S 79 KA 3007/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Plausibilitätsprüfung Patientenidentität Missbrauch der Kooperationsform Praxisgemeinschaft ambulant tätige Anästhesisten Aufgreifkriterien sachlich-rechnerische Richtigstellung Honorarrückforderung Abrechnungsprüfung Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Schätzung
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 106a Abs. 2 Satz 1 i.d.F. bis 31. Dez. 2016 Abrechnungsprüfungsrichtlinie § 11 Abrechnungsprüfungsrichtlinie § 20

1. Instanz

Aktenzeichen	S 79 KA 3007/15
Datum	06.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 13/19
Datum	09.06.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin

vom 6. Februar 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Â

Die KlÃ¤gerin wendet sich gegen eine sachlich-rechnerische Berichtigung ihres Honorars fÃ¼r die Quartale I/10 bis IV/12.

Â

Die KlÃ¤gerin ist FachÃ¤rztin fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie und nimmt seit 1989 in einer Einzelpraxis an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teil. Im streitigen Zeitraum betrieb sie eine Praxisgemeinschaft mit dem Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie Dr. A S in Form der gemeinsamen Nutzung von OperationsrÃ¤umen, die sich im ambulanten Operationszentrum am S-G-Krankenhaus befinden.

Â

Die Beklagte unterzog zunÃ¤chst die Quartale II/10, IV/11, II/12 und IV/12 einer PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung nach Â§ 106a SGB V im Hinblick auf eine gemeinsame Behandlung von Patienten (â□□PatientenidentitÃ¤tâ□□). In einem Schreiben vom 28. Oktober 2013 teilte die Beklagte mit, dass das AuffÃ¤lligkeitskriterium von 20 Prozent gemeinsamer Patientenbehandlungen bei fachgleichen Praxen mit Dr. S in diesen Quartalen Ã¼berschritten sei (identischer Patientenanteil zwischen 25 und 31,25 Prozent).

Â

Hierauf teilte die KlÃ¤gerin telefonisch mit, sie teile sich die OP-RÃ¤ume mit Dr. S. GrundsÃ¤tzlich behandele jeder seine eigenen Patienten. In AusnahmefÃ¤llen kÃ¶nne es aber dazu kommen, dass bei ihren Patienten in ihrer Abwesenheit VorgesprÃ¤che oder Narkosen von Dr. S durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden und umgekehrt.

Â

Der PlausibilitÃ¤tsausschuss der Beklagten gelangte nach stichprobenhafter Analyse von je fÃ¼nf DoppelbehandlungsfÃ¤llen je PrÃ¼fquartal zu der EinschÃ¤tzung, dass eine vertragsarztwidrige gemeinsame BehandlungstÃ¤tigkeit vorliege. Die gemeinsamen Patienten seien durch chirurgische Praxen zum Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie Ã¼berwiesen worden. Im Anschluss sei die anÃ¤sthesiologische Betreuung durch die KlÃ¤gerin und Dr. S gemeinsam Ã¼bernommen worden. In sÃ¤mtlichen Ã¼berprÃ¼ften BehandlungsfÃ¤llen sei von einer der beiden Praxen die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung (GOP 05310)

und von der anderen die eigentliche Narkose (GOP 31822) durchgefÃ¼hrt und abgerechnet worden. Die tatsÃ¤chlich gefÃ¼hrte Gemeinschaftspraxis sei nach Â§ 33 Abs. 2 Ãrzte-ZV besonders genehmigungsbedÃ¼rftig. Ohne eine solche Genehmigung hÃ¤tten die beiden Ãrzte ihre Fallzahlen kÃ¼nstlich erhÃ¶ht und damit ohne sachlichen Grund eine Steigerung ihrer Honorare herbeigefÃ¼hrt.Â Â Â Â

Â

Auf dieser Grundlage hob die Beklagte die Honorarbescheide der KlÃ¤gerin fÃ¼r die genannten vier Quartale mit Bescheid vom 18. MÃ¤rz 2014 teilweise auf, nahm eine sachlich-rechnerische Berichtigung vor und kÃ¼rzte das Honorar der KlÃ¤gerin um insgesamt 7.268,89 Euro brutto (7.146,56 Euro netto, VergÃ¼tung fÃ¼r die HÃ¤lfte der gemeinsamen Patienten zu dem quartalsbezogenen arztindividuellen Fallwert):

Â

Â Â Â Quartal	Â Abgerechnete Patienten der KlÃ¤gerin	Â Gemeinsame Patienten mit Dr. S	Â Â Gemeinsame Patienten in Prozent	HÃ¤lfte des verbleibenden zu Unrecht behandelten Patientenanteils	Quartalsbezogener arztindividueller Fallwert in Euro	Â RÃ¼ckforderungsbetrag brutto Â Â Â Â Â Â Â Â in Euro
II/10	125	35	28	17	185,58	3.154,86
IV/11	96	24	25	12	193,30	2.319,60
II/12	48	15	31,25	7	200,63	1.404,41
IV/12	14	4	28,57	2	195,01	390,02
Â	Â	Â	Â	Â	Summe brutto	Â 7.268,89

