S 7 KR 219/20 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	28
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Lipid-Apherese – Hyperlipidämie – Hypertriglyzeridämie – lebensbedrohliche Erkrankung
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 219/20 ER
Datum	02.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 28 KR 409/20 B ER
Datum	22.12.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 2. September 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe fÃ¼r das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

GrÃ¼nde:

I. Der Antragsteller begehrt die Versorgung mit regelmÃ¤Ã□iger Lipid-Apherese durch die Antragsgegnerin, bei der er krankenversichert ist.

Der 1981 geborene Antragsteller leidet an familiÃ¤rer HyperlipidÃ¤mie und HypertriglyzeridÃ¤mie, einer FettstoffwechselstÃ¶rung mit ErhÃ¶hung der Triacilglyceride () 150 mg/dl). Er beantragte unter BeifÃ¼gung eines Attestes seines behandelnden Facharztes fÃ¼r Innere Medizin und Nephrologie Dr. R vom 26. Januar 2020/19. Februar 2020 bei der Antragsgegnerin am 19. Februar 2020 die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r das Arzneimittel VascepaÂ® im Wege des Einzelimports, welches die Antragsgegnerin nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK; Sozialmedizinisches Gutachten vom 9. MÃ¤rz 2020, wegen dessen Inhalts wird auf Blatt 35 bis 38 der Leistungsakten Bezug), ablehnte (Bescheid vom 18. MÃ¤rz 2020). Am 6. Juni 2020 (Schreiben vom 4. Juni 2020) beantragte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Blut-Apherese, welches die Antragsgegnerin am 15. Juni 2020 mÃ¼ndlich ablehnte.

Am 13. Juli 2020 beim Sozialgericht Potsdam hat der Antragsteller unter BeifÃ¼gung einer Ã¤rztlichen Stellungnahme seines behandelnden Arztes Dr. R vom 7. Juli 2020, mit dem das Begehren auf KostenÃ¼bernahme des Medikaments VascepaÂ®, begrÃ¼ndet wurde, einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung und insofern die einstweilige Versorgung mit der regelmÃ¤Ãigen extrakorporalen Lipid-Apherese-Therapie gestellt. Der Ã¤rztlichen Stellungnahme beigefÃ¼gt war der letzte Laborstatus, wonach die Triglyceride am 18. MÃ¤rz 2020 einen Wert von 571,8 mg/dl und am 27. Mai 2020 von 699,8 mg/dl aufwiesen. Zur BegrÃ¼ndung des einstweiligen Rechtsschutzantrags ist ausgefÃ¼hrt, fÃ¼r die Behandlungsmethode der regelmÃ¤Ãigen extrakorporalen Lipid-Apherese bestehe eine "auf Indizien gestÃ¼tzte" nicht ganz fernliegende Aussicht auf Erfolg oder wenigstens auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Es handle sich bei ihm nicht um eine Indikation, die von der Apherese-Kommission Ã¼berprÃ¼ft werde, sondern um eine bei der Antragsgegnerin direkt zu beantragende Einzelfallentscheidung, die wegen der potentiellen Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung erforderlich sei. Das Sozialgericht hat den Antrag mit Beschluss vom 2. September 2020 abgelehnt. Der Antrag sei unbegrÃ¼ndet. Der Antragsteller habe das erforderliche Antragsprocedere nicht durchgefÃ¼hrt. Es liege kein Ausnahmefall vor, in dem es keiner Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bedÃ¼rfe. Im Ãbrigen liege keine notstandsÃ¤hnliche Situation vor. Ein akut zur Lebenserhaltung notwendiger Behandlungsbedarf bestehe nicht. Zwar bestehe ein erhÃ¶htes kardiovaskulÃ¤res Risiko, dies hindere den Antragsteller aber nicht, den Ausgang eines Hauptsacheverfahrens abzuwarten.

Mit seiner Beschwerde vom 14. Oktober 2020 gegen den seiner VerfahrensbevollmÃ¤chtigten am 14. September 2020 zugestellten Beschluss macht der Antragsteller geltend, er erfÃ¼lle nicht die Voraussetzungen der Nr. 1 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung, wie sich aus dem Schreiben der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) vom 25. September 2020 ergebe. Eine alternative Therapie sei nicht verfÃ¼gbar. Sein Zustand verschlechtere sich.

Der Antragsteller beantragt sinngemÃ¤Ã,

den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 2. September 2020 aufzuheben und ihn mit sofortiger Wirkung als Sachleistung regelmÃ¤Ãig mit der extrakorporalen Lipid-Apherese-Therapie zu versorgen

und ihm fÃ¼r das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seiner VerfahrensbevollmÃ¤chtigten zu bewilligen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.

