



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### «ΠΕΡΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

Αργυρίου Κωνσταντίνα  
Μπάλας Αργύριος

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Μαγριπλής Δημήτριος

Καλαμάτα 2008

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επόπτη καθηγητή μας κ. Μαγριπλή για την καθοδήγηση που μας προσέφερε και την υπομονή του, με αποτέλεσμα να εκπονηθεί η παρούσα εργασία. Επίσης το δήμο Αθηναίων καθώς και το δήμο Θεσσαλονίκης, όπως επίσης και τους εργαζομένους οι οποίοι δέχτηκαν με χαρά να προσφέρουν την βοήθεια τους παρέχοντάς μας αρκετά χρήσιμα στοιχεία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	6
1. ΑΝΑΤΟΜΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	7
1.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ Ή ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	7
1.2 Η ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	9
1.2.1 ΚΟΙΝΗ ΝΟΣΟΣ	9
1.2.2 ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	9
1.2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	13
1.2.4 ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ – ΕΠΙΓΕΝΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	13
1.3 ΔΙΑΡΚΕΙΑ	16
1.4 ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΟΓΟ ΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	22
2.1 ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 63, ΠΑΡ.2 ΤΟΥ Ν. 2676/99	22
2.2 ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 63 ΠΑΡ.2 ΤΟΥ Ν.2676/99	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ – ΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΠΟΣΟΣΤΩΝ..	26
3.1 ΒΑΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	26
3.2 ΣΥΝΗΘΗ	26
3.3 ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....	28
4.1 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ – ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....	30
5.1 ΕΝΝΟΙΕΣ	30
5.2 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ	30
5.2.1 ΕΞΩΪΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ Τ.Ε.Β.Ε.	31
5.2.2 ΕΞΩΪΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ Ο.Γ.Α.	32
5.3 ΠΟΣΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ	33

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....</b>	<b>34</b>
6.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΡΙΣΗ: ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΕΛΕΓΧΟΣ	34
6.2 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	42
6.3 Ο ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	46
6.3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΕΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	46
6.3.2 ΑΝΑΙΤΙΟΛΟΓΗΤΕΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	47
6.3.3 ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΙΤΙΟΛΟΓΗΤΩΝ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ.....</b>	<b>51</b>
7.1 ΥΠΑΡΞΗ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ	51
7.2 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	52
7.2.1 ΒΑΣΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ Ο.Γ.Α. (Π.Δ. 334/88) ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	55
7.2.2 ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ 31/12/1992 ΤΟΥ Τ.Ε.Β.Ε.	56
7.2.3 ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ Τ.Α.Ε.	57
7.2.4 ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΧΡΙ 31/12/1992 ΤΟΥ Τ.Σ.Α.	57
7.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	58
7.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	58
7.5 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	60
7.6 Η ΑΦΕΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ	60
7.7 ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ - ΣΤΕΡΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	61
7.8 ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	63
7.9 ΕΝΙΑΙΑ - ΝΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	65
7.10 ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	66
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> Ο ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ         ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ         ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....</b>	<b>68</b>
8.1 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΙΟΓΚΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	68
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>70</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>74</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος της αναπηρίας είναι μια σύνθετη έννοια. Συνδέει μια ατομική κατάσταση, τη βλάβη της υγείας ενός ατόμου με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως είναι η μείωση της βιοποριστικής ικανότητας. Πρόκειται για την επίδραση μιας πάθησης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής στην άσκηση ενός επαγγέλματος από το οποίο το άτομο κερδίζει τα αναγκαία μέσα για το βιοπορισμό του.

Τρία είναι τα βασικά στοιχεία τα οποία συνθέτουν, σύμφωνα με το νόμο την έννοια της αναπηρίας.

Πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική

Η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση να διαρκέσει, σύμφωνα με την πρόβλεψη των γιατρών το λιγότερο έξι μήνες.

Εξ' αιτίας της πιο πάνω νοσηρής του κατάστασης ο ασφαλισμένος να έχει χάσει από την εργασία του το ένα πέμπτο ( $1/5$ ) ή το ένα τρίτο ( $1/3$ ) ή το μισό ( $1/2$ ) της βιοποριστικής του ικανότητας.

Το άρθρο 2 του Ν.1902/90 μας δίνει τον ορισμό της αναπηρίας

α) Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και τη μόρφωσή του περισσότερο από το ένα πέμπτο ( $1/5$ ) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

β) Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, διάρκειας ενός έτους το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το ένα τρίτο ( $1/3$ ) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

γ) Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το ένα δεύτερο ( $1/2$ ) του

ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.»<sup>1</sup>

Για να κριθεί κάποιος ανάπηρος απαιτείται η διαπίστωση ιατρικής αναπηρίας. Αρμόδιες είναι οι Υγειονομικές Επιτροπές των ασφαλιστικών οργάνων οι οποίες διαπιστώνουν τα αίτια, την έκταση και τη διάρκεια της σωματικής πάθησης ή βλάβης. Η ιατρική κρίση καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό της αναπηρίας, αλλά η γνωμάτευσή της ως προς τη βιοποριστική ικανότητα του ασφαλισμένου έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα. Τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια κατόπιν προσφυγής σε αυτά κρίνουν την ασφαλιστική αναπηρία του ασφαλισμένου, η οποία εκτός από την ιατρική αναπηρία επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, δηλαδή την ηλικία, την ιδιοσυγκρασία, την αγορά εργασίας, την ικανότητα προσαρμογής, τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση κ.λ.π. Το ποσοστό της αναπηρίας μπορεί να αυξηθεί από τα ασφαλιστικά όργανα μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων και κριτηρίων αγοράς εργασίας.

Παρόλο που η γνωμάτευση τη Υγειονομικής Επιτροπής έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα ως προς τη βιοποριστική ικανότητα του ασφαλισμένου, παίζει σημαντικό ρόλο αφού οι υγειονομικές επιτροπές καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό της σωματικής ή πνευματικής πάθησης ή βλάβης, με συνέπεια άτονα τα οποία δεν έχουν το απαιτούμενο ποσοστό βλάβης σύμφωνα με τα ιατρικά κριτήρια δεν μπορούν να κριθούν ως ανάπηροι και να καταταχθούν σε μια από τις τρεις βαθμίδες ανεξάρτητα από το γεγονός ότι χάνουν μέρος της βιοποριστικής τους ικανότητας. Τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια δεν ενδιαφέρονται τόσο για την ίδια τη βλάβη ή τη πάθηση όσο για τις συνέπειες που θα επιφέρει στη βιοποριστική ικανότητα του παθόντα. Από τη στιγμή που ο ασφαλισμένος αδυνατεί να κερδίζει τα αναγκαία μέσα για βιοπορισμό, στόχος των ασφαλιστικών οργάνων και των διοικητικών δικαστηρίων είναι η υποστήριξη του με διάφορα μέτρα. Άλλωστε ο στόχος της κοινωνικής ασφάλισης είναι η κάλυψη των ατόμων από μελλοντικούς κινδύνους, οι οποίοι κίνδυνοι απειλούν την οικονομική ασφάλεια των ατόμων.

Η εργασία απαρτίζεται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος εξετάζεται η έννοια της αναπηρίας και αποτελείται από πέντε παραγράφους. Στην πρώτη παράγραφο εξετάζεται η ανατομοφυσιολογική βλάβη, δηλαδή η σωματική ή πνευματική βλάβη, η αιτία της αναπηρίας η οποία μπορεί να είναι από κοινή νόσο, από εργατικό ατύχημα ή από

---

<sup>1</sup> Άρθρο 27 του Ν. 1902/90

επαγγελματική ασθένεια. Η προϋπάρχουσα αναπηρία, όταν ο ασφαλισμένος εισέρχεται στην ασφάλιση με κάποιο ποσοστό αναπηρίας αλλά συνεχίζει να εργάζεται και αργότερα επιδεινώνεται η κατάστασή του και η αναπηρία που εμφανίζεται μετά την υπαγωγή του στην ασφάλιση. Στη δεύτερη παράγραφο εξετάζεται η διάρκεια της αναπηρίας. Στην τρίτη παράγραφο εξετάζεται η μείωση της βιοποριστικής ικανότητας, δηλαδή το σύστημα της βιοποριστικής ή υποκειμενικής αναπηρίας και το σύστημα της αντικειμενικής ή ιατρικής αναπηρίας και αν η συνέχιση της εργασίας αποτελεί λόγο άρσης της βιοποριστικής αναπηρίας σύμφωνα με το άρθρο 63 παρ. 2 του Ν.2676/99. στη τέταρτη παράγραφο εξετάζονται οι βαθμίδες αναπηρίας και στη Πέμπτη παράγραφο εξετάζονται η απόλυτη αναπηρία και η τετραπληγία – παραπληγία.

Στο δεύτερο μέρος εξετάζεται η εκτίμηση της αναπηρίας και αποτελείται από τρεις παραγράφους. Στη πρώτη παράγραφο εξετάζεται η ιατρική κρίση και στη δεύτερη παράγραφο εξετάζεται η ασφαλιστική κρίση. Στη τρίτη παράγραφο εξετάζεται ο δικαστικός έλεγχος των αποφάσεων για την απονομή συντάξεων λόγω αναπηρίας. Δηλαδή εξετάζεται τότε οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών είναι αιτιολογημένες, τότε οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών είναι ανατιολόγητες και ποιες οι συνέπειες των ανατιολόγητων γνωματεύσεων.

Στο τρίτο μέρος εξετάζονται οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις χορήγησης συντάξεων αναπηρίας και αποτελείται από έξι παραγράφους. Στην πρώτη παράγραφο εξετάζεται η ύπαρξη ενεργού ασφαλιστικού ασφαλιστικού δεσμού, στη δεύτερη παράγραφο εξετάζεται η συμπλήρωση ορισμένου χρόνου στην ασφάλιση, στη τρίτη παράγραφο εξετάζεται η διακοπή ασφαλιστικού δεσμού – στέρηση σύνταξης αναπηρίας, στη τέταρτη παράγραφο εξετάζεται η επαναχορήγηση της σύνταξης αναπηρίας, στη πέμπτη παράγραφο εξετάζεται η ενιαία ασφαλιστική περίπτωση αναπηρίας και την έκτη παράγραφο η μονιμοποίηση αναπηρίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>0</sup> Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η έννοια της αναπηρίας εδραιώνεται σε τρία χαρακτηριστικά: 1) την ανατομοφυσιολογική βλάβη, 2) τη διάρκειά της, 3) τη μείωση της βιοποριστικής ικανότητας που επιφέρει. Από τη συνεκτίμηση των τριών αυτών στοιχείων προκύπτει και ο συνολικός βαθμός της αναπηρίας.

### 1. ΑΝΑΤΟΜΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

#### 1.1 Σωματική ή Πνευματική Βλάβη

Βασικό στοιχείο και απαραίτητη προϋπόθεση για τη θεμελίωση της αναπηρίας είναι η διαπίστωση πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, δηλαδή η διαπίστωση ιατρικής αναπηρίας. Εάν δεν υπάρξει ένα μικρό ποσοστό βλάβης στην υγεία του ασφαλισμένου, αυτός δεν έχει το δικαίωμα για σύνταξη λόγω αναπηρίας. Σύμφωνα με τον κ. Άγγελο Στεργίου «προσβολή της υγείας συνιστά κάθε ανατομικό πρόβλημα, κάθε μείωση της λειτουργικής ικανότητας ενός ή περισσότερων οργάνων του σώματος που απομακρύνουν τον παθόντα από την κατάσταση του υγιούς ανθρώπου».<sup>2</sup> Η αιτία που τη προκάλεσε δεν ενδιαφέρει για τη θεμελίωση της. Έτσι μπορεί η αναπηρία να οφείλεται σε ασθένεια, δηλαδή κλονισμό σωματικής ή πνευματικής υγείας, σε εργατικό ατύχημα ή σε άλλη αιτία.

Οι υγειονομικές επιτροπές είναι αρμόδιες για να καθορίσουν το ποσοστό της υγειονομικής βλάβης και η κρίση τους είναι δεσμευτική για τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια.

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα για σύνταξη λόγω αναπηρίας οποιαδήποτε και αν είναι η πάθηση ή βλάβη αρκεί να έχει διάρκεια και να συνοδεύεται από μείωση της βιοποριστικής ικανότητας. Λόγου χάριν, σκλήρυνση κατά πλάκας, έμφραγμα του μυοκαρδίου με στεφανοκαρδιακά ενοχλήματα, ο ακρωτηριασμός της δεξιάς χειρός, δεξιά νεφρεκτομή, ωτοσκλήρυνση δεξιά με ιλίγγους τύπου θέσεως υπό θεραπεία, εκφυλιστική σπονδυλοαρθροπάθεια συνεπάγονται ιατρική αναπηρία. Ακόμη, βλάβη της υγείας, κατά την έννοια του Α.Ν. 1846/51, αποτελεί και η μόλυνση από μεταδοτική νόσο. Έτσι, και η μόλυνση με HIV, προτού εμφανιστούν τα κλινικά συμπτώματα του AIDS, αποτελεί βλάβη της υγείας που, αν συντρέχουν οι λοιπές προϋποθέσεις, μπορεί να οδηγήσει σε συνταξιοδότηση λόγω του φορέα του ιού HIV. Για να θεμελιωθεί δικαίωμα, δεν χρειάζεται

<sup>2</sup> βλ. Άγγελο Στεργίου Αναπηρία, Εκδόσεις Σάκουλα, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 168



να εκδηλωθούν και τα συμπτώματα της νόσου. Όπως σημειώνεται, με ανικανότητα εξομοιώνεται και η άρνηση συνεργασίας των λοιπών εργαζομένων με τον ασφαλισμένο, λόγω κάποιων προβλημάτων υγείας (κακοσμία ρηνός, ανοικτή φυματίωση, λύκος προσώπου, όζαινα)

Σύμφωνα με τον κ. Άγγελο Στεργίου «ως πνευματική πάθηση πρέπει να θεωρήσουμε κάθε πιθανή ψυχική ή διανοητική ασθένεια. Το πεδίο των πασχόντων είναι ευρύ, ώστε να συμπεριληφθούν τόσο οι γνήσιες ψυχώσεις όσο και οι οργανοψυχικές παθήσεις που αποδίδονται σε παθολογοανατομικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου. Ακόμη, κι ηπιότερες μορφές διανοητικών διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν μόνιμα σε μια μείωση της βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου. Οι ψυχικές διαταραχές, εξάλλου, δεν απαιτείται να εκκινούν από μια προδιάθεση του ενδιαφερομένου. Οι νευρωσιακές εκδηλώσεις ενδέχεται να εμφανίζονται ως συνέπεια ασθένειας (εργατικού ή εξω-εργατικού) ατυχήματος, σοβαρού ψυχικού τραυματισμού). Όσον αφορά τις νευρώσεις, μπορούν κι αυτές να αποτελέσουν παθολογική κατάσταση που οδηγεί στην αναπηρία, εφόσον δεν απορρέουν από τη βούληση του ασφαλισμένου να απόσχει από την εργασία του. Ομοίως οι ψυχοπάθειες, δηλαδή οι ψυχικές διαταραχές της προσωπικότητας συνιστούν πνευματική βλάβη. Ορισμένες συμπεριφορές, όπως η σκηνηρία, η ευαισθησία, η εριστική διάθεση, οι εγκληματικές τάσεις δεν αποτελούν βλάβη της πνευματικής υγείας. Η αντικοινωνική συμπεριφορά του ασφαλισμένου, εξαιτίας της οποίας άλλαξε περισσότερες φορές εργοδότη, ακόμα και επάγγελμα, δεν αποδεικνύει την ύπαρξη σοβαρής ψυχοπάθειας».<sup>3</sup>

Το άρθρο 27, παρ.1 του Ν.1902/90 περιέχει εξουσιοδότηση για την έκδοση Κανονισμού, μετά από γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με το οποίο θα προκαθορίζονται με εκατοστιαία αναλογία τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε βλάβη ή συνδυασμός παθήσεων, με βάση αποκλειστικά τα ιατρικά δεδομένα. Σύμφωνα με το άρθρο 49, παρ.2 του Ν.2084/92, ο Κανονισμός που δεσμεύει τη κρίση των υγειονομικών επιτροπών αφορά όλους τους ασφαλιστικούς φορείς. Από τον προκαθορισμό εξαιρούνται μόνο οι παθήσεις που οφείλονται σε νευροψυχιατρικά αίτια. Σε εκτέλεση της ανωτέρω διάταξης εκδόθηκε η απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Φ21/2361/1993 περί «Κανονισμού εκτίμησης βαθμού αναπηρίας».

