LSG München, Urteil v. 29.01.2024 – L 3 U 10/22

Titel:

Unfallversicherung: Verletzung bei Sprung aus dem Fenster nach Wortgefecht zwischen Lehrer und Schüler als Arbeitsunfall

Normenkette:

SGB VII § 8 Abs. 1 S. 1

Leitsätze:

1. Ein – nicht nach ICD 10 oder DSM V codierbarer – affektiver Ausnahmezustand stellt jedenfalls dann einen Gesundheitserstschaden i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB VII dar, wenn es zu einem als regelwidrig anzusehenden überschießenden affektiven Durchbruch i.S.e. Kurzschlussreaktion kommt, die zu einer Körperschädigung führt. Auf die zugrunde liegende Motivationslage kommt es dabei nicht an. (Rn. 49 – 50)
2. Ausgehend davon kann ein Sprung eines Schülers aus dem Fenster nach einem Lehrer-Schüler-Gespräch einen versicherten Arbeitsunfall darstellen, wenn dieses sich so von einem üblichen Gespräch abhebt, dass es wesentliche, nicht nur Gelegenheitsursache der Kurzschlussreaktion war (Anschluss an BSG BeckRS 1979, 109358). (Rn. 63 – 65)

Schlagworte:

affektiver Ausnahmezustand, akute Suizidalität, Lehrerkonflikt, Kurzschlussreaktion, Schülerunfall, Fenstersturz, Sprung aus dem Fenster, Schüler-Lehrer- Gespräch

Vorinstanz:

SG München, Urteil vom 08.12.2021 – S 33 U 611/19

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel vom -- – B 2 U 4/24 R

Fundstellen:

BeckRS 2024, 11343
FDSozVR 2024, 011343

Tenor

I. Auf die Berufung werden das Urteil des Sozialgericht München vom 08.12.2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2019 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, das Ereignis vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

II. Die Beklagte erstattet dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist die Anerkennung eines Ereignisses vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall.

2
Der 2001 geborene Kläger war im Schuljahr 2018/2019 Schüler einer 10. Klasse der privaten Wirtschaftsschule „S“ in D. Am 22.11.2018 fand ein kurzes, wenige Minuten dauerndes Gespräch zwischen dem Kläger und zwei Lehrern dieser Schule – der Zeugin E und dem Klassenlehrer des Klägers, dem Zeugen D – statt. Nach Ende des Gesprächs nahm der Kläger zunächst am Unterricht des Zeugen L teil. Nach ca. einer halben Stunde bat er den Zeugen L, auf die Toilette gehen zu dürfen, und suchte die Jungentoilette im zweiten Stock der Schule auf. Laut Unfallanzeige vom 26.11.2018 „sprang“ der damals 17-jährige Kläger „aus bislang nicht geklärten Gründen“ gegen 11.40 Uhr aus ca. 6 m Höhe aus dem Fenster der Jungentoilette. Ausweislich des von der Beklagten beigezogenen polizeilichen Berichts konnte vor Ort nicht geklärt werden, warum der Kläger „aus dem Fenster sprang“.

3
Der Kläger erlitt bei dem Sturz u.a. eine LWK-5-Fraktur, eine Fraktur des os naviculare rechts, eine Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae rechts, eine Talusfraktur beidseits und eine Calcaneusfraktur beidseits. Er wurde deshalb mehrfach operiert und an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der M Klinik (MK) bis 06.12.2018 stationär behandelt, anschließend im Rahmen einer Frührehabilitation bis 23.12.2018 in der S-Klinik. Aus den vom Senat beigezogenen Unterlagen der MK ergibt sich laut Notarzt-Einsatzprotokoll, dass der Kläger aus dem Fenster gesprungen sei. An der MK fand auch mehrfach ein jugendpsychiatrisches Konsil zur Klärung einer akuten Suizidalität statt. Im Einzelnen wurde dabei Folgendes berichtet: Am 26.11.2018 habe der Kläger angegeben, der Sturz habe nicht in Verbindung zu einem Lehrerkonflikt gestanden, mit diesem habe es immer wieder Konflikte wegen Kleinigkeiten gegeben; er könne sich an die Geschehnisse vom 22.11.2018 nicht erinnern. Diagnostiziert wurden der dringende Verdacht auf (V.a.) Suizidversuch am 22.11 durch Sturz aus dem Fenster und der V.a. auf mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F32.1). Am 29.11.2018 habe der Kläger vom Unfallhergang erzählen wollen und von der Interaktion mit einem Lehrer berichtet, der ihn auf dem „Kieker“ habe und sich ständig in seine Sachen einmische. So auch am Donnerstag, wo er im Gespräch mit einer anderen Lehrerin gewesen sei. Er habe sich sehr bedrängt gefühlt und um Erlaubnis gebeten, zur Toilette zu gehen. Dort habe er sich aus dem Fenster erstmal an einer Stange an der Wand nach unten bewegt und sich letzten Endes nicht mehr hochziehen können. Er habe sich eine Wiese anstelle einer gepflasterten Fläche als Ort des Aufpralls ausgesucht. Er habe dem Lehrer eine Lektion erteilen und nicht sterben wollen. Am 30.11.2018 gab der Kläger an, er habe nicht sterben, sondern sich „nur“ verletzen wollen im Rahmen der Konfliktsituation mit dem Lehrer. Er sei mit Adrenalin voll gewesen und habe im Kurzschluss das gemacht, was er natürlich selbst jetzt als einen Fehler einsehe. Unter dem 03.12.2018 wird angegeben, der Kläger wisse auch nicht, warum er gesprungen sei; er betone immer wieder, dass er nicht aus suizidaler Absicht habe springen wollen und das jetzt auch nicht mehr nur aus Ärger tun würde.

4
Nach Auskunft der S Wirtschaftsschule vom 06.12.2018 seien Gegenstand des Gesprächs am 22.11.2018 Verhaltensregeln gegenüber Lehrkräften und Erwachsenen im Allgemeinen gewesen, es seien keine Noten übergeben worden. Solche Gespräche hätten in der Vergangenheit mehrfach stattgefunden. Der Grund für den Sprung sei nicht bekannt. In einem weiteren Schreiben (06.06.2019) gab die Geschäftsführerin der Wirtschaftsschule an, das Gespräch mit den Zeugen E und D habe von 11:00 bis 11:05 stattgefunden, danach sei der Kläger in den Unterricht zurückgegangen, von wo er ohne Pause gegen 11:35 nach Erlaubnis des Zeugen L auf die Schultoilette gegangen sei. Sie legte ein undatiertes Gedächtnisprotokoll der Zeugen D und E über das Gespräch vor.

5
Laut Gesprächsnotiz der Beklagten fand am 10.12.2018 ein Telefonat mit der Tante des Klägers statt, die angab, der Kläger habe vorab mit der Lehrkraft gestritten und sei dann aus dem zweiten Stock gesprungen; sie sehe schulische Gründe im Vordergrund. Am 25.02.2019 gab der Vater des Klägers telefonisch an, bereits vor dem Gespräch habe seit Wochen Stress mit dem Lehrer bestanden. Der Kläger sei Klassensprecher und habe ein sehr großes Gerechtigkeitsempfinden, so dass Gespräche wohl öfter „ein bisschen respektlos“ verlaufen seien. Er habe sich nicht umbringen wollen, sondern eine Kurzschlussreaktion, einen Blackout gehabt, weil er sich so über den Lehrer geärgert habe. Sein Sohn habe überreagiert und sich impulsiv nicht unter Kontrolle gehabt, so dass es zum Sprung gekommen sei. Der Lehrer habe ihm gegenüber in der Woche nach dem Unfall bestätigt, dass das Gespräch mit dem Kläger „ausgeartet“ sei. Der Lehrer sei als sehr streng und „ausartend“ bekannt. Sein Sohn habe ihm vorher schon erzählt, dass er mit dem Lehrer nicht klarkomme.

6
Nach einem Attest des Allgemeinmediziners H vom 27.02.2019, werde der Kläger seit Jahren dort betreut und sei zu keinem Zeitpunkt psychisch auffällig, depressiv oder suizidal gewesen. In einem Unfallbericht vom 08.03.2019 gab der Kläger an, er sei wegen eines Übelkeits- und Schwindelgefühls und weil ihm zum Weinen zumute gewesen sei auf die Toilette gegangen; er wisse dann nicht, wie er aus dem Fenster gestiegen und auf die Stange vor dem Fenster gekommen sei. Es sei nicht das erste Mal gewesen, dass der Zeuge D ihn als Klassensprecher teilweise vor den Mitschülern beleidigt, gedemütigt und heruntergeputzt habe, bereits am Kennenlerntag, bei der Bitte um die Leihe von 10 € für das Pfand eines verlorenen Schlüssels und bei einer Unterstellung, er habe Blätter für Mitschüler in den Papierkorb

geworfen. Mit Schriftsatz der Klägerbevollmächtigten vom 17.06.2019 wurde die Darstellung der Beklagten, es habe sich um einen absichtlichen Sprung gehandelt, zurückgewiesen. Es gebe auch keinen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gespräch mit den Lehrkräften.

7
Mit Bescheid vom 26.08.2019 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall ab. Es fehle an einem von außen einwirkenden unfreiwilligen Unfallereignis, da die Verletzung auf einer willentlichen Handlung (aktiver Sprung aus dem Fenster) beruhe. Eine außergewöhnliche Belastung oder Einwirkung mit Erleiden eines Traumas durch das Gespräch und nachfolgendem Schockzustand sei nach der objektiven Beweislage ausgeschlossen. Der dagegen am 09.10.2019 eingelegte Widerspruch mit der Begründung, es habe sich nicht um einen absichtlichen Sprung, sondern einen Sturz gehandelt, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2019 zurückgewiesen. Das Schüler-Lehrer-Gespräch habe auch für den Kläger als Klassensprecher zum normalen und üblichen Schulalltag gehört und sei damit – ebenso wie ein Aufenthalt im Toilettenbereich – dem unversicherten eigenwirtschaftlichen Lebensbereich zuzuordnen.

8
Dagegen hat die Bevollmächtigte des Klägers am 28.11.2019 Klage zum Sozialgericht (SG) München erhoben. Dort hat am 04.06.2020 ein Erörterungstermin stattgefunden, bei dem der Kläger erklärt hat, dass er zuvor ein unangenehmes Gespräch mit den Lehrern geführt habe. Der Klassenlehrer D habe ihn angeschrien. Er habe danach im Klassenzimmer während des Unterrichts bei Herrn L keine Luft mehr bekommen und sei daher auf die Toilette gegangen, um frische Luft zu holen. In der Toilette habe er sich das Gesicht befeuchtet und gegen die Wand gelehnt, danach habe er keine Erinnerung mehr. Er habe sich zu keinem Zeitpunkt umbringen wollen. Soweit seine Tante und sein Vater von einem Sprung geredet hätten, hätten diese möglicherweise etwas falsch wiedergegeben. In der anschließenden Klagebegründung hat die Bevollmächtigte u.a. ausgeführt, der Kläger habe sich auf der Toilette nicht zur Verrichtung der Notdurft aufgehalten, sondern wegen des vorangegangenen Gesprächs, um sich zu erfrischen. Das Unwohlsein sei direkt auf das Gespräch zurückzuführen; das geöffnete Fenster sei eine betriebliche und äußerst gefährliche Gefahrenquelle gewesen. Die Schule sei den vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen nicht nachgekommen; Sicherheitsvorkehrungen seien ggf. nachträglich angebracht worden.

9
Das SG hat eine schriftliche Zeugenaussage der Lehrerin F vom 18.06.2020 eingeholt, die den Kläger herausfallen sah. Ob er gesprungen oder gestürzt sei, könne sie nicht beurteilen. Sie habe ihn nur fallen sehen. Das SG hat zudem Bilder des Toilettenfensters beigezogen sowie Stellungnahmen der Geschäftsführerin der S Wirtschaftsschule, Frau S1, die unter dem 24.06.2020 und dem 06.10.2020 ausgeführt hat, alle Fenster der Obergeschosse seien seit 2009 jeweils mit einer Metallstange und einer Plexiglasscheibe zum Schutz ausgestattet. Nach dem Unfallereignis seien keine baulichen Veränderungen vorgenommen worden.

10
In der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2021 hat das SG die Zeugen D und L einvernommen. Der Zeuge D hat u.a. ausgesagt, es habe sich um ein fünfminütiges Gespräch gehandelt, weil der Kläger zur Zeugin E gesagt habe, er wisse etwas über sie; der Kläger sei einsichtig gewesen. Das Gespräch sei in keinster Weise bedrohlich verlaufen und er sei nicht aus dem normalen Habitus oder der Lautstärke eines solchen Gesprächs herausgefallen. Zum Kläger, den er damals erst seit zwei Monaten gekannt und nur zwei Stunden wöchentlich unterrichtet habe, habe ein normales Lehrer-Schüler-Verhältnis bestanden. Der Zeuge L hat ausgesagt, der Kläger habe gefragt, ob er kurz zur Toilette gehen dürfe, er habe auf ihn keinen besonderen Eindruck hinterlassen. Im Übrigen wird auf die Niederschrift des SG zur mündlichen Verhandlung verwiesen.