Eine lebensbedrohliche Erkrankung liege nicht vor, sondern eine moderate HypertriglyzeridÃ¤mie mit einem geringgradig erhÃ¶hten Risiko fÃ¼r ein tÃ¶dlich kardiovaskulÃ¤res Ereignis von 2 % innerhalb der nÃ¤chsten zehn Jahre, das sich durch Gewichtsreduktion und Einstellung des Bluthochdrucks auf ca. 1 % minimieren lasse. Der MDK habe im sozialmedizinischen Gutachten vom 2. August 2020 (Bl. 68 bis 71 der Gerichtsakten) aufgezeigt, dass maÃgeblich eine konsequente VerÃ¤nderung des Lebensstils sei. Im Ermessen des behandelnden Arztes kÃ¶nne eine medikamentÃ¶se Senkung des erhÃ¶hten Blutdrucks mittels zugelassener Arzneimittel erfolgen. Der geltend gemachte Leistungsanspruch bestehe nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II. Die nach Â§Â§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssige Beschwerde des Antragstellers ist nicht begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat es mit dem angefochtenen Beschluss zu Recht abgelehnt, die beantragte einstweilige Anordnung zu erlassen.

Nach Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis zulÃ¤ssig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint. Hier-fÃ¼r muss der Antragsteller grundsÃ¤tzlich einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund mit der fÃ¼r die Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen ho-hen Wahrscheinlichkeit glaubhaft machen (vgl. Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 und 4 SGG i.V.m. Â§ 920 Abs. 2, 294 Abs. 1 Zivilprozessordnung [ZPO]). Dies ist hier nicht der Fall.

Nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und Nr. 5 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â Gesetzliche Krankenversicherung â (SGB V) wird Krankenbehandlung in Form Ã¤rztlicher Behandlung durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausbehandlung erbracht. Dieser Anspruch unterliegt jedoch den sich aus Â§Â§ 2 Abs. 1, Â§ 12 Abs. 1 SGB V ergebenden EinschrÃ¤nkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sind und deren QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Eine Krankenbehandlung ist in diesem Sinne notwendig, wenn durch sie ein regelwidriger KÃ¶rper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt wird oder Schmerzen und Beschwerden gelindert werden kÃ¶nnen. Soweit eine sogenannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (vgl. Â§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V) vorliegt, ist diese nur dann von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst, wenn der G-BA in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V entsprechende Empfehlungen abgegeben hat. Durch Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 i.V.m. Â§ 135 Abs. 1 SGB V wird nicht nur geregelt, unter

welchen Voraussetzungen die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dÃ¼rfen. Vielmehr legen diese Richtlinien auch den Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich fest (vgl. BSG, Urteil vom 4. April 2006 â□□ B 1 KR 12/05 R â□□ juris Rn. 15).

Zwar hat der G-BA die ambulante DurchfÃ¼hrung der hier gegenstÃ¤ndlichen Apheresen als extrakorporales HÃ¤motherapieverfahren als anerkannte Behandlungsmethode aufgenommen (vgl. Nr. 1 der Anlage I der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung [Richtlinien Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung â□□ MVV-RL] in der Fassung vom 17. Januar 2006, zuletzt geÃ¤ndert am 18. Juni 2020 [BAnz AT 21.07.2020 B1]). Indes stehen fÃ¼r die fÃ¼r eine solche Therapie in Â§ 3 zu Nr. 1 Anlage I MVV-RL genannten Indikationen â□□ darunter Patienten mit familiÃ¤rer HypercholesterinÃ¤mie in homozygoter AusprÃ¤gung sowie mit schwerer HypercholesterinÃ¤mie â□□ genannten Krankheitsbilder in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung i.d.R. hochwirksame medikamentÃ¶se Standard-Therapien zur VerfÃ¼gung, sodass Apheresen nur in AusnahmefÃ¤llen als "ultima ratio" bei therapierefraktÃ¤ren VerlÃ¤ufen eingesetzt werden sollen (vgl. Â§ 1 Abs. 2 zu Nr. 1 Anlage I MVV-RL). HierfÃ¼r bestehen vorliegend aber keine Anhaltspunkte, wie der Antragsteller selbst einrÃ¤umt, nachdem die KVBB mit Schreiben vom 25. September 2020 die DurchfÃ¼hrung und Abrechnung von Apheresen nicht genehmigt hat, weil die beim Antragsteller vorliegende HypertriglyceridÃ¤mie keine Indikation fÃ¼r eine Lipidapherese-Therapie sei. Dementsprechend hat der den Antragsteller behandelnde Arzt, Dr. R, auch zuletzt mit seiner Ã¤rztlichen Stellungnahme vom 7. Juli 2020 das Begehren des Antragstellers auf KostenÃ¼bernahme des Medikaments VascepaÂ® unterstÃ¼tzt, dessen Einnahme er empfehle, nicht jedoch die gegenstÃ¤ndliche Apherese. Jene hat der mitbehandelnde Kardiologe Dr. Wmit seinem Bericht vom 25. September 2019 Ã¼ber die durchgefÃ¼hrte Verlaufskontrolle FKDS (Farbkodierte Dopplersonografie) u.a. (neben VascepaÂ®) im Rahmen der therapeutischen Konsequenzen durch Dr. R als Empfehlung genannt und eine erneute FKDS-Verlaufskontrolle bei dem Antragsteller in 2-3 Jahren vorgesehen.