Â

Â

Mit ihrem hiergegen erhobenen Widerspruch fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin an, das Aufgreifkriterium von 20 Prozent sei nicht Ã¼berschritten, denn zur Berechnung hÃ¤tte auf die Summe der Patienten beider Praxen abgestellt werden mÃ¼ssen. Hier sei auch zu berÃ¼cksichtigen, dass Dr. S weitaus hÃ¶here Fallzahlen habe als die KlÃ¤gerin und bei ihr daher nach der Berechnungsmethode der Beklagten das Aufgreifkriterium sehr viel frÃ¼her und schon bei einer relativ geringen Anzahl von Patienten greife. Zudem habe die Beklagte die Besonderheiten im Facharztbereich der ambulanten AnÃ¤sthesiologie unbeachtet gelassen. Es gebe hier schon keine festen Sprechzeiten. Gefragt sei gesteigerte FlexibilitÃ¤t, um kurzfristig auf Anfragen und den Zeitplan eines Operateurs reagieren zu kÃ¶nnen. Die KlÃ¤gerin

erbringe auch belegÃ¤rztliche und ambulante Narkosen an anderen Standorten. Dr. S und sie hÃ¤tten sich planmÃ¤Ãig vertreten, um den spezifischen AblÃ¤ufen gerecht zu werden. Es greife der Tatbestand der Vertretung aus Â§ 32 Ãrzte-ZV. SchlieÃlich sei auch grobe FahrlÃ¤ssigkeit nicht zu erkennen, zumal es nur um wenige BehandlungsfÃ¤lle pro Quartal gehe und ein planmÃ¤Ãiger Gestaltungsmissbrauch nicht zu erkennen sei. Die RÃ¼ckforderungssumme sei ermessensfehlerhaft zu hoch festgesetzt worden.

Â

Das Ergebnis der PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung der Quartale II/10, IV/11, II/12 und IV/12 nahm die Beklagte zum Anlass, die (Ã¼brigen) Quartale von III/09 bis III/12 einer AbrechnungsprÃ¼fung zu unterziehen (Schreiben vom 23. Februar 2014, VV Bl. 503A); es bestehe ein aufklÃ¤rungsbedÃ¼rftiger Hinweis auf fehlerhafte Abrechnungen. Auf das Vorliegen von den fÃ¼r eine PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung maÃgeblichen Aufgreifkriterien komme es insoweit nicht an.

Â

Mit Bescheid vom 14. Juli 2014 verfÃ¼gte die Beklagte eine HonorarkÃ¼rzung um insgesamt 16.380,64 Euro brutto (16.105,96 Euro netto). Eine stichprobenhafte und zufallsgesteuerte ÃberprÃ¼fung gemeinsam mit Dr. S behandelter Patienten, deren Versichertennummern im Einzelnen aufgefÃ¼hrt werden, habe ergeben, dass stets nach dem gleichen Muster behandelt worden sei. Auch hier sei durchweg von einer der beiden Praxen die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung (GOP 05310) und von der anderen die eigentliche Narkose (GOP 31822) durchgefÃ¼hrt und abgerechnet worden. Damit seien einzelne Patienten im Rahmen eines operativen Eingriffs wechselseitig behandelt worden. Vertreterscheine seien nicht abgerechnet worden, so dass dieses Argument der KlÃ¤gerin ins Leere gehe. Es sei wie in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft agiert worden. Da auch hier Anhaltspunkte fÃ¼r eine einzelfallbezogene HonorarschÃ¤tzung fehlten und die einzelnen Patienten nicht eindeutig einer Praxis zuordenbar seien, orientiere sich die RÃ¼ckforderung auch hier an der VergÃ¼tung fÃ¼r die HÃ¤lfte der gemeinsamen Patienten zu dem quartalsbezogenen arztindividuellen Fallwert.

Â

Im Einzelnen lagen dieser HonorarkÃ¼rzung folgende Werte zugrunde:

Â

Â Â **Quartal**	Â **Gemeinsame Patienten mit Dr. S**	**HÃ¤lfte des verbleibenden zu Unrecht behandelten Patientenanteils**	Â **Quartalsbezogener arztindividueller**	Â **RÃ¼ckforderungsbetrag brutto in Euro**

			Fallwert in Euro	
III/09	7	3	228,91	686,73
IV/09	15	7	213,19	1.492,33
I/10	25	12	227,78	2.733,36
III/10	29	14	171,22	2.397,08
IV/10	16	8	196,94	1.575,52
I/11	20	10	177,21	1.772,10
II/11	12	6	216,96	1.301,76
III/11	13	6	214,87	1.289,22
I/12	18	9	206,18	1.855,62
III/12	13	6	212,82	1.276,92
Â	Summe: 168	Â	Summe brutto	16.380,64
Â	Â	Â	Summe netto	16.105,96

Â

Â

Zur BegrÃ¼ndung ihres auch hiergegen eingelegten Widerspruchs fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin an: Ein Wert von mindestens 20 Prozent PatientenidentitÃ¤t sei in diesen Quartalen nicht erreicht. Abrechnungsfehler seien nicht ersichtlich. PatientenidentitÃ¤ten seien durch Vertretungen oder NotfÃ¤lle gerechtfertigt. Eine kurzfristige Vertretung sei nicht anzeige- oder dokumentationspflichtig. Die HonorarkÃ¼rzungen seien zu hoch veranschlagt. Auch hier sei der KÃ¼rzungsmodus ermessensfehlerhaft. Einer KÃ¼rzung hÃ¤tten hÃ¶chstens die doppelt abgerechnete Ordinations- bzw. KonsultationsgebÃ¼hr unterzogen werden dÃ¼rfen, woraus eine weitaus niedrigere RÃ¼ckforderung resultiere. Die GOP 05310 undÂ 31822 seien nicht doppelt abgerechnet worden. Sachlich-rechnerische Berichtigung dÃ¼rfe keinen Sanktionscharakter annehmen.