11
Das SG hat sodann die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Kläger sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit freiwillig aus dem Fenster gesprungen. Die Schutzvorrichtung vor dem Fenster in der Jungentoilette des zweiten Stocks sei bereits vor dem Unfall angebracht gewesen; es sei von einer Gesamthöhe von mindestens 1,10 m auszugehen. Zudem sei zwischen dem Fenster und der darunter befindlichen Mauer noch ein, wenn auch eher geringer, Vorsprung zu sehen, der das Herauslehnen aus dem Fenster zusätzlich erschwere, das Herausklettern aber erleichtere. Der Kläger

selbst habe glaubhaft keine Erinnerung mehr an das Ereignis. Im Entlassungsbericht aus der stationären Behandlung vom 28.12.2018 sei allerdings u.a. dokumentiert, der Kläger habe immer wieder betont, dass er nicht aus suizidaler Absicht habe springen wollen, und dass er es jetzt auch nicht mehr nur aus Ärger tun würde. Da ein Sprung vorgelegen habe, sei ein Unfallereignis abzulehnen. Ein anderes Ergebnis ergebe sich auch nicht daraus, dass bei Kindern und Jugendlichen in bestimmten Fallkonstellationen in weitergehendem Umfang als bei Erwachsenen Versicherungsschutz bestehe. Der Sprung und die infolgedessen entstandenen Gesundheitsschäden seien auch nicht als Folge eines vollendeten Versicherungsfalls mit dem Gesundheitserstschaden eines psychischen Traumas anzuerkennen. Dies setze einen psychischen Schock im Sinne einer vom Kläger als ausweglos empfundenen Situation voraus; dafür gebe es keine hinreichenden Anhaltspunkte, die weitere Ermittlungen erforderlich gemacht hätten. Das Gespräch mit den beiden Lehrern sei für den Kläger glaubhaft emotional aufreibend, ggf. lauter, aber ohne Bedrohlichkeit gewesen. Das Gespräch könne auch nicht als „Gipfel“ einer langfristigen Demütigungssituation des Klägers durch den Zeugen D bewertet werden. Eine herabgesetzte psychische Resilienz des Klägers i.S.e. psychischen Labilität und einer überdurchschnittlichen Anfälligkeit für Stresssituationen sei von der Klägerpartei weder vorgetragen worden noch hätten sich hierfür Anhaltspunkte ergeben.

12
Gegen das am 16.12.2021 zugestellte Urteil richtet sich die vorliegende Berufung vom 14.01.2022. Der erkennende Senat hat die Patientenkartei des behandelnden Hausarztes des Klägers H sowie Unterlagen der M Klinik (MK) und der S-Klinik beigezogen und sodann Beweis erhoben durch Einholung eines arbeitstechnischen Gutachtens des K vom 17.08.2022. Dieser ist zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger habe nur aus dem Fenster fallen können, wenn er bewusst auf das Fensterbrett gestiegen und nach außen über die Umwehrung geklettert wäre. Der Kläger könne nicht aus dem Fenster gefallen sein, wenn er sich um „Luft zu schnappen“ nur aus dem Fenster gelehnt habe. Es sei technisch auch nicht plausibel, dass der Kläger aufgrund von Schwindel oder Kreislaufproblemen, selbst aus einem taumelnden Lauf heraus, gegen die Umwehrung stoße, überkippe und abstürze. Auf Basis vorliegender objektiver Anknüpfungstatsachen ergebe sich ein plausibles Sturzszenario, wenn der Kläger bewusst auf das Fensterbrett steige und anschließend über die Umwehrung nach draußen klettere, sich am Rundprofil festhalte und zunächst außen am Rundprofil hängend, kurzzeitig verweile und dann abstürze. Denkbar sei auch, dass der Kläger zunächst auf dem Rundprofil oder dem äußeren Fensterbrett gesessen und ggf. abgerutscht sei, sich noch an dem Rundprofil hängend festgehalten habe und dann abgestürzt sei. Einwände gegen dieses Gutachten wurden seitens der Beteiligten nicht erhoben.

13
Der erkennende Senat hat zur Ermittlung der Vorgeschichte des Sturzes eine Übersicht der AOK über Fehlzeiten und die Schülerakte des Klägers von der M Berufsfachschule für Kinderpflege beigezogen; in dieser befinden sich auch die weitergegebenen Unterlagen der früheren Schulen (Mittelschule A, Städtische Berufsschule für das Hotel-, Gaststätten- und Braugewerbe der LH M, Staatliche Berufsschule D) und der Wirtschaftsschule S, die der Kläger mit Ende des Schuljahrs 2018/2019 verlassen hat. Zudem hat der Senat eine schriftliche Zeugenaussage der Zeugen D und L zu Gesprächen bzw. Vorkommnissen vor dem Ereignis vom 22.11.2018 eingeholt. Der Zeuge L hat unter dem 20.11.2022 u.a. angegeben, der Kläger sei sehr höflich mit überdurchschnittlichem Engagement und guten bis sehr guten Leistungen gewesen, jedoch eher auffällig, da es ihm sehr wichtig gewesen sei, respektiert zu werden und er sich kleinere Fehler immer sehr zu Herzen genommen habe. Der Zeuge D hat unter dem 05.12.2022 u.a. angegeben, es habe im Vorfeld zwei Gespräche mit dem Kläger gegeben.

14
Der Senat hat sodann Berichte der in der Auskunft der AOK benannten Ärzte Dres. O (14.12.2022) und H/P beigezogen sowie eine Stellungnahme des S2, wo der Kläger vor der S Schule eine Lehre zum Koch begonnen, jedoch abgebrochen hatte. Demnach sei der Kläger ein „sehr schwieriger Azubi“ gewesen, „ständig krank“ und habe in der Schule gefehlt.

15
Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung und Traumatherapie G vom 21.04.2023. Diese ist nach ambulanter Untersuchung des Klägers zum Ergebnis gekommen, der Kläger leide jetzt an einer Anpassungsstörung

(F43.2) ohne umschriebene Entwicklungsstörung bei befriedigender psychosozialer Anpassung. Eine eindeutige psychische Vorerkrankung sei nicht zu erheben; eine eindeutige, ausgeprägte Persönlichkeitsstörung sei ausgeschlossen worden. Durch das Gespräch mit dem Lehrer sei nicht von einem „Trauma“ im engeren Sinne auszugehen; möglich sei, dass sich der Kläger aufgrund seines Ehrgeizes, der beschriebenen „Verbissenheit“ in besonderer Weise beleidigt und zurückgesetzt gefühlt habe. Aus fachärztlicher Sicht sei wahrscheinlich, dass die psychische/emotionale Anspannung durch das Gespräch mit den Lehrern ausgelöst worden sei. Es sei aus fachärztlicher Sicht von einem sympathikotonen Zustand bei Erregung/Angst auszugehen, der mit einer fokussierten Aufmerksamkeit, Unruhe, Erregung, Bewegungsdrang, Körperanspannung, erhöhtem Adrenalinspiegel, Steigerung von Puls und Blutdruck einhergehe. Diese habe sich vermutlich in eine etwas verzögert eingetretene Panikattacke verstärkt. Die dadurch hervorgerufene Atemnot bzw. Hyperventilation habe zu dem Fenstersturz geführt. Unter dem 05.05.2023 hat G ergänzt, der sympthatikone Zustand sei als psychovegetativer Erregungszustand (R45.1), die nachfolgende Panikattacke als psychogener Erregungszustand (F30.8) zu kodieren.

16
Die Beklagte hat dazu eine beratungsärztliche Stellungnahme des D1 vom 03.07.2023 vorgelegt. Demnach sei eine Panikattacke nicht im Vollbeweis gesichert. Auch habe die Sachverständige nicht ausreichend abgeklärt, ob beim Kläger eine Impulskontrollstörung vorliege. Es bestehe kein Zweifel daran, dass es beim Kläger im Rahmen eines schwelenden, länger andauernden Konfliktes zu einer Störung der Impulskontrolle gekommen sei i.S.e. Verhaltensauffälligkeit (…aus Ärger, wie der Psychiater ihn zitiert/ oder wie der Vater sagt ein „Blackout“). Der länger schwelende Konflikt zwischen dem Kläger und dem Lehrer und das vorangegangene Schüler-Lehrer-Gespräch seien mit sehr großer Wahrscheinlichkeit Auslöser für den Sprung aus dem Toilettenfenster; das Gespräch für sich betrachtet sicherlich nicht.

17
Der Senat hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme der G nach weiterer ambulanter Untersuchung vom 24.08.2023 eingeholt. Demnach sei – auch bezogen auf den Zeitraum vor dem Unfallereignis – eine Störung der Impulskontrolle beim Kläger nicht festzustellen; jedoch sei bei Jugendlichen die Impulskontrolle aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Hirnreife nicht durchgehend erhalten. Mangels Zeugen sei ein Vollbeweis einer Panikattacke oder eines emotionalen Erregungszustands nicht möglich. Der Kläger habe sich als bedroht, eingeschüchtert, hilflos, wütend und insbesondere ungerecht behandelt erlebt, in der Folge bemüht, seine Emotionen zu kontrollieren, wodurch es vermutlich zu der von ihm beschriebenen panikartigen Situation mit entsprechender körperlicher Reaktion gekommen sei, die als „Kurzschlussreaktion“ zu werten sei. Ein objektiver Befund dazu sei nicht zu erheben. Vermutlich hätten der schwelende Konflikt und das aktuelle Gespräch dazu geführt, dass der Kläger die Kontrolle über seine Emotionen verloren und sich in einem affektiven Ausnahmezustand befunden habe. Es sei anzunehmen, aber nicht zu beweisen, dass der schwelende Konflikt allein sonst nicht zu einem Sprung aus dem Fenster geführt habe, da der Kläger bei vorangegangenen Konflikten die emotionale Kontrolle behalten habe.

18
Der Kläger hat auf explizite Nachfrage keine weiteren Zeugen benannt. Die Beklagte hat vorgetragen, es bestünden keine Anhaltspunkte für besondere betriebsbedingte äußere Umstände für die Zeit vor dem 22.11.2018 oder für den Tag 22.11.2018 selbst, die Anlass für eine schwere psychische Erschütterung des Klägers im Sinne einer Schockreaktion gewesen seien und ihn zu einem Sprung aus dem Fenster bewegt haben könnten, zumal der Kläger auf den Zeugen L einen völlig normalen Eindruck gemacht habe.

19
Sodann hat der Senat eine weitere ergänzende Stellungnahme der G v.a. zu den Aussagen des Klägers in der MK eingeholt. Diese hat unter dem 28.11.2023 ausgeführt, das Gespräch mit dem Lehrer erfülle nicht die Kriterien eines psychischen Traumas. Es sei von einer „Kurzschlussreaktion“ im Rahmen des affektiven Ausnahmezustands auszugehen. Ein Vorschaden – auch eine Impulskotrollstörung – könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Eine eindeutige Aussage zu zugrundeliegenden Rachegefühlen könne nicht getroffen werden.

20
Nachdem die Zeugin E auf die Ladung mitgeteilt hatte, dass sie sich am Tag der mündlichen Verhandlung aufgrund schwerer MS-Erkrankung in einer Klinik befinden werde, hat diese mit Zustimmung der Beteiligten

unter dem 26.01.2024 schriftlich als Zeugin ausgesagt. Sie hat insbesondere angegeben, der Kläger habe sie auf respektlose Art und Weise darauf angesprochen, dass er etwas privat über sie wisse, und mehrfach auf unangenehme Weise versucht, dahingehend auf ein Gespräch zu insistieren. Sie habe daraufhin dem Klassenlehrer D Bescheid gegeben, dass sie ein Gespräch wünsche zur Klarstellung, welcher Umgangston an der Schule erwartet werde. Das Gespräch sei ruhig, klar und bestimmt verlaufen, ein klassisches Lehrer-Schüler-Gespräch. Der Kläger sei nach dem Gespräch einsichtig gewesen, sein emotionaler Zustand nach ihrer Erinnerung angemessen.

21
Die Sachverständige G hat auf explizite Nachfragen des Senats mit Schreiben vom 10.01., 22.01. und 24.01.2024 mitgeteilt, dass ein affektiver Ausnahmezustand ein unspezifisches Symptom sei, das bei jeder Person, insbesondere bei Jugendlichen auftreten könne und nicht per se als pathologisch zu bezeichnen sei, weshalb keine ICD 10 Codierung zu vergeben sei. Bei dem Kläger habe es sich am 22.11.2018 um eine starke, von der Norm abweichende, überschießende affektive Reaktion gehandelt, die als nicht regulär bzw. regelwidrig zu bezeichnen sei.

22
In der mündlichen Verhandlung hat der Senat den Kläger v.a. zum damaligen Geschehensablauf und den vorbestehenden Konflikten mit dem Zeugen D befragt. Der Senat hat zudem die Zeugen D und L uneidlich vernommen und die schriftliche Aussage der Zeugin E in Auszügen sowie das Gedächtnisprotokoll der Zeugen D und E vom Juni 2019 verlesen. Der Zeuge D hat insbesondere angegeben, die Zeugin E sei kurz nach der Pause zu ihm gekommen und habe um ein gemeinsames Gespräch gebeten. Es sei kein Geheimnis gewesen, dass er und die Zeugin E zusammen gewesen seien. Er sei damals nicht emotional betroffen gewesen, sondern habe klarstellen wollen, dass man weder im Unterricht noch im Arbeitsleben solche Äußerungen machen könne. Ein Disziplinarverfahren habe er nicht einleiten wollen. Er könne sich nicht vorstellen, dass es sich um eine lange Kette von Auseinandersetzungen zwischen dem Kläger und ihm gehandelt habe und dass er den Kläger bei dem Gespräch angebrüllt habe. Er führe bei Problemen oft sofort Gespräche mit den Schülern; viele Kollegen hätten ihn gerne bei solchen Gesprächen dabei. Es habe sicherlich Anlass gegeben, einen dritten Lehrer mit hinzuzuziehen. Der Zeuge L hat u.a. angegeben, er könne keine Aussage zum Gemütszustand des Klägers bei der Frage, ob er auf Toilette gehen dürfe, machen, da er noch seine Tasche ausgeräumt habe. Er könne nicht sagen, ob er damals schon von dem Verhältnis der Zeugen D und E gewusst habe; das sei in der Schule aber kein Problem. Die Zeugin E habe in der Vergangenheit in Trennung gelebt und es habe dabei auch eine Auseinandersetzung um die Kinder gegeben; ob das damals der Fall gewesen sei, wisse er nicht. Es sei nicht üblich, bei einfachen Gesprächen mit Schülern Dritte beizuziehen; nur wenn ein Konflikt zu erwarten sei, ziehe man Kollegen bei. Auf die Einvernahme der Tante als präsente Zeugin hat der Senat im Einvernehmen mit den Beteiligten verzichtet. Im Einzelnen wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

23
Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 08.12.2021 und des Bescheides vom 26.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30.10.2019 die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

24
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

25
Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen erstinstanzlichen Akten des Sozialgerichts sowie die beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Verhandlung und Beratung waren.