<sup>3</sup> βλ. Άγγελο Στεργίου Αναπηρία, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 168

## 1.2 Η Αιτία της Αναπηρίας

Η αιτία της αναπηρίας είναι σημαντική, διότι προσδιορίζει τον αριθμό ημερών εργασίας που απαιτούνται για τη θεμελίωση του δικαιώματος σύνταξης αναπηρίας καθώς καθορίζει και το ποσό της σύνταξης.

### 1.2.1 Κοινή Νόσος

Για να θεμελιωθεί το δικαίωμα συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, 'όταν υπάρχει αναπηρία η οποία οφείλεται σε ασθένεια του ασφαλισμένου δηλαδή κλονισμό της σωματικής ή πνευματικής του υγείας από παθολογικά αίτια, είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να έχει συμπληρώσει τον αριθμό ημερών εργασίας που αναφέρεται στο άρθρο 27 του Ν.1902/90.

α) Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας, αν έγινε ανάπηρος κατά την έννοια του νόμου και έχει πραγματοποιήσει 4500 ημέρες εργασίας,

β) ο ασφαλισμένος θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα, εφόσον έχει πραγματοποιήσει τριακόσιες (300) ημέρες εργασίας και δεν έχει συμπληρώσει το 21<sup>ο</sup> έτος ηλικίας. Οι παραπάνω 300 ημέρες εργασίας αυξάνονται προοδευτικά σε 4200 ημέρες εργασίας με προσθήκη ανά 120 ημερών εργασίας κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21<sup>ου</sup>. Με τον παραπάνω τρόπο προοδευτικής αύξησης, οι 4200 ημέρες εργασίας συμπληρώνονται στο 54<sup>ο</sup> έτος ηλικίας. Από τις πιο πάνω κατά περίπτωση ημέρες εργασίας πρέπει οι τριακόσιες (300) να έχουν πραγματοποιηθεί στα αμέσως προηγούμενα πέντε (5) έτη από εκείνο, στο οποίο κατέστη ο ασφαλισμένος ανάπηρος,

γ) εφόσον ο ασφαλισμένος δεν συγκεντρώνει τις προηγούμενες χρονικές προϋποθέσεις, δικαιούται σύνταξη, αν έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση τουλάχιστον χίλιες πεντακόσιες (1500) ημέρες εργασίας, από τις οποίες οι εξακόσιες (600) μέσα στα πέντε (5) έτη τα αμέσως προηγούμενα από εκείνο που έγινε ανάπηρος. Εάν κατά τη διάρκεια των πέντε (5) ετών ο ασφαλισμένος έχει επιδοτηθεί για ασθένεια ή ανεργία ή έχει συνταξιοδοτηθεί η περίοδος των πέντε (5) ετών επεκτείνεται για τον αντίστοιχο προς την επιδότηση ή συνταξιοδότηση χρόνο.

### 1.2.2 Εργατικό Ατύχημα

Σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ.2 του Α.Ν. 1846/51 σε συνδυασμό με το άρθρο 34 παρ.1 του νόμου αυτού, ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας από εργατικό ατύχημα χωρίς την ανάγκη συνδρομής των χρονικών προϋποθέσεων, εάν υπέστη

βλάβη της υγείας του, η οποία προκλήθηκε από ένα βίαιο περιστατικό, το οποίο έγινε κατά την εκτέλεση της εργασίας του ή με αφορμή αυτήν και σαν συνέπεια είχε την βιοποριστική ανικανότητα του ασφαλισμένου σε ποσοστό που να δικαιολογεί την παροχή. Κατά την έννοια δε των αυτών διατάξεων, ο ασφαλισμένος δικαιούται ασφαλιστικής παροχής λόγω αναπηρίας από ατύχημα, όχι μόνο στην περίπτωση όπου η βλάβη που προξενήθηκε από το ατύχημα επέφερε αυτή καθ' εαυτή την αναπηρία του σε ποσοστό συντάξιμο, αλλά και όταν η βλάβη από το ατύχημα επιφέρει το ίδιο αποτέλεσμα λόγω της προηγούμενης κατάστασης υγείας του ασφαλισμένου από την οποία δεν είχε προβλήματα να εργάζεται μέχρι τη στιγμή που έγινε το ατύχημα. Στη περίπτωση αυτή, συνεκτιμούνται συνολικά τα ποσοστά της υγειονομικής αναπηρίας του ασφαλισμένου, προκειμένου να υπάρχει κρίση για την εν γένει ικανότητα αυτού.

Επίσης, αναπηρία από εργατικό ατύχημα υφίσταται στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσήσει μεταγενέστερα και η νόσος ή πάθηση αυτή είναι απότοκη του ατυχήματος ή συσχετίζεται με αυτό. Η κρίση ότι η επελθούσα κοινή νόσος δεν είναι απότοκη ή ότι δεν σχετίζεται με το προηγηθέν εργατικό ατύχημα ανάγεται σε ιατρικής φύσεως θέμα και ανήκει στην αρμοδιότητα των αρμόδιων υγειονομικών οργάνων.

Όταν όμως ο ασφαλισμένος λόγω εργατικού ατυχήματος μείνει ανάπηρος, όχι όμως σε βαθμό που να τον καθιστά ανίκανο για εργασία και αργότερα λόγω κάποιας άλλης αιτίας που οφείλεται σε πάθηση του οργανισμού του, καταστεί ανίκανος για εργασία η οποία όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί απότοκη του εργατικού ατυχήματος ή να συσχετιστεί με αυτό δικαιούται να λάβει σύνταξη από εργατικό ατύχημα ή από κοινή νόσο, αναλόγως του αν η ικανότητα αυτή προέρχεται από την πρώτη ή τη δεύτερη αιτία. Συνεπώς όταν συντρέχουν περισσότερα αίτια της αναπηρίας, αυτή πρέπει να χαρακτηριστεί στο σύνολό της ότι οφείλεται στο ατύχημα ή στην κοινή νόσο και τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια (κατόπιν προσφυγής σε αυτά) οφείλουν να κρίνουν αιτιολογημένα από ποια αιτία επήλθε προέχοντας η ασφαλιστική ανικανότητα, προκειμένου να αποφανθούν για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από εργατικό ατύχημα ή από κοινή νόσο.

Η κρίση των υγειονομικών επιτροπών ως προς το ποσοστό συμμετοχής καθεμιάς από τις αιτίες (εργατικό ατύχημα και κοινή νόσο) στην ασφαλιστική αναπηρία δεν δεσμεύει τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια τα οποία μπορούν να εκτιμήσουν διαφορετικά την επίδραση που έχει κάθε μια από τις παραπάνω αιτίες στην ικανότητα βιοπορισμού του ασφαλισμένου, εφόσον λάβουν υπόψιν το ποσοστό υγειονομικής αναπηρίας του, όπως το καθόρισαν τα υγειονομικά όργανα και το ποσοστό

συμμετοχής σε αυτήν του ατυχήματος και της κοινής νόσου, σύμφωνα με την κρίση του υγειονομικού οργάνου, αλλά και άλλους παράγοντες όπως η ηλικία, επάγγελμα, συνθήκες εργασίας κ.λ.π. ανεξαρτήτως του ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της υγειονομικής αναπηρίας του ασφαλισμένου οφείλεται σε κοινές νόσους, η ασφαλιστική του αναπηρία είναι χαρακτηριστικά στο σύνολό της ως οφειλόμενη προεχόντως σε εργατικό ατύχημα, έστω και αν το ποσοστό της ανατομοφυσιολογικής βλάβης είναι μικρό, διότι η ανικανότητα του προς εργασία οφείλεται κατά κύριο λόγο στις παθήσεις που προξενήθηκαν από το ατύχημα και σε συνδυασμό με τις λοιπές κοινές παθήσεις αυτού επέφεραν την ασφαλιστική του αναπηρία.

Για τη θεμελίωση δικαιώματος σε σύνταξη αναπηρίας που οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας αρκεί η πραγματοποίηση του ½ των οριζόμενων από το νόμο χρονικών προϋποθέσεων για την αναγνώριση συνταξιοδοτικού δικαιώματος από την κοινή νόσο.

Με βάση τη νομολογία των δικαστηρίων για την ασφαλιστική πρακτική έχει γίνει δεκτό πως σαν εργατικά ατυχήματα χαρακτηρίζονται και οι εξής περιπτώσεις:

- 1) σύμφωνα με την έννοια της διάταξης του άρθρου 34 του Α.Ν. 1846/51 εργατικό ατύχημα θεωρείται όχι μόνο το κάθε βίαιο εξωτερικό γεγονός, το οποίο συμβαίνει κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτή, αλλά και στην περίπτωση κατά την οποία η αναπηρία οφείλεται στην υπέρμετρο προσπάθεια που κατέβαλε ο ασφαλισμένος για να ανταποκριθεί στους ασυνήθεις όρους της εργασίας του, ή στο γεγονός ότι αυτός υποχρεώθηκε να εργαστεί για ορισμένο χρονικό διάστημα κάτω από εξαιρετικά δυσμενή συνθήκες.<sup>4</sup>
- 2) Η αναπηρία που προκλήθηκε από κάποιο βίαιο περιστατικό που έγινε κατά τη μετάβαση του ασφαλισμένου από το σπίτι του στον τόπο της εργασίας του ή κατά την επιστροφή του, αρκεί να υπάρχει στη συγκεκριμένη περίπτωση αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της εργασίας και του ατυχήματος. Δεν υπάρχει, όμως, εργατικό ατύχημα στην περίπτωση που διασπάστηκε ο τοπικός και χρονικός σύνδεσμος με την εργασία, όπως συμβαίνει όταν ο ασφαλισμένος δεν ακολούθησε το συνηθισμένο δρομολόγιο του, ή το ατύχημα έγινε μετά την πάροδο μακρού χρόνου από της διακοπής της εργασίας του.<sup>5</sup>
- 3) Εξομοιούνται με εργατικά ατυχήματα τα ατυχήματα που επέρχονται κατά το χρόνο της πρακτικής εκπαίδευσης των μαθητών του ΟΑΕΔ στα εργοτάξια τους, καθώς

---

<sup>4, 5</sup> βλ. Αντώνη Σπυρόπουλου, Το ασφαλιστικό δίκαιο των συντάξεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 2005, σελ.127

και στα Ιδιωτικά και δημόσια συνεργεία, μετά από απόφαση του Υπουργείου Εργασίας.<sup>6</sup>

- 4) Τα ατυχήματα που γίνονται κατά τα διαλείμματα της εργασίας ή κατά τη μεσημεριανή διακοπή, οπωσδήποτε μέσα στο χώρο της εργασίας. Η μετάβαση του ασφαλισμένου σε εστιατόριο που βρίσκεται κοντά στο χώρο της εργασίας του, για να γευματίσει, για να ικανοποιήσει δηλαδή μια βασική βιοτική του ανάγκη, είναι δικαίωμα του, όταν η επιχείρηση δεν του εξασφαλίζει τροφή και δε διακόπτει ούτε τον τοπικό ούτε το χρονικό σύνδεσμο με την εργασία. Για το λόγο αυτό τυχόν ατύχημα που θα πάθει ο ασφαλισμένος κατά την επιστροφή του με το συντομότερο δρομολόγιο και χωρίς παρεκκλίσεις χαρακτηρίζεται ως εργατικό.<sup>7</sup>
- 5) Τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια κανονικής με αποδοχές αδειάς και κατά τη μετάβαση των ασφαλισμένων στους εργοδότες τους για την είσπραξη του μισθού τους, οπωσδήποτε δε μέσα στο χώρο της επιχείρησης, γιατί υπάρχει στενή σχέση μεταξύ εργασίας και ατυχημάτων.<sup>8</sup>
- 6) Η αυτοκτονία, αν γίνει κάτω από συνθήκες διατάραξης των ψυχικών ή διανοητικών λειτουργιών στο χώρο εργασίας.<sup>9</sup>

Οι εκ γενετής παθήσεις, οι οποίες δεν εμπόδισαν τον ασφαλισμένο να εργαστεί, δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι συνιστούν αναπηρία. Αλλά όμως η χειροτέρευση μιας τέτοιας προϋπάρχουσας κατάστασης μπορεί να οδηγήσει στην αναπηρία.

Ο κλονισμός της σωματικής ή πνευματικής υγείας που οφείλεται στις οργανικές αλλοιώσεις λόγω γήρατος νοείται ως ασθένεια. Έτσι, η αναπηρία δεν αποκλείεται να οφείλεται στην φυσιολογική εξασθένηση ή κατάπτωση των δυνάμεων λόγω γήρατος. Όσον αφορά τις αναπηρίες που οφείλονται σε ψυχιατρικές παθήσεις προβλέπεται ευνοϊκότερη μεταχείριση. Όταν η κύρια αιτία είναι ψυχιατρική πάθηση, το ποσό της σύνταξης είναι ίσο με 100% του ποσού, όπως αυτό υπολογίζεται σύμφωνα με το νόμο, για τη μερική 75% του ίδιου ποσού. Έτσι οι οικίες υγειονομικές επιτροπές θα πρέπει απαραίτητα να αναγράφουν στις γνωματεύσεις το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται σε ψυχιατρικές παθήσεις.

---

<sup>6, 7, 8, 9</sup> βλ. Αντώνη Σπυρόπουλου, Το ασφαλιστικό δίκαιο των συντάξεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 2005, σελ.128

### *1.2.3 Επαγγελματική Ασθένεια*

Η επαγγελματική ασθένεια εξομοιώνεται από την άποψη των συνεπειών και της παρεπόμενης ασφαλιστικής προστασίας με το εργατικό ατύχημα. Αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο για το χαρακτηρισμό μιας ασθένειας ως επαγγελματικής είναι ο Διευθυντής του Περιφερειακού ή Τοπικού Υποκαταστήματος στην περιφέρεια του οποίου κατοικεί ή απασχολείται ο ασφαλισμένος.