Â

Die WidersprÃ¼che wies die Beklagte durch einheitlichen Widerspruchsbescheid vom 14. April 2015 zurÃ¼ck. Gegeben sei ein Gestaltungsmissbrauch der Kooperationsform â□□Praxisgemeinschaftâ□□ mit Dr. S. FÃ¼r die Quartale II/10, IV/11, II/12 und IV/12 folge dies aus dem Anteil der gemeinsam behandelten Patienten, der zwischen 25 Prozent und 31,25 Prozent liege. Die Ã□berprÃ¼fung exemplarischer EinzelfÃ¤lle habe dies bestÃ¤tigt. Die im Bescheid vom 14. Juli 2014 durchgefÃ¼hrte AbrechnungsprÃ¼fung sei unabhÃ¤ngig von den Erfordernissen einer PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung. Die detaillierte PrÃ¼fung der Ã¼brigen Quartale III/09 bis III/12 belege die Verletzung vertragsÃ¤rztlicher Pflichten in nahezu allen 168 DoppelbehandlungsfÃ¤llen. Die KlÃ¤gerin habe ihre vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit unzulÃ¤ssig gemeinsam mit der Praxis Dr. S ausgeÃ¼bt. Es sei immer nach dem gleichen System behandelt worden. In der Regel habe ein Praxisgemeinschaftspartner die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung (Ziffer 05310 EBM) vorgenommen und der andere habe die Narkose durchgefÃ¼hrt und abgerechnet, ohne dass hierfÃ¼r eine Notwendigkeit bestanden habe. Notfall- oder

Vertreterscheine seien nicht ausgefÃ¼llt worden. Zudem seien an den entsprechenden Tagen stets beide Ãrzte tÃ¤tig gewesen, weshalb eine Vertretung unzulÃ¤ssig sei. Eine erneute Durchsicht und Analyse aller gemeinsamen BehandlungsfÃ¤lle bestÃ¤tige dies:

Â

- Bei 117 gemeinsamen Patienten hÃ¤tten beide AnÃ¤sthesisten die Versorgung gemeinschaftlich Ã¼bernommen, indem der eine die Voruntersuchung und der andere die Narkose erbracht habe. In zwei FÃ¤llen sei dies sogar am gleichen Tag erfolgt.
- FÃ¼r insgesamt 96 Patienten sei anhand der Tagesprofile nachgewiesen, dass durch die PrÃ¤senz beider AnÃ¤sthesisten die Versorgung auch von demjenigen, der die Behandlung begonnen habe, hÃ¤tte fortgesetzt werden kÃ¶nnen. FÃ¼r die Ã¼brigen 23 Patienten liege kein Nachweis vor, der die wechselseitige Behandlung rechtfertige.
- In 36 FÃ¤llen stehe fest, dass beide AnÃ¤sthesisten am gleichen Tag und in zwÃ¶lf FÃ¤llen an unterschiedlichen Tagen fÃ¼r denselben Patienten vorbereitend fÃ¼r nur einen operativen Eingriff jeweils die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung abgerechnet hÃ¤tten. Diese Doppelabrechnung der GOP 05310 verstoÃe gegen den EBM, die Abrechnung dieser GOP dÃ¼rfe nur einmal im Behandlungsfall erfolgen. Hieraus werde auch die gezielte Fallzahlvermehrung deutlich.
- Lediglich in einem Fall des Quartals III/10 habe sich eine ordnungsgemÃ¤Ãe Doppelbehandlung gezeigt. Â

Â

Auf die Darstellung Bl. 14 bis 22 des Widerspruchsbescheides sowie Bl. 556A bis 558A des Verwaltungsvorgangs wird insoweit Bezug genommen.

Â

Anders als die KlÃ¤gerin meine, sei die Nutzung von Vertreterscheinen im Falle einer Vertretung aufgrund der Regelungen im BMV-Ã in Verbindung mit der Vordruckvereinbarung zwingend. Im Gesamtbild hÃ¤tten die KlÃ¤gerin und Dr. S die Behandlung von Patienten arbeitsteilig und abwechselnd Ã¼bernommen, wie dies nur in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, nicht aber in einer Praxisgemeinschaft zulÃ¤ssig sei. Die konkrete Praxisgestaltung habe die gemeinsame Behandlung von Patienten planmÃ¤Ãig und unausweichlich gemacht. Faktisch habe man ohne Erlaubnis eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft betrieben. Auf diese Weise habe sich die KlÃ¤gerin ihr nicht zustehendes Honorar verschafft. Die behaupteten Besonderheiten der ambulanten AnÃ¤sthesie fielen allein in den Verantwortungsbereich der beteiligten Ãrzte. Weil die Patienten keiner Praxis klar zuordenbar seien, sei der RÃ¼ckforderungsbetrag fÃ¼r alle Quartale so bemessen worden, dass, orientiert am quartalsbezogenen arztindividuellen Fallwert, die VergÃ¼tung fÃ¼r die HÃ¤lfte der gemeinsam behandelten Patienten geltend gemacht werde. Diese KÃ¼rzungsmethode sei auch gerichtlich unbeanstandet

geblieben (Hinweis auf S 79 KA 497/09). Die vorzunehmende KÃ¼rzung mÃ¼sse sich nicht an dem orientieren, was den VertragsÃ¤rzten im Falle einer genehmigten BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft an Honorar zustehe. Eine solche hypothetische Sichtweise sei nicht anzulegen, weil ansonsten vertragsarztwidriges Verhalten im Ergebnis wirtschaftlich gebilligt wÃ¼rde.

Â

Zur BegrÃ¼ndung ihrer hiergegen erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren vertieft. Â

Â

Am 6. Februar 2019 hat die Beklagte die HonorarkÃ¼rzung wegen Ãberschreitung der vierjÃ¤hrigen Frist zur Honorarkorrektur aufgehoben, soweit es die Quartale III/09 und IV/09 betrifft (686,73 bzw. 1.492,33 Euro, zusammen 2.179,06 Euro brutto, abzÃ¼glich 1,4 Prozent VerwaltungsgebÃ¼hr = 2.148,55 Euro netto).