Entscheidungsgründe

26
Die zulässige (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG) Berufung ist begründet.

27
Gegenstand der Berufung ist neben dem erstinstanzlichen Urteil des SG München vom 08.12.2021 der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30.10.2019 (§ 95 SGG), mit welchem die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall abgelehnt hat. Dagegen wendet der Kläger sich zutreffend mit einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 27.04.2009 – B 2 U 23/09 R –, juris Rn. 9).

28
Zu Unrecht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Ablehnungsentscheidung der Beklagten ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Kläger hat einen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung des Ereignisses vom 22.11.2018 als Arbeitsunfall.

29
Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; stRspr, vgl. stellv. BSG, Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 3/21 R –, juris Rn. 11 m.w.N.). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens ist keine Bedingung für die Feststellung eines Arbeitsunfalls (BSG, Urteil vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, juris Rn. 9).

30
Ein Gesundheitserstschaden ist Folge einer versicherten Einwirkung, wenn diese den Gesundheitserstschaden wesentlich verursacht hat (st. Rpsr., vgl. BSG Urteile vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R und vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, beide juris). Für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheits(erst) schaden sowie zwischen Gesundheits(erst) schaden und weiteren Gesundheitsschäden als Unfallfolgen einschließlich Verschlimmerungen gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. BSG Urteile vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R –, juris, vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, juris Rn. 12 und vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris). Danach ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Als rechtserheblich werden aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache für das Entstehen eines neuen bzw. die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens wesentlich ist, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden, sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (st. Rspr., vgl. stellv. BSG Urteile vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 15 ff m.w.N. und vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R –, juris Rn. 12). Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solcher, einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung, u.a. die konkurrierende Ursache (nach Art und Ausmaß), der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte (BSG vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 16). Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Dabei ist „wesentlich“ nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als „wesentlich“ anzusehen ist, kann auch als „Gelegenheitsursache“ oder „Auslöser“ bezeichnet werden (BSG Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 15).

31
Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als

anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. stellv. BSG Urteile vom 07.09.2004 – B 2 U 34/03 R und vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, beide juris). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses, das Unfallereignis, der Gesundheitserstschaden und die Unfallfolge mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Danach darf ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Betrachter keinen Zweifel mehr haben (BSG, Urteil vom 27.03.1958 – 8 RV 387/55 –, juris Rn. 16). Für den Nachweis der Ursachenzusammenhänge, u.a. zwischen Verrichtung und Unfallereignis (Unfallkausalität) sowie zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) gilt der Beweismaßstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit genügt nicht (BSG; Urteile vom 02.04.2009 – B 2 U 30/07 R-, juris und B 2 U 9/08 R –, juris). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 20). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstandes oder Erfahrungswissens in dem einschlägigen Wissenschaftsgebiet zu erfolgen (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 17 m.w.N.).

32
Ausgehend davon sind die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls hier erfüllt. Der Kläger hat als „Versicherter“ (dazu 1.) während einer versicherten Verrichtung (dazu 2.) einen „Unfall“ (dazu 3.) erlitten, der zu einem Gesundheitserstschaden (dazu 4.) geführt hat.

33
Der Kläger selbst erinnert sich nach eigener Angabe mittlerweile – auch bei der Befragung durch den Senat – nicht mehr an die konkreten Umstände unmittelbar vor dem Ereignis, was von der jugendpsychiatrischen Sachverständigen nicht in Zweifel gezogen wurde. Der Kläger hat vielmehr gegenüber der Sachverständigen ein deutliches und für den Senat angesichts der Umstände und des jugendlichen Alters plausibles Vermeidungsverhalten, an die damaligen Geschehnisse zu denken bzw. erinnert zu werden, angegeben. Der Senat stützt sich jedoch auf das technische Gutachten des K vom 17.08.2022 und das jugendpsychiatrische Gutachten der G vom 21.04.2023 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 24.08, 28.11.2023 und 10.01, 22.01., 24.01.2024 sowie ergänzend auf die in den Akten verfügbaren Unterlagen bzw. Stellungnahmen der Ärzte, der Schule und des Klägers.

34
1. Hier war der Kläger zur Zeit des Unfallereignisses Schüler an der privaten Wirtschaftsschule S in D und damit grundsätzlich nach § 2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII in der gesetzlichen Schülerunfallversicherung versichert.

35
2. Als unfallbringende, also letzte und ganz konkrete Verrichtung vor dem Unfallereignis (BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 31/17 R –, juris Rn. 23), kommt ein unfreiwilliger Sturz aus dem Fenster nicht in Betracht (dazu a). Es kann auch dahinstehen, ob hier ein Sprung aus dem Fenster ein Unfallereignis – und damit der Absprung die versicherte Verrichtung – darstellen könnte (dazu b). Denn ein versicherter Schülerunfall ergibt sich zur Überzeugung des Senats bereits aus dem Gespräch des Klägers mit den Zeugen D und E am Unfalltag, bei dem die versicherte Verrichtung in der Teilnahme an diesem Gespräch liegt (dazu c). Diese stand auch im inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit (dazu d).

36
a) Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger nicht durch An- oder Herauslehnen, Taumeln mit Überkippen, selbst aus einem taumelnden Lauf heraus o.ä. aus dem Fenster der Jungentoilette im zweiten Obergeschoss unfreiwillig gefallen bzw. gestürzt ist. Dies ergibt sich aus den überzeugenden – und auch von den Beteiligten nicht beanstandeten – Ausführungen des K im technischen Gutachten vom 17.08.2022 auf Basis eines Ortstermins in der S Wirtschaftsschule. Denn das Fenster war durch eine fest montierte Schutzscheibe und ein drüber liegendes fest montiertes Rundprofil (Stange) – in etwa in Achselhöhle bei einem erwachsenen Mann – gesichert. Dies war zur Überzeugung des Senats bereits am

Unfalltag der Fall, wie die Geschäftsführerin der Wirtschaftsschule, Fr. S1, in ihren schriftlichen Stellungnahmen gegenüber dem SG vom 24.06.2020 und dem 06.10.2020 sowie die Zeugen D und L bei der erstinstanzlichen Zeugeneinvernehmung übereinstimmend ausgesagt haben. Das wurde zuletzt vom Kläger auch nicht mehr bestritten. Nach den Aussagen des Sachverständigen K konnte der Kläger nur durch ein bewusstes Steigen auf das Fensterbrett und Herausklettern zwischen dem Rundprofil und der oberen Fensterkante abstürzen. Weder durch ein frontales oder seitliches Anlehnen noch durch ein Sitzen auf der Fensterbank wäre ein Herausfallen möglich gewesen. Zwar hätte der Kläger durch Knien auf der Fensterbank herausfallen können, dann hätte laut Sachverständigem biomechanisch jedoch ein Sturz auf den Kopf erfolgen müssen. Dies war nach den Angaben in den ärztlichen Berichten, v.a. im Durchgangsarztbericht vom 22.11.2018, und denen des Klägers im psychiatrischen Konsil vom 29.11.2018 nicht der Fall; auch die Zeugin F hat einen Sturz auf den Rücken beschrieben. Nach den Verletzungen – Brüche an den Beinen und am Rücken – kann der Kläger nicht auf den Kopf gestürzt sein. Ausgehend davon schließt sich der Senat den überzeugenden und durch Bilder sowie Skizzen untermauerten Ausführungen des Sachverständigen K an, zumal die damalige wie heutige Ausführung des Fensters den technischen Sicherheitsanforderungen entsprach.

37
Damit steht fest, dass der Kläger aktiv und bewusst auf das Fensterbrett und über die Umwehrung nach außen geklettert ist. Des Weiteren steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger aktiv den Sturz herbeigeführt hat, entweder, indem er abgesprungen ist, oder indem er sich – ggf. an der Stange hängend – hat fallen lassen, was rechtlich keinen Unterschied macht, da es sich in beiden Fällen um eine Form der Selbstverletzung handelt. Dabei ist keine suizidale Absicht nachgewiesen.

38
Der Senat verkennt nicht, dass der Kläger insoweit im Lauf des Verfahrens teils deutlich abweichende Angaben gemacht und sich auch aktuell auf eine Gedächtnislücke berufen hat. Für den Senat ergibt sich jedoch – wie auch für das SG – aus der Gesamtschau der in den Akten enthaltenen Informationen und Aussagen der Gutachten dieser Ablauf als schlüssiges, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenes Geschehen. Bereits im Notarzt-Einsatzprotokoll betreffend den nicht bewusstlosen Kläger ist unter „Anamnese, Erstbefund“ vermerkt, der Kläger sei aus 6m Höhe aus dem Fenster „gesprungen“. Der Kläger hat zwar am 28.11.2018 im jugendpsychiatrischen Konsil der MK angegeben, er könne sich nicht an den Unfall erinnern, am 29.11.2018 dagegen gesagt, er wolle nun vom Unfallhergang erzählen. Dazu hat er ausgeführt, er habe sich aus dem Fenster erstmal an einer Stange an der Wand nach unten bewegt und sich letzten Endes nicht mehr hochziehen können. Er habe sich eine Wiese anstelle eines gepflasterten Stücks als Ort des Aufpralls ausgesucht. Am 30.11.2018 hat der Kläger gesagt, er habe nicht sterben, sondern sich „nur“ verletzen wollen, er habe „im Kurzschluss das gemacht, was er natürlich jetzt als einen Fehler einsehe“; am 03.12.2018 hat er erklärt, er wisse nicht, warum er gesprungen sei. Dass der Kläger „nach einer Auseinandersetzung in der Schule aus dem 2. Stock gesprungen“ sei, findet sich auch im Abschlussbericht der S-Klinik vom 23.12.2018. Dies deckt sich mit den frühen, allerdings nur in Form von Telefonvermerken dokumentierten Angaben der Angehörigen des Klägers. So hat die Tante am 10.12.2018 angegeben, der Kläger sei aus dem zweiten Stock gesprungen; sie sehe schulische Gründe im Vordergrund. Am 25.02.2019 hat der Vater des Klägers berichtet, der Kläger habe sich nicht umbringen wollen, sondern eine Kurzschlussreaktion gehabt, weil er sich so über den Lehrer geärgert habe. Noch im Unfallbericht vom 08.03.2019 hat der Kläger angegeben, er wisse nicht wie er aus dem Fenster gestiegen sei. Zwar wurde schriftsätzlich am 17.06.2019 und vom Kläger bzw. seiner Bevollmächtigte am 04.06.2020 im Erörterungstermin vor dem SG erklärt, der Kläger habe die Aussage in der MK nur getroffen, um zu vermitteln, dass er keine suizidalen Absichten gehabt habe und keinen Ärger machen wolle. Die Tante habe etwas falsch wiedergegeben; der Vater sei sprachlich nicht gewandt und habe ggf. den Wortlaut der Beklagten oder der Schule übernommen. Damals wurde geltend gemacht, der Kläger habe sich wegen eines durch das Gespräch bedingten Schwindels in die Toilette begeben und sei durch das Fenster, das nicht ordentlich gesichert gewesen sei, herausgefallen. Dieser Geschehensablauf ist aber durch das technische Gutachten klar widerlegt. Angesichts dessen und der zeitnahen eindeutigen Äußerungen der Angehörigen, hinsichtlich derer die beschriebenen Missverständnisse keinesfalls plausibel erscheinen, gibt der Senat den frühen Schilderungen den Vorzug. Die späteren Aussagen wertet der Senat als Schutzbehauptung (vgl. dazu BSG, Beschluss vom 06.10.2020 – B 2 U 127/20 B –, juris) angesichts des technischen Gutachtens und der mit dem Ereignis verbundenen psychischen Belastung, welche nicht nur im Gutachten der G zum Ausdruck kommt, sondern auch in der Sitzung sehr deutlich wurde und zu einer

Sitzungsunterbrechung geführt hat, sowie der Stigmatisierungsgefahr v.a. durch einen ggf. unterstellten Suizid. Auch die Sachverständige G hat zwar – wohl ausgehend von den dortigen Angaben des Klägers, er sei nicht gezielt aus Ärger aus dem Fenster gesprungen – zunächst von einem Sturz aus dem Fenster infolge einer Panikattacke gesprochen, ist in den ergänzenden Stellungnahmen dann aber explizit von einem „Sprung“ aus dem Fenster im Rahmen einer Kurzschlussreaktion ausgegangen, was seitens des Klägers nicht beanstandet wurde. In der mündlichen Verhandlung hat er einen Sprung nicht mehr bestritten. Für die einzig technisch denkbare alternative Sturzursache, dass der Kläger unfreiwillig vom äußeren Sims aus dem Fenster gestürzt sein könnte, nachdem er herausgeklettert ist, ergeben sich keine plausiblen Anhaltspunkte.

39
Ausgehend von dem zuvor Gesagten scheidet als versicherte Verrichtung ein etwaiger Aufenthalt in der Toilette mit unfreiwilligem Sturz wegen Schwindel, Übelkeit o.ä. – wobei ein Sturz aus innerer Ursache abzugrenzen wäre – aus (vgl. dazu, dass ein solcher Aufenthalt versichert sein kann, wenn sich eine betriebliche Gefahr realisiert oder der Kläger – wie hier – nicht zur Verrichtung der Notdurft die Toilette aufgesucht hat, Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 8 SGB VII (Stand: 20.06.2023) Rn. 80 m.w.N. und Verweis u.a. auf BSG, Urteil vom 30.07.1971 – 2 RU 200/69 –, juris, sowie LSG BW, Urteil vom 09.06.2011 – L 10 U 1533/10: Aufenthalt auf der Schultoilette zur Erfrischung).

