S 10 U 2679/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Freiburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Derzeit liegen noch keine allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen einem Chronic Fatigue Syndrom und Covid 19 Infektion vor.
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 2679/22
Datum	13.11.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

Â

Die Klage wird abgewiesen.

Â

AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

Â

<u>Tatbestand</u>

Â

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer Rente wegen einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) aufgrund der Folgen einer Covid-19 Infektion.

Â

Die 1962 geborene KlÃ¤gerin, die als Intensivkrankenschwester am O-Klinikum. tÃ¤tig war, erkrankte im Rahmen ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit an einer Covid-19 Infektion, die am 30.03.2020 mit positivem Abstrich nachgewiesen wurde. Am 19.05.2020 zeigte PD Dr. W. vom O-Klinikum. den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) an.

Â

Mit Schreiben vom 03.06.2020 teilte die Beklagte mit, dass die Covid-19 Infektion als Berufskrankheit Nr. 3101 BKV anerkannt werde. Verletztengeld wurde im Verlauf bis einschlieÃlich 24.09.2021 gewÃ¤hrt.

Â

Vom 06.08. bis 10.09.2020 absolvierte die KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re spezifische Post-Corona RehabilitationsmaÃnahme in der Klinik H. und erhielt eine erweiterte ambulante Physiotherapie. Ab dem 09.12.2020 erfolgte eine neurologische Behandlung durch Dr. K. aufgrund eines bestehenden Fatigue-Syndroms. Vom 14.04.2021 bis 12.05.2021 erfolgte eine weitere RehabilitationsmaÃnahme in den Kliniken S. Vom 22.06.bis 01.07.2021 war die KlÃ¤gerin stationÃ¤r im P. Krankenhaus zu einer antroposophischen Therapie sowie Hyperthermie. Sowohl im Bericht der Kliniken S. als auch im Entlassbericht des P. Krankenhauses wurden ein Z.n. depressiver Episode 2009 erwÃ¤hnt.

Â

Nachdem sich der Zustand der KlÃ¤gerin gebessert hatte, fand von August bis Oktober 2021 eine Wiedereingliederung statt, die jedoch abgebrochen werden musste.

Â

Die Beklagte holte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 10.11.2021 ein. Dieser fÃ¼hrte aus, dass bislang wenig Erkenntnisse in Bezug auf das Post Covid-19 Syndrom bestÃ¼nden. Vorliegend sei das Krankheitsbild COVID-19 gesichert und in mehreren Kliniken sei auch eine offenbar schwere Fatigue-Symptomatik mit Leistungsminderung. Belastungsdyspnoe und schneller ErschÃ¶pfbarkeit beschrieben worden. Er halte daher eine MdE von 30 v.H. fÃ¼r gerechtfertigt. Folgen der Covid-19 Infektion seien eine Fatigue-Symptomatik mit Abgeschlagenheit, verminderte Belastbarkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe,

linksseitige Kopfschmerzen.

Â

Am 12.10.2021 wurde die KlÃ¤gerin im Auftrag der DRV Bund im Rahmen eines Verfahrens bezÃ¼glich einer Erwerbsminderungsrente durch Dr. P. nervenÃ¤rztlich begutachtet. Dieser diagnostizierte eine Fatigue-Symptomatik bei Long Covid/Post Covid-Syndrom mit diversen somatischen und neuropsychologischen Symptomen. Das LeistungsvermÃ¶gen betrage seit 28.03.2020 unter drei Stunden.

Â

Mit Bescheid vom 16.03.2022 gewÃ¤hrte die DRV der KlÃ¤gerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.08.2021 befristet bis 31.10.2026.

Â

Mit Bescheid vom 23.03.2022 anerkannte die Beklagte die Covid-19-Erkrankung der KlÃ¤gerin als Berufskrankheit nach Nr. 3101 BKV. Als Folgen wÃ¼rden anerkannt eine vorÃ¼bergehende MÃ¼digkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe, linksseitige Kopfschmerzen mit gelegentlichen KonzentrationsstÃ¶rungen und herabgesetzte Belastbarkeit. Die GewÃ¤hrung einer Rente lehnte die Beklagte ab, da keine dauerhafte MdE von mindestens 20 v.H. vorliege.