Â

Mit Urteil vom 6. Februar 2019 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt: Rechtsgrundlage fÃ¼r die Teilaufhebung und Berichtigung der Honorarbescheide aller noch streitigen Quartale sei Â§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Einziges Tatbestandsmerkmal der sachlich-rechnerischen Richtigstellung sei die Rechtswidrigkeit von Honorarabrechnung bzw. Honorarbescheid. Zu Recht gehe die Beklagte von einer missbrÃ¤uchlichen Nutzung der Kooperationsform Praxisgemeinschaft aus. MaÃgeblich seien die auf der Grundlage von Â§ 106a Abs. 6 SGB V a.F. erlassenen Richtlinien der KBV und des GKV-Spitzenverbandes zum Inhalt und zur DurchfÃ¼hrung der AbrechnungsprÃ¼fungen der KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen. Nach deren Â§ 11 Abs. 2 sei eine AbrechnungsauffÃ¤lligkeit zu vermuten, wenn eine PatientenidentitÃ¤t von mehr als 20 Prozent bei versorgungsbereichsidentischen Vertragsarztpraxen vorliege. Deses Aufgreifkriterium sei in den vier Quartalen II/10, IV/11, II/12 und IV/12 unproblematisch erfÃ¼llt. Die Ermittlung der zwischen 25 und 31,25 liegenden ProzentsÃ¤tze sei rechtlich nicht zu beanstanden, insbesondere habe allein auf die Fallzahlen der KlÃ¤gerin und die darin enthaltenen gemeinsamen Patienten abgestellt werden dÃ¼rfen. Die von der Beklagten vorgenommene stichprobenhafte ÃberprÃ¼fung von fÃ¼nf gemeinsam behandelten Patienten pro Quartal habe die VorwÃ¼rfe untermauert. Die Honorarberichtigung habe auf dieser Grundlage ohne Weiteres erfolgen dÃ¼rfen, auf Verschulden der KlÃ¤gerin komme es nicht an. Weiter sei die Beklagte aus gegebenem Anlass befugt gewesen, auch das Honorar der Ã¼brigen Quartale im Zeitraum I/10 bis III/12 zu berichtigen, selbst wenn hier keine PatientenidentitÃ¤t von mindestens 20 Prozent habe festgestellt werden kÃ¶nnen. Hier habe die Beklagte nicht nur stichprobenartig geprÃ¼ft, sondern alle 168 gemeinsamen BehandlungsfÃ¤lle untersucht. Aus der vollstÃ¤ndigen Analyse des Abrechnungsverhaltens ergebe sich, dass eine Praxisorganisation an den Tag

gelegt worden sei, wie sie fÃ¼r eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft kennzeichnend sei. Regelhaft habe man gegenseitig fÃ¼r die Versorgung der Patienten des jeweils anderen zur VerfÃ¼gung gestanden. Sofern die KlÃ¤gerin Besonderheiten des anÃ¤sthesiologischen Fachgebiets geltend mache, kÃ¶nne sie dem durch die Bildung einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft Rechnung tragen. Im Ergebnis habe die KlÃ¤gerin in den QuartalenÂ I/10, III/10 bis III/11, I/12 und III/12 in 167 FÃ¤llen gegen das Gebot der peinlich genauen Abrechnung verstoÃen, was im Widerspruchsbescheid ins Einzelne gehend nachgewiesen worden sei. Sofern die KlÃ¤gerin meine, es habe sich bei den gemeinsamen BehandlungsfÃ¤llen um unzulÃ¤ssige Vertretungen gehandelt, gehe dies fehl. Denn eine berechtigte Vertretung bzw. eine Notfallbehandlung seien nicht nachgewiesen. BloÃe â kollegiale Vertretungâ , wie sie in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft typisch sei, sei nicht aus den gemeinsamen BehandlungsfÃ¤llen der Praxisgemeinschaft herauszurechnen. In Bezug auf die unrichtigen Abrechnungs-SammelerklÃ¤rungen fÃ¼r die Quartale I/10, III/10 bis III/11, I/12 sei der KlÃ¤gerin auch grobe FahrlÃ¤ssigkeit zur Last zu legen. Bereits die Anzahl der PflichtverstÃ¶Ãe spreche gegen ein schlichtes Versehen. Ihr SchÃ¤tzungsermessen schlieÃlich habe die Beklagte beanstandungsfrei ausgeÃ¼bt.

Â

Gegen das ihr am 25. Februar 2019 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 22. MÃ¤rz 2019 Berufung eingelegt. Sie vertieft ihr Vorbringen aus Verwaltungs- und Klageverfahren und fÃ¼hrt ergÃ¤nzend an: Ein â Gestaltungsmissbrauchâ liege nicht vor, denn in keinem Quartal gebe es eine relevante AuffÃ¤lligkeit. Das Berechnungsmodell der Beklagten sei nicht tragfÃ¤hig. Es sei nicht angezeigt, der KlÃ¤gerin die eigenen Patienten zur Last zu legen, wenn ein anderer verfÃ¼gbarer Arzt die Vertretung Ã¼bernehme. Zudem habe die Beklagte die KlÃ¤gerin und Dr. S nur in unterschiedlichem MaÃe zur Rechenschaft gezogen. Die erforderliche EinzelfallprÃ¼fung habe die Beklagte in den QuartalenÂ I/10, III/10 bis III/11, I/12 nicht vorgenommen. In unauffÃ¤lligen Quartalen dÃ¼rfe der KlÃ¤gerin keine Darlegungslast aufgebÃ¼rdet werden. Kurzfristige Vertretungen seien durchweg aufgrund von Terminverschiebungen bei den Operateuren erfolgt. Hierin liege ein Behandlerwechsel aus wichtigem Grund im Sinne von Â§ 76 Abs. 3 SGB V. Von grober FahrlÃ¤ssigkeit kÃ¶nne nicht die Rede sein. Teilweise lÃ¤gen nur denkbar wenige doppelte BehandlungsfÃ¤lle vor. SchlieÃlich begegne auch die vorgenommene HonorarschÃ¤tzung rechtlichen Bedenken, soweit die Quartale betroffen seien, in denen das Aufgreifkriterium nicht erfÃ¼llt sei. Zu berÃ¼cksichtigen sei auch, dass die Narkoseleistungen nie doppelt abgerechnet worden seien. Es ergebe sich eine maximale Schadenssumme von 3.238,44 Euro.Â