40
b) Es kann dahinstehen, ob hier der Sprung selbst rechtlich als Unfall gewertet werden könnte, was allenfalls bei Annahme einer Einschränkung der freien Willensbestimmung in Betracht käme, wobei dann als unfallbringende Verrichtung der Aufenthalt auf dem Fensterbrett bzw. der Absprung zu prüfen wären (vgl. Wietfeld, BeckOK SozR, 71. Ed. 01.12.2013, SGB VII, § 8 Rn. 68; im Einzelnen hilfsweise auf S. 39).

41
c) Denn hier liegt ein versicherter Schülerunfall bereits in dem Gespräch zwischen dem Kläger und den Zeugen E und D, wobei die versicherte Verrichtung in der Teilnahme des Klägers an dem Gespräch liegt (zur weiteren Frage, ob dieses Gespräch einen Unfall darstellt, vgl. 3.).

42
Zu dem Gespräch steht v.a. aufgrund der übereinstimmenden Aussagen des Klägers und der Zeugen folgendes fest. Das Gespräch am 22.11.2018 war ausgelöst durch eine Bemerkung des Klägers vom selben Tag gegenüber seiner Lehrerin – der Zeugin Frau E – dahingehend, dass er etwas über sie privat wisse. Dies bezog sich – wie der Kläger und der Zeuge D übereinstimmend ausgesagt haben – auf eine damals vom Kläger implizierte, vom Zeugen D gegenüber dem Senat bestätigte Beziehung zwischen den Zeugen E und D. Zum Ende der Pause (die bis 10:45 dauerte) bzw. kurz danach informierte die Zeugin E den Zeugen D über diese Bemerkung. Daraufhin fand sofort – im Zeitraum zwischen 10:45 (Ende der Pause, so Angabe des Zeugen D bei der Einvernahme durch den Senat) und 11:05 (so Angabe der Schulleitung in der Stellungnahme vom 06.06.2019) ein ca. 5-minütiges Gespräch in einem Nebenzimmer zum Klassenraum statt, das gleichzeitig als Büro für die drei entsprechenden Fachlehrer diente, statt. Die Klasse befand sich im direkt angrenzenden und durch eine Tür verbundenen Klassenzimmer, in welchem die Zeugin E nach Stundenplan das Fach Übungsunternehmen zu unterrichten hatte. Fest steht v.a. aufgrund der Zeugenaussagen und des Gedächtnisprotokolls der Zeugen D und E von Juni 2019 auch, dass der Kläger dabei von den Zeugen E und D gemeinsam für seine zweifellos respektlose Bemerkung gegenüber der Zeugin E getadelt, auf die Unangemessenheit seines Verhaltens hingewiesen und ermahnt wurde, künftig entsprechendes Verhalten zu unterlassen. Zugleich wurde nach den übereinstimmenden Aussagen der Zeugen E und D gegenüber dem Senat eine Enttäuschung darüber zum Ausdruck gebracht, dass der Kläger so gehandelt habe, nachdem er gerade im Fach Übungsunternehmen zum Abteilungsleiter ernannt worden war. Letztlich nicht mehr aufklärbar aufgrund unterschiedlicher Aussagen der Zeugen und des Klägers sowie des Fehlens weiterer Beteiligter waren dagegen die räumlichen Positionen des Klägers und der Lehrer im Nebenzimmer, insbesondere eine etwaige körperliche Nähe des Zeugen D zum Kläger, die Lautstärke und Emotionalität des Gesprächs, eine etwaige bedrohliche Gestik, Mimik, Körpersprache des Zeugen D sowie die Frage, ob Ordnungsmaßnahmen angedroht wurden oder ob beleidigende Äußerungen gefallen sind. Diese Angaben des Klägers sind damit nicht im Vollbeweis gesichert. Ebenfalls nicht gesichert ist, ob in der Stunde von 10:45 bis 11:30 ein Test geschrieben wurde, was erstmals vom Zeugen L in der Einvernahme durch den Senat – ohne dies sicher zu wissen („wohl“) – ausgesagt wurde.

43
d) Ausgehend davon bestehen am sachlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit des Klägers als Schüler und der Verrichtung „Teilnahme am Gespräch“ keine Zweifel, da das Gespräch während der Unterrichtszeit, in der Schule und wegen einer im Unterricht getätigten Bemerkung stattfand. Unerheblich ist, dass die Bemerkung sich auf das Privatleben der Zeugen D und E bezog. Denn der Kläger hat diese Bemerkung als Schüler und während des Unterrichts gemacht, um sich einen Spaß zu machen, wie er im Unfallbericht angegeben hat. Weitere private Beziehungen zwischen Kläger und den Zeugen sind weder ersichtlich noch vorgetragen. Die Aussage stellt also letztlich ein provokantes Schülerverhalten dar. Mit dem Gespräch bezweckten die beiden Zeugen v.a. ausweislich des Gedächtnisprotokolls vom Juni 2019 den Kläger auf die Unangemessenheit seiner Aussagen hinzuweisen. Das hat der Zeuge D auch bei der Einvernahme durch den Senat betont. Damit stand das Gespräch zweifellos im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Klägers als Schüler. Ob dies auch für eine private Bemerkung unter Erwachsenen Arbeitnehmern gelten würde, ist unerheblich. Denn Schülerverhalten ist gerade auch durch provokante Äußerungen/Handlungen gegenüber den Lehrern geprägt und die Reaktion darauf gehört zum Erziehungsauftrag der Schulen.

44
3. Zur Überzeugung des Senats stellt das Gespräch als solches einen Unfall dar, da eine Einwirkung von außen (dazu a), die zeitlich begrenzt war (dazu b), im Vollbeweis gesichert ist, und diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die versicherte Verrichtung verursacht wurde i.S.d. Unfallkausalität (dazu c).

45
a) Nach der Rechtsprechung des BSG ist unter der „Einwirkung“ (als Kurzbezeichnung für das von außen kommende, zeitlich begrenzt einwirkende Unfallereignis) die durch einen solchen Vorgang ausgelöste Änderung des physiologischen Körperzustandes zu verstehen“ (BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R –, juris Rn. 42; Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 126). Das Erfordernis der Einwirkung von außen dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen. Dafür ist kein besonderes, ungewöhnliches oder gar „extremes“ Geschehen erforderlich. Daher können auch alltägliche Vorgänge ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis sein; das Unfallereignis erstreckt sich auch auf Geschehnisse, die im Rahmen der versicherten Tätigkeit „üblich“ sind (BSG, Urteile vom 06.05.2021 – B 2 U 15/19 R –, juris Rn. 18, vom 29.11.2011 – B 2 U 10/11 R –, juris Rn 14 und vom 06.10.2020 – B 2 U 127/20 B –, juris Rn. 9). Auch geistig-seelische Einwirkungen, also Einwirkungen auf die Psyche sind erfasst (BSG; Urteil vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 20; Keller in: Hauck/Noftz SGB VII, 2. EL 2024, § 8 SGB VII, Rn. 11c m.w.N.). Es genügt eine (optische oder akustische) Wahrnehmung, sodass sich der physiologische Körperzustand ändert (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 06.05.2021 – B 2 U 15/19 R –, juris Rn. 18 ff. m.w.N.).

46
Ausgehend davon hat das BSG in der zuletzt genannten Entscheidung ausgeführt, dass ein Einwirken in einem intensiven Gespräch zwischen der dortigen Klägerin und dem Stellvertreter der Filialleiterin gelegen habe, „in dessen Verlauf unterschiedliche Standpunkte ausgetauscht wurden und das unschön, unharmonisch und frostig endete“. Auch wenn ein Gespräch sachlich und in einem angemessenen Ton geführt werde, wirke die Wahrnehmung der Äußerungen des stellvertretenden Filialleiters auf den Körper der Klägerin ein (BSG, Urteil vom 06.05.2021 – B 2 U 15/19 R –, juris Rn. 18 ff.). Als Einwirkung wurden auch angesehen die Wahrnehmung einer Gefahrensituation durch einen PKW an einem ungesicherten Bahnübergang (BSG, Urteil vom 29.11.2011 – B 2 U 23/10 R –, juris Rn. 14 ff.), die besondere psychische Anspannung durch eine Zeugeneinvernahme (BSG, Urteil vom 18.03.1997 – 2 RU 23/96 –, juris), ein Personalgespräch mit Abmahnung und Entbindung von der Leitungstätigkeit sowie zeitlich begrenzter Gehaltsreduzierung (BayLSG, Urteil vom 29.04.2008 – L 18 U 272/04 –, juris), erheblicher psychischer Stress während einer betrieblichen Besprechung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11.01.2012 – L 6 U 2574/09 –, juris), das Miterleben des Herzanfalls eines Arbeitskollegen (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26.01.2012 – L 3 U 329/09 –, juris) und die versehentliche Tötung eines Kollegen (BayLSG, Urteil vom 19.07.1968 – L 2/U 170/65 –, juris). Im Zusammenhang mit einem Suizidversuch eines Schülers hat das BSG ausreichen lassen, dass dieser während der vorangegangenen Unterrichtsstunde von den Schülern ausgelacht und von der Lehrerin in dieser Situation ohne Schutz gelassen worden war (BSG, Urteil vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris Rn. 16). Keine Einwirkung liegt vor, wenn jeder äußere Anknüpfungspunkt

(Umweltreiz) für einen (subjektiv als real empfundenen) Sinneseindruck fehlt (BSG, Urteile vom 29.11.2011 – B 2 U 10/11 R –, juris Rn. 42 und vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris Rn. 17 ff.).

47
Vor diesem Hintergrund stellt das Gespräch zwischen dem Kläger und den Zeugen D und E eine Einwirkung i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII dar. Denn hier haben die Worte der Zeugen D und E auf die Ohren des Klägers eingewirkt.

48
Zwar ist – wie oben dargelegt – weder gesichert, dass der Zeuge D bei dem Gespräch gegenüber dem Kläger laut wurde, noch dass es zur Androhung von Ordnungsmaßnahmen oder bedrohlicher Mimik, Gestik, Körpersprache bzw. beleidigenden Äußerungen seitens des Zeugen D gekommen ist. Dies ist zur Überzeugung des Senats jedoch nicht erforderlich, um eine Einwirkung anzunehmen. Eine solche ist vielmehr auch dann zu bejahen, wenn das Gespräch – wie die Zeugen ausgesagt haben – in sachlichem und angemessenem Ton geführt worden ist und zu einer Änderung des physiologischen Körperzustands (dazu im folgenden Absatz) geführt hat. Denn zur Überzeugung des Senats existiert – ausgehend von der aktuellen Rechtsprechung des BSG – bei psychischen Einwirkungen keine feste „Untergrenze“ der erforderlichen Einwirkungsintensität (so explizit LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26.01.2012 – L 3 U 329/09 –, juris Rn. 27; ebenso Keller, a.a.O., § 8 Rn. 11c; Mehrtens/Bereiter-Hahn, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8, EL 4/16, Rn. 11.2 und wohl auch Ricke in BeckOGK, 15.11.2023, SGB VII, § 8 Rn. 40; dagegen ist laut Schönberger/Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017 < im Folgenden SMV >, S. 158 ff. und Köhler, SGb 2014, S. 69, 71 die Frage der Untergrenze ungeklärt). Das BSG fordert, wie oben dargelegt, für eine Einwirkung weder ein extremes noch ein ungewöhnliches Ereignis und hat ein Gespräch im sachlichen Ton bereits als mögliche Einwirkung anerkannt. Wiederholt wurde betont, dass bei der Wertung seelischer Auswirkungen eines Unfalls nicht auf den „normalen“ Versicherten, sondern gerade den betroffenen Menschen mit den Eigenarten seiner Persönlichkeit abzustellen ist (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Leitsatz), und dass es keinen Erfahrungssatz gibt, wonach Bagatellereignisse von vornherein ungeeignet sind, psychische Gesundheitsschäden zu verursachen (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris Rn. 25). Soweit vom BSG eine besondere psychische Belastung bzw. ein Schockzustand gefordert wurden, standen diese Aussagen im Zusammenhang mit der – von der Einwirkung rechtlich zu trennenden – Frage, ob durch berufliche Umstände ein Trauma ausgelöst wurde, das zu einem Suizid führte (vgl. BSG, Urteile vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 23 und vom 18.12.1986 – 4a RJ 9/86 –, juris Rn. 19). Für eine Einwirkung ist nach der aktuellen Rechtsprechung des BSG neben dem Sinneseindruck auch eine Änderung des physiologischen Körperzustandes erforderlich, die von dem möglicherweise kurz danach eintretenden Gesundheitserstschaden in Gestalt der Verletzung der körperlichen oder auch der seelischen oder geistigen Integrität zu unterscheiden ist (Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 126; Keller, a.a.O., § 8 Rn. 11c; BSG, Urteile vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R –, juris Rn. 42 und vom 15.05.2012 – B 2 U 16/11 R –, juris Rn. 15). Wenn ein Ereignis ausreichend intensiv war, um eine solche Änderung des physiologischen Körperzustands hervorzurufen bzw. einen psychoreaktiven Prozess in Gang zu setzen (so SMV, a.a.O., S. 159), ist eine Einwirkung gegeben. Damit kommt es letztlich auch auf das subjektive Erleben des Versicherten an (so BSG, Urteil vom 18.03.1997 – 2 RU 23/96 –, juris Rn. 32; SMV, a.a.O., S. 160). Die Frage nach der Stärke der Einwirkung ist sodann eine Frage des Gesundheitserstschadens (liegt ein relevantes Trauma vor; vgl. dazu 4b) bzw. der haftungsbegründenden Kausalität bei der Abgrenzung zu einer Gelegenheitsursache (so Ricke a.a.O., § 8 Rn. 40; Keller, a.a.O., § 8 Rn. 11c; Mehrtens/Bereiter-Hahn, a.a.O., Rn. 11.2; vgl. dazu 4d).