Der Antragsteller kann die begehrte Versorgung auch nicht auf die von ihm zitierte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Vorliegen einer notstandsÃ¤hnlichen Krankheitssituation (vgl. BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 â□□ 1 BvR 347/98 â□□ juris "Nikolaus-Beschluss") stÃ¼tzen, die der Gesetzgeber inzwischen in Â§ 2 Abs. 1a SGB V normiert hat. Nach diesem Beschluss geben die Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 GG einen Anspruch auf Krankenversorgung in FÃ¤llen einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlichen Erkrankung, wenn fÃ¼r sie eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur VerfÃ¼gung steht und die vom Versicherten gewÃ¤hlte andere Behandlungsmethode eine auf Indizien gestÃ¼tzte, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder we-igstens auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verspricht. GemÃ¤Ã□ der Rechtsprechung des

Bundesverfassungsgerichts ist es von Verfassungs wegen nicht geboten, die GrundsÃ¤tze dieses Beschlusses auf Erkrankungen zu erstrecken, die wertungsmÃ¤Ãig mit lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufenden Erkrankungen vergleichbar sind. Dies wÃ¼rde dem Ausnahmecharakter eines solchen verfassungsunmittelbaren Leistungsanspruchs nicht gerecht werden. Vielmehr bleibt der unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf extreme Situationen einer krankheitsbedingten Lebensgefahr beschrÃ¤nkt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 10. November 2015 â 1 BvR 2056/12 â juris Rn. 18). Der Gesetzgeber hat demgegenÃ¼ber im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die grundrechtsorientierte Auslegung auch auf wertungsmÃ¤Ãig vergleichbare Erkrankungen erstreckt (vgl. Â§ 2 Abs. 1a SGB V; dazu BegrÃ¼ndung des GKV-VStG-Entwurfs, BT-Drs. 17/6906 S. 53). Danach kÃ¶nnen Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ãig vergleichbaren Erkrankung, fÃ¼r die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht, auch eine von Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2018 â B 1 KR 4/17 R â juris Rn. 20 m.w.N.).

In vorstehendem Sinne ist eine Erkrankung lebensbedrohlich, wenn sie in Ã¼berschaubarer Zeit das Leben beenden kann, und dies eine notstandsÃ¤hnliche Situation herbeifÃ¼hrt, in der Versicherte nach allen verfÃ¼gbaren medizinischen Hilfen greifen mÃ¼ssen (BVerfG, Beschluss vom 10. November 2015 â 1 BvR 2056/12 â a.a.O.). Es genÃ¼gt hierfÃ¼r nicht, dass die Erkrankung unbehandelt zum Tode fÃ¼hrt, weil dies auf nahezu jede schwere Erkrankung ohne therapeutische Einwirkung zutrifft. Die Erkrankung muss trotz des Behandlungsangebots mit vom Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung regulÃ¤r umfassten Mitteln lebensbedrohlich sein. Kann einer Lebensgefahr mit diesen Mitteln hinreichend sicher begegnet werden, besteht kein Anspruch aus grundrechtsorientierter Auslegung des Leistungsrechts (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 11. April 2017 â 1 BvR 452/17 â juris Rn. 26). Die notstandsÃ¤hnliche Situation muss sich nach den konkreten UmstÃ¤nden des Einzelfalls ergeben. Ein nur allgemeines mit einer Erkrankung verbundenes Risiko eines lebensgefÃ¤hrlichen Verlaufs genÃ¼gt hierfÃ¼r nicht. Die notstandsÃ¤hnliche Situation muss im Sinne einer in einem gewissen Zeitdruck zum Ausdruck kommenden Problematik vorliegen, wie sie fÃ¼r einen zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarf typisch ist. Das bedeutet, dass nach den konkreten UmstÃ¤nden des Falles bereits drohen muss, dass sich der voraussichtlich tÃ¶dliche Krankheitsverlauf innerhalb eines kÃ¼rzeren, Ã¼berschaubaren Zeitraums mit groÃer Wahrscheinlichkeit verwirklichen wird (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2018 â B 1 KR 4/17 R â a.a.O. Rn. 21 m.w.N. zur insofern stRspr.). Erforderlich ist mithin die Gefahr, dass die betroffene Krankheit in Ã¼berschaubarer Zeit mit hoher Wahrscheinlichkeit das Leben beenden kann, sodass die Versicherten nach allen verfÃ¼gbaren medizinischen Hilfen greifen mÃ¼ssen (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 11. April 2017 â 1 BvR 452/17 â a.a.O. Rn. 25).