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6. Februar 2019 sowie die Bescheide der

Beklagten vom 18. MÃ¤rz 2014 und 14. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2015, dieser in der Fassung des Bescheides vom 6. Februar 2019, aufzuheben.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die KlÃ¤gerin habe den Regularien zuwider gehandelt, die sich aus dem Vorliegen einer Praxisgemeinschaft ergÃ¤ben, indem sie mit Dr. S eine abwechselnde Behandlung identischer Patienten praktiziert habe. In der unzulÃ¤ssigen Aufspaltung einzelner BehandlungsfÃ¤lle liege keine regulÃ¤re Vertretung. Eine StichprobenprÃ¼fung sei nur in den â□□auffÃ¤lligenâ□□ Quartalen erfolgt; in den acht Ã¼brigen Quartalen seien dagegen alle 168 gemeinsamen Patienten Ã¼berprÃ¼ft worden. Hierin liege auch nicht nur eine â□□elektronische Auflistungâ□□ der Patienten, sondern eine Beschreibung der jeweiligen Fallkomplexe, wobei teilweise sogar Tagesprofile der beiden Ã□rzte betrachtet worden seien.

Â

FÃ¼r den Vertragsarzt Dr. S hat die Beklagte das Honorar der Quartale I/12 und II/12 einer sachlich-rechnerischen Berichtigung unterzogen, begrÃ¼ndet ebenfalls mit einem Missbrauch der Kooperationsform Praxisgemeinschaft. Die hiergegen erhobene Klage hatte keinen Erfolg (rechtskrÃ¤ftiges Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 14. November 2018, S 83 KA 1034/16).

Â

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergÃ¤nzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, hat aber keinen Erfolg. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ã□ig und verletzen die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.

Â

Wegen der BegrÃ¼ndung nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden GrÃ¼nde der erstinstanzlichen Entscheidung (Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Â

Zu ergÃ¤nzen bleibt:

Â

1. Die im Zuge der PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung fÃ¼r die Quartale II/10, IV/11, II/12 und IV/12 erhobene HonorarrÃ¼ckforderung in HÃ¶he von 7.268,89 Euro brutto bzw. 7.146,56 Euro netto ist zur Ãberzeugung des Senats rechtlich beanstandungsfrei. Die KlÃ¤gerin hat fÃ¼r diese Quartale das Aufgreifkriterium aus Â§ 11 Abs. 2 Buchst. a) der Richtlinien der KBV und der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen zum Inhalt und zur DurchfÃ¼hrung der AbrechnungsprÃ¼fungen der KV`en und der Krankenkassen (AbrechnungsprÃ¼fungsrichtlinie, ARL) erfÃ¼llt. Auch der Senat ist von einem Missbrauch der Kooperationsform â€Praxisgemeinschaftâ€ Ã¼berzeugt. Das Sozialgericht hat zutreffend dargestellt, dass die Beklagte insoweit von korrekten Voraussetzungen ausgegangen ist, insbesondere an die Fallzahlen allein der Praxis der KlÃ¤gerin anzuknÃ¼pfen war, dass es auf Verschulden nicht ankommt und dass die HÃ¶he der HonorarrÃ¼ckforderung im Wege der SchÃ¤tzung ermittelt werden durfte. Dem ist nichts hinzuzufÃ¼gen.

Â

2. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage auch abgewiesen, soweit es die fÃ¼r die acht Quartale I/10, III/10 bis III/11, I/12 und III/12 durchgefÃ¼hrte AbrechnungsprÃ¼fung und die darauf entfallende HonorarrÃ¼ckforderung in HÃ¶he von 14.201,58 Euro brutto bzw. 13.957,41 Euro netto betrifft. Zwar handelt es sich insoweit nicht um eine PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung nach Â§ 11 ARL und das dort definierte Aufgreifkriterium von 20 Prozent PatientenidentitÃ¤t ist jeweils nicht erfÃ¼llt.

Â

Allerdings kann die KlÃ¤gerin nicht beanspruchen, ohne jegliche Beanstandung gemeinsam mit dem Praxisgemeinschaftspartner Patienten zu behandeln, so lange das Â Aufgreifkriterium nicht erreicht ist (vgl. Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Januar 2017, L 3 KA 16/14, zitiert nach juris, dort Rdnr. 28). Auf das Erreichen eines bestimmten prozentualen Anteils identischer Patienten kommt es nicht an, wenn im Einzelfall â wie hier â nach Art einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft agiert wurde und nur nach auÃen hin der Eindruck erweckt wurde, es handele sich um eine Praxisgemeinschaft. Ãber Â§ 11 Abs. 2 ARL soll nicht geregelt werden, dass der Vorwurf des Missbrauchs der Kooperationsform bis zu einer PatientenidentitÃ¤t von Â Â Â Â Â Â 19,99 %