Η διαδικασία για το χαρακτηρισμό αρχίζει με την έρευνα, που γίνεται μετά την υποβολή της δήλωσης, που στοχεύει στην διαπίστωση της απασχόλησης του ασφαλισμένου στις επιχειρήσεις, εργασίες κλπ που αναφέρονται στο άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθενείας<sup>10</sup>.

Μετά από αυτή τη διαπίστωση, ο ασφαλισμένος παραπέμπεται στις ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές Επαγγελματικών Ασθενειών που είναι αρμόδιες για να επιληφθούν. Οι επιτροπές αυτές αποφαινόμενες εάν η πάθηση που διαπιστώνουν περιλαμβάνεται στις παθήσεις που αναφέρονται στο άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθενείας και η κρίση τους στο θέμα αυτό, εφόσον είναι αιτιολογημένη, δεσμεύει τα ασφαλιστικά όργανα τα οποία καλούνται στη συνέχεια να αποφασίσουν για τη χορήγηση ή όχι της παροχής που ζητείται.

### *1.2.4 Προϋπάρχουσα Αναπηρία-Επιγενόμενη Αναπηρία*

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 27, παρ.1 του Ν.1902/90 η κάλυψη της αναπηρίας, η οποία εμφανίστηκε μεταγενέστερα της υπαγωγής στην ασφάλιση γίνεται αποδεκτή στις εξής δύο περιπτώσεις:

- α) όταν σημειώθηκε επιδείνωση παλαιών παθήσεων, και
- β) όταν εμφανίστηκαν νέες αυτοτελείς παθήσεις.

Έτσι ανάπηρος, ο οποίος εισήλθε στην ασφάλιση σε κατάσταση αναπηρίας και εργάστηκε με αυτή, όμως με την πάροδο του χρόνου και τη μεταβολή των συνθηκών εργασίας στην επαγγελματική του κατηγορία, κατέστη ανίκανος να κερδίζει τα προβλεπόμενα από το νόμο ποσοστά δεν μπορεί να κριθεί ασφαλιστικά ανάπηρος, αν το ποσοστό της υγειονομικής αναπηρίας, με την οποία εισήλθε στην ασφάλιση, δεν αυξήθηκε, γιατί δεν επιδεινώθηκε η παλαιά πάθηση ή δεν εμφανίστηκε νέα πάθηση.

Η προϋπάρχουσα αναπηρία, κάποιου προσώπου με την οποία εργάστηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα, έστω και αν ανέρχεται σε μεγάλο ποσοστό, δεν μπορεί να

---

<sup>10</sup> ΦΕΚ 132/12-2-79, τεύχος Β'

θεμελιώσει από μόνη της δικαίωμα σε σύνταξη αναπηρίας. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος κατά την υπαγωγή του στην ασφάλιση πρέπει να έχει πλήρη βιοποριστική ικανότητα.

Έτσι ο ασφαλισμένος μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης, μόνο αν η μεταγενέστερή της υπαγωγή στην ασφάλιση αναπηρία (επιδείνωση παλαιάς ή νέα ασθένεια) φθάνει τουλάχιστον το μισό της αναπηρίας που προβλέπεται για τις τρεις βαθμίδες, δηλαδή για το 80%, το 40%, για το 67% το 33.3% και για το 50% το 25%. Στην περίπτωση που η προϋπάρχουσα ή επιγενόμενη πάθηση είναι ψυχιατρική και έχουμε επιδείνωση αυτής, προσμετράτε όλο το ποσοστό της προϋπάρχουσας ή επιγενόμενης πάθησης<sup>11</sup>. Έτσι, μία σοβαρή προϋπάρχουσα αναπηρία δεν μπορεί να καταλήξει στη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας, ακόμη κι όταν με την πάροδο του χρόνου οδηγεί σε απώλεια της βιοποριστικής ικανότητας, εφόσον δεν διαπιστώνεται μια επιγενόμενη αναπηρία που να ανέρχεται τουλάχιστον στο 25%.

Μερικές φορές η προϋπόθεση του μισού της κατά περίπτωση αναπηρίας οδηγεί στο να καταταχθεί ο ασφαλισμένος σε μια κατώτερη βαθμίδα αναπηρίας από εκείνη στην οποία κατατασσόταν κανονικά αν ολόκληρο το ποσοστό της αναπηρίας εμφανιζόταν μετά την υπαγωγή στην ασφάλιση: π.χ. ασφαλισμένος που υπήχθη στην ασφάλιση με κάποια πάθηση, στη συνέχεια εργάστηκε κανονικά και παρουσίασε νέα πάθηση. Αν και το συνολικό ποσοστό αναπηρίας που παρουσιάζει σήμερα ανέρχεται σε 80%, κρίνεται μερικά ανάπηρος αν το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται στη νέα πάθηση ανέρχεται σε 25%<sup>12</sup>.

Από υγειονομική σκοπιά εξετάζεται αν η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία φθάνει το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας. Η απαίτηση αν ανέρχεται η επιγενόμενη αναπηρία τουλάχιστον στο 25% αφορά την ιατρική αναπηρία και επομένως αυτή δεν μπορεί λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας να αυξηθεί ασφαλιστικά κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες. Αν η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία υπερβαίνει, σύμφωνα με ιατρικά κριτήρια, το μισό τουλάχιστον της κατά περίπτωση αναπηρίας, τότε το συνολικό ποσοστό της αναπηρίας μπορεί να αυξηθεί ασφαλιστικά και μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες.

Πάντως είτε πρόκειται για νέα πάθηση ή για επιδείνωση προϋπάρχουσας οι Υγειονομικές Επιτροπές θα καθορίζουν ένα συνολικό ποσοστό αναπηρίας και θα αναγράφεται σαφώς το ποσοστό που οφείλεται στην επιδείνωση ή τη νέα πάθηση.

<sup>11</sup> Εγκ ΙΚΑ 5/91 σελίδα 8

<sup>12</sup> βλ. Εγκ ΙΚΑ 18/1991, Ε.114 ΑΓ σελ.330

Το συνολικό ποσοστό δεν καθορίζεται από το άθροισμα των ποσοστών παλαιάς και νέας πάθησης. Για να χορηγηθεί σύνταξη πρέπει το συνολικό ποσοστό αναπηρίας να είναι συντάξιμο. Από το ποσοστό της νέας πάθησης ή της επιδείνωσης της παλαιάς, θα εξαρτάται και το ποσό της σύνταξης, που θα δικαιωθεί ο ασφαλισμένος.

Εάν για παράδειγμα κάποιος μπηκε στην ασφάλιση με αναπηρία 60%, στη συνέχεια κατά την διάρκεια της εργασίας του η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε με αποτέλεσμα οι Υγειονομικές Επιτροπές να τον κρίνουν ανάπηρο με συνολικό ποσοστό 80% από το οποίο το 25%, προέρχεται από την επιδείνωση, θα του χορηγηθεί το μισό ποσό σύνταξης, όπως προβλέπεται για τη χορήγηση της σύνταξης μερικής αναπηρίας (50%).

Επίσης, αν ένας ασφαλισμένος, έχει ποσοστό προϋπάρχουσας αναπηρίας 25% και ποσοστό επιδείνωσης ή από νέα πάθηση 25% και ποσοστό επιδείνωσης ή από νέα πάθηση 25% θα δικαιωθεί σύνταξη μερικής αναπηρίας (50%), μόνο αν οι Υγειονομικές Επιτροπές κρίνουν ότι οι παθήσεις του συνεκτιμώνται και του καθορίσουν συνολικό ποσοστό αναπηρίας 50%. Στην περίπτωση που αποφανθούν ότι το συνολικό ποσοστό είναι μικρότερο του 50% και αυτό κυρίως θα συμβεί όταν η προϋπάρχουσα πάθηση είναι ανεξάρτητη από τη μεταγενέστερη, δεν θα του χορηγηθεί σύνταξη.

Με την υπ' αριθμ. 13988/1997 απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών έγινε δεκτό ότι, σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 27, παρ.Ι του Ν.1902/90, η προβλεπόμενη από αυτή ρύθμιση έχει εφαρμογή μόνο στην περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος φέρει πάθηση ή βλάβη προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση και όχι στην περίπτωση κατά την οποία η πάθηση ή βλάβη εμφανίστηκε κατά την διάρκεια της ασφάλισης, αλλά ο ασφαλισμένος συνέχισε να εργάζεται κανονικά και αργότερα επιδεινώθηκε η υγεία του. Επομένως δεν είναι απαραίτητη η διαπίστωση νέας αυτοτελούς πάθησης ή επιδείνωσης της παλαιάς, προκειμένου να θεμελιωθεί δικαίωμα συνταξιοδότησης, όταν η αναπηρία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της ασφάλισης (με την οποία συνεχίζει να εργάζεται ο ασφαλισμένος).

Μετά την υπαγωγή στην ασφάλιση του Ιδρύματος μπορούν να εμφανιστούν οι εξής δύο περιπτώσεις μη σύμπτωσης του χρόνου εκδήλωσης της πάθησης με το χρονικό σημείο επίκλησης της αναπηρίας:

α) κατά τη διάρκεια της ασφάλισης εκδηλώνεται βλάβη, με την οποία ο ασφαλισμένος συνεχίζει να εργάζεται επί σειρά ετών κι αργότερα επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του ή παρουσιάζεται νέα αυτοτελής πάθηση, όποτε και υποβάλλει την αίτηση συνταξιοδότησης του (δηλαδή σε χρόνο μεταγενέστερο της επέλευσης της πάθησης) και



β) μετά την υπαγωγή στην ασφάλιση εμφανίζεται παθολογική κατάσταση και παρόλα αυτά ο ασφαλισμένος εξακολουθεί να εργάζεται, όσο μπορεί εντείνοντας τις δυνάμεις του και στη συνέχεια (σε χρονική στιγμή που θεωρεί αυτός κατάλληλη) υποβάλλει την αίτηση συνταξιοδότησής του.

Ο ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να συνεχίσει να εργάζεται εντείνοντας τις προσπάθειές του και είναι στη θέλησή του το πότε θα κάνει επίκληση της αναπηρίας ως λόγου συνταξιοδότησης.

Σύμφωνα με το άρθρο 27, παρ.1 του Ν. 1902/90, για να κριθεί κάποιος ανάπηρος, θα πρέπει η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική να είναι μεταγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση. Ο στόχος της κοινωνικής ασφάλισης είναι η κάλυψη ασφαλιστικών κινδύνων, δηλαδή μελλοντικών και αβέβαιων γεγονότων που απειλούν την οικονομική ασφάλεια του ατόμου. Κάποιος που εισέρχεται στην ασφάλιση με προβλήματα υγείας, δεν θα πρέπει να θεμελιώνει δικαίωμα σε σύνταξη λόγω αναπηρίας, διότι πρόκειται για μια πραγματική και παρούσα κατάσταση ανάγκης η οποία απασχολεί κυρίως το θεσμό της κοινωνικής πρόνοιας.

Η είσοδος στην ασφάλιση με αναπηρία δεν θα πρέπει να δημιουργεί υπόνοιες δόλιας ασφάλισης. Μια τέτοια περίπτωση δόλιας ασφάλισης υπάρχει όταν ο ασφαλισμένος ζητά να απασχοληθεί σε εργασία με στόχο την καταστρατήγηση των διατάξεων για την απόληψη ωφελημάτων. Ωστόσο τα άτομα με ειδικές ανάγκες απολαμβάνουν εξίσου το δικαίωμα να αξιοποιούν ελεύθερα τις προσωπικές τους δυνατότητες, την ελευθερία της εργασίας και όλα τα πλεονεκτήματα που συνδέονται με την παροχή αυτής, όπως είναι η κοινωνική ασφάλιση. Γι' αυτό το λόγο, το ότι μία επιγενόμενη αναπηρία είναι πιο πιθανή στην περίπτωση τους δεν σημαίνει ότι υπάρχει πρόθεση καταστρατήγησης του νόμου. Επίσης, η απασχόληση του ασφαλισμένου η οποία γίνεται με υπερένταση των δυνάμεών του, με σκοπό τη συμπλήρωση των νόμιμων προϋποθέσεων για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, δεν μπορεί να θεωρηθεί δόλια και καταχρηστική.

### **1.3 Διάρκεια της Βλάβης**

Για να θεμελιωθεί η έννοια της αναπηρίας, θα πρέπει η νοσηρή κατάσταση του παθόντος, που επιφέρει τη μείωση της βιοποριστικής ικανότητας, να διαρκέσει τουλάχιστον για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η ελάχιστη διάρκεια της πάθησης, μετά τις τροποποιήσεις του ν.10902/90 εξαρτάται από τη βαθμίδα της αναπηρίας. Στη βαριά και συνήθη αναπηρία, η διάρκεια της αναπηρίας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ετήσια, ενώ στη μερική αναπηρία η διάρκεια πρέπει να είναι εξάμηνη. Σε περίπτωση που οι τρεις αυτές

καταστάσεις διαδέχονται εναλλακτικά η μία την άλλη θα πρέπει, για να θεμελιωθεί η έννοια της βαριάς, της συνήθους ή της μερικής αναπηρίας, η καθεμιά να έχει τη διάρκεια που ορίζει ο νόμος (ετήσια, εξάμηνη). Για να χορηγηθεί λ.χ., σύνταξη βαριάς (80%), θα πρέπει η πάθηση ή βλάβη να διαρκέσει κατά ιατρική πρόβλεψη τουλάχιστον ένα χρόνο. Στην περίπτωση που η ιατρική πρόβλεψη αφορά διάστημα μικρότερο του έτους, ο ασφαλισμένος θα κριθεί μερικά ανάπηρος κι αν δεν προβλέπεται ιατρική κρίση τουλάχιστον εξάμηνης διάρκειας, τότε δεν υπάρχει αναπηρία και επομένως ούτε δικαίωμα σε σύνταξη λόγω αναπηρίας. Νοσηρές καταστάσεις που διαρκούν λιγότερο του εξαμήνου, μπορούν να καλυφθούν από την επιδότηση ασθένειας. Είναι, εξάλλου, πιθανόν μια βλάβη να διαρκέσει περισσότερο από ένα εξάμηνο και να καλυφθεί ως ασθένεια, η επιδότηση της οποίας μπορεί να φθάσει τις 720 ημέρες. Αυτό συμβαίνει, όταν πρόκειται περισσότερο για μια εξελισσόμενη παθολογική κατάσταση (με πιθανότητες αποθεραπείας της), παρά για μια σταθεροποιημένη βλάβη της υγείας. Με άλλα λόγια, η υπέρβαση του εξαμήνου δε σημαίνει αυτόματα κι επέλευση του κινδύνου της αναπηρίας.

Το εξάμηνο ή το έτος απαιτείται να είναι συνεχές. Διαστήματα ανικανότητας μικρότερα του εξαμήνου που διακόπτονται από καταστάσεις ικανότητας, δεν μπορούν να συναθροιστούν, ώστε να συμπληρωθεί η ελάχιστη απαιτούμενη διάρκεια.