Nach den MaÃstÃ¤ben dieser hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung, die auch der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, gilt fÃ¼r die Anwendung von Â§ 2 Abs. 1a SGB V nichts anderes. Â§ 2 Abs. 1a SGB V enthÃ¤lt nach der BegrÃ¼ndung des GKV-VStG-Entwurfs eine Klarstellung zum Geltungsumfang des sogenannten Nikolaus-Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (a.a.O.) fÃ¼r das Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2018 â B 1 KR 4/17 R â a.a.O. Rn. 22 m.w.N.).

Anders als der Antragsteller geltend macht, sind diese Voraussetzungen hier nicht erfÃ¼llt, weil (jedenfalls derzeit) bei ihm keine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dliche Erkrankung vorliegt. KardiovaskulÃ¤re Erkrankungen kÃ¶nnen zwar den Charakter einer lebensbedrohlichen Erkrankung haben (vgl. etwa auch 2.3 der Tragenden GrÃ¼nde zum Beschluss des G-BA Ã¼ber eine Ãnderung der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung in Anlage I: Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-ErhÃ¶hung vom 19. Juni 2008). Auch ist das Risiko des Antragstellers fÃ¼r kardiovas-kulÃ¤re und somit potentiell lebensbedrohliche Folgen ausweislich des Gutachtens des MDK vom 9. MÃ¤rz 2020 erhÃ¶ht. Eine akute lebensbedrohliche Erkrankung sei hiernach aber nicht ersichtlich. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die Erkrankung bei dem Antragsteller einen solchen Schweregrad erreicht hat, dass von (unmittelbarer) Lebensbedrohlichkeit gesprochen werden kÃ¶nnte, bestehen auch im Ãbrigen nicht und sind auch vom Antragsteller selbst nicht konkret dargelegt worden. Nach dem bereits genannten Bericht des Kardiologen Dr. Wvom 25. September 2019 bestanden im Rahmen der Verlaufskontrolle keine Hinweise auf einen stattgehabten Myokardinfarkt. Auch nach den Feststellungen im MDK-Gutachten vom 9. MÃ¤rz 2020 ist es bei dem Antragsteller bisher zu keinem kardiovaskulÃ¤ren Ereignis gekommen; es seien lediglich geringgradige VerÃ¤nderungen der GefÃ¤Ãe festgestellt worden. Die Wahrscheinlichkeit fÃ¼r ein fatales kardiovaskulÃ¤res Ereignis innerhalb der nÃ¤chsten 10 Jahre sei erhÃ¶ht, jedoch gering. Demensprechend hat auch Dr. R in seinen Ã¤rztlichen Stellungnahmen vom 26. Januar, 19. Februar und 7. Juli 2020 allein die familiÃ¤re HypertriglyzeridÃ¤mie diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass es sich bei den Folgeerkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.) der FettstoffwechselstÃ¶rungen um lebensbedrohliche Erkrankungen handele, weshalb er die Einnahme von VascepaÂ® in HÃ¶he der empfohlenen Dosierung von 4g pro Tag empfehle und entsprechend verordnet habe. DarÃ¼ber hinaus stÃ¤nden ausweislich des MDK-Gutachtens vom 9. MÃ¤rz 2020 therapeutische Optionen zur VerfÃ¼gung, die neben konsequenter LebensstilÃ¤nderungen (Vermeidung schnell verstoffwechselbarer Kohlehydrate und tierischer Fette, Alkoholverzicht, kÃ¶rperliche Bewegung) sowie Blutdruckoptimierung und Gewichtsreduktion bis zum Normgewicht bei Nikotinverzicht) Vorrang hÃ¤tten. Bei dieser Sachlage ist eine Vergleichbarkeit mit der der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Februar 2007 (â 1 BvR 3101/06 â juris) zugrundeliegenden Fallkonstellation, anders als der Antragsteller geltend macht, augenscheinlich nicht gegeben. Dort litt der KlÃ¤ger bereits an einer koronaren Herzkrankheit bei bereits vollstÃ¤ndig verschlossenen Koronararterien und stattgehabter Versorgung mit einem Ballonkatheter und der Implantation eines Stents sowie einer beide Beine betreffenden peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von Â§ 193 SGG.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe war mangels Erfolgsaussicht abzulehnen (vgl. Â§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 114 ZPO).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das BSG angefochten werden (Â§ 177 SGG).

Erstellt am: 15.01.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024