Ã¼berhaupt nicht greifen kann. Es handelt sich um ein Aufgreifkriterium und nicht ein Ausschlusskriterium fÃ¼r jegliche Beanstandung. Zutreffend verweist die Beklagte darauf, dass auch dann eine AbrechnungsprÃ¼fung durchzufÃ¼hren ist, wenn konkrete Hinweise und Verdachtsmomente vorliegen. Die ARL nach Â§ 106a Abs. 6 SGB V in der hier anzuwendenden Fassung vom 1. Juli 2008 macht zunÃ¤chst deutlich, dass die AbrechnungsprÃ¼fung die rechtlich ordnungsgemÃ¤Ãe Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der Leistungen umfasst und bei den KV`en im Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung durchgefÃ¼hrt wird. Bestandteil dieser PrÃ¼fung ist die PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung (vgl. Â§ 3 ARL). Diese kann, wie aus Â§ 7 ARL hervorgeht, regelhaft, stichprobenhaft oder anlassbezogen durchgefÃ¼hrt werden. Dabei ist im Fall der PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung der Anlass nicht auf die in Â§ 11 Abs. 2 ARL genannten Grenzwerte beschrÃ¤nkt. Vielmehr ergibt sich aus Â§ 20 Abs. 1 ARL, dass auÃerhalb der regulÃ¤ren PrÃ¼fungen eine Abrechnung in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung geprÃ¼ft wird, wenn ausreichende und konkrete Hinweise auf AbrechnungsauffÃ¤lligkeiten bestehen.

Â

Vorliegend hat die Beklagte darin, dass die KlÃ¤gerin in den â€Nachbarquartalenâ€ II/10, IV/11, II/12 und IV/12 den Grenzwert der gemeinsamen Patienten nach Â§ 11 Abs. 2 ARL Ã¼berschritten hatte, einen Verdachtsmoment dafÃ¼r gesehen, dass auch in den Quartalen I/10, III/10 bis III/11, I/12 und III/12 ein Missbrauch der Kooperationsform gegeben sein kÃ¶nnte. Dies ist nicht zu beanstanden, vielmehr eine sehr naheliegende Schlussfolgerung.

Â

Die Beklagte hat sich in diesem Zusammenhang nicht auf eine StichprobenprÃ¼fung beschrÃ¤nkt, sondern nach Art einer umfassenden AbrechnungsprÃ¼fung jeden einzelnen der 168 FÃ¤lle, bei dem sowohl die KlÃ¤gerin als auch der Arzt Dr. S Leistungen abgerechnet hatten, geprÃ¼ft. Hierin liegt der Unterschied zu einer PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung, die aufgrund des ÃberschreitensÃ¤ der Grenzwerte nach Â§ 11 Abs. 2 ARL erfolgt. WÃ¤hrend dort durch das ÃberschreitenÃ¤ der Grenzwerte der Anschein des Missbrauchs der Kooperationsform gesetzt ist und die Beklagte die MÃ¶glichkeit hat, diesen durch Stichproben zu Ã¼berprÃ¼fen (vgl. Â§ 11 Abs. 1 S. 2 ARL), sind bloÃe StichprobenprÃ¼fungen bei einer anlassbezogenen PrÃ¼fung nach Â§ 20 ARL nicht mÃ¶glich. Dieses Erfordernis beruht auf dem Umstand, dass die Beweislast fÃ¼r eine Falschabrechnung bei der anlassbezogenen PrÃ¼fung nach Â§ 20 ARL hinsichtlich jedes einzelnen Falles bei der Beklagten liegt. Liegt der Anteil der gemeinsamen Patienten unter dem Aufgreifkriterium, kann allein aus der Anzahl der gemeinsamen Patienten nicht auf die MissbrÃ¤uchlichkeit der Kooperationsform geschlossen werden. Vielmehr muss die Beklagte fÃ¼r jeden Fall eine nicht gerechtfertigte Behandlung durch beide Ãrzte nachweisen. Ist dies erfolgt, kann auch bei einer unter dem Aufgreifkriterium liegenden Anzahl gemeinsamer Patienten ein Missbrauch der Kooperationsform vorliegen.

Â

Dies ist hier zur Ãberzeugung auch des Senats der Fall. Die Beklagte hat im Widerspruchsverfahren sorgfÃ¤ltig herausgearbeitet und damit nachgewiesen, dass, verteilt Ã¼ber alle acht streitigen Quartale und ausgehend von 168 gemeinsam behandelten und durch die Versicherungsnummer identifizierten Patienten, folgendes Zusammenwirken zu beobachten ist: Bei 117 konkret bezeichneten Patienten hat der eine Arzt die Voruntersuchung durchgefÃ¼hrt und der andere die Narkose erbracht, in zwei FÃ¤llen sogar am gleichen Tag. FÃ¼r 96 konkret bezeichnete Patienten ist anhand einer Analyse der Tagesprofile nachgewiesen, dass durch die PrÃ¤senz beider AnÃ¤sthesisten die Versorgung auch von demjenigen, der die Behandlung begonnen hatte, hÃ¤tte fortgesetzt werden kÃ¶nnen. In 36 einzeln benannten FÃ¤llen ist belegt, dass beide AnÃ¤sthesisten am gleichen Tag und in zwÃ¶lf FÃ¤llen an unterschiedlichen Tagen fÃ¼r denselben Patienten vorbereitend fÃ¼r nur einen einzigen operativen Eingriff EBM-widrig jeweils die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung abgerechnet haben. Â Lediglich in einem konkret benannten Fall des Quartals III/10 (Vers.-Nr. 3114257894) hat sich eine ordnungsgemÃ¤Ãe Doppelbehandlung gezeigt, die sich auf zwei unterschiedliche Operationen bezog.Â

Â

Das wird letztlich auch von der KlÃ¤gerin nicht bestritten. Sie ist vielmehr der Auffassung, dass es sich um rechtmÃ¤Ãige Vertretungen gehandelt habe und sich die gemeinsame Behandlung der Patienten aus den Besonderheiten des Fachbereichs der AnÃ¤sthesiologie rechtfertige. Beiden Einwendungen ist nicht zu folgen.