Â

Gegen diesen Bescheid legte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 26.03.2022 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. H., der eine MdE von 30 v.H. festgestellt habe, Widerspruch ein. Die Beklagte zog daraufhin die medizinischen Akten der DRV Bund bei.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.09.2022 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Ein abschlieÃ□ender medizinischer Erkenntnisstand, welche (Langzeit-) Folgen eine Corona-Infektion tatsÃ¤chlich hervorrufen bzw. verursachen kÃ¶nne, liege nicht vor. Im Ergebnis kÃ¶nne daher den beratungsfachÃ¤rztlichen AusfÃ¼hrungen nicht gefolgt werden, da eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung nicht erfolgt und der vollumfÃ¤ngliche RÃ¼ckschluss auf Erkrankungsfolgen in Ermangelung einer anderen erkennbaren bzw. vorliegenden Ursache nicht statthaft sei. Ferner hÃ¤tten aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder auf lungenfachÃ¤rztlichem, kardiologischem noch neurologischem Fachgebiet funktionelle EinschrÃ¤nkungen festgestellt werden kÃ¶nnen. Ein MRT des SchÃ¤dels sei ebenfalls unauffÃ¤llig gewesen. Die geklagten Beschwerden hÃ¤tten bisher nicht objektiviert werden kÃ¶nnen, sodass eine nachweisbare Ursache der subjektiven Beschwerden nicht hÃ¤tte gefunden werden kÃ¶nnen. Die noch verbliebenen Erkrankungsfolgen MÃ¼digkeit, thorakale Schmerzen, Dyspnoe, linksseitige Kopfschmerzen mit gelegentlichen KonzentrationsstÃ¶rungen und

herabgesetzte Belastbarkeit rechtfertigten keine MdE von mindestens 20 v.H.

Â

Am 23.09.2022 hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Sie leide bis dato an einer Fatigue-Symptomatik. Es sei unstreitig, dass viele ehemalige Covid-19 Infizierte an den Folgen litten. Sie habe keinerlei Vorerkrankungen, die zu dem jetzigen Krankheitsbild beitragen kÃ¶nnten.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

den Bescheid der Beklagten vom 23.03.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin eine Rente bei einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Es liege kein abschlieÃ□ender medizinischer Erkenntnisstand vor, welche (Langzeit-) Folgen eine Covid-19 Infektion tatsÃ¤chlich verursache. Die Entstehung der BeeintrÃ¤chtigung der kognitiven LeistungsfÃ¤higkeit mit erhÃ¶hter MÃ¼digkeit nach einer Covid-19 Infektion sei noch unklar. Ein allein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Infektion und den Folgen reiche nicht aus. Eine nachgewiesene organische SchÃ¤digung insbesondere des Gehirns liege nicht vor. Dagegen habe bereits vor der Covid-19 Infektion eine depressive Episode bestanden.

Â

Das Gericht hat AuskÃ¼nfte der behandelnden Ã□rzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen eingeholt. Der Naturheilkundler S. hat am 17.03.2023 angegeben, er habe die KlÃ¤gerin vom 14.03.-11.10.2022 30 Mal behandelt. Die KlÃ¤gerin habe Ã¼ber ein Chronique Fatigue Syndrom geklagt. Der Verdacht eines CFS habe sich durch die Befunde Herzraten-VariabilitÃ¤t und Hypoxie-Toleranz erhÃ¤rtet. Durch eine intermittierende Hypoxie-Hyperoxie-Therapie sei es zu einer moderaten Verbesserung einiger Stoffwechselparameter sowie vegetativer Parameter gekommen.

Â

Der Neurologe und Psychiater K. hat in seiner Auskunft vom 14.04.2023 mitgeteilt, er habe die KlÃ¤gerin vom 09.12.2020 bis 17.11.2022 insgesamt fÃ¼nfmal behandelt. Die KlÃ¤gerin sei kÃ¶rperlich und kognitiv rasch erschÃ¶pft, wobei der kÃ¶rperliche Aspekt im Vordergrund stehe. Er gehe von einem Fatigue-Syndrom infolge der Covid-Erkrankung aus.

Â

Das Gericht hat von Amts wegen ein neurologisches Gutachten nach Aktenlage von Dr.Â C. vom 22.06.2024 eingeholt. Der Gutachter hat eine subjektive Fatigue-Symptomatik im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms mit geringer funktioneller Relevanz diagnostiziert. Er gehe in Ãbereinstimmung mit der Beklagten davon aus, dass nicht alle von der KlÃ¤gerin vorgetragenen Beschwerden als Folge der Covid-19-Infektion zu werten seien. Es lÃ¤gen keine relevanten kognitiven FunktionsstÃ¶rungen vor. Die anerkannten Folgen der Berufskrankheit (vorÃ¼bergehende MÃ¼digkeit, gelegentliche KonzentrationsstÃ¶rungen und herabgesetzte Belastbarkeit) seien ebenso wie die quantitative Bewertung adÃ¤quat.