Η διάρκεια της αναπηρίας, από την οποία προσδιορίζεται η χρονική έκταση του δικαιώματος που αναγνωρίζεται, αποτελεί τον παράγοντα που αρχικά κρίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του Ι.Κ.Α. Η διάρκεια της ιατρικής αναπηρίας καθορίζεται πάντοτε κατά πρόβλεψη, γι' αυτό και δεν απαιτείται ειδικότερη αιτιολογία για την οριζόμενη κάθε φορά διάρκεια.

Χωρίς να αποκλείεται η αναγνώριση απεριόριστης διάρκειας της αναπηρίας, όταν από την αρχή προκύπτουν αναμφισβήτητα στοιχεία για τη μονιμότητά της, κατά κανόνα η αναπηρία πιθανολογείται ως προσωρινή.

Γι' αυτό και η διάρκειά της καθορίζεται στην αρχή περιορισμένη χρονικά, για να υποβάλλεται ο δικαιούχος σε νέα ιατρική εξέταση. Αυτό είναι απόλυτα σωστό, διότι η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και οι νέοι μέθοδοι θεραπείας πολλές φορές συντελούν στην ίαση παθήσεων ή στην αποκατάσταση βλαβών που πριν θεωρούνταν ανίατες ή μόνιμες. Αν όμως η χρονική διάρκεια της αναπηρίας, και κατά συνέπεια η έκταση του δικαιώματος, μπορεί αν προσδιοριστεί για περιορισμένο ή απεριόριστο χρόνο, κανένα δικαίωμα δεν αναγνωρίζεται αν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση δεν προβλέπεται πως θα διαρκέσει για έξι το λιγότερο μήνες. Εξάιρεση από τον κανόνα γίνεται στην περίπτωση που η πάθηση ή βλάβη του ασφαλισμένου προκαλεί τον θάνατό του.

Σ' αυτή την περίπτωση αναγνωρίζεται το δικαίωμα σε σύνταξη αναπηρίας, άσχετα από το γεγονός ότι από την εμφάνιση της αναπηρίας μέχρι το θάνατο δεν πέρασε εξάμηνο.

Η προϋπόθεση της εξάμηνης διάρκειας της αναπηρίας πρέπει να υπάρχει, είτε κατά την πρώτη χορήγηση μιας παροχής κλάδου σύνταξης είτε κατά τη χορήγηση μιας νέας παροχής σε συνέχεια μιας άλλης. Για την παράταση όμως του χρόνου καταβολής της ίδιας παροχής δεν είναι απαραίτητο να πιθανολογηθεί ότι η αναπηρία θα διαρκέσει για ένα νέο εξάμηνο ή για ένα νέο έτος (ανάλογα την περίπτωση). Στην περίπτωση αυτή η προϋπόθεση της εξάμηνης ή ετήσιας διάρκειας της αναπηρίας ελέγχεται με αφετηρία την ημερομηνία εμφάνισης της ανικανότητας που δικαιολόγησε τη χορήγηση της παροχής της οποίας παρατείνεται ο χρόνος καταβολής.

Το Συμβούλιο Επικρατείας που ερμήνευσε τη διάταξη του άρθρου 28 παρ. 2 του Α.Ν. 1846/51, ως είχε πριν από την τροποποίηση του από το άρθρο 27 του Ν. 1902/90, αποφάνθηκε ότι δεν είναι απαραίτητη η σύμπτωση της χρονικής διάρκειας της ιατρικής και ασφαλιστικής αναπηρίας, αφού η τελευταία προσδιορίζεται με υποκειμενικά κριτήρια, μεταξύ των οποίων είναι και οι συνθήκες που επικρατούν στην αγορά εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι τη διάρκεια της ιατρικής αναπηρίας μπορεί το ασφαλιστικό όργανο του πρώτου βαθμού, που είναι ο Διευθυντής του υποκαταστήματος, να τη μειώσει.

Οι συνθήκες αυτές από τη φύση τους μεταβάλλονται και δικαιολογούν τον περιορισμό του χρόνου της ασφαλιστικής αναπηρίας, για να είναι δυνατός ο καθορισμός της μετά από κάθε μεταβολή στους όρους και προϋποθέσεις παροχής κάθε εργασίας.

Η διάρκεια της ανικανότητας για εργασία κρίνεται κατά ιατρική πρόβλεψη, η οποία αναγράφεται στη γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής. Από το άρθρο 28 Α.Ν. 1846/51, καθώς και από το άρθρο 29 του κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του Ι.Κ.Α., γίνεται σαφές ότι δεν απαιτείται και η κρίση του ασφαλιστικού οργάνου που επακολουθεί, να αναφέρεται κι αυτή στο ελάχιστο χρονικό διάστημα του εξαμήνου. Ειδικότερα, ο προσδιορισμός της διάρκειας της αναπηρίας, που γίνεται από το ασφαλιστικό όργανο ή, σε περίπτωση αμφισβήτησης, από το δικαστήριο, εξαρτάται από τον προηγούμενο προσδιορισμό της κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας της πάθησης του ασφαλισμένου, που ανήκει στην οικεία υγειονομική επιτροπή. Η σχετική κρίση της επιτροπής ως τεχνική δεσμεύει τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια, εφόσον είναι αιτιολογημένη. Επομένως, αυτά δεν μπορούν να προχωρήσουν σε ασφαλιστική κρίση για ένα διάστημα που δεν καλύπτεται χρονικά από την προηγούμενη γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής. Η σκοπιμότητα μιας τέτοιας πρόβλεψης απορρέει κι από την ανάγκη σύντομης απονομής της ιδιότητας του αναπήρου.

Σημείο έναρξης της ελάχιστης διάρκειας είναι ο χρόνος εκδήλωσης της βλάβης. Έτσι, συνυπολογίζεται στην ελάχιστη διάρκεια και το χρονικό διάστημα από την εκδήλωση της πάθησης μέχρι την υποβολή και την εξέταση της αίτησης, ανεξάρτητα αν καλύφθηκε ή όχι ο χρόνος αυτός από την επιδότησης ασθένειας.

#### 1.4 Μείωση της Βιοποριστικής Ικανότητας

Για τον ακριβή υπολογισμό του βαθμού που η πάθηση ή βλάβη αποκλείει τη βιοποριστική ικανότητα, εφαρμόζονται στην πράξη δυο συστήματα: α) Το σύστημα της «αντικειμενικής ή ιατρικής αναπηρίας» και β) το σύστημα της «υποκειμενικής ή βιοποριστικής αναπηρίας».

Στην αντικειμενική αναπηρία η μείωση της ικανότητας βιοπορισμού υπολογίζεται με βάση το ποσοστό της βλάβης ή πάθησης, όπως αυτή περιγράφεται σε προβλεπόμενο πίνακα, χωρίς να εξετάζονται περαιτέρω οι συνέπειες της ανατομοφυσιολογικής βλάβης στην άσκηση από τον ενδιαφερόμενο του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του. Το σύστημα της αντικειμενικής ή ιατρικής αναπηρίας, το οποίο καθορίζει το ποσοστό αναπηρίας ιατρικά, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του ασφαλισμένου, προσφέρει μια εύκολη λύση σχετικά με τις ιδιότητες του κρινόμενου, διότι δεν γεννά αμφισβητήσεις.

Το σύστημα της αντικειμενικής ή ιατρικής αναπηρίας ακολουθεί ο ΟΓΑ (άρθρο 1 παρ.1 εδ. Α ΒΔ 504/76), το ΤΣΑ (άρθρο 18 παρ.1 και 2 ΝΔ 404/74) και ορισμένοι άλλοι φορείς. Η ανικανότητα για βιοπορισμό τεκμαίρεται ίση με το ποσοστό της βλάβης ή πάθησης που διαπιστώνεται αποκλειστικά από υγειονομικά όργανα. Η έρευνα εδώ περιορίζεται στην προσβολή της σωματικής ή πνευματικής ακεραιότητας με κριτήρια άσχετα προς το πρόσωπο του ασφαλισμένου.

Μειονέκτημα του συστήματος της αναπηρίας είναι κάποια άνιση μεταχείριση μεταξύ τους, γιατί ένα ποσοστό αναπηρίας με ιατρικά κριτήρια δε σημαίνει την ίδια μείωση ικανότητας βιοπορισμού σε κάθε μέλος της ασφαλιστικής ικανότητας. Πρόσωπα δηλαδή με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα στον επαγγελματικό στίβο αποκτούν τα απαραίτητα μέσα για τη συντήρηση και δεν αποτελούν «αναπήρους» με τη γενικότερη σημασία του όρου, ενώ άλλα με το ίδιο ποσοστό αναπηρίας στηρίζονται στην κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη.

Το δεύτερο σύστημα ακολουθεί το ΙΚΑ (άρθρο 28 παρ.2 εδ. α AN 1846/51) και οι περισσότεροι φορείς. Η ανικανότητα για βιοπορισμό αξιολογείται από ατομικά στοιχεία

του ασφαλισμένου (ηλικία, μόρφωση, επαγγελματική δεξιότητα κ.α.) σε συνδυασμό με αντικειμενικούς παράγοντες (αγορά εργασίας στην ίδια περιφέρεια).

Για να απονεμηθεί σύνταξη αναπηρίας θα πρέπει ο ασφαλισμένος εξ αιτίας της νοσηρής του κατάστασης να έχει χάσει από την εργασία του το 1/5 ή το 1/3 ή το μισό της βιοποριστικής του ικανότητας. Έτσι δεν αρκεί η συνδρομή της υγειονομικής αναπηρίας, αλλά προαπαιτείται και ασφαλιστική αναπηρία. Η αδυναμία του ασφαλισμένου να κερδίζει από την εργασία πλέον των καθορισμένων ποσοστών είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη θεμελίωση αλλά και για τη συνέχιση του δικαιώματος λήψης των περιοδικών παροχών αναπηρίας. Το αν μπορεί να κερδίζει ο ασφαλισμένος τα απαραίτητα μέσα, με τις δυνάμεις που του απέμειναν μετά τη βλάβη, συναρτάται από τη σύγκρισή του, με έναν υγιή εργαζόμενο. Επομένως για να χαρακτηριστεί ο ασφαλισμένος ανάπηρος σε ποσοστό 80% δεν αρκεί μόνο η ύπαρξη ανατομοφυσιολογικής βλάβης ετήσιας διάρκειας, αλλά απαιτείται να διαπιστωθεί αν με τις ικανότητες που του απέμειναν μετά την πάθηση του είναι σε θέση να κερδίζει από την εργασία του περισσότερο από το 1/5 εκείνου που κερδίζει ένας υγιής άνθρωπος με την ίδια μόρφωση.

Μόρφωση θεωρείται η επαγγελματική κατάρτιση, η οποία μπορεί να είναι ή αποτέλεσμα εμπειρίας, δηλαδή χρόνου άσκησης του επαγγέλματος, ή αποτέλεσμα φοίτησης σε επαγγελματική σχολή. Ακόμη μόρφωση μπορεί να θεωρηθεί και κάθε άλλο πνευματικό προσόν που παίζει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξέλιξη του εργαζόμενου.

Στη συνήθη αναπηρία το κριτήριο αγοράς εργασίας γίνεται εμφανές, αφού πλέον της μόρφωσης λαμβάνεται υπόψη και το στοιχείο της επαγγελματικής απασχόλησης για τη σύγκριση. Στη τρίτη βαθμίδα αναπηρίας το κριτήριο αγοράς εργασίας γίνεται ακόμα πιο εμφανές, αφού πλέον της μόρφωσης και της επαγγελματικής απασχόλησης λαμβάνεται υπόψη και ο τόπος απασχόλησης, ως στοιχείο σύγκρισης.

Σύμφωνα με το Ν. 1902/90 γίνεται μια προσπάθεια να συρρικνωθούν τα όρια ελευθερίας των ασφαλιστικών οργάνων, το οποίο σημαίνει και περιορισμό του συστήματος υποκειμενικής αναπηρίας, με την πρόβλεψη των εξής μέτρων:

- 1) Προβλέπεται από το άρθρο 27 παρ.1, η έκδοση Κανονισμού, ύστερα από γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που θα καθορίζει με εκατοστιαία αναλογία, σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή

πνευματική εξασθένιση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενίσεων.

- 2) Το ποσοστό της αναπηρίας που δεν οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια, δεν μπορεί να υπερβεί το 17% του ποσοστού που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια. Συνεπώς το ποσοστό της υγειονομικής αναπηρίας μπορεί λόγω των κοινωνικών κριτηρίων και των κριτηρίων αγοράς εργασίας να αυξηθεί μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες. Συμπεραίνουμε ότι ο προσδιορισμός της ιατρικής αναπηρίας από τις υγειονομικές επιτροπές καθίσταται αποφασιστικός, αφού διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό και το τελικό ποσοστό αναπηρίας.
- 3) Ο Ν.1902/90 περιορίζει τα υποκειμενικά στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη κατά την κρίση της ασφαλιστικής αναπηρίας. Είναι εμφανές ιδιαίτερα στην περίπτωση της βαριάς αναπηρίας, σε μικρότερο βαθμό ως προς τη συνήθη αναπηρία, ενώ για τη μερική αναπηρία τα κριτήρια είναι παρόμοια με τα προϊσχύσαντα. Πιο συγκεκριμένα, η κρίση της βαριάς αναπηρίας απομακρύνεται από ένα πλήρως υποκειμενικό σύστημα, αφού παραλείπονται υποκειμενικά στοιχεία και λαμβάνεται υπόψη μόνο το στοιχείο της μόρφωσης. Όσον αφορά τη συνήθη αναπηρία, παρεμβάλλονται περισσότερα υποκειμενικά κριτήρια, αλλά παραλείπεται κατά τη σχετική εκτίμηση η γεωγραφική περιφέρεια. Ως προς τη μερική αναπηρία ισχύει ακέραια το υποκειμενικό σύστημα σύμφωνα με την προϊσχύουσα διατύπωση του άρθρου 28 παρ.2 του Α.Ν. 1846/51. Επομένως η μείωση αυτή των στοιχείων, η οποία εφαρμόζεται κυρίως στις δυο πρώτες βαθμίδες αναπηρίας μας οδηγεί στην αλλοίωση του υποκειμενικού υποβάθρου του συστήματος.
- 4) Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ.2 του Ν.2335/95 καταργήθηκε η αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών να ερευνούν την επίδραση της πάθησης του ασφαλισμένου στην ικανότητα του για εργασία του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του. Οι γνωματεύσεις τους επανακτούν το συμβουλευτικό τους χαρακτήρα ως προς την επίδραση της πάθησης του ασφαλισμένου στη βιοποριστική ικανότητα του και αποσκοπούν απλώς στη διευκόλυνση των ασφαλιστικών οργάνων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναπηρία δεν αποτελεί μόνο ασφαλιστικό κίνδυνο, αλλά και κατάσταση ανάγκης που καλύπτεται (επικουρικά) από μέτρα κοινωνικής πρόνοιας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΟΓΟ ΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΠΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

### 2.1 Πριν από το Άρθρο 63, Παρ.2 Του Ν. 2676/99

Το ζήτημα της απασχόλησης των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας δεν διευκολύνεται από την παραδοσιακή λογική της ασφαλιστικής κάλυψης σύμφωνα με τη οποία από τη στιγμή που ο ασφαλισμένος επαναλάβει την απασχόλησή του, διακόπτεται η καταβολή της σύνταξης λόγω αναπηρίας. Άλλωστε η απασχόληση του ανάπηρου θέτει σε αμφισβήτηση το αν πράγματι υπάρχει ασφαλιστικός κίνδυνος, εφόσον η μείωση της βιοποριστικής ικανότητας που αποτελεί στοιχείο της έννοιας της αναπηρίας, αναιρείται από το πραγματικό γεγονός της απόκτησης εισοδημάτων από την εργασία.

