen. Der vom Beschwerdeführer erhobene Einwand, die SUVA habe aufgrund von reinen Aktengutachten entschieden, ist - sofern er sich überhaupt auf die Rückenproblematik bezieht - nicht relevant. Denn der Beschwerdeführer ist von verschiedenen anstaltsexternen Ärzten umfassend abgeklärt und beurteilt worden. Ein Aktengutachten ist zudem zulässig, sofern sich der Gutachter oder die Gutachterin ein lückenloses Bild der medizinisch relevanten Fakten machen kann (Lucrezia Glanzmann-Tarnutzer, Der Beweiswert medizinischer Erhebungen im Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsprozess, in: AJP 2005 S. 74). Rechtsprechungsgemäss ist ein Aktengutachten zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil M. vom 15. Juli 2005 [U 45/05]). Diese Voraussetzungen sind mit Bezug auf die Rückenproblematik und die vom Versicherungsmediziner Dr. med. E._____ vorgenommene ärztliche Beurteilung erfüllt.
6.
6.1 Den medizinischen Akten ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit psychischen Störungen zu kämpfen hat. So ist die Müdigkeit gemäss Dr. med. R._____ wahrscheinlich Ausdruck einer somatischen Depression (Bericht vom 9. März 2003). Laut Dr. med. L._____ ist nach dem Unfall eine posttraumatische Belastungsstörung entstanden mit Symptomen wie Angst, Hilflosigkeit, andauerndem Wiedererleben des traumatischen Ereignisses mit beträchtlichem subjektivem Leiden und bedeutenden Veränderungen des beruflichen und sozialen Verhaltens und Selbstbildnisses. Seiner Ansicht nach hat sich als Unfallfolge eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung entwickelt (Bericht vom 28. Juni 2003).
6.2 In den kurz nach dem Unfallereignis erstellten Arztberichten werden keine psychischen Probleme erwähnt. Es erscheint daher bereits aus diesem Grund fraglich, ob die diesbezüglichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Oktober 2004 stehen. Je grösser das zeitliche Intervall zwischen einem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen

(Urteil E. vom 25. Februar 2003 [U 78/02], teilweise publiziert in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 ff.). Ob die von Dr. med. L._____ erwähnten sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten für das späte Erwähnen psychischer Probleme in den medizinischen Unterlagen verantwortlich ist, braucht nicht näher geprüft zu werden. Denn auch wenn die Frage, ob die psychischen Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3), können weitere
Abklärungen unterbleiben, wenn es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
6.3 SUVA und Vorinstanz sind mit Bezug auf das Ausrutschen mit schweren Lasten in beiden Händen, verursacht durch nassen Boden, zu Recht von einem leichten Unfall ausgegangen. Die Einstufung des Unfalles vom 24. Oktober 2001 im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung (BGE 115 V 138 Erw. 6) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als leichter Unfall wird durch die Gerichtspraxis bestätigt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat unter anderem folgende Ereignisse aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs den leichten Unfällen zugeordnet: Stolpern und Sturz auf einer Strasse und Aufschlagen mit Gesicht und Knie auf dem Boden (Urteil S. vom 21. März 2003 [U 367/01]); Ausrutschen auf einer Eisfläche, Sturz auf den Rücken und Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden (Urteil E. vom 25. Februar 2003 [U 78/02], teilweise publiziert in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 ff.). Bei dieser Qualifizierung kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden (nicht organisch nachweisbaren) Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein
solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 139 Erw. 6a). Aus diesem Grund ist auch im vorliegenden Fall der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinten. Die Unfallversicherung ist daher für psychische Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht leistungspflichtig.
7.
7.1 Die mit der Rückweisung der Streitsache im vorinstanzlichen Entscheid verbundene Weisung, die ergänzenden Sachverhaltsabklärungen und die Neubeurteilung auf die Problematik der Fussheberlähmung zu beschränken, beinhaltet eine Haftungsbeschränkung zufolge fehlender Unfallkausalität für alle vom Beschwerdeführer geklagten, nicht die Fussheberproblematik betreffenden gesundheitlichen Störungen. Diese Beschränkung der Haftung beruht auf einer rechtskonformen Beweiswürdigung des für die Frage, welche der vom Beschwerdeführer nach dem Unfall geklagten Gesundheitsstörungen natürlich kausale Unfallfolgen sind, rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts. Es bleibt daher richtigerweise lediglich noch zu klären, ob die geltend gemachten Fussheberparesen unfallkausal sind.
7.2 Die SUVA geht davon aus, die Parese könne aufgrund der Latenz zum Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, er habe bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis Schmerzen im rechten Bein verspürt - was ein damals anwesender Hilfsarbeiter im Übrigen gegenüber der SUVA bestätigt hat -, weshalb die Unfallkausalität zu bestätigen sei. Wie das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid zutreffend dargetan hat, ergeben sich aus den Akten abklärungsbedürftige Anhaltspunkte dafür, wird doch beispielsweise im Bericht des Zentrums H._____ vom 14. Mai 2003 die Restlähmung als unfallbedingt bezeichnet. Gegenüber dem Hausarzt hat der Versicherte zudem offenbar bereits anlässlich der Erstkonsultation vom 26. Oktober 2001 einen stechenden Schmerz im oberen Sprunggelenk und der rechten Wade geltend gemacht. Nicht ganz klar einzuordnen ist sodann die Beurteilung des Dr. med. R._____ vom 21. Januar 2003, wobei derselbe im Bericht vom 9. März 2003 festhält, er könne die Frage der Unfallkausalität nicht beantworten. Die Kritik des Beschwerdeführers richtet sich denn auch nicht in erster Linie gegen die Rückweisung zur weiteren Abklärung an sich,
sondern gegen die Beschränkung der Abklärungspflicht auf die Frage, ob eine schleichende Entwicklung der Fussheberparese innerhalb einiger Tage möglich sei. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass dieser Punkt in der Tat nicht geklärt ist und zu widersprüchlichen Beurteilungen geführt hat. Sollte sich aufgrund des Ergebnisses der von der SUVA vorzunehmenden Abklärungen herausstellen, dass sich umfassendere Abklärungen zur Fussheberparese als notwendig erweisen, wird sie selbstverständlich das Nötige zu veranlassen haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 17. August 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.