Â

Die KlÃ¤gerin hat in keinem Fall einen rechtmÃ¤Ãigen bzw. beachtenswerten Vertretungsgrund dargelegt; praktiziert wurde vielmehr eine Art kollegialer Vertretung auf Zuruf und nach den tÃ¤glichen Notwendigkeiten, wie sie nur in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft Ã¼blich und unproblematisch wÃ¤re. Die praktizierte Form der Vertretung ist keine solche im Sinne eines â€Praxisvertretersâ€ nach Â§ 32 Abs. 1 S. 2 Ãrzte-ZV, der in der Praxis des Vertretenen fÃ¼r diesen die Patienten behandelt. Zutreffend geht die Beklagte davon aus, dass ein Vertretungsfall nur dann angenommen werden kann, wenn der Vertragsarzt aus einem besonderen Grund â€an der AusÃ¼bung seiner Praxis verhindertâ€ ist, d.h. nicht nur stundenweise abwesend ist und die Praxis insgesamt geschlossen bleibt. Bislang hat das Bundessozialgericht auch immer deutlich gemacht, dass eine Vertretung nur bei Vorliegen der in Â§Â 32 Abs. 1 S.Â 2 und 3 Ãrzte-ZV genannten GrÃ¼nde (Urlaub, Krankheit, Fortbildung, WehrÃ¼bung und Schwangerschaft) in Betracht kommt (Urteil vom 14. Dezember 2011, B 6 KA 31/10 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 30). Zwar hat das Bundessozialgericht spÃ¤ter â€ ohne dass es fÃ¼r den dortigen Fall relevant war â€ angemerkt, dass auÃerhalb von Â§Â 32 Ãrzte-ZV als rechtfertigende GrÃ¼nde etwa gerichtliche Zeugenvorladungen und Hausbesuche in Betracht kÃ¤men (Urteil vom 30.

November 2016, B 6 KA 38/15 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 33), was auch fÃ¼r die MÃ¶glichkeit einer stundenweisen Vertretung spricht. Insgesamt soll die Vertretung aber nur fÃ¼r die Fallkonstellationen greifen, in denen der Vertragsarzt nicht in der Lage ist, selbst (vertrags)Ã¤rztlich tÃ¤tig zu werden. Eine Praxisgemeinschaft kann nicht unter Hinweis auf die generelle Vertretungsbefugnis wie eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft gefÃ¼hrt werden; die VertragsÃ¤rztin hat in dem Umfang Sprechstundenzeiten anzubieten, in denen sie ihre Patienten das gesamte Quartal hindurch behandeln kann und diese nicht gehalten sind, einen â□□Vertreterâ□□ aufzusuchen Insofern ist es die klare Aufgabe des Arztes, nicht nur auf die bestehende Kooperationsform der Praxisgemeinschaft hinzuweisen (vgl. u.a. Bundessozialgericht, Urteil vom 22. MÃ¤rz 2006, B 6 KA 76/04 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 19) sondern gegebenenfalls auch die Behandlung des Patienten â□□ abgesehen von NotfÃ¤llen â□□ abzulehnen und auf die bereits begonnene Behandlung durch den Praxisgemeinschaftspartner hinzuweisen und sich im Falle einer Vertretungsbehandlung auf die notwendige, d.h. keinen Aufschub zulassende Behandlung zu beschrÃ¤nken. Die KlÃ¤gerin hat in keinem konkret benannten Fall geltend gemacht, dass ein Fall einer Erkrankung o.Ã¤. vorlag, so dass ihr Vorbringen zu Dr. Sals â□□Vertreterâ□□ insgesamt ins Leere geht.

Â

Auch die Besonderheit der Praxisausrichtung als ambulant tÃ¤tige AnÃ¤sthesistin rechtfertigt das Abrechnungsgebaren der KlÃ¤gerin nicht. Sie folgert aus dem Mangel an festen Sprechstundenzeiten und der FlexibilitÃ¤t, die sie gewÃ¤hrleisten mÃ¼sse, dass fÃ¼r sie weder die allgemeinen Regeln der Vertretung gelten, noch dass der Wechsel des Arztes nur aus wichtigen Grund mÃ¶glich ist (Â§ 76 Abs. 3 S. 1 SGB V). Zwar ist es richtig, dass AnÃ¤sthesisten nicht die gleichen Sprechstundenzeiten anbieten mÃ¼ssen wie andere VertragsÃ¤rzte (Â§ 17 Abs. 1b Bundesmantelvertrag-Ã□rzte; BMV-Ã□). Dass sich daraus aber auch eine Abweichung hinsichtlich der Vertretungsregelungen ergeben soll, ist nicht ersichtlich. In Â§ 32 Ã□rzte-ZV ist dies zumindest nicht vorgesehen. Dabei ist zu beachten, dass Â§ 32 Abs. 1 S. 2 Ã□rzte-ZV schon eine Ausnahme vom Grundsatz der persÃ¶nlichen Leistungserbringung darstellt. Auch das Wechseln des Arztes soll innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes erfolgen. Ein solcher Grund kann etwa vorliegen, wenn dem Versicherten eine weitere Behandlung nicht mehr zumutbar ist, weil etwa das VertrauensverhÃ¤ltnis zu dem behandelnden Arzt objektiv zerstÃ¶rt. Dies war vorliegend ersichtlich nicht der Fall. Es ist nicht zu Ã¼bersehen, dass die Situation der niedergelassenen AnÃ¤sthesistin, die nahezu ausschlieÃ□lich anÃ¤sthesiologische Leistungen erbringt, Besonderheiten aufweist: LangjÃ¤hrige Kooperationen mit Operateuren kÃ¶nnen nur dann aufrechterhalten werden, wenn auch kurzfristig Narkoseleistungen Ã¼bernommen werden kÃ¶nnen. Die Arzt-Patientenbindung ist zudem weitaus lockerer als beispielsweise zwischen einem Patienten und seinem Hausarzt. Der AnÃ¤sthesist ist vielfach den zeitlichen Vorgaben des Operateurs unterworfen. All dies fÃ¼hrt dazu, dass anberaumte Termine mit den Patienten oftmals kurzfristig nicht eingehalten werden kÃ¶nnen. Eine Kooperation mit einem anderen AnÃ¤sthesisten, der in diesen Situationen auch kurzfristig einspringen und die jeweiligen Behandlungen Ã¼bernehmen kann, ist sinnvoll und durchaus im