Όσον αφορά τους ασφαλισμένους μέχρι 31/12/1992 σύμφωνα με το άρθρο 27 παρ.1 του ν. 1902/90 συναγόταν ότι, όταν ο ασφαλισμένος παρά την υγειονομική του αναπηρία αναλάμβανε τη συνέχιση της ίδιας ή άλλης εργασίας και κέρδιζε από αυτήν πέρα των 4/5 ή των 2/3 ή των 1/2 ανάλογα με τη βαθμίδα αναπηρίας, σε σχέση με ότι κερδίζει υγιής μισθωτός με τα χαρακτηριστικά που εκάστοτε προβλέπονται, τότε δε συνέτρεχε η ασφαλιστική αναπηρία.

Όταν η απασχόληση ήταν συμπτωματική ή πρόσκαιρη τότε δεν οδηγούσε στην άρση της ασφαλιστικής αναπηρίας. Μόνο εάν η απασχόληση αποκτούσε μόνιμο χαρακτήρα, δηλαδή με την πάροδο ενός ελάχιστου αναγκαίου χρόνου που έφθανε τους έξι (6) μήνες, οδηγούσε σε αναστολή της σύνταξης αναπηρίας.

Για τη θεμελίωση καθώς και για τη συνέχιση του δικαιώματος λήψης περιοδικών παροχών αναπηρίας ήταν αναγκαία η μη ανάληψη της ίδιας ή άλλης εργασίας από την οποία ο ασφαλισμένος κερδίζει τα προβλεπόμενα από το νόμο ποσοστά. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος επέλεγε να συνεχίσει την εργασία του, τότε για να κριθεί έχοντας κάποια ανατομοφυσιολογική βλάβη ως ασφαλιστικά ανάπηρος, συγκρίνονταν οι λαμβανόμενες από αυτόν αποδοχές με την αμοιβή των υγιών μισθωτών της ίδιας μόρφωσης, επαγγελματικής κατηγορίας και τοπικής περιφέρειας και εφόσον οι απολαβές του ήταν οι ίδιες κρινόταν ότι δεν πληρούνταν οι νόμιμες προϋποθέσεις για τη συνέχιση καταβολής της σύνταξης αναπηρίας. Ο νόμος για να μπορεί να διαπιστώσει την άρση της βιοποριστικής ανικανότητας λόγω επανάλληψης της απασχόλησης καθιέρωνε σε βάρος του συνταξιούχου αναπηρίας μια υποχρέωση δήλωσης της απασχόλησης του. Το άρθρο 11 παρ.3 του ν. 1976/91 προέβλεπε ότι για το λόγο και μόνο ότι ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας παρέλειπε να αναγγείλει την απασχόληση του, αναστελλόταν η καταβολή της

σύνταξης για ένα τρίμηνο από τον επόμενο μήνα που έλαβε γνώση της απασχόληση το ίδρυμα.

Όσον αφορά τους ασφαλισμένους από 1/1/1993 σύμφωνα με το άρθρο 41 παρ.2 του ν.2084/92 αν ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας φορέας κύριας ασφάλισης, που αναλαμβάνει οποιαδήποτε απασχόληση, κερδίζει από την απασχόληση, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας του, περισσότερα από όσα κερδίζει υγιής απασχολούμενος, τότε διακόπτεται η σύνταξη.

Επίσης πέρα από τη διακοπή της σύνταξης του απασχολούμενου συνταξιούχου αναπηρίας προβλεπόταν και μείωση της.

Ομοίως ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας είχε την υποχρέωση να προαναγγείλει στο φορέα από τον οποίο ελάμβανε σύνταξη, ότι ανέλαβε οποιαδήποτε (εξαρτημένη ή όχι) εργασία, παρέχοντας κάθε σχετική πληροφορία. Η μη συμμόρφωση του συνταξιούχου προς την υποχρέωση του αυτή ή η παροχή ανακριβών πληροφοριών έχει ως συνέπεια την αναστολή της καταβολής της σύνταξης για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών από τον επόμενο μήνα που έλαβε γνώση της απασχόλησης ο ασφαλιστικός φορέας. Η κύρωση αυτή κατά το νόμο, επιβάλλεται μόνο γι' αυτό το λόγο, δηλαδή για τη μη δήλωση της απασχόλησης.

## **2.2 Μετά το Άρθρο 63 Παρ.2 Του Ν.2676/99**

Το άρθρο 63 παρ.2 του ν. 2676/99 ορίζει: ότι αν ο συνταξιούχος αναπηρίας που αναλαμβάνει εργασία, κερδίζει από αυτήν, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας του, περισσότερα από όσα κερδίζει υγιής απασχολούμενος, σύμφωνα με τους γενικούς όρους αμοιβής, διακόπτεται η σύνταξη.

Η διακοπή ή ορθότερα αναστολή της σύνταξης και η διάρκεια αυτής εξαρτάται από το ύψος της αμοιβής που κερδίζει από την απασχόληση του ο συνταξιούχος και ειδικότερα για το μισθωτό με ότι κερδίζει ο υγιής εργαζόμενος κατά τους γενικούς όρους αμοιβής εργασίας. Με τον όρο αυτό ο νομοθέτης υπονοεί τα καθοριζόμενα κατώτατα όρια αμοιβής από τις υπάρχουσες εθνικές γενικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Συγκρίνονται οι αποδοχές που πράγματι λαμβάνει ο απασχολούμενος συνταξιούχος λόγω αναπηρίας με τις αποδοχές που κερδίζει υγιής απασχολούμενος, σύμφωνα με τα ισχύοντα εκάστοτε γενικά κατώτατα όρια μισθών. Η σύγκριση, όπως συνάγεται από το γράμμα του νόμου, θα γίνει με το ύψος του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη για την κάθε περίπτωση και όχι όπως θα έπρεπε, σε συνάρτηση με τη συνηθισμένη επαγγελματική απασχόληση, τις δεξιότητες



και τη μάρφωσή του, στοιχεία που πρέπει κατά το νόμο να έχουν ληφθεί υπόψη για την αναγνώρισή του, ως αναπήρου και για την ένταξη του σε ορισμένη βαθμίδα αναπηρίας.

Τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες σε ειδικά ιδρύματα, στα οποία συμμετέχουν οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας έχουν ως σκοπό τη βελτίωση της υγιεινής κατάστασης του ασφαλισμένου και δεν εξομοιώνεται με την άσκηση κάποιου επαγγέλματος ή ανάληψη εργασίας.

Όταν ο ανάπηρος από την απασχόληση του κερδίζει λιγότερα του 1/5 για τη βαριά αναπηρία, του 1/3 για τη συνήθη αναπηρία και του 1/2 για τη μερική αναπηρία δεν διακόπτεται η σύνταξη. Αν ο συνταξιούχος διακόψει την απασχόληση του και εφόσον εξακολουθεί να πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις, είναι λογικό ότι επανακτά το δικαίωμα για σύνταξη λόγω αναπηρίας.

Έτσι για όσο χρόνο διαρκεί η απασχόληση έχουμε αναστολή της σύνταξης αναπηρίας. Δηλαδή η ανάληψη εργασίας με εισόδημα πέρα του νόμιμου επιτρεπτού ορίου εισοδήματος οδηγεί σε αναστολή της καταβολής της σύνταξης και όχι σε διακοπή. Δεν αποκλείεται η επανεξέταση του απασχολούμενου συνταξιούχου και η εκ νέου κατάταξη του, λόγω του εισοδήματος που κερδίζει σε μια κατώτερη βαθμίδα αναπηρίας.

Ο ν. 2676/99 καθιερώνει σε βάρος του συνταξιούχου λόγω αναπηρίας μια υποχρέωση δήλωσης της απασχόλησης. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 63 παρ.5 οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας υποχρεούνται, πριν αναλάβουν εργασία που υπάγεται στην ασφάλιση φορέα κύριας ασφάλισης, να δηλώσουν αυτό στο φορέα ή τους φορείς κύριας ασφάλισης από τους οποίους συνταξιοδοτούνται. Παράλειψη της δήλωσης συνεπάγεται καταλογισμό σε βάρος του συνταξιούχου του ποσού των συντάξεων που έλαβε κατά το χρονικό διάστημα της εργασίας, με πρόστιμο το οποίο ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει το νόμιμο τόκο υπερημερίας.

Λαμβάνοντας υπόψη το χαμηλό όριο αποδοχών που οδηγεί σε αναστολή της σύνταξης αναπηρίας, συνάγουμε ότι δίνεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να κερδίζει ένα μικρό εισόδημα από εργασία, το οποίο είναι αμφίβολο αν μπορεί να συμπληρώσει το ποσό της σύνταξης. Εάν επιλέξει την ενεργό συμμετοχή του στην αγορά εργασίας με την κατάληψη μιας θέσης πλήρους απασχόλησης, κινδυνεύει με διακοπή της σύνταξης του.

Συμπεραίνουμε ότι η νομοθεσία δεν ευνοεί την επαγγελματική επανένταξη των αναπήρων συνταξιούχων. Μερικές από τις αρνητικές συνέπειες των αυστηρών ρυθμίσεων του ν. 2676/99 είναι οι εξής :

α) Ο ανάπηρος δε θα προσπαθήσει να εντείνει τις δυνάμεις του έτσι ώστε να επιστρέψει στη θέση εργασίας του, ενώ θα αποφύγει να κάνει οποιαδήποτε απασχόληση, ακόμη και κατώτερη του επαγγελματικού του κύκλου.

β) Οι επιχειρήσεις θα στερηθούν από πρόσωπα υψηλής ειδίκευσης των οποίων δεν είναι εύκολη η αντικατάσταση.

γ) Το φαινόμενο της εισφοροδιαφυγής εικάζεται ότι θα ανθίσει.

Το πιο βασικό μειονέκτημα είναι ότι δεν θα ενθαρρυνθεί η επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων και διαμέσου αυτής και η πλήρης κοινωνική τους επανένταξη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ – ΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΠΟΣΟΣΤΩΝ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ.5 του ΑΝ 1846/51, όπως αυτές έχουν τροποποιηθεί με το άρθρο 27 παρ.5 του Ν. 1902/90 και τις παρ.4-5 του άρθρου 12 του Ν. 1976/91, που αφορούν τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας στους μέχρι 31/12/1992 ασφαλισμένους του ΙΚΑ διακρίνουμε στη πράξη τις εξής βαθμίδες.

### 3.1 Βαριά Σύνταξη Αναπηρίας

Τη βαριά σύνταξη αναπηρίας όταν το ποσοστό της ανέρχεται τουλάχιστον σε 80%. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται πλήρης σύνταξη αναπηρίας, εφόσον ο ασφαλισμένος έχει τις ημέρες ασφάλισης, που χρειάζονται για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση.

### 3.2 Συνήθη Σύνταξη Αναπηρίας

Τη συνήθη σύνταξη αναπηρίας, όταν το ποσοστό της αναπηρίας ανέρχεται σε 67% μέχρι 79,9%. Στη περίπτωση αυτή χορηγείται συνήθη σύνταξη αναπηρίας, εφόσον και εδώ συμπληρώνονται οι ημέρες ασφάλισης που χρειάζονται για την πλήρη σύνταξη. Ο ασφαλισμένος παίρνει το 75% της συνολικής σύνταξης, εκτός αν έχει πραγματοποιήσει 6000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχική πάθηση, οπότε δικαιούται το πλήρες ποσό σύνταξης.

### 3.3 Μερική Αναπηρία

Τη μερική αναπηρία, όταν ο ασφαλισμένος έχει ποσοστό 50% μέχρι 66,9%. Στη περίπτωση αυτή χορηγείται σύνταξη μερικής αναπηρίας, που είναι ίση με το 50% της ολικής σύνταξης. Εκτός αν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει 6000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχική πάθηση, οπότε δικαιούται τα  $\frac{3}{4}$  του πλήρους ποσού σύνταξης.

Αν η αναπηρία του συνταξιοδοτούμενου συνεχίζεται σε ποσοστό από 50%-80%, ο ασφαλισμένος μπορεί να πάρει την ανάλογη σύνταξη αναπηρίας, χωρίς να εξεταστούν πάλι οι χρονικές προϋποθέσεις.

Με άλλα λόγια, αν πρόκειται για προσωρινή αναπηρία η οποία παρατείνεται με ποσοστό 50% ή 67% ή 80% χωρίς διακοπή, οι χρονικές προϋποθέσεις κρίνονται μια φορά κατά τις διατάξεις, που ισχύουν στο χρονικό διάστημα της συντάξιμης αναπηρίας.

Οι παραπάνω βαθμίδες της αναπηρίας, που αφορούν τους ασφαλισθέντες μέχρι 31/12/1992 είναι, σχεδόν οι ίδιες, που αναφέρονται στο άρθρο 29 του Ν.2084/92 για τους

νεοασφαλιζόμενους από 1/1/93. Η διαφορά μεταξύ των δυο κατηγοριών είναι ότι οι παλιοί ασφαλισμένοι με ποσοστό αναπηρίας 50%, που έχουν πραγματοποιήσει 6000 ημέρες εργασίας δικαιούνται το μισό ( $1/2$ ) της ολόκληρης σύνταξης, ενώ οι νεοασφαλιζόμενοι με ποσοστό αναπηρίας 50% και 6000 ημέρες ασφάλισης παίρνουν τα  $3/4$  της ολικής σύνταξης.

Ο καθορισμός της βαθμίδας έχει αποφασιστική σημασία: α) για την έννοια της αναπηρίας. Ανάλογα με τη βαθμίδα αναπηρίας, ορίζεται το μέτρο σύγκρισης (δηλαδή, με βάση ποιες ιδιότητες προσδιορίζεται ο υγιής εργαζόμενος που χρησιμεύει ως μέτρο σύγκρισης για την εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας του κρινόμενου), η απαιτούμενη έκταση απώλειας από τον ασφαλισμένο της βιοποριστικής του ικανότητας και η ελάχιστη διάρκεια της αναπηρίας, β) για τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης. Σε ποσοστό αναπηρίας 80% ισοδυναμεί πλήρης σύνταξη, στο 67% τα  $3/4$  της πλήρους και στο 50% το  $1/2$  της πλήρους.