49
Nachgewiesen ist zur Überzeugung des Senats schließlich, dass es infolge der Wahrnehmung der Worte/Mimik/Gestik der Zeugen D und E beim Kläger zu einer relevanten Änderung des physiologischen Körperzustands kam. Zwar hat die Sachverständige überzeugend dargelegt, dass mangels objektiver Befunde und entsprechender Zeugenaussagen weder ein psychovegetativer Erregungszustand (ICD 10 R45.1) noch eine anschließende Panikattacke (F30.8) im Vollbeweis gesichert sind (vgl. im Einzelnen unter 4a). Sie hat aber einen Stresszustand nach dem Gespräch berichtet. Der Zeuge D hat bei der Zeugeneinvernahme vor dem SG und dem erkennenden Senat gesagt, der Kläger habe bei dem Gespräch einsichtig reagiert; er hat jedoch gegenüber dem Senat auch gesagt, er könne sich an den emotionalen Zustand des Klägers nach dem Gespräch nicht erinnern. Auch die Zeugin E hat in ihrer schriftlichen

Zeugenaussage vom 26.01.2024 lediglich angegeben, der Kläger sei einsichtig gewesen, der Gefühlszustand angemessen. Jedoch hat der Kläger eine innere Erregung nach dem Gespräch bereits zeitnah und im Verlauf durchgehend und konsistent angegeben. So hat er bereits in der MK ein Gefühl der Bedrängnis nach dem Gespräch (29.11.2018) und eine Stresssituation (30.11.2018) beschrieben. Im Unfallbericht vom 08.03.2019 hat er ausgeführt, ihm sei schwindelig und schlecht und zum Weinen zumute gewesen. Er habe nicht vor der Klasse weinen wollen. Auch im Erörterungstermin vor dem SG und bei der Begutachtung hat er Erregungssymptome (ein Gefühl der Bedrängung, ihm sei heiß geworden) unmittelbar nach dem Gespräch geschildert. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger plastisch den damaligen Erregungszustand u.a. mit einem Druckgefühl im Ohr und Herzpochen geschildert. Dies erscheint angesichts der Situation – Konfrontation mit den zwei betroffenen Lehrern in einem Nebenraum zum Klassenzimmer – und des jedenfalls aus subjektiver Sicht des Klägers schwelenden Konflikts mit dem Zeugen D ebenso plausibel wie die Tatsache, dass der Kläger – wie im Unfallbericht angegeben – vor der Klasse versucht hat, seine Gefühle zu unterdrücken. Ausgehend davon und angesichts der Schwierigkeiten, innere Erregungszustände zu beweisen, ist zur Überzeugung des Senats eine Erregungs- bzw. Stressreaktion beim Kläger nach dem Gespräch gesichert.

50
Ein solcher innerer Erregungs- bzw. Stresszustand reicht zur Überzeugung des Senats für eine Änderung des physiologischen Zustands als Voraussetzung der Einwirkung aus; ein hier nicht nachgewiesener krankhafter Erregungszustand ist nicht erforderlich. Das BSG hat dazu im o.g. Fall (Urteil vom 06.05.2021 – B 2 U 15/19 R,- juris Rn. 18 ff.) ausgeführt, das LSG habe festgestellt, dass die Klägerin bei dem Gespräch psychisch erregt reagiert habe; es würden allerdings weitere Feststellungen zu dem genauen Inhalt und den sonstigen Umständen des Gesprächs fehlen. Damit ist nicht völlig klar, ob die psychische Erregung beim Gespräch als Änderung des physiologischen Körperzustands ausreicht. Zur Überzeugung des Senats ist dies der Fall (so LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26.01.2012 – L 3 U 329/09 –, juris Rn. 27; SMV, a.a.O., S. 159; wohl ähnlich, aber insgesamt kritisch Ricke, WzS 2013, 242: Veränderung des Blutdrucks oder der Herzfrequenz). Das BSG selbst hat betont, dass die Änderung des physiologischen Körperzustandes, die durch das von außen kommende Ereignis ausgelöst wird, von dem (möglicherweise zeitnah danach eintretenden) Gesundheitserstschaden zu unterscheiden ist (BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R – juris Rn. 42). Notwendig, aber auch ausreichend erscheint damit eine physiologische Reaktion im engen zeitlichen und sachlichen Kontext der als Einwirkung zu qualifizierenden Handlung, die letztlich erst nachweist, dass die Worte nicht nur gesprochen wurden, sondern auch „angekommen“ sind, also eingewirkt haben. Verlangte man mehr, würden die Grenzen zur Prüfung eines Gesundheitserstschadens und der haftungsbegründenden Kausalität verwischt (ebso. Keller, a.a.O., § 8 Rn. 11c).

51
Ergänzend ist anzumerken, dass unerheblich ist, ob es sich lediglich um ein im Rahmen der Lehrer-Schüler-Beziehung durchaus übliches Gespräch handelte, da auch übliche Tätigkeiten vom Schutzzweck umfasst sind (BSG, Urteile vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R und vom 29. 11.2011 – B 2 U 23/10 R –, juris Rn. 15). Dies wird vielmehr erst relevant im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität bei der Abgrenzung zur Gelegenheitsursache; auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen. Soweit die Vertreterin der Beklagten in der Sitzung angedeutet hat, das Gespräch sei vom Kläger gewünscht worden, ist dies für den Senat nicht gesichert. Zwar hat die Zeugin E ausgesagt, der Kläger habe versucht auf ein Gespräch zu drängen; dies bezog sich aber zweifellos auf ein Gespräch über diese Beziehung („dahingehend“), während das Gespräch mit beiden Zeugen nach deren wiederholten Aussagen ausschließlich der Erziehung des Klägers diente.

52
b) Zur Überzeugung des Senats handelte es sich bei dem versicherten Gespräch auch um eine zeitlich begrenzte Einwirkung, also ein innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraums, höchstens innerhalb einer Arbeitsschicht geschehenes Ereignis (st Rspr., vgl. Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 134 m.w.N.).

53
Hier steht zwar aufgrund der weitgehend übereinstimmenden Aussagen des Klägers und der Zeugen D und L fest, dass es bereits im Vorfeld zumindest zwei über den Unterricht hinausgehende Gespräche und einzelne Konflikte zwischen dem Kläger und dem Zeugen D – seinem Klassenlehrer – gab. So hat der Zeuge mit Schreiben vom 05.12.2022 von zwei Gesprächen berichtet. Eines habe sich darum gedreht, dass der Kläger sich nach Meinung des Zeugen im Informationsverarbeitungsunterricht mit anderen Fächern

beschäftigt und dem Unterricht keine Aufmerksamkeit geschenkt hatte, der Kläger habe sich nachher entschuldigt. Das andere habe während der Kennenlerntage stattgefunden, als der Kläger sich in ein Kritikgespräch zwischen dem Zeugen, einer Kollegin und Schülerinnen eingemischt und nach Ansicht des Zeugen unangemessen reagiert hatte. Der Kläger hat ebenfalls das Gespräch bei den Kennenlerntagen und zwei weitere Konfliktsituationen benannt, in welcher der Zeuge ihm vorgeworden habe, Blätter nicht wie vorgesehen an die Schüler verteilt, sondern weggeworfen zu haben bzw. aggressiv dazwischen gegangen sei, als er wegen eines verlorenen Schlüssels eine andere Lehrerin um von 10 € für das Schlüsselpfand gebeten habe. Auch bzgl. wiederholten Zuspätkommens haben die Zeugen D und L sowie der Kläger Ermahnungen angegeben. Aufgrund der weitgehend übereinstimmenden Aussagen sind damit jedenfalls die beiden vom Zeugen D angegebenen Gespräche und einzelne weitere Konfliktpunkte im Vollbeweis gesichert. Demgegenüber wurden vom Kläger behauptete wiederholte Beleidigungen, Demütigungen, Anschreien seitens des Zeugen D weder von diesem noch den weiteren Zeugen E und L bestätigt und sind damit nicht im Vollbeweis gesichert.

54
Jedoch ändern diese nachgewiesenen vorherigen Gespräche bzw. Konflikte nichts an der Tatsache, dass das Gespräch vom 22.11.2018 kurz war und zweifellos innerhalb einer Arbeitsschicht lag. Damit ist der Unfallbegriff erfüllt. Ob es sich um eine längere Kette von Auseinandersetzungen handelte und das Gespräch vom 22.11.2018 sich in diese einreiht oder aus diesen heraushebt, ist – außer wenn eine Einwirkung überhaupt erst in der Summation bejaht werden könnte (so wohl BSG, Urteil vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 29: kein Unfallereignis, da die die mit dem wirtschaftlichen Niedergang des Unternehmens verbundene Einwirkungen über mehrere Arbeitsschichten hinausgegangen seien) – nach Ansicht des Senats keine Frage der Einwirkung, sondern der Wesentlichkeit im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität (vgl. auch Köhler, a.a.O., S. 77). Auch in zwei Entscheidungen über Erstattungsstreitigkeiten betreffend Schüler-Suizide/Suizid-versuche hat das BSG diese Problematik – ohne das zu thematisieren – im Rahmen der Kausalität und zwar der Frage, ob das Verhalten des Schülers im inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit als Schüler stand, geprüft (BSG, Urteile vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris Rn. 16 und vom 30.05.1985 – 2 RU 17/84 –, juris Rn. 14). Rein hilfsweise wird auf die zur Wesentlichkeit insoweit getroffenen Aussagen Bezug genommen, wonach sich das Ereignis vom 22.11.2018 so deutlich hervorgehoben hat, dass auch bei Prüfung dieser Frage im Rahmen des Unfallbegriffs eine zeitlich begrenzte Einwirkung zu bejahen wäre.

55
c) An der Unfallkausalität, also daran, dass die Einwirkung – hier: Wahrnehmung der Aussagen und der Mimik sowie Gestik der Zeugen D und E – durch die versicherte Tätigkeit – hier: Teilnahme des Klägers am Gespräch – verursacht wurden, bestehen keine Zweifel.

56
4. Zur Überzeugung des Senats sind zwar weder ein sympathikotoner Zustand /affektiver Erregungszustand (R 45.1/F30.8; dazu a) noch eine akute Belastungsreaktion (F43.0; dazu b) nachgewiesen. Jedoch ist mit einem affektiven Ausnahmezustand mit Kurzschlussreaktion ein relevanter Gesundheitserstschaden im Vollbeweis gesichert (dazu c), der wesentlich kausal durch die versicherte Verrichtung verursacht worden ist (dazu d).

57
a) Hier ist zur Überzeugung des Senats der Vollbeweis eines ca. 30 Minuten nach dem Gespräch aufgetretenen psychovegetativen Erregungszustands bzw. sympathikotonen Zustands (= Verschiebung des Gleichgewichts des vegetativen Nervensystems in Richtung des Sympathikus, also des Nervs, der bei Einwirkung von Stressreizen alle Notfallfunktionen des Organismus aktiviert vgl. Wikipedia), ggf. mit sich anschließender Panikattacke i.S.e. psychogenen Erregungszustands nicht erbracht.

58
Auf Basis der Angaben des Klägers in der gutachterlichen Untersuchung, er sei „aufgebracht und aufgewühlt“ gewesen und unter Schock gestanden, habe schlecht Luft bekommen, starke Atemnot und ein Engegefühl in der Brust gehabt, das Herz stark wahrgenommen und Blut im Ohr pochen gehört, war die Sachverständige im Gutachten zunächst zu dem Ergebnis gekommen, es sei ca. 30 Minuten nach dem Gespräch zu einem sympathikotonen Zustand bei Erregung/Angst gekommen, der mit einer fokussierten Aufmerksamkeit, Unruhe, Erregung, Bewegungsdrang, Körperanspannung, erhöhtem Adrenalinspiegel,

Steigerung von Puls und Blutdruck einhergeht (psychovegetativer Erregungszustand nach R 45.1). Die Angst habe sich vermutlich in eine Panikattacke verstärkt, die einhergegangen sei mit Atemnot, nachfolgendem schnellen Atmen (Hyperventilation), Engegefühl in der Brust, Übelkeit, Schwindel, Verkrampfung der Hand (F 30.8, psychogener Erregungszustand). Auf Vorhalt des Beratungsarztes D1 hat die Sachverständige in der ergänzenden Stellungnahme vom 24.08.2023 jedoch klargestellt, dass der Vollbeweis einer Panikattacke oder eines psychovegetativen Erregungszustands nicht erbracht sei, da es keine Zeugen oder objektiven Befunde dazu gibt.

59
Dieser überzeugenden Einschätzung der Sachverständigen schließt sich der Senat an. Zwar steht fest, dass es beim Kläger nach dem Gespräch zu einer Stress- bzw. Erregungsreaktion gekommen ist (dazu 3a). Dass diese das Ausmaß eines sympathikotonen Zustands erreicht hat, ist dagegen nicht im Vollbeweis gesichert. Dabei berücksichtigt der Senat insbesondere, dass laut Aussagen der Zeugen D und E der Kläger nach dem Gespräch einsichtig gewesen und in angemessenem Zustand gewesen sei. Dem Zeugen L ist bei der Frage des Klägers, ob er zur Toilette gehen dürfe, nichts Ungewöhnliches aufgefallen. Der Kläger selbst hat gesagt, er habe sich im Klassenzimmer noch zusammengerissen. Des Weiteren berücksichtigt der Senat, dass der Kläger in den zeitnächsten Angaben zum Ereignis (in den jugendpsychiatrischen Gesprächen in der MK) keine entsprechend ausgeprägte Symptomatik geschildert hat. Dort hat er angegeben, er habe sich bedrängt gefühlt und noch die Stelle für den Aufprall (Wiese statt gepflasterter Fläche) ausgewählt (29.11.2018) bzw. er sei „voll mit Adrenalin“ gewesen, habe eine Kurzschlussreaktion gehabt (30.11.2018) bzw. er sei nicht in suizidaler Absicht gesprungen und würde es heute nicht mehr aus Ärger machen (03.12.2018). Er schildert mit dem Aussuchen des Aufprallortes ein durchaus überlegtes Handeln. In der Unfallschilderung vom 18.03.2019 und später ähnlich im Erörterungstermin vom 04.06.2020 hat er erstmals Übelkeit und ein Schwindelgefühl angegeben sowie das Bedürfnis zu weinen, aber keine Atemnot, keine Enge in der Brust oder ausgeprägtes Herzrasen.