Interesse der Patienten. Anders als die KlÃ¤gerin meint, steht fÃ¼r ein solches kurzfristiges Einspringen auÃerhalb der VertretungsgrÃ¼nde nach Â§ 32 Abs. 1 S. 2 Ãrzte-ZV aber gerade nicht die Organisationsform der Praxisgemeinschaft zur VerfÃ¼gung. Denn die von der KlÃ¤gerin praktizierte Vertretungsform entspricht, wie dargestellt, nicht den vertragsÃ¤rztlichen Vorgaben. Die Konsequenz hieraus ist nicht, dass hinsichtlich der von der KlÃ¤gerin gewÃ¤hlten Form der BerufsausÃ¼bung Sonderregeln greifen mÃ¼ssen. Vielmehr muss sie sich die zulÃ¤ssige Kooperationsform suchen, die auf ihre Praxisausrichtung passt. Hier kommt eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft (Â§ 33 Abs. 2 Ãrzte-ZV) in Betracht. Im Rahmen dieser Kooperationsform erfolgt die AusÃ¼bung der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit gemeinsam und erÃ¶ffnet den Ãrzten genau die FlexibilitÃ¤t, die die KlÃ¤gerin benÃ¶tigt.

Â

Der Senat hat keinen Zweifel, dass der KlÃ¤gerin in Zusammenhang mit ihrem systematischen Abrechnungsgebaren, das sie Ã¼ber Jahre hinweg unter dem Mantel der Praxisgemeinschaft an den Tag legte, grobe FahrlÃ¤ssigkeit zur Last zu legen ist, denn sie hat die im von einer VertragsÃ¤rztin zu erwartende Sorgfalt in besonderes schwerem MaÃe verletzt.

Â

Danach ist auch der von der Beklagten festgesetzte RÃ¼ckforderungsbetrag nicht zu beanstanden. Angesichts der VerstÃ¶Ãe gegen die Regeln des Vertragsarztrechts konnte die Beklagte eine Honorarberichtigung im Wege der SchÃ¤tzung vornehmenÂ (Bundessozialgericht, Urteil vom 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 69). Dabei differenziert das Bundessozialgericht zwischen den FÃ¤llen der grob fahrlÃ¤ssig unrichtig abgegebenen Abrechnungs-SammelerklÃ¤rung und den FÃ¤llen einer nur pro forma bestehenden Kooperationsform; beide Konstellationen gestatten die SchÃ¤tzung (Urteil vom 19. August 2015, B 6 KA 36/14 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 36). Zuletzt hat das Bundessozialgericht in einem Beschluss vom 25. November 2020 (B 6 KA 6/20 B, zitiert nach juris, dort Rdnr. 16) betont: â€Jedenfalls aber ist es in der Rechtsprechung des Senats geklÃ¤rt und deshalb nicht mehr klÃ¤rungsbedÃ¼rftig, dass in FÃ¤llen der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen und einer grob fahrlÃ¤ssig falschen Abrechnungs-SammelerklÃ¤rung die KÃV zur umfassenden Berichtigung und SchÃ¤tzung des dem Leistungserbringer Ã¼berhaupt noch zustehenden Honorars berechtigt ist.â€ Bei der gegebenen Sachlage hatte die Beklagte auch, wie ihr Sitzungsvertreter in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat nachvollziehbar erklÃ¤rt hat, gar keine andere konkrete MÃ¶glichkeit der HonorarkÃ¼rzung als diejenige der SchÃ¤tzung, denn es ist im VerhÃ¤ltnis der KlÃ¤gerin zu Dr. S gerade nicht ermittelbar, wer welche Leistungen im Einzelnen erbracht hat; die vorgenommene SchÃ¤tzungs- bzw. KÃ¼rzungsmethode erscheint daher sogar Ã¼beraus sachgerecht:

Â

In schlÃ¼ssiger Weise hat die Beklagte nÃ¤mlich den gemeinsamen Patientenanteil, fÃ¼r den die Doppelbehandlung zu beanstanden war, zu dem quartalsbezogenen arztindividuellen Fallwert gekÃ¼rzt. Dabei hat sie jeweils nur die HÃ¤lfte der gemeinsamen FÃ¤lle zugrunde gelegt. Die Beklagte war nicht verpflichtet, der KlÃ¤gerin die konkrete VergÃ¼tung zu belassen, die sie im Fall des TÃ¤tigwerdens in einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft erreicht hÃ¤tte. Auch ist es nicht ermessensfehlerhaft, wenn die Beklagte den arztindividuellen Fallwert zugrunde legt. Die KlÃ¤gerin verkennt, dass es ihr durch den Missbrauch der Kooperationsform â neben der Abrechnung der konkreten Leistungen â mÃ¶glich war, eine Fallzahl zu erreichen, die sie beim ordnungsgemÃ¤Ãen FÃ¼hren der Praxisgemeinschaft nicht erlangt hÃ¤tte.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197 a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 VwGO. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, Â§ 160 Abs. 2 SGG .

Â

Â

Erstellt am: 16.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024