Με βάση τα διεθνώς ισχύοντα, το ποσοστό αναπηρίας 80% που απαιτεί πλέον η νομοθεσία για την πλήρη σύνταξη, κρίνεται γενικά πολύ υψηλό και αφήνει εκτός επαρκούς προστασίας πολλές περιπτώσεις αναπηρίας ή τις περιορίζει σε μια στοιχειώδη σύνταξη. Το πρόβλημα εμφανίζεται οξύτερο, αφού τα κενά που αφήνει το ασφαλιστικό σύστημα δεν μπορούν να καλυφθούν από ένα προνομιακό σύστημα που εξακολουθεί να υστερεί.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

### 4.1 Επίδομα Απόλυτης Αναπηρίας

Την απόλυτη αναπηρία (το επίδομα απόλυτης αναπηρίας), θα μπορούσαμε να τη θεωρήσουμε ως μια ιδιαίτερη μορφή πρόσθετης προστασίας της βαριάς αναπηρίας, διότι ένας ασφαλισμένος που δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί, δύσκολα δεν θα κριθεί κι από βιοποριστική άποψη βαριά ανάπηρος. Σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ.10 του Α.Ν. 1846/51 απόλυτη αναπηρία υπάρχει, όταν ο ασφαλισμένος βρίσκεται διαρκώς (και όχι περιοδικώς, κατά διαστήματα) σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου. Πιο συγκεκριμένα το εν λόγω επίδομα δικαιούται ο συνταξιούχος όταν δεν μπορεί, σύμφωνα με τη κρίση της υγειονομικής επιτροπής, να αυτοεξυπηρετηθεί στις στοιχειώδεις λειτουργικές ανάγκες του (δηλαδή δεν μπορεί να φάγει, να κινηθεί, να ντυθεί κ.λ.π., χωρίς τη βοήθεια κάποιου άλλου προσώπου).

Από τη διατύπωση του άρθρου 29 παρ.10 προκύπτει ότι η χορήγηση του επιδόματος απόλυτης αναπηρίας, εμφανίζεται ως μια παρεπόμενη παροχή της σύνταξης λόγω αναπηρίας με μορφή προσαύξησης κατά 50% της βασικής σύνταξης και αποβλέπει στο να επιτρέψει στον ασφαλισμένο να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες της καθημερινής του ζωής με την προσφυγή στην επ' αμοιβή συμπαράσταση ενός τρίτου προσώπου. Η καταβολή της προσαύξησης αρχίζει από το χρονικό εκείνο σημείο, από το οποίο, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, ο ασφαλισμένος περιήλθε σε κατάσταση απόλυτης αναπηρίας, ανεξάρτητα του πότε υπέβαλε σχετική αίτηση προς το ΙΚΑ, υπό τον όρο βέβαια ότι το σημείο αυτό δεν ανατρέχει σε χρόνο προηγούμενο από την έναρξη της καταβολής της κύριας σύνταξης αναπηρίας η οποία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της χορήγησης της παραπάνω προσαύξησης.<sup>13</sup>

Κατ' εξαίρεση η κατά τα παραπάνω προσαύξηση χορηγείται και επί συντάξεων λόγω γήρατος, εφόσον ο δικαιούχος της σύνταξης κατέστη τυφλός. Οι υπόλοιποι συνταξιούχοι λόγω γήρατος εξαιρούνται από την παροχή του επιδόματος απόλυτης αναπηρίας. Πιστεύω ότι πρέπει να γίνει τροποποίηση της διάταξης, με σκοπό την άρση της αδικίας που γίνεται σε βάρος των συνταξιούχων γήρατος.

Η κρίση για το εάν ο ανάπηρος βρίσκεται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου ανήκει στην αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών του ΙΚΑ, δεδομένου ότι η κρίση αυτή αναφέρεται στην ανάγκη

<sup>13</sup> ΣτΕ 4808/83 ΕΔΚΑ 1984/423, Βλαδίμηρος Μωυσιδής, Κοινωνική Ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 285

ιδιαίτερης πρόνοιας υπέρ του ανάπηρου συνταξιούχου και παροχής σε αυτόν πρόσθετης περίθαλψης. Η κρίση των υγειονομικών επιτροπών, εφόσον είναι προσηκόντως αιτιολογημένη, είναι δεσμευτική για τα ασφαλιστικά όργανα, καθώς και για τα επιλαμβανόμενα διοικητικά δικαστήρια, κατόπιν προσφυγής σε αυτά, τα οποία αν προκύψει ανάγκη αναπέμπουν την υπόθεση στις υγειονομικές επιτροπές για διευκρίνηση και πληρέστερη αιτιολόγηση των γνωματεύσεων τους, διότι το ανατιολόγητο των γνωματεύσεων καθιστά ανατιολόγητες και τις αποφάσεις των ασφαλιστικών οργάνων και των διοικητικών δικαστηρίων που στηρίζονται σε αυτές.<sup>14</sup>

Επίσης η οικεία υγειονομική επιτροπή για να διατυπώσει την ανάγκη πρόσθετης ασφαλιστικής προστασίας του αναπήρου συνταξιούχου οφείλει να συνεκτιμήσει, εφόσον αυτός τις επικαλεστεί, και τις ειδικές συνθήκες διαβίωσης του. Αλλιώς, το δικαστήριο που επιλαμβάνεται της προσφυγής του αναπήρου συνταξιούχου, έχει την εξουσία να θεωρήσει την οικεία γνωμάτευση ως μη νομίμως αιτιολογημένη και να αναπέμψει την υπόθεση ενώπιον της υγειονομικής επιτροπής προκειμένου αυτή να κρίνει και πάλι αν ο ανάπηρος έχει ανάγκη πρόσθετης ασφαλιστικής προστασίας, συνεκτιμώντας και τις ειδικές συνθήκες διαβίωσης που το δικαστήριο δέχεται ότι συντρέχουν στη συγκεκριμένη περίπτωση.<sup>15</sup>

Για τη χορήγηση προσαύξησης από τον ΟΓΑ επί του μηνιαίου ποσού της σύνταξης λόγω απόλυτης αναπηρίας απαιτούνται δυο προϋποθέσεις : α) ποσοστό αναπηρίας 100% και εφόρου ζωής και β) να βρίσκεται ο συνταξιούχος σε κατάσταση που απαιτεί συνέχεια επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου. Για να διαπιστωθεί η συνδρομή της πρώτης από τις ανωτέρω προϋποθέσεις προηγείται η ιατρική κρίση από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα και επακολουθεί ασφαλιστική κρίση από τα αρμόδια όργανα του ΟΓΑ για τη χορήγηση της εν λόγω προσαύξησης. Αντιθέτως, η κρίση για τη συνδρομή της δεύτερης από τις ανωτέρω προϋποθέσεις είναι αμιγώς ιατρική.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> ΣτΕ 653/1991 ΕΔΚΑ 1992/108, ΣτΕ 613/1999, Βλαδίμηρος Μωυσίδης, Κοινωνική Ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 286

<sup>15</sup> ΣτΕ 3189/88 ΕΔΚΑ 1989/9, Βλαδίμηρος Μωυσίδης, Κοινωνική Ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 286

<sup>16</sup> ΣτΕ 1914/1999 ΕΔΚΑ 2000/262, Βλαδίμηρος Μωυσίδης, Κοινωνική Ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 285

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ – ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

### 5.1 Έννοιες

Η τετραπληγία ή τετραπάρεση είναι η παράλυση των άνω και κάτω άκρων. Η παραπληγία ή παραπάρεση είναι η παράλυση των κάτω άκρων. Υπάρχει και η διπληγία ασθένεια που είναι ταυτόσημη της τετραπληγίας – παραπληγίας και σημαίνει πλήρη κατάργηση της κινητικότητας των τριών άκρων. Επίσης η νόσος της τριπληγίας σημαίνει τη δυσμενή επίπτωση της κινητικότητας των τριών άκρων.

### 5.2 Προϋποθέσεις Επιδόματος

Οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του Ιδρύματος, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους, που πάσχουν από τετραπληγία ή παραπληγία με ποσοστό ιατρικής αναπηρίας 67% και άνω, μπορούν να πάρουν το εξωδρυματικό επίδομα εφόσον πληρούν τις εξής προϋποθέσεις.

α) Προκειμένου για συνταξιούχους, εάν δε δικαιούται επίδομα απόλυτης αναπηρίας, ή το ποσό που τους καταβάλλεται υπολείπεται του αναφερόμενου κατώτερου ποσού.

β) Προκειμένου για ασφαλισμένους εφόσον :

i) πληρούν τις προϋποθέσεις για την παροχή ιατρικής περίθαλψης και έχουν πραγματοποιήσει 350 τουλάχιστον ημέρες εργασίας στην ασφάλιση κατά τα τέσσερα (4) τελευταία έτη τα αμέσως προηγούμενα εκείνου που κατέστησαν ανίκανοι για εργασία,

ii) πραγματοποίησαν 1000 τουλάχιστον ημέρες εργασίας στην ασφάλιση οποτεδήποτε.

Σύμφωνα με το άρθρο 42 του Ν. 1140/81 το εξωδρυματικό επίδομα δικαιούνται και όσοι πάσχουν από την ασθένεια της διπληγίας και της τριπληγίας.

Η καταβολή του επιδόματος αρχίζει από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης. Αν, όταν, υπέβαλε την αίτηση, έπαιρνε επίδομα ασθένειας ή ατυχήματος, καταβάλλεται από της λήξεως του επιδόματος.

Η καταβολή του επιδόματος αναστέλλεται, για όσο χρόνο ο δικαιούχος νοσηλεύεται με δαπάνη του ΙΚΑ, εφόσον η νοσηλεία υπερβαίνει τις 30 ημέρες. Αντιθέτως, η ανάληψη εργασίας ή η συνέχιση της απασχόλησης από τον παραπληγικό δεν επηρεάζει τη χορήγηση ή τη παράταση καταβολής του επιδόματος. Εάν όμως παράλληλα δικαιούται

και σύνταξη λόγω αναπηρίας, στην περίπτωση αυτή για τη χορήγηση της σύνταξης ή την παράταση της ερευνάται η βιοποριστική ικανότητα του ασφαλισμένου.

Η χορήγηση του εξωιδρυματικού επιδόματος επεκτάθηκε και στους πάσχοντες από ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού και της ίδιας μορφής με την παραπληγία – τετραπληγία, λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νωτιαίου μυελού ή των ριζών ή των νεύρων ή των μυών.

Το επίδομα παραπληγίας πρέπει να δίνεται και σε όσους πάσχουν από ασθένειες που επιφέρουν, κατά την κρίση της υγειονομικής επιτροπής την ίδια μορφή αναπηρίας. Έτσι για λόγους άμβλυνσης αυτών των ανισοτήτων θεσπίστηκε η διάταξη της παρ.2 του άρθρου 5 του Ν.3232/2004.

Με τη διάταξη αυτή επεκτείνεται η χορήγηση του εξωιδρυματικού επιδόματος στους συνταξιούχους και στα μέλη της οικογένειάς τους που:

- α) Πάσχουν από μυασθένεια – μυοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή
- β) έχουν ακρωτηριασμό κατά τα τέσσερα άκρα, από τον αστράγαλο και πάνω για τα δυο κάτω άκρα και από τον καρπό και πάνω για τα δυο άνω άκρα ή έχουν υψηλό μηριαίο ακρωτηριασμό των δυο κάτω άκρων ή πλήρη ακρωτηριασμό των δυο άνω άκρων ή αντίστοιχο ακρωτηριασμό του ενός κάτω άκρου και του ενός άνω άκρου, που δεν επιδέχονται εφαρμογής τεχνητού μέλους ή
- γ) έχουν φωκομέλεια που επιφέρει τον ίδιο βαθμό κινητικής αναπηρίας με τη παραπάνω περίπτωση (β) ή
- δ) πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία – τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή
- ε) έχουν πλήρη ακρωτηριασμό του ενός άνω η κάτω άκρου με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, που δεν επιδέχεται εφαρμογής τεχνητού μέλους.

### *5.2.1 Εξωιδρυματικό επίδομα ΤΕΒΕ*

Χορηγείται στους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους, καθώς επίσης και στα μέλη της οικογένειάς τους, εφόσον πάσχουν από τετραπληγία ή παραπληγία, η οποία έχει διατυπωθεί από υγειονομική επιτροπή, καθώς και σε όσους πάσχουν από τετραπάρεση ή παραπάρεση. Το επίδομα αυτό καταβάλλεται από μια μόνο πηγή. Προϋπόθεση για την απονομή του επιδόματος στους ασφαλισμένους είναι να έχουν 40 μήνες στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ. Η χορήγηση του επιδόματος διακόπτεται (και για όσο διάστημα είναι στο



Ίδρυμα) όταν νοσηλευτεί ο ασθενής σε ίδρυμα ασυλίας μορφής πάνω από 30 ημέρες αφού φέρει βεβαίωση από το Ίδρυμα.

### 5.2.2 Εξωιδρυματικό επίδομα ΟΓΑ

Ο ασφαλισμένος (συνταξιούχος ή μη), καθώς και τα μέλη της οικογένειας του δικαιούται μηνιαίου εξωιδρυματικού επιδόματος εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- α) Κριθεί από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή ότι πάσχει από τετραπληγία ή παραπληγία και είναι ανάπηρος με ποσοστό ιατρικής αναπηρίας 67% και άνω,
- β) Έχει απασχοληθεί κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα όλο το δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία που έγινε τετραπληγικός ή παραπληγικός σε εργασίες, για τις οποίες τα πρόσωπα που τις ασκούν υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ ή ήταν συνταξιούχος του ΟΓΑ, όταν έπαθε την αναπηρία του αυτή. Για τον ασφαλισμένο ο οποίος έγινε ανάπηρος από εργατικό ατύχημα, αρκεί απασχόληση και υπαγωγή στην ασφάλιση μιας μόνο ημέρας.
- γ) Δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιαδήποτε άλλη, εκτός του ΟΓΑ πηγή, εκτός των εξαιρέσεων για τις συντάξεις γήρατος (την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το Ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην υπηρεσία του και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής ασφάλισης Αρτοποιιών στους ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας) ή παρόμοιο επίδομα ή προσαύξηση της σύνταξης του λόγω απόλυτης αναπηρίας ή παραπληγία από οποιαδήποτε πηγή, στην οποία περιλαμβάνεται και ο ΟΓΑ.
- δ) Δεν περιθάλπεται σε άσυλο ανιάτων ή ίδρυμα ασυλικού ή προνομιακού χαρακτήρα ή δεν νοσηλεύεται σε ψυχιατρείο με δαπάνες του ΟΓΑ ή του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ.

Τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΟΓΑ, ανεξάρτητα από την ηλικία τους έχουν δικαίωμα για τη χορήγηση μηνιαίου εξωιδρυματικού επιδόματος τετραπληγίας – παραπληγίας εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις με στοιχεία α, γ, και δ και το πρόσωπο από το οποίο έλκουν το δικαίωμα τους ήταν, είτε συνταξιούχος του ΟΓΑ, είτε επιδοματούχος λόγω τετραπληγίας – παραπληγίας κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση του επιδόματος ή κατά την ημέρα του θανάτου,

είτε ασφαλισμένος του ΟΓΑ ολόκληρο το δωδεκάμηνο προ της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση του επιδόματος ή προ του θανάτου του.

Προκειμένου για παθήσεις, οι οποίες εμφανίζονται κατά τη βρεφική ηλικία και διαπιστώνεται αυτό υγειονομικώς, η διαπίστωση και μόνο αρκεί για τη χορήγηση του εν λόγω επιδόματος, αφού στην περίπτωση αυτή δεν νοείται έρευνα προς διακρίβωση της ικανότητας του βρέφους προς βιοποριστική εργασία, το γεγονός δε ότι δεν είναι δυνατόν να αποκλεισθεί επιστημονικά η πιθανότητα βελτίωσης της υγείας του βρέφους λόγω αναπτύξεως και προσαρμογής του κινητικού και νευρικού συστήματος, δεν μπορεί να οδηγήσει σε στέρηση αυτού κατά το χρονικό αυτό διάστημα, δεδομένου ότι η χορήγηση του επιδόματος αυτού αποσκοπεί ακριβώς στην αντιμετώπιση των ειδικότερων αναγκών του βρέφους.