60
b) Auch der Vollbeweis einer akuten Belastungsreaktion (F43.0) ist zur Überzeugung des Senats nicht erbracht. Die akute Belastungsreaktion ist nach ICD 10 wie folgt definiert: „Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von „Betäubung“, mit einer gewissen Bewusstseinseinengung und eingeschränkten Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sichzurückziehen aus der Umweltsituation folgen (bis hin zu dissoziativem Stupor, siehe F44.2) oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie Fluchtreaktion oder Fugue). Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im Allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie (siehe F44.0) bezüglich dieser Episode kann vorkommen“.

61
Zur Diagnose einer akuten Belastungsreaktion hat das BSG ausgeführt, es sei mit sachverständiger Unterstützung zu eruieren, „ob das wahrgenommene Geschehen … allein oder aufgrund weiterer Tatumstände als außergewöhnliches psychisches Belastungsereignis eingestuft werden kann oder ob es sogar schon genügt, dass sich ein dramatisches Geschehen zwar nicht in der Realität, aber in der Vorstellung des Klägers abgespielt hat“ (vgl. BSG, Urteil vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris Rn. 23). Hier hat die Sachverständige eine Diagnose nach F43.0 nicht gestellt und ausgeführt, das Gespräch erfülle nicht die Kriterien eines psychischen Traumas bzw. einer schweren Belastung i.S.e. akuten Belastungsreaktion. Dieser Wertung folgt der Senat. Die Sachverständige hat dies überzeugend damit begründet, dass der Kläger in den testpsychologischen Fragebögen keine psychische Symptomatik (weder Ängste, noch Depressionen) angeben hat, weder für den Zeitpunkt vor, noch nach dem Unfallereignis. Die angegebene Belastung im Sinne einer Anpassungsstörung mit Schlafstörung und Höhenangst beziehe sich auf die nachfolgenden Verletzungen bzw. Krankenhausbehandlungen. Auch in der MK hat der Kläger kein traumatisches Erleben geschildert; die Jugendpsychiater der MK haben – allerdings erstmals vier Tage

nach dem streitigen Ereignis – keine Diagnose einer akuten Belastungsreaktion, sondern zunächst den Verdacht auf Suizidversuch und auf mittelgradige Episode, später im Abschlussbericht keine psychiatrische Diagnose gestellt. Schließlich sind auch die in der Beschreibung der F43.0 genannten Symptome – wie zuvor dargelegt – nicht gesichert. Damit ist das Erleben einer außergewöhnlichen psychischen Belastung seitens des Klägers durch das Gespräch nicht im Vollbeweis belegt (vgl. dazu, dass ein Trauma ein belastendes Erleben voraussetzt, Widder/Foerster in Widder/Gaidzik, Neurowissenschaftliche Begutachtung, 3. Aufl. 2018, S. 598 und Venzlaff/Foerster/Dreßing/Haber-meyer, Psychiatrische Begutachtung, 7. Aufl. 2020, S. 290).

62
Eine weitere psychische Erkrankung kommt nach Aktenlage als Erstschaden nicht in Betracht, insbesondere keine Panikstörung (F410), da es sich hierbei um wiederkehrende Angstattacken handelt. Der Senat schließt sich insoweit der Einschätzung der Sachverständigen an, die nach ausführlicher Befunderhebung und Testung keine entsprechende Diagnose gestellt hat. Auch zeitnah seitens des jugendpsychiatrischen Konsils in der MK wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt. Soweit die Sachverständige heute eine Anpassungsstörung diagnostiziert und erstmals 2022 eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden war, bezieht sich dies auf eine belastende Situation 2022.

63
c) Zur Überzeugung des Senats ist aber gesichert, dass der Kläger nach dem Gespräch in einen affektiven Ausnahmezustand mit Kurzschlussreaktion, also einem affektiven Durchbruch, gekommen ist. Der Senat schließt sich insoweit den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen G v.a. in den ergänzenden Stellungnahmen vom 24.08. und 28.11.2023 sowie 10.01., 22.01. und 24.01.2024 an.

64
aa) Affektive Durchbrüche sind „kurz dauernde, meist aus einer Konflikt- oder Belastungssituation entstehende seelische Ausnahmezustände“ (so – allerdings im Kontext strafrechtlicher Begutachtung – Venzlaff/Foerster/Dreßing/Habermayer, a.a.O., S. 287). Sie können Symptom einer zugrunde liegenden psychischen Erkrankung (z.B. schizophrener oder manischer Psychosen, hirnorganischer Erkrankungen, zerebralorganischer Anfallsleiden, emotional instabiler Persönlichkeitsstörung) oder einer akuten Belastungsreaktion sein, sie können aber auch bei psychisch gesunden Menschen auftreten (vgl. Venzlaff/Foerster/Dreßing/Habermayer, a.a.O., S. 286). „Der äußere Tatablauf wird beschrieben als plötzlicher explosionsartiger Durchbruch destruktiven Handelns ohne Hinweis auf eine Vorkonstituierung der Handlung…“. „Ein solcher Tatablauf entspricht dem Modell der Explosivreaktion, während es bei Kurzschlussreaktionen aus der Tatsituation heraus, mitunter verknüpft mit aufsteigenden Angst- und Panikgefühlen, aber auch solchen der Wut oder Rache, zu einem zeitlich etwas längeren Anstieg des Aggressionspotenzials kommt, in dessen Rahmen dem Täter sukzessive die Kontrolle entgleitet“ (Venzlaff/Foerster/Dreßing/Habermayer, a.a.O., S. 291).

65
bb) Hier hat die Sachverständige eine solche Affektsituation mit Gefühlen der Überforderung, Bedrohung, Hilflosigkeit, Wut und des Sich-ungerecht-behandelt-Fühlens aufgrund der Anamnese und auf Basis der Aktenlage überzeugend herausgearbeitet. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung an. Eine Kurzschlussreaktion wurde vom Kläger wenige Tage nach dem Sprung beim jugendpsychiatrischen Konsil der MK geschildert und vom Vater des Klägers telefonisch bestätigt. Wie bereits ausgeführt wertet der Senat das spätere zumindest teilweise Abrücken des Klägers davon als Schutzbehauptung. Die von der Sachverständigen als Grundlage des affektiven Durchbruchs herausgearbeiteten Gefühle wurden vom Kläger konsistent im gesamten Verfahren geschildert und sind angesichts des jedenfalls aus Sicht des Klägers vorbestehenden Konflikts mit dem Zeugen D ebenso plausibel wie die Annahme einer Kurzschlussreaktion, weil er sich nicht mehr habe zusammenreißen können. Auch D1 ist in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme davon ausgegangen, es sei zu einer Störung der Impulskontrolle gekommen i.S.e. Verhaltensauffälligkeit; der Kläger habe aus Wut die Kontrolle über sich und die Situation verloren. Daran, dass der Affektzustand i.S.e. conditio-sine-qua-non zu der Kurzschlussreaktion mit Sprung aus dem Fenster geführt hat, besteht kein Zweifel; davon sind auch die Sachverständige und der Beratungsarzt D1 ausgegangen.

66

Offen bleiben kann zur Überzeugung des Senats die dem Affektzustand/der Kurzschlussreaktion zugrunde liegende Motivationslage – wobei hier vieles für ein von der Sachverständigen herausgearbeitetes Motivbündel aus Überforderung, Bedrohung, Hilflosigkeit, Wut und des Sich-ungerecht-behandelt-Fühlens spricht. Denn die Motivation ändert nichts an der Tatsache, dass es sich um eine Selbstverletzung im Kurzschluss handelte. So hat das BSG im Hinblick auf den Suizidversuch eines Schülers durch Sprung aus dem Fenster den vom vorlegenden SG nicht festgestellten Zweck des Sprungs als irrelevant erachtet (das SG hatte lediglich festgestellt, der Kläger habe sich nicht als tollkühn oder wagemutig zeigen wollen, was hier ebenfalls ausscheidet). Entscheidend sei, dass „unabhängig von dem Zweck des Sprunges das Handeln …nach den vom SG festgestellten besonderen Umständen des vorliegenden Falles in ursächlichem Zusammenhang mit dem Schulbesuch stand“ (BSG, Urteil vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris Rn. 16).

67
cc) Allerdings stellt ein Affektzustand mit affektivem Durchbruch i.S.e. Kurzschlussreaktion als solcher keinen pathologischen Zustand dar, für den eine Diagnose i.S.d. ICD 10 oder DSM V zu vergeben ist. Es handelt sich vielmehr, wie die Sachverständige auf explizite Nachfrage mit Schreiben vom 10.01. und 22.01.2024 klargestellt hat, um ein unspezifisches Symptom, das bei jeder Person, insbesondere bei Jugendlichen auftreten kann und nicht per se als pathologisch zu bezeichnen ist, also eine überschießende, aber nicht krankhafte Reaktion. Die Sachverständige hat jedoch unter dem 24.01.2024 weiter ausgeführt, es habe sich beim Kläger am 22.11.2018 um eine starke, von der Norm abweichende affektiv überschießende und insofern nicht reguläre/regelwidrige Reaktion gehandelt. Im Rahmen des effektiven Ausnahmezustands bzw. der damit einhergehenden vegetativen Reaktion sei die Fähigkeit zur Willensbildung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eingeschränkt gewesen. Diesen Ausführungen schließt der Senat sich an. Sie überzeugen auf Basis der oben zitierten Literatur und wurden auch von den Beteiligten weder beanstandet, noch wurde weitere Amtsermittlung insoweit beantragt.

68
dd) Ein solcher affektiver Ausnahmezustand stellt jedenfalls dann einen Gesundheitserstschaden i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB VII dar, wenn es wie hier zu einem als regelwidrig anzusehenden überschießenden affektiven Durchbruch i.S.e. Kurzschlussreaktion kommt, die zu einer Körperschädigung führt.

69
Gesundheitserstschaden ist jeder abgrenzbare Gesundheitsschaden, der unmittelbar durch eine versicherte Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 24.07.2012 – B 2 U 9/11 R –, juris Rn. 39). Der Vorgang der Gesundheitsschädigung umfasst jedes Hervorrufen oder Steigern eines von den normalen körperlichen oder psychischen Funktionen nachteilig abweichenden Zustands (SMV, a.a.O., S. 11). Der Gesundheitsschaden im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB VII, d.h. die Verletzung der körperlichen (seelischen oder geistigen) Integrität, wird nach allgemeiner Auffassung in Rechtsprechung und Literatur entsprechend der im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Definition bestimmt als regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 16/11 R –, juris Rn. 19 und Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 165 m.w.N.). Regelwidrig ist jeder Zustand, der von der Norm abweicht (normativer Krankheitsbegriff), die ihrerseits durch das Leitbild des gesunden Menschen geprägt ist; „Gesundheit“ wiederum ist derjenige Zustand, der dem Einzelnen die Ausübung der (aller) körperlichen Funktionen ermöglicht (BSG, Urteil vom 27.06.2017 – B 2 U 17/15 R –, juris Rn. 22 m.w.N.; vgl. zum krankenversicherungsrechtlichen Krankheitsbegriff: Kanter in: Remmert/Gokel, GKV-Kommentar SGB V, 63. Lieferung, 11/2023, § 27 Rn. 10 mit zahlreichen Nachweise zur Rspr. des BSG; Nolte in BeckOK, 01.03.2021, SGB V, § 27 Rn. 12 ff.). Ausgehend von diesem Verständnis der Gesundheit kommt nicht jeder körperlichen Regelwidrigkeit (z.B. Vorhandensein von Antikörpern) Krankheitswert im Rechtssinne zu; vielmehr ist über rein innerkörperliche Reaktionen oder Strukturveränderungen hinaus eine Funktionsstörung erforderlich (sog. funktioneller Krankheitsbegriff; vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 34/17 R –, juris Rn. 19 ff. m.w.N.).

70
Voraussetzung des Unfallbegriffs ist weder eine länger dauernde Gesundheitsstörung (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 12.04.2005 – B 2 U 27/04 R – juris Rn. 10 und Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 165) noch daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit (SMV, a.a.O., S. 11). Auch eine Störung von erheblichem Gewicht ist nicht erforderlich, minimale Regelwidrigkeiten werden jedoch unterschiedlich bewertet (dafür, dass diese ausreichend sind: SMV, a.a.O., S. 11; Keller, a.a.O., § 8 Rn. 13; Mehrtens /

Bereiter-Hahn, a.a.O., § 8, Rn. 11.5; Keller, a.a.O., § 8 Rn. 13; a.A. LSG NRW, Urteil vom 20.07.2020 – L 17 U 43/19 –, juris Rn. 32; Hessisches LSG, Urteil vom 25.02.2014 – L 3 U 94/12 –, juris Rn 27; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.01.2013 – L 6 U 2874/12 –, juris Rn. 28; Schwerdtfeger in Lauterbach, UV (SGB VII), 4. Aufl., 71. EL, 4/2021, Rn. 30). Insbesondere wurde in den genannten Entscheidungen betont, dass bloße Schmerzen nicht ausreichen, da diese allenfalls als erstes Zeichen eines im weiteren Verlauf zu objektivierenden Gesundheitserstschadens gewertet werden könnten (ebso. Keller, a.a.O., § 8 Rn. 13).

71
Bei der Frage nach dem Krankheitswert und dem relevanten Gesundheitserstschaden i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB VII handelt es sich um eine Rechtsfrage, die im Bereich der Tatsachenfeststellung auf Basis wissenschaftlicher Kriterien von Sachverständigen zu beantworten ist (SMV; a.a.O., S. 160; vgl. zur Differenzierung zwischen medizinischem und rechtlichem Krankheitsbegriff in der GKV auch Nolte, a.a.O., § 27 Rn. 11). Dabei ist der Gesundheitserstschaden – so das BSG bei einer Organspende – ggf. durch wertende Auslegung nach Maßgabe des Schutzzwecks der den Versicherungsschutz begründenden Vorschrift vorzunehmen (BSG, Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 16/11 R –, juris Rn. 19 ff.).