Â

Auf Antrag und Kostenrisiko der KlÃ¤gerin hat das Gericht ein Gutachten des Neurologen PD Dr. S. vom 20.02.2024 eingeholt. Dieser hat folgende Diagnosen gestellt: Subjektive Fatigue-Symptomatik im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms, maladaptives Coping mit dysfunktionaler Krankheitsverarbeitungsstörung, multiple somatoforme StÃ¶rungen, Neurasthenie, psychoreaktives Syndrom mit leicht bis mittelgradig ausgeprÃ¤gter AnpassungsstÃ¶rung mit verlÃ¤ngerter leicht depressiver Reaktion. Nicht alle von der KlÃ¤gerin vorgetragenen subjektiv erlebten Beschwerden und subjektiv erlebten Funktions- und FÃ¤higkeitsstÃ¶rungen kÃ¶nne man objektiv der Covid-Infektion zuordnen. Relevante kognitive FunktionsstÃ¶rungen lÃ¤gen nicht vor, eine GehirnschÃ¤digung sei nicht eingetreten. Schon lange vor der Covid-Infektion seien psychosomatische, auch stationÃ¤re Behandlungen erforderlich gewesen. Es bestehe eine erkennbare psychosomatische Vorbelastung. Die anerkannten Folgen der Berufskrankheit, subjektiv vorÃ¼bergehende MÃ¼digkeit, gelegentliche KonzentrationsstÃ¶rungen und herabgesetzte Belastbarkeit erschienen adÃ¤quat. Eine erhebliche Verbesserung im Verlauf sei erkennbar objektiv eingetreten. Die MdE hat der Gutachter mit 20 v.H. seit der Infektion fÃ¼r zwei Jahre eingeschÃ¤tzt, danach unter 20 v.H.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte verwiesen.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die Klage ist form- und fristgerecht erhoben. Sie ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig und als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 4, Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Die Klage ist aber nicht begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch GewÃ¤hrung einer Rente.

Â

Rechtsgrundlage fÃ¼r die GewÃ¤hrung eine Rente ist Â§ 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). Nach Abs. 1 S. 1 dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Rente, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist.

Â

Bei einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der HÃ¶he des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit entspricht (Â§ 56 Abs. 3 S. 2 SGB VII). Dabei ist die Entscheidung der Frage, in welchem Grade die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Verletzten gemindert ist, eine tatsÃ¤chliche Feststellung, die das Gericht gemÃ¤Ã Â§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft (vgl. BSGE 4, 147, 149; 6, 267, 268). Die Bemessung des Grades der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der durch den Arbeitsunfall bedingten BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeit des Versicherten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Â§56 Abs. 2 S. 2 SGB VII).

Â

Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten

des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher und seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE im jeweiligen Einzelfall geschÃ¤tzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel (vgl. im Einzelnen BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 B 2 U 14/03 R, SozR 4-2700 Â§Â 581 Nr. 5).

Â

Die am 30.03.2020 nachgewiesene Covid-Erkrankung der KlÃ¤gerin ist von der Beklagten als Berufskrankheit und damit als Versicherungsfall anerkannt. Es liegen jedoch nach den oben genannten GrundsÃ¤tzen keine auf diese anerkannte Berufskrankheit zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden EinschrÃ¤nkungen vor, die eine MdE von mindestens 20 v.H. rechtfertigen.

Â

Die KlÃ¤gerin leidet an einer auch aktuell bestehenden Fatigue-Symptomatik. Dies entnimmt die Kammer den diesbezÃ¼glich Ã¼bereinstimmenden Gutachten von Dr. C. und PD Dr. S., sowie dem Gutachten von Dr. P., welches im Rahmen des Urkundsbeweises verwertet wird. Die Diagnosen der Gutachter decken sich ebenfalls mit der Auskunft des Neurologen und Psychiaters K., der bei seinen Behandlungen ebenfalls ein Fatigue-Syndrom diagnostiziert hat.

Â

Dieses anhaltende Fatigue-Syndrom ist jedoch nach dem derzeitigen Erkenntnisstand nicht mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Covid-19-Infektion der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Dabei kommt es hinsichtlich des Zusammenhanges mit der SARS-CoV-2-Infektion auf Kriterien an, welche die Ã¼berwiegende Mehrheit der Fachmedizinerinnen und -mediziner, die auf demÂ jeweils in Betracht kommenden Gebiet Ã¼ber spezielle Erfahrungen und Kenntnisse verfÃ¼gen, wissenschaftlich fundiert vertreten (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 â□□ B 2 U 17/15 R -, SozR 4-2700 Â§ 9 Nr. 28, Rz. 16 m. w. N.).