### **5.3 Ποσό Επιδόματος**

Το ποσό του επιδόματος τετραπληγίας – παραπληγίας είναι ίσο για όλους τους δικαιούχους με το 20πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

### 6.1 Ιατρική Κρίση: Περιεχόμενο, Διαδικασία, Έλεγχος

Για την εκκίνηση της διαδικασίας απονομής σύνταξης αναπηρίας, είναι απαραίτητο η ύπαρξη μιας βλάβης ή πάθησης ή εξασθένησης των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων του ασφαλισμένου. Αν δεν συντρέχει προηγούμενη διαπίστωση από τα υγειονομικά όργανα του Ιδρύματος πάθησης ή βλάβης σε ορισμένο βαθμό το σχετικό αίτημα του ασφαλισμένου τυγχάνει, από αυτό και μόνο το λόγο, απορριπτέο αποκλειόμενης κάθε περαιτέρω κρίσης από ασφαλιστική άποψη. Μόνο όταν οι υγειονομικές επιτροπές διαπιστώσουν πάθηση ή βλάβη κάποιου βαθμού, τα ασφαλιστικά όργανα μπορούν να προχωρήσουν σε ασφαλιστική κρίση αιτιολογημένα. Η διαπίστωση της αναπηρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14,29 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ άρθρο 27 παρ.1 του Ν.1902/90 και 6 του Ν.2335/95, έχει ανατεθεί στις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές. Ο ασφαλισμένος κρίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές για την από ιατρική άποψη κατάστασή του.

Έργο των υγειονομικών επιτροπών είναι η διαπίστωση μετά από αίτηση της αρμόδιας υπηρεσίας του Ιδρύματος της φύσης, των αιτιών, της έκτασης και της διάρκειας της σωματικής ή πνευματικής πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης του αιτούντος. Πιο συγκεκριμένα, στις αρμοδιότητες των υγειονομικών επιτροπών ανήκουν τα εξής ζητήματα:

- α) οι υγειονομικές επιτροπές είναι αρμόδιες για τη διαπίστωση από ιατρική άποψη της πάθησης ή βλάβης<sup>17</sup>.
- β) Σε περίπτωση νέας πάθησης –δηλαδή άλλης από εκείνη με την οποία ο ασφαλισμένος υπάχθηκε στην ασφάλιση του ΙΚΑ, ή από εκείνη, η ύπαρξη της οποίας δεν τον παρεμπόδιζε στην εργασία του – τόσο τα υγειονομικά όργανα όσο και τα ασφαλιστικά όργανα οφείλουν να εκτιμούν όχι μόνο τη νέα πάθηση, αλλά και την παλαιά<sup>18</sup>. Επομένως για να είναι (ειδικά) αιτιολογημένη η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής, θα πρέπει να καθορίζει το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται

<sup>17</sup> Βλ. ΣτΕ 746/1991, Διδικ 1991, σελ.853, Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.334

<sup>18</sup> βλ. ΣτΕ 1095/1994, ΕΔΚΑ ΑΖ, σελ 472 (473), ΣτΕ 746/1991 Διδικ1991, σελ.853(854) Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.334

στην επιδείνωση ή νέα πάθηση και τέλος ένα συνολικό ποσοστό αναπηρίας από τη συνεκτίμηση όλων των παθήσεων<sup>19</sup>.

γ) Οι υγειονομικές επιτροπές είναι αρμόδιες για τη διαπίστωση από ιατρική άποψη της διάρκειας της αναπηρίας<sup>20</sup>.

δ) Στις υγειονομικές επιτροπές υπάγεται το θέμα χρόνου έναρξης της αναπηρίας<sup>21</sup>.

ε) Οι υγειονομικές επιτροπές διαδραματίζουν ένα καίριο ρόλο στη διαπίστωση του εργατικού ατυχήματος. Ειδικότερα είναι αποκλειστικά αρμόδιες να εκφέρουν κρίση για το σύνδεσμο της κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου με τυχόν προϋπάρχοντα νοσηρά αίτια ή μ'επελθόν βίαιο συμβάν<sup>22</sup>.

στ) Στην περίπτωση που συντρέχουν περισσότερες από μία αιτίες αναπηρίας, τα υγειονομικά όργανα προσδιορίζουν τα ποσοστά υγειονομικής ανικανότητας για κάθε αιτία<sup>23</sup>.

ζ) Η κρίση του κατά πόσο ο συνταξιούχος βρίσκεται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου<sup>24</sup>.

η) Οι υγειονομικές επιτροπές κρίνουν το ζήτημα αν πρόκειται για επανεμφάνιση ή επιδείνωση παλαιότερης πάθησης, από το οποίο εξαρτάται η εφαρμογή της αρχής της ενότητας της ασφαλιστικής περίπτωσης<sup>25</sup>.

Η κρίση των υγειονομικών επιτροπών ως προς την επίδραση της σωματικής πάθησης ή βλάβης του ασφαλισμένου στη βιοποριστική του ικανότητα έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα, διότι η αποφασιστική αρμοδιότητα ανήκει στα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και κατ'επέκταση στα διοικητικά δικαστήρια, ύστερα από προσφυγή των ασφαλισμένων. Ωστόσο, όταν η κρίση των υγειονομικών επιτροπών αναφέρεται στα αίτια, την έκταση και τη διάρκεια της σωματικής πάθησης ή βλάβης έχει δεσμευτικό χαρακτήρα, γιατί στην περίπτωση αυτή απαιτούνται ειδικές επιστημονικές γνώσεις.

<sup>19</sup> βλ. Τριμ. Διοκ. Πρωτ. Πειραιά 4759/1991, ΔιΔικ 4 (1992) σελ.339 (340) Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.334

<sup>20</sup> βλ. ΣτΕ 886/1970, ΕΔΚΑ ΙΒ, σελ 513, Εφ Αθ 1258/1967, ΕΔΚΑ Θ, σελ.461 Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.335

<sup>21</sup> βλ. ΣτΕ 3351/1987, δην 44, σελ 595, ΣτΕ 627/1974 ΕΔΚΑ ΙΣΤ, σελ.333 Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.335

<sup>22</sup> βλ. ΣτΕ 608/1995, ΕΔΚΑ ΛΗ, σελ 744 (745), ΣτΕ 3228/1990, ΕΔΚΑ ΛΓ, σελ.499 Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.335

<sup>23</sup> Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.336

<sup>24</sup> Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.337

<sup>25</sup> βλ. ΣτΕ 1309/1989, ΕΔΚΑ ΛΒ, σελ 23 Άγγελος Στεργίου, *Αναπηρία*, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ.337

Η διαπίστωση της βλάβης ή πάθησης προϋποθέτει εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις. Έτσι, οι μη ειδικοί δυσκολεύονται να κατανοήσουν την γνωμάτευση η οποία περιέχει εξειδικευμένους ιατρικούς όρους. Η εξειδίκευση της έννοιας της βλάβης είναι έργο των γιατρών μελών των υγειονομικών επιτροπών και κινείται κυρίως σε δύο επίπεδα: στο επίπεδο της διάγνωσης της πάθησης και του προσδιορισμού της βαρύτητάς της (βαρύτητα που εκφράζεται με ορισμένο ποσοστό αναπηρίας).

Για την ομοιόμορφη εκτίμηση των διάφορων περιπτώσεων αναπηρίας εκδόθηκε ο Κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας που εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. Φ21/2361/1993 απόφαση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 819/β/7-10-1993. Με αυτό το Κανονισμό προκαθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας που με ιατρικά δεδομένα θα συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, ο οποίος θα εφαρμόζεται υποχρεωτικά από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς της χώρας (Ν.2084/92).

Ο εν λόγω Κανονισμός, πριν προχωρήσει στον καθορισμό των ποσοστών αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε νόσημα, αναλύει τα σημεία και τα συμπτώματα, καθώς και τα αίτια αυτού. Κάθε νόσος χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο κοινών εκδηλώσεων. Πιο συγκεκριμένα, ο Κανονισμός περιγράφει τα κλινικά και παρακλινικά ευρήματα που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαπίστωση της πάθησης. Ποια είναι τα συμπτώματα που γέρνουν την πλάστιγγα προς τη συγκεκριμένη νόσο, καθορίζονται από το Κανονισμό. Όταν ο ασφαλισμένος συγκεντρώσει το σύνολο των εκδηλώσεων μιας νόσου, όπως περιγράφονται στον Κανονισμό τότε εμπίπτει στη νόσο αυτή.

Ο Κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας περιλαμβάνει 8 κεφαλαία κατά πάθηση και δύο παραρτήματα με 312 σελίδες: εσωτερική παθολογία, παθήσεις δέρματος και εξαρτημάτων του, ψυχώσεις ενδογενείς, ορθοπεδικές παθήσεις, παθήσεις ώτων-ρινος-λάρυγγα, χειρουργικές παθήσεις, παθήσεις οφθαλμών και εξαρτημάτων τους, επαγγελματικές παθήσεις, πίνακες ποσοστών αναπηρίας επί ακρωτηριασμού άκρας χείρας και τμημάτων αυτής. Η εκτίμηση αναπηρίας που οφείλεται κατά κύριο λόγο σε νευροψυχιατρικά αίτια, εξαιρείται από την εξουσιοδότηση του άρθρου 27, παρ.1 του Ν.1902/90. Για τις παθήσεις αυτές, ο Κανονισμός έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα και έτσι οι επιτροπές μπορούν να παρεκκλίνουν, εφόσον δικαιολογήσουν επαρκώς αυτή την παρέκκλισή τους.

Παρόλο που ο ανωτέρω πίνακας καθορισμού ποσοστών αναπηρίας διευκολύνει το έργο των υγειονομικών επιτροπών, υπάρχουν αντιρρήσεις στο γεγονός ότι ο Κανονισμός

δεν μπορεί να προσαρμοστεί στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, παρά μόνο με συνεχείς αναθεωρήσεις. Τα ιατρικά δεδομένα αλλάζουν και καθιστούν μη αποδεκτές τις περιγραφές και τα μέσα απόδειξης που αναφέρονται. Όσο αφορά τις ψυχιατρικές παθήσεις, η διάγνωση και η εκτίμηση της βαρύτητας της αναπηρίας αποτελούν πεδίο σοβαρών αμφισβητήσεων. Η κατάρτιση του Κανονισμού με τη σύμφωνη γνώμη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου αποτέλεσε μια μορφή εγγύησης της σοβαρότητας και επιστημοσύνης του εν λόγω πίνακα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 30 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ αρμόδια για την εξέταση τόσο των ασφαλισθέντων μέχρι 31/12/92 όσο και των ασφαλιζόμενων από 1/1/93 σε πρώτο βαθμό είναι η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του Υποκαταστήματος του ΙΚΑ, που βρίσκεται στο τόπο διαμονής του εξεταζόμενου.

Ως τόπο διαμονής (κατοικίας) θεωρείται αυτός που συνήθως διαμένει (κατοικεί) ο εξεταζόμενος και όχι ο τόπος που πρόσκαιρα και για την αντιμετώπιση ορισμένων αναγκών διαμένει. Αυτό μπορεί να διαπιστωθεί από στοιχεία από ταυτότητα, δήλωση εφορίας και λογαριασμούς ΔΕΗ, ΟΤΕ.

Ο ασφαλισμένος πρέπει να υποβάλει σχετική αίτηση στην οποία να αναφέρει την αιτία της συνταξιοδότησης του, η οποία στέλνεται στην υπηρεσία συντάξεων. Στην συνέχεια αφού διαπιστωθεί ότι πληρούνται και οι άλλες προϋποθέσεις που ορίζονται από το νόμο, σχηματίζεται ο συνταξιοδοτικός φάκελος, ο οποίος διαβιβάζεται στην υγειονομική επιτροπή. Αν οι χρονικές προϋποθέσεις δεν πληρούνται, τότε ο ασφαλισμένος δεν παραπέμπεται στην πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή για την εξέταση, αφού η διαπίστωση της ύπαρξης ή όχι αναπηρίας είναι τελείως άσκοπη. Η υγειονομική υπηρεσία ορίζει τον τόπο και τον χρόνο εμφάνισης του ασφαλισμένου στην επιτροπή για εξέταση. Ο ασφαλισμένος ειδοποιείται με πρόσκληση, που του κοινοποιείται πέντε (5) το λιγότερο μέρες πριν από την ημέρα της εξέτασής του, αν διαμένει στην Ελλάδα, και δύο μήνες πριν, αν διαμένει στο εξωτερικό.

Ο ασφαλισμένος δεν έχει, καταρχήν το δικαίωμα να αρνηθεί να υποβληθεί στις υποδεικνυόμενες εξετάσεις. Μπορεί όμως να προβάλει ενώπιον της υγειονομικής επιτροπής τους λόγους για τους οποίους αρνείται να συμμορφωθεί προς τις υποδείξεις. Σύμφωνα με το κ. Κ.Κρεμαλή «η ανοχή διαγνωστικών εξετάσεων, υπαγορεύεται από τη

γενικότερη υποχρέωση καλόπιστης συμπεριφοράς που βαρύνει τον ασφαλισμένο στις σχέσεις του με τον δημόσιο φορέα»<sup>26</sup>.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν εμφανιστεί στην υγειονομική επιτροπή τη μέρα και ώρα, που έχει οριστεί για την εξέτασή του, το γεγονός αυτό βεβαιώνεται με γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής και το αίτημα για χορήγηση σύνταξης απορρίπτεται εκτός αν διαπιστωθεί ότι λόγοι ανεξάρτητοι από τη θέλησή του τον εμπόδισαν, οπότε ορίζεται άλλη μέρα για την εξέτασή του<sup>27</sup>.

Επίσης το ίδιο θα συμβεί και αν ο ασφαλισμένος εμφανιστεί στην υγειονομική επιτροπή τη μέρα και ώρα, που έχει οριστεί για την εξέτασή του αλλά αποχωρήσει χωρίς να εξεταστεί από την υγειονομική επιτροπή, εκτός αν διαπιστωθεί λόγος σοβαρός ανεξάρτητος από την θέλησή του, που τον ανάγκασε να αποχωρήσει.