72
Auf dieser Basis liegt hier nach Ansicht des Senats mit dem affektiven Ausnahmezustand, der zu einem affektiven Durchbruch mit Körperschaden als Folge geführt hat, ein Gesundheitserstschaden i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB VII vor.

73
Zwar verlangt das BSG in ständiger Rechtsprechung, dass im Bereich psychischer Störungen die Gesundheitsschäden genau definiert werden, was zwingend voraussetze, dass die Störung durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (ICD-10, DSM V) exakt beschrieben werde (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris betreffend Unfallfolgen und BSG, Urteil vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris Rn. 19 zum Gesundheitserstschaden). Dies schließt zur Überzeugung des Senats jedoch nicht einen psychisch vermittelten affektiven Ausnahmezustand mit affektivem Durchbruch als Gesundheitserstschaden aus. Dem Wortlaut des § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII lässt sich kein bestimmter Ausprägungsgrad des Gesundheitserstschadens bzw. Erfordernis einer Codierung entnehmen. Die Rechtsprechung zur erforderlichen Diagnose nach ICD/DSM bei psychischen Schäden erfolgte vor dem Hintergrund, dass „angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglicher „Schulenstreite“ die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen nicht nur begründet sein sollte, sondern aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen sollte, damit die Feststellung nachvollziehbar ist. Denn „je genauer und klarer die bei dem Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, um so einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen…“ (BSG, Urteile vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 22 und vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris Rn. 19). Dies ist insbesondere von Bedeutung für die Feststellung psychischer Folgeschäden, da sich dann im Schwerpunkt die Frage stellt, ob das für diese Diagnose erforderliche (Ausgangs-)Trauma, welches von den Diagnosesystemen (ICD/DSM) gefordert wird und dem die Störung regelmäßig erst mit einer gewissen Latenz folgt, auch tatsächlich stattgefunden hat (vgl. Wagner, a.a.O., § 8 Rn 166; ausführlich dazu auch Fabra/Bultmann, Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2014; 49:531-538). Vor diesem Hintergrund und angesichts des Zwecks der geforderten diagnostischen Präzisierung ist es zur Überzeugung des Senats nicht ausgeschlossen, auch einen sehr kurzen, nicht nach ICD 10 codierten regelwidrigen (dazu im folgenden Absatz) Zustand als Gesundheitserstschaden ausreichen zu lassen, wenn – wie hier – nachweislich kein psychisches Trauma vorliegt, das Basis für eine psychische Folgestörung sein könnte (die hier ja auch nicht aufgetreten ist), und eine Codierung nach ICD 10 /DSM V überhaupt nicht möglich ist. Der psychische Wirkmechanismus liegt hier gerade nicht in einem psychischen Trauma mit folgendem Schockzustand als Ausgangstrauma einer psychischen Erkrankung z.B. in Form einer akuten Belastungsreaktion (vgl. zu dieser Voraussetzung SMV, a.a.O., S. 158 f. sowie BSG, Urteile vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 23 und vom BSG, Urteil vom 18.12.1986 – 4a RJ 9/86 –, juris Rn. 19), oder als Ursache einer dadurch vermittelten Selbstverletzung. Der Wirkmechanismus liegt vielmehr in einem unfallbedingten, an sich nicht krankhaften, konkret jedoch regelwidrigen affektiven Ausnahmezustand. Damit passt die Rechtsprechung des BSG nicht für den hiesigen „Wirkmechanismus“. Die Kurzschlussreaktion eines Schülers wurde bereits als Arbeitsunfall anerkannt (BSG, Urteil vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris). Der Senat versteht die Rechtsprechung des

BSG zur Codierung psychischer Erkrankung nicht einschränkend dahingehend, dass die mit diesem Fall getroffene Wertentscheidung zur Anerkennung als Arbeitsunfall revidiert werden sollte.

74
Vor diesem Hintergrund geht der Senat des Weiteren davon aus, dass ein Gesundheitserstschaden nicht zwingend einen nach medizinisch-wissenschaftlichen Maßstäben krankhaften Zustand voraussetzt. Das BSG verlangt einen „regelwidrigen“, vom Leitbild eines gesunden Menschen abweichenden Zustand, wobei Gesundheit als Zustand verstanden wird, der dem Einzelnen die Ausübung der (aller) körperlichen Funktionen ermöglicht. Hier steht wie oben bereits dargelegt zur Überzeugung des Senats auf Basis der Feststellungen der Sachverständigen G fest, dass zwar nicht der affektive Ausnahmezustand als solcher, jedoch die konkret affektiv überschießende Handlung des Klägers am 22.11.2018 – der affektive Durchbruch, der zur Kurzschlussreaktion führte – medizinisch-wissenschaftlich von der Norm abweichend und regelwidrig war. Damit war auch eine Funktionseinschränkung verbunden, nämlich eine auch von D1 angenommene – vorübergehende – Störung der Impulskontrolle und eine von G bestätigte gewisse Einschränkung der Fähigkeit zur Willensbildung, die beide zentrale psychisch-emotionale Funktionen sind.

75
Dafür, dass dieser affektive Durchbruch einen relevanten regelwidrigen Zustand i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB VII darstellt, sprechen auch die beiden Entscheidungen, in denen das BSG jeweils eine zum Sprung aus dem Fenster führende Kurzschlussreaktion ohne weitere Prüfung eines psychischen Erstschadens für einen Arbeitsunfall hat ausreichen lassen (BSG; Urteil vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris) bzw. diesen nur an der Kausalität zwischen vorangegangener seelischer Belastung und Sturz aus dem Schulfenster hat scheitern lassen (BSG, Urteil vom 30.05.1985 – 2 RU 17/84 –, juris Rn. 14). Auch das LSG Hessen hat einen Suizid infolge „affektiven Stupors“, der alle psychischen Funktionen hemmte und zu einer nicht mehr regulierbaren affektiven Erregung führte, als Arbeitsunfall anerkannt (Urteil vom 25.10.1978 – L 3 U 180/74 –, juris Rn. 21; bestätigt durch BSG, Beschluss vom 05.02.1980 – 2 BU 31/79 –, juris).

76
Der Begriff des Gesundheitserstschadens wird durch diese Auslegung nicht überdehnt, wenn man nicht bereits den bei Jugendlichen noch als normal anzusehenden affektiven Ausnahmezustand, sondern erst einen regelwidrigen Kontrollverlust als Gesundheitserstschaden ansieht, ggf. auch nur dann, wenn dieser zu einer körperlichen Folge geführt hat. Dies ist hier der Fall, womit die Frage, ob ein Körperschaden zusätzlich erforderlich ist, offen bleiben kann. Denn dass der Sprung i.S.e. conditio-sine-qua-non und wesentlich durch die Kurzschlussreaktion bedingt war, besteht kein Zweifel. Davon sind sowohl die Sachverständige als auch D1 ausgegangen. Auch daran, dass durch den Sprung i.S.e. conditio-sine-qua-non und wesentlich Gesundheitsstörungen an den Beinen und der Wirbelsäule des Klägers verursacht wurden, besteht kein Zweifel (im Einzelnen: LWK-5-Fraktur (A3), Frakutur os naviculare rechts, Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae rechts, Talusfraktur beidseits, Calcaneusfraktur beidseits – diese sind im Vollbeweis gesichert aufgrund der ärztlichen Unterlagen in den Akten).

77
Letztlich spricht auch der Schutzzweck der Schülerunfallversicherung – wie er vom BSG ausführlich zuletzt in der Entscheidung zum S-Bahn-Surfen dargelegt und zur Konkretisierung der Tatbestandsmerkmale des Arbeitsunfalls herangezogen wurde (vgl. Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 3/21 R –, juris v.a. Rn. 17, 23) – für eine entsprechende Auslegung des Begriffs der Regelwidrigkeit und des Gesundheitserstschadens. Denn bei Kindern und Jugendlichen besteht aufgrund der – vom BSG und auch der hiesigen Sachverständigen betonten – nicht durchgehend erhaltenen Impulskontrolle angesichts der häufig stressbehafteten schulischen Situationen eine insoweit erhöhte Gefahr entsprechender Kurzschlusshandlungen und damit erhöhte Schutzbedürftigkeit. Da Kurzschlusshandlungen mit körperlichen Folgen glücklicherweise die Ausnahme darstellen, ist auch keine unübersehbare Ausweitung der Fälle zu erwarten.

78
Lediglich ergänzend sei angemerkt, dass man zu keinem anderen Ergebnis käme, wenn man auf die nachgewiesen durch den Sprung verursachten Verletzungen als Gesundheitserstschaden – vermittelt durch die Kurzschlussreaktion, die dann im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität zu prüfen wäre – abstellen würde, zumal diese Verletzungen noch zeitnah zum Unfallereignis (ca. 30-45 Minuten später) eingetreten sind.

79

d) Der affektive Durchbruch mit Kurzschlussreaktion und sich daraus ergebender körperlicher Verletzung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Unfall – Einwirkung der Worte, Mimik, Gestik der Lehrer im Gespräch – verursacht (haftungsbegründende Kausalität).

80
Dazu ist als Maßstab zu berücksichtigen, dass bei der rechtlichen Wertung der seelischen Auswirkungen des Unfalles nicht von vornherein darauf abgestellt werden darf, wie ein „normaler“ Versicherter reagiert hätte. Ebenso wie bei körperlichen Auswirkungen eines Unfalles darf auch bei Vorgängen im Bereich des Psychischen und Geistigen nicht unter Anlegung eines generalisierenden Maßstabs darauf abgestellt werden, ob die Auswirkungen des Unfalls auch bei einem durchschnittlichen Menschen erfahrungsgemäß gleiche oder ähnliche Folgen gehabt hätten; vielmehr ist grundsätzlich zu prüfen, welche Folgen die Auswirkungen des Unfalls, d.h. die seelische Belastung, gerade bei dem betroffenen Menschen infolge der Eigenart seiner Persönlichkeit gehabt haben (vgl. stellv. BSG, Urteil vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 24).

81
Daran, dass das Gespräch conditio-sine-qua-non für den affektiven Ausnahmezustand war, insbesondere, dass das Gespräch auch ohne Nachweis von Beleidigungen, Bedrohungen o.ä. angesichts des vorbestehenden Konflikts mit den Zeugen D geeignet war beim Kläger einen affektiven Ausnahmezustand herbeizuführen, besteht nach der gesamten Aktenlage kein Zweifel; davon sind auch die Sachverständige und der Beratungsarzt D1 ausgegangen.

82
Der Senat konnte insbesondere keine anderen Ursachen (Streit mit Eltern, Schülern, Vorerkrankungen) feststellen. Zur Überzeugung des Senats ist der Vollbeweis einer psychischen Vorerkrankung oder vorbestehenden Impulskontrollstörung nicht erbracht. Der Senat schließt sich insoweit den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen an. Der Senat hat umfassend zur Vorgeschichte ermittelt, u.a. einen Auszug der Patientenkartei des Hausarztes, eine Auskunft der Krankenkasse über Arbeitsunfähigkeitszeiten, die früheren Zeugnisse, eine Stellungnahme des Ausbildungsbetriebs, in dem der Kläger im Jahr 2016/2017 gearbeitet hat, sowie eine schriftliche Stellungnahme der Zeugen D und L zur Vorgeschichte eingeholt. Daraus ergibt sich, dass zwar im Februar 2016 eine psychogene Erschöpfung diagnostiziert worden war. Jedoch war vor dem Unfall weder eine psychiatrische/psychologische Diagnose gestellt worden noch der Kläger in entsprechender Behandlung gewesen. Aus den Zeugnissen und den Zeugenaussagen ergibt sich keinerlei Hinweis auf eine Störung der Impulskontrolle oder des Sozialverhaltens. Aus den anamnestischen Angaben gegenüber G, deren klinischen psychopathologischen Befunden sowie deren testpsychologischen Untersuchungen konnte die Sachverständige eine psychische Vorerkrankung und eine Impulskontrollstörung – bezogen auf die Situation vor dem Unfall – nicht sichern. Auch von den Jugendpsychiatern der MK wurde letztlich eine psychiatrische Diagnose nicht gestellt.

83
Soweit die Sachverständige darauf hinweist, dass bei Jugendlichen die Impulskontrolle nicht durchgehend erhalten ist, weil die Reifung der Impulskontrolle erst mit 25 Jahren als abgeschlossen beurteilt werden kann, und deshalb eine emotionale Reaktion verbunden mit Wut, Ärger, Anspannung bei Konflikten mit Lehrern und Eltern in dem Alter als „normal“ zu beurteilen ist, ändert das nichts am fehlenden Vollbeweis eines konkreten Vorschadens. Vielmehr ist damit allenfalls – wie bei allen Jugendlichen – eine mögliche Disposition zu impulsivem Handeln anzunehmen.

84
Zur Überzeugung des Senats war der Unfall auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentliche und Ursache des affektiven Durchbruchs.

85
Der Sprung fällt nicht bereits deshalb aus dem Schutzbereich des § 8 SGB VII heraus, weil die affektive Ausnahmesituation ggf. mit einer gemischten Gefühlslage – Gefühlen der Überforderung, Bedrohung, Hilflosigkeit, Wut und des Sich-ungerecht-behandelt-Fühlens wie oben bereits dargelegt – verbunden war, was damit offen bleiben kann. Zwar sind bspw. beruflich bedingte Verärgerung, Verlust der Arbeitsstelle, Gefühle dienstlichen Zurückgesetzseins als solche grundsätzlich nicht geeignet, einen Unfalltatbestand zu begründen (vgl. SMV, a.a.O., S. 159) und sie stellen grundsätzlich auch keine versicherten Ursachen dar. Jedoch ist zu differenzieren: Hier waren diese Gefühle als solche (wenn man sie als nachgewiesen

unterstellt) nicht Ursache des affektiven Ausnahmezustands, sondern Folge der versicherten Verrichtung „Teilnahme“ am Gespräch, so dass die genannten Erwägungen hier nicht greifen. Dass die Motivlage bzw. der Zweck des Sprungs irrelevant sind, wurde oben bereits dargelegt.