Â

In der AWMF S1-Leitlinie Long-/Post-Covid (3. Auflage September 2024), die in Zusammenarbeit von 29 Fachgesellschaften und mehreren Betroffenorganisationen erstellt wird und den aktuellen Stand der Wissenschaft abbildet, wird ausgefÃ¼hrt,

das am hÃ¤ufigsten im Zusammenhang mit Post-Covid Ã¼ber MÃ¼digkeit und krankhafte ErschÃ¶pfung (Fatigue) berichtet wird. Der genaue Mechanismus ist jedoch weiterhin unklar. Es wird ein Zusammenhang mit SchÃ¤digungen von peripheren Nervenfasern und des autonomen Nervensystems sowie einer Sauerstoffunterversorgung des Gehirns bei schwierigen Beatmungssituationen aber auch Wechselwirkungen mit hohen psychosoziale Belastungen und unspezifischen Pandemiefolgen diskutiert. Erst weitere Studien kÃ¶nnten zeigen, was Long/Post-Covid-Patienten von Betroffenen mit Langzeitfolgen anderer schwerer Virusinfektionen bzw. intensivpflichtigen Erkrankungen unterscheide (S. 14 AWMF S1-Leitlinie). Damit liegen noch keine allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, die einen Zusammenhang zwischen einem Fatigue-Syndrom und einer Covid-19-Infektion Ã¼berwiegend wahrscheinlich machen. SchÃ¤digungen des Gehirns oder der Nervenfasern konnten bei der KlÃ¤gerin bisher nicht nachgewiesen werden. Dagegen liegen bei ihr zusÃ¤tzliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor, die bereits deutlich vor der Infektion psychiatrisch/psychosomatische Behandlungen erforderlich gemacht hatten.

Â

Die behandelnden Ãrzte sowie Dr. H. stÃ¼tzen ihre AusfÃ¼hrungen Ã¼berwiegend auf den zeitlichen Zusammenhang des Fatigue-Syndroms mit der Covid-19-Infektion. Ein allein zeitlicher Zusammenhang reicht jedoch fÃ¼r eine Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit dafÃ¼r, dass die Fatigue-Symptomatik durch die Covid-19-Infektion verursacht wurde, nicht aus. Zudem ist bei der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst eine Besserung der Symptomatik eingetreten, wie dies auch von PD Dr. StÃ¼renburg in seinem Gutachten ausgefÃ¼hrt wird. Er und Dr. Collatz kommen Ã¼bereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die von der KlÃ¤gerin aktuell erlebten Symptome nicht mehr auf die Covid-19-Infektion zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind, sondern auf weitere psychosoziale Belastungsfaktoren.

Â

Soweit PD Dr. S. die MdE der KlÃ¤gerin fÃ¼r den Zeitraum von zwei Jahren nach der Infektion, somit bis zum 29.03.2022, mit einer MdE von 20 v.H. bewertet, kann die Kammer dieser EinschÃ¤tzung nicht folgen. Der Gutachter begrÃ¼ndet seine abweichende EinschÃ¤tzung im Vergleich zur EinschÃ¤tzung des Gutachters Dr. C. mit der persÃ¶nlichen Untersuchung der KlÃ¤gerin. Durch diese kann jedoch nur eine genauere EinschÃ¤tzung des aktuellen Gesundheitszustandes erfolgen, den er aber nicht anders als Dr. C. bei seiner Beurteilung nach Aktenlage bewertet. Eine EinschÃ¤tzung fÃ¼r die Vergangenheit kann sich nur auf die den Gutachtern vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen grÃ¼nden, die Dr. C. im gleichen MaÃe wie PD Dr. S. fÃ¼r seine EinschÃ¤tzung heranzog. Zudem ist PD Dr. S. bei der Dauer seiner MdE-EinschÃ¤tzung nicht darauf eingegangen, dass sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin im Herbst 2021 wieder soweit gebessert hatte, dass eine Wiedereingliederung gestartet werden konnte. Zugleich hat der Gutachter jedoch ausgefÃ¼hrt, dass zum einen nicht nachvollziehbar sei, dass eine Woche Wiedereingliederungsversuch einen â€Crashâ€ herbeigefÃ¼hrt habe, zum anderen, die dadurch resultierende Verschlechterung nicht mehr auf die

Covid-19-Infektion zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Wenn jedoch diese Verschlechterung auch nach Ansicht des Gutachters nicht mehr durch die Infektion verursacht worden sein kann, ist die Bewertung der MdE mit 20 v.H. bis 29.03.2022 nicht nachvollziehbar. Es kommt fÃ¼r die Kammer allenfalls eine MdE von 20 v.H. bis zur deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sommer 2021 in Betracht. FÃ¼r diesen Zeitraum ist jedoch die GewÃ¤hrung einer Rente aufgrund des bis zum 24.09.2021 gewÃ¤hrten Verletztengeldes gem. Â§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII ausgeschlossen.

Â

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 13.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024