86
Auch die nachgewiesenen vorbestehenden Gespräche/Konfliktsituationen mit dem Zeugen D stehen der Annahme einer wesentlichen Ursächlichkeit nicht entgegen. Nach allgemeiner Meinung ist eine von mehreren, nacheinander in verschiedenen Arbeitsschichten den Versicherten treffenden Einwirkungen nur dann als wesentliche Bedingung zu werten, wenn sie sich aus der Gesamtheit der Einwirkungen derart hervorhebt, dass sie nicht nur das letzte Glied einer Kette zahlreicher einander etwa gleichwertiger Einwirkungen darstellt (vgl. BSG, Urteil vom 30.05.1985 – 2 RU 17/84 –, juris Rn. 14; Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 134; SMV, a.a.O., S. 158 f.). Hier stellt zur Überzeugung des Senats das Gespräch vom 22.11.2018 nicht nur das letzte Glied einer Kette zahlreicher Einwirkungen im Rahmen der vorbestehenden Konflikte zwischen dem Kläger und dem Zeugen D dar, sondern hebt sich von diesen deutlich ab.

87
Gesichert sind wie oben dargelegt im Vorfeld zwei explizite, also nicht nur im Unterrichtsgeschehen erfolgte Gespräche zwischen dem Kläger und dem Zeugen D, zusätzlich einzelne Ermahnungen wegen Zuspätkommens; der Senat unterstellt, dass es – wie der Kläger vorgetragen hat – auch im Rahmen des regulären Unterrichts zu üblichen Ermahnungen bzw. Kritik seitens des Zeugen D am Kläger gekommen ist. Allein die Tatsache, dass lediglich zwei explizite Gespräche vor dem streitigen Gespräch am 22.01.2018 erfolgt sind, spricht gegen eine Kette „zahlreicher einander etwa gleichwertiger Einwirkungen“, wie sie vom BSG u.a. für Versagen bei einer Klassenarbeit angenommen wurde (BSG, Urteil vom 30.05.1985 – 2 RU 17/84 –, juris). Zudem hebt sich das Gespräch zur Überzeugung des Senats – auch wenn man nicht von einer unangebrachten Lautstärke, körperlichen Nähe oder bedrohlicher Gestik/Mimik seitens des Zeugen D oder der Androhung weiterer Ordnungsmaßnahmen ausgeht – sowohl bzgl. des Anlasses als auch der Umstände und der ausgedrückten Enttäuschung über den Kläger von den früheren und von üblichen Lehrer-Schüler-Gesprächen ab. Anlass war eine provokante Bemerkung des Klägers über eine angebliche Beziehung zwischen den Zeugen E und D, die tatsächlich bestand, von der der Zeuge D zwar ausgesagt hat, er habe kein Geheimnis daraus gemacht, der Zeuge L jedoch bekundet hat, er könne nicht sagen, ob er damals schon davon gewusst habe. Ob diese Beziehung bereits damals breit bekannt war, ist also offen. Unabhängig davon und auch von der letztlich nicht klärbaren Frage, wie emotional das Gespräch verlaufen ist, birgt eine Andeutung zum Privatleben zweifellos anderes Konfliktpotenzial als Fehlverhalten, das sich rein auf schulische Angelegenheiten bezieht, und unterscheidet sich damit von entsprechenden anderen, rein schulischen Angelegenheiten, wie sie Gegenstand der früheren Gespräche zwischen dem Kläger und dem Zeugen D gewesen waren. Vor allem die Reaktion der Zeugin E spricht für eine überdurchschnittliche Dringlichkeit bzw. Bedeutung/Konflikthaftigkeit des Gesprächsanlasses. Denn die Zeugin hat auf die Bemerkung nicht (nur) im Unterricht reagiert, was hinsichtlich der Rüge, so nicht miteinander umzugehen, ohne weiteres möglich gewesen wäre; sie hat auch nicht den Kläger nach Ende der Stunde zu sich bestellt. Vielmehr hat sie sofort, also während des laufenden Unterrichts und trotz ihrer Unterrichtsverpflichtung in der Klasse des Klägers, das Gespräch außerhalb des Klassenzimmers gesucht, in einem Nebenzimmer, das zugleich Lehrerbüro war. Zudem hat sie mit D einen weiteren Lehrer hinzugezogen. Zwar hat der Zeuge D bekundet, er führe bei Fehlverhalten oft sofort Gespräche mit den Schülern, sei Beratungslehrer und werde von anderen Lehrern öfter zu Gesprächen hinzugezogen. Dass dies aber sofort, während des laufenden Unterrichts passiert, hat er nicht angegeben; dies erscheint angesichts der im Regelfall bestehenden Unterrichtsverpflichtung und Aufsichtspflicht nur bei außergewöhnlicher Dringlichkeit / Bedeutung plausibel, wie auch der Zeuge L bekundet hat. Dieser hat überzeugend ausgesagt, andere Kollegen würden im Regelfall erst dann zu einem Gespräch hinzugezogen, wenn ein Konflikt, z.B. mit den Eltern, zu erwarten sei oder zu Beweiszwecken. Auch würde er ein Gespräch nur sofort führen, wenn es unbedingt notwendig sei. Des Weiteren berücksichtigt der Senat, dass es pädagogisch sehr fragwürdig erscheint, wenn der Kläger betreffend eine Bemerkung über die Beziehung zweier Lehrer genau von diesen beiden Lehrern konfrontiert wird. Dass es in dieser Situation Anlass für die Hinzuziehung einer dritten Person gegeben hätte, hat der Zeuge D bei der Einvernahme durch den Senat bestätigt. Zudem wurde der Kläger während bzw. jedenfalls kurz nach Beginn des Unterrichts aus der Klasse herausgeholt, was mit einer für ihn unangenehmen Situation vor den Klassenkameraden und mit Nachfragen von diesen, die der Kläger mehrfach erwähnt hat, verbunden war. Schließlich berücksichtigt der Senat, dass dem nach Aussage v.a. des Zeugen L sehr ehrgeizigen Klägers seitens der Zeugen D und E explizit eine

Enttäuschung dahingehend entgegengehalten wurde, dass er gerade erst zum Abteilungsleiter ernannt worden sei und sich jetzt so verhalte. Auch dies geht letztlich über eine rein sachliche Äußerung zu allgemeinen Umgangsformen und zum Verhalten des Klägers hinaus. Auf Basis der vorgenannten Erwägungen kann das Gespräch zur Überzeugung des Senats nicht als letztes Glied einer Kette zahlreicher einander etwa gleichwertiger Einwirkungen gewertet werden, was im Übrigen auch der Einschätzung des Zeugen D bei der Einvernahme durch den Senat entspricht.

88
In der wertenden Gesamtschau unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der Schülerunfallversicherung ist zur Überzeugung des Senats das Gespräch wesentliche und nicht lediglich Gelegenheitsursache für den affektiven Ausnahmezustand des Klägers mit Kurzschlussreaktion. Der Senat verkennt nicht, dass hier ein aus objektiver Sicht nicht sehr gravierendes Ereignis vorgelegen hat, das nicht das Kriterium eines Traumas erfüllt. Das ist jedoch auch nicht erforderlich, da hier keine durch ein Trauma vermittelte psychische Erkrankung/Reaktion vorliegt, bei der für die Kausalität einer Selbstverletzung ein Schockzustand bzw. eine schlagartig auftretende psychische Erschütterung erforderlich sein dürfte (vgl. BSG, Urteile vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, juris Rn. 23 und vom 18.12.1986 – 4a RJ 9/86 –, juris Rn. 19), sondern ein anderer „Wirkmechanismus“ (vgl. bereits 4.c.cc). Auch ist der Beklagten zuzugeben, dass das Gespräch – wie auch die Sachverständige und D1 ausgeführt haben – nur im Zusammenwirken mit dem vorbestehenden Konflikt und der alterstypisch eingeschränkten Impulskontrolle zu der Kurzschlussreaktion geführt hat.

89
Nach der Rechtsprechung des BSG gilt für die wertende Entscheidung zur Wesentlichkeit, dass es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben kann und auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache für den Erfolg rechtlich wesentlich sein kann, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, juris Rn. 15). Ausgehend davon ist hier in der Gesamtschau Wesentlichkeit des Gesprächs zu bejahen. Zwar hatte der Kläger jedenfalls subjektiv das Gefühl, der Zeuge D habe ihn „auf dem Kieker“; dies hat ihn nach eigener Angabe v.a. während der Schulzeit gedanklich häufig beschäftigt. Jedoch hatte sich der Kläger – wie der Zeuge D schriftlich ausgesagt hat – nach den vorangegangenen Gesprächen jeweils beruhigt und sich in einem Fall sogar schriftlich entschuldigt. Der Kläger hat gegenüber G angegeben, er habe nach den Gesprächen „dann immer gedacht, dass es schon passe“. Damit ist für den Senat gesichert, dass der Kläger in anderen Konfliktsituationen gerade auch mit dem Zeugen D durchaus seine Emotionen gut kontrollieren konnte. Davon ist auch die Sachverständige G ausgegangen. Angesichts der generell nicht ausgereiften Impulskontrolle Heranwachsender ist die Schwelle, bei der ein affektiver Ausnahmezustand und auch eine Kurzschlussreaktion auftreten, abgesenkt (vgl. zu Schadensanlagen auch: Widder/Foerster, a.a.O., S. 614). In diesem Zustand ist der Kläger geschützt. Wegen der Besonderheiten jugendlichen Handelns wurde vom BSG in mehreren Entscheidungen der Schutzbereich der Schülerunfallversicherung entsprechend weit gezogen (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2023 – B 2 U 3/21 R –, juris Rn. 17 ff. und 22 ff.). Oben wurde ausführlich dargelegt, dass und inwiefern sich das Gespräch am 22.11.2018 von einem üblichen Lehrer-Schüler Gespräch abgehoben hat. Angesichts dessen kann sich der Senat in der Gesamtschau auch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Impulskontrolle, ggf. leichterer Kränkbarkeit des Klägers bei ausgeprägten Gerechtigkeitsstreben und Ehrgeiz sowie der vorbestehenden Konflikte mit dem Zeugen D einerseits und der fehlenden Vorerkrankung sowie der Besonderheiten des Gesprächs andererseits nicht davon überzeugen, dass das Gespräch nur unwesentliche Gelegenheitsursache war. Das entspricht auch der Einschätzung der Sachverständigen. Auch vom BSG wurde ein Auslachen vor der Klasse nach einem schulischen Versagen ohne Eingreifen der Lehrerin – und damit ein in der Schule durchaus häufiger vorkommendes Ereignis – als wesentliche Ursache einer Kurzschlussreaktion gewertet.

90
Damit sind die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls erfüllt. Ergänzend ist anzumerken, dass man bei Ablehnung eines Gesundheitserstschadens erwägen könnte, den Sprung selbst als Arbeitsunfall anzusehen. Zwar ist nach einhelliger Meinung die vorsätzliche Selbstschädigung als solche nicht als Versicherungsfall zu werten (es fehlt hier entweder an der Einwirkung von außen oder bzw. auch am inneren Zusammenhang; sie ist vielmehr allenfalls Unfallfolge und gehört damit nicht zum Unfalltatbestand; so explizit BSG, Urteil vom 08.12.1998 – B 2 U 1/98 R –, LS; vgl. auch Schwerdtfeger, a.a.O., § 8 Rn. 249; Wagner, a.a.O., § 8 Rn. 132, 189; Mehrtens / Bereiter-Hahn, a.a.O., § 8 Rn. 9.9; Knickrehm/Roßbach/

Waltermann/Holtstraeter, 8. Aufl. 2023, SGB VII, § 8 Rn. 82 und mit Übersicht über den Meinungsstand Wietfeld, a.a.O., § 8 Rn. 109 f.). Eine Einwirkung von außen könnte man jedoch ggf. dann annehmen, wenn die Fähigkeit zur freien Willensentschließung eingeschränkt ist, da dann eine Absicht bzw. Freiwilligkeit ausscheiden dürfte (vgl. Holtstraeter, a.a.O., § 8 Rn. 82; BayLSG, Urteil vom 29.04.2008 – L 18 U 272/04 –, juris; sowie – auch zur früheren Rechtsprechung – Schwerdtfeger, a.a.O., § 8 Rn. 249 ff.). In diesem Fall könnten die oben zur haftungsbegründenden Kausalität dargestellten Erwägungen ggf. im Rahmen der Prüfung des inneren Zusammenhangs zur versicherten Tätigkeit als Schüler relevant sein. Auf diese Frage kommt es nach Einschätzung des Senats nicht an, womit auch dahingestellt bleiben kann, inwieweit die Fähigkeit zur Willensbildung des Klägers unmittelbar vor dem Sprung konkret eingeschränkt war. Damit war der Berufung stattzugeben.

91
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ergebnis in der Sache.

92
Die Revision wird hier zugelassen, da v.a. die Rechtsfrage, ob und wenn ja unter welchen Voraussetzungen ein affektiver Ausnahmezustand mit affektivem Durchbruch/mit einer Kurzschlussreaktion und nachfolgendem Körperschaden einen Gesundheitserstschaden darstellen kann, nicht hinreichend geklärt erscheint. Eine solche Kurzschlussreaktion wurde bereits als Arbeitsunfall anerkannt (v.a. BSG, Urteil vom 18.12.1979 – 2 RU 77/77 –, juris), ist als solche zwar regelwidrig, aber nicht krankhaft und nicht nach ICD 10/DSM V zu codieren, was in gewissem Widerspruch zur aktuelleren Rechtsprechung stehen könnte, wonach ein Gesundheitserstschaden auf psychischem Gebiet eine Diagnose nach ICD 10/DSM V voraussetzt (v.a. BSG, Urteil vom 26.11.2019 – B 2 U 8/18 R –, juris).