Αν η πάθηση του ασφαλισμένου ή άλλοι λόγοι δεν του επιτρέπουν να προσέλθει για εξέταση και εφόσον αυτός διαμένει εντός κέντρου παροχών ασθενοείας η υγειονομική επιτροπή αναθέτει την εξέταση του ασφαλισμένου σε μέλος ή σε άλλο γιατρό του Ιδρύματος που ορίζει. Σε σοβαρές περιπτώσεις όπως απόλυτης αναπηρίας και παραπληγικών γίνεται επιτόπιος μετάβαση όλης της επιτροπής για την εξέταση του ασφαλισμένου στην κατοικία του.<sup>28</sup>

Αν ο ασφαλισμένος διαμένει εκτός κέντρου παροχών ασθενοείας και είναι αδύνατη η μετακίνησή του για λόγους υγείας (πάθησης) ή άλλους ειδικούς λόγους, η υγειονομική επιτροπή παραγγέλλει την εξέτασή του από γιατρό του Ιδρύματος, που μετακινείται ειδικά για το σκοπό αυτό ή άλλο γιατρό απ' αυτούς, που υπηρετούν σε δημόσια ή δημοτική ή κοινοτική υπηρεσία ή σε Ν.Π.Δ.Δ.<sup>29</sup>

Όσον αφορά τους ασφαλισμένους, που διαμένουν στο εξωτερικό και είναι αδύνατη η προσέλευσή τους στην υγειονομική επιτροπή για εξέταση, μετά από αίτηση του Ιδρύματος, ορίζονται από την αρμόδια προξενική αρχή δύο γιατροί που εξετάζουν τον ασφαλισμένο και συντάσσουν κοινή έκθεση. Η αμοιβή των ιατρικών εξετάσεων βαρύνουν τον ασφαλισμένο και προκαταβάλλεται απ' αυτόν στο προξενείο.<sup>30</sup>

Μετά την εξέταση του ασφαλισμένου από το γιατρό ή τους γιατρούς, που όρισε η υγειονομική επιτροπή ή η προξενική αρχή, οι γιατροί υποβάλλουν ή στην υγειονομική επιτροπή ή στην προξενική αρχή λεπτομερή έκθεση για την κατάσταση της υγείας του

<sup>26</sup> Κωνσταντίνος Κρεμαλής, Η κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, Εκδόσεις Σάκουλα, σελ.220

<sup>27</sup> άρθρο 33 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

<sup>28</sup> άρθρο 34 παρ Ιεδαφ α του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

<sup>29</sup> άρθρο 34 παρ Ιεδαφ β του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

<sup>30</sup> άρθρο 34 παρ Ιεδαφ γ του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

ασφαλισμένου. Με βάση την έκθεση αυτή αποφαινεται οριστικά η υγειονομική επιτροπή, εκτός αν κρίνει ότι είναι απαραίτητη νέα εξέταση οπότε γίνεται και αυτή.<sup>31</sup>

Σύμφωνα με το άρθρο 37 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ, οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών είναι έγγραφες και ειδικώς αιτιολογημένες. Οι γνωματεύσεις υποχρεούνται να παρέχουν συγκεκριμένη απάντηση στο τιθέμενο ερώτημα, θετικού ή αρνητικού περιεχομένου, και σαφώς να μην υπάρχουν αμφιβολίες και ασάφειες, διότι οι τυχόν παραλείψεις τους δεν μπορούν να αποβούν κατ' αρχήν σε βάρος του ασφαλισμένου. Δεν πρέπει να περιέχονται αμφιβολίες ή ασάφειες στις γνωματεύσεις ούτε στην περίπτωση ελλείψεως σχετικών στοιχείων, διότι και στην περίπτωση αυτή οφείλουν οι εν λόγω επιτροπές, μετά την εξάντληση αναζήτησης τέτοιων στοιχείων, να πιθανολογήσουν επί του τεθέντος ερωτήματος με βάση τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, εκδίδοντας συγκεκριμένη, θετικού ή αρνητικού περιεχομένου, απάντηση στο ερώτημα αυτό. Όταν οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών κρίνονται ανατιολόγητες δεν είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα. Όταν όμως η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής αιτιολογείται προσηκόντως είναι δεσμευτική για τα ασφαλιστικά όργανα και περαιτέρω για τα επιλαμβανόμενα διοικητικά δικαστήρια.

Σύμφωνα με τα άρθρα 28 και 35 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας τόσο ο ασφαλισμένος όσο και ο Διευθυντής του υποκαταστήματος του ΙΚΑ έχουν δικαίωμα προσφυγής στην δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή, η οποία κρίνει σε δεύτερο και τελευταίο βαθμό, κατά των γνωματεύσεων της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής.

Για τον ασφαλισμένο επιτρέπεται προσφυγή στη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή μέσα σε (10) μέρες από την κοινοποίηση της γνωμάτευσης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής. Για το αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο επιτρέπεται προσφυγή στη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή μέσα σε σαράντα (40) μέρες από την έκδοση της γνωμάτευσης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής.

Ο ασφαλισμένος εφόσον θεωρεί ότι η κρίση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής δεν είναι σωστή διότι η επιτροπή αυτή δεν έλαβε υπόψη της στοιχεία που έχουν ουσιώδη επιρροή στη διαμόρφωση γνώμης ή χωρίς κλινική ή εργαστηριακή εξέταση δέχτηκε πράγματα ως αληθινά ή έπρεπε να διατάξει και δε διέταξε απόδειξη γι αυτά τα πράγματα. Επίσης μπορεί να προσφύγει σε περίπτωση που τα μέσα που υπάρχουν στην

---

<sup>31</sup> άρθρο 34 παρ 2 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας



έδρα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής είναι ελλιπή και είναι δύσκολη η μόρφωση ακριβούς γνώμης για την αναπηρία του ασφαλισμένου.<sup>32</sup>

Σε περίπτωση που υπάρχει άπρακτη πάροδος της τασσόμενης προθεσμίας, η γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής καθίσταται οριστική με την έννοια ότι τα πραγματικά δεδομένα που έγιναν δεκτά από τη γνωμάτευση ως προς την υγιεινή κατάσταση του ασφαλισμένου είναι υποχρεωτικώς ληπτέα υπόψη από τα ασφαλιστικά όργανα. Αυτό όμως μπορεί να ανακληθεί εφόσον αργότερα προκύψει ότι η γνωμάτευση εκδόθηκε με ανακριβή στοιχεία που είτε αποκρύφτηκαν από την υγειονομική επιτροπή είτε δολίως τέθηκαν υπόψη της, οπότε επιτρέπεται, με νεότερη γνωμάτευση, η ανάκληση της οριστικής προγενέστερης γνωμάτευσης.

Οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών πρέπει να κοινοποιούνται στους ενδιαφερόμενους με αντίγραφο της γνωμάτευσης περίληψής της, η οποία να περιέχει ουσιώδη στοιχεία, έτσι ώστε να λάβουν γνώση και να ασκήσουν προσφυγή ενώπιον των δευτεροβάθμιων υγειονομικών επιτροπών. Σε περίπτωση που δεν τηρηθεί ο ουσιώδης αυτός τύπος, η απόφαση του ασφαλιστικού οργάνου είναι άκυρη.

Η προσφυγή κατά τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής ασκείται με έγγραφη δήλωση του ενδιαφερόμενου ή του νόμιμα εξουσιοδοτημένου πληρεξουσίου του. Ο φάκελος διαβιβάζεται στην αρμόδια δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή. Ο πρόεδρος της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής παραλαμβάνει τον φάκελο, εξετάζεται αν η προσφυγή είναι εμπρόθεσμη και σε καταφατική περίπτωση ορίζει την ημέρα και ώρα συζήτησης της προσφυγής. Ο ίδιος αποφασίζει αν υπάρχει ανάγκη για την ύπαρξη ή όχι στην επιτροπή του προσώπου που θα συζητηθεί η προσφυγή του. Αν η εμφάνιση του προσώπου είναι απαραίτητη τότε ο ενδιαφερόμενος καλείται με πρόσκληση στην δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή, η οποία κινείται δέκα (10) το λιγότερο μέρες πριν από τη μέρα της εξέτασης, αν ο ενδιαφερόμενος διαμένει στην Ελλάδα και δύο (2) μήνες αν διαμένει στο εξωτερικό.

Η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή εξετάζει την προσφυγή και επικυρώνει ή τροποποιεί την γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής εκτός, αν κρίνει ότι συμπληρωματικές εξετάσεις είναι απαραίτητες οπότε, μετά τη διενέργεια αυτών των εξετάσεων αποφαινεται οριστικά.<sup>33</sup> Στο αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο διαβιβάζεται ο φάκελος, μετά την έκδοση της τελικής γνωμάτευσης, το οποίο κρίνει με βάση τη

<sup>32</sup> άρθρο 35 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

<sup>33</sup> άρθρο 36 παρ 3 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας

γνωμάτευση της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής η οποία δεσμεύει, όσον αφορά τις ιατρικές διαπιστώσεις το όργανο που κρίνει.

Η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή ελέγχει τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής πάντα μετά από προσφυγή, ποτέ αυτεπάγγελτα. Γι' αυτό ο ασφαλισμένος μπορεί να παραιτηθεί από την προσφυγή του στη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή πριν, όμως, από την έκδοση τελικής γνωμάτευσης από αυτήν την επιτροπή. Αν παραιτηθεί τότε το ασφαλιστικό όργανο κρίνει με βάση τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής. Το ίδιο δικαίωμα έχει και ο Διευθυντής του Υποκαταστήματος που απονέμει τη σύνταξη ο οποίος μπορεί να παραιτηθεί από την προσφυγή.

Η εσφαλμένη γνώση για την κατάσταση που δημιουργείται με τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής και η ελλιπής ενημέρωση του ασφαλισμένου για το περιεχόμενο της γνωμάτευσης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής είναι δύο λόγοι που δικαιολογούν την ανάκληση της προσφυγής.

Μετά την άσκηση προσφυγής η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή αποφαινεται για την κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου και η γνωμάτευσή της λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη από το αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο διότι η γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής έχει χάσει την αποδεικτική της ισχύ.

Η γνωμάτευση της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής δεν προσβάλλεται σε οποιοδήποτε άλλο υγειονομικό όργανο. Ούτε υπόκειται σε αυτοτελή προσβολή γιατί ενσωματώνεται στην τελική απόφαση του ασφαλιστικού οργάνου της οποίας το κύρος επηρεάζει, αν δεν είναι νόμιμη.

Στα πλαίσια της αρμοδιότητας της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής μπορεί να επικυρώσει τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής ή να την τροποποιήσει ως προς τις ιατρικές διαπιστώσεις (παθήσεις, προβλεπόμενη διάρκεια) και την εκτίμηση των επιπτώσεων της κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου στην ικανότητα του για εργασία.

Όταν ο ασφαλισμένος του οποίου το αίτημα για χορήγηση σύνταξης αναπηρίας απορρίφθηκε γιατί δεν διαπιστώθηκε αναπηρία του σε συντάξιμο ποσοστό και ο συνταξιούχος του οποίου η συνταξιοδότηση διακόπηκε γιατί έπαψε να είναι ανάπηρος κατά την έννοια του νόμου δε μπορούν να εξεταστούν ξανά από υγειονομική επιτροπή από

την ίδια πάθηση πριν περάσει το εξάμηνο από την τελευταία εξέταση τους από την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή ή τη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή.<sup>34</sup>

## 6.2 Ασφαλιστική Κρίση

Τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και τα επίλαμβανόμενα διοικητικά δικαστήρια αποφαίνονται αιτιολογημένα για τη συνδρομή από ασφαλιστική άποψη των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης του ασφαλισμένου, εφόσον οι υγειονομικές επιτροπές διαπιστώσουν πάθηση ή βλάβη. Εννοείται ότι αν δεν υπάρξει πάθηση ή βλάβη, τα ασφαλιστικά όργανα δεν μπορούν να προχωρήσουν περαιτέρω στην κρίση περί ασφαλιστικής αναπηρίας.

Η ασφαλιστική κρίση δεν είναι τεχνικό ζήτημα. Τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια εκτιμούν τα επαγγελματικά κριτήρια κατά τα κοινώς δεκτά. Έτσι, η ανικανότητα από ασφαλιστική άποψη, η κρίση της οποίας προκύπτει από τη συνεκτίμηση του επαγγέλματος, της ηλικίας, της μόρωσης, της δυνατότητας προσαρμογής στο προηγούμενο ή παρεμφερές επάγγελμα και των συνθηκών απασχόλησης στην αγορά εργασίας στο συγκεκριμένο τόπο και χρόνο, γίνεται αποδεκτή ως εμπειρική έννοια που αποσαφηνίζεται με την κοινή πείρα ή με προσιτές τεχνικές γνώσεις.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 1902/90 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1976/91 μετά την υγειονομική εξέταση του ασφαλισμένου, η υγειονομική επιτροπή με βάση τον Κανονισμό Αναπηριών και τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης συμπληρώνει τη γνωμάτευση της με το ποσοστό της αναπηρίας του ενδιαφερόμενου. Ύστερα από την υγειονομική εξέταση του ασφαλισμένου ο Διευθυντής του υποκαταστήματος κρίνει κατά το άρθρο 4 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας, αν στο πρόσωπο του θεμελιώνεται η έννοια της αναπηρίας και αν αυτός δικαιούται σύνταξη αναπηρίας.

Η κρίση των αρμοδίων ασφαλιστικών οργάνων πρέπει να αιτιολογείται πλήρως με την παράθεση και αξιολόγηση συγκεκριμένων στοιχείων για τα επαγγελματικά κριτήρια της αναπηρίας, όπως είναι το είδος και οι συνθήκες απασχόλησης του ασφαλισμένου, η έκταση της επίδραση της ιατρικής διαπιστωθείσας πάθησης αυτού στην άσκηση του επαγγέλματος του ή άλλου παρεμφερούς, η ηλικία και οι γενικότερες συνθήκες εργασίας στην περιοχή.

<sup>34</sup> Άρθρο 34 παρ.3 Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας.

Κάθε αιτιολογία που αναφέρεται κατά τρόπο γενικό και αφηρημένο στην ασφαλιστική αναπηρία κρίνεται ανεπαρκής. Επίσης ανατιολόγητη είναι η απόφαση του ασφαλιστικού οργάνου, όταν δεν εκτιμά τη συγκεκριμένη ειδικότητα του αιτούντος, δεν εξειδικεύει τις συνθήκες που επικρατούν στην τοπική αγορά εργασίας, δεν αναφέρει το συγκεκριμένο ποσό των εσόδων από εργασία υγιούς μισθωτού της ίδιας κατηγορίας, ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση, δεν εξετάζει τη μόρφωση του ασφαλισμένου και τη δυνατότητα προσαρμογής του σε παρεμφερή εργασία κ.λ.π. Όμοια, κρίση περί αναπηρίας που περιορίζεται, στην επανάληψη της σχετικής διάταξης του νόμου, χωρίς ειδικότερη έρευνα και εκτίμηση των αναφερόμενων στη βιοποριστική ικανότητα του ασφαλισμένου στοιχείων, δεν αιτιολογείται προσηκόντως.

Τα ασφαλιστικά όργανα, όταν λόγω του περιεχομένου της υγειονομικής γνωμάτευσης δεν μπορούν να αποφανθούν για την ασφαλιστική αναπηρία, οφείλουν να παραπέμπουν την υπόθεση εκ νέου στις οικίες υγειονομικές επιτροπές για διασαφήσεις ή συμπλήρωση της αιτιολογίας των γνωματεύσεων τους.

Η γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής δεν λαμβάνεται υπόψη, όταν υπάρχει γνωμάτευση της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής σύμφωνα με την οποία αποφαίνονται τα ασφαλιστικά όργανα.

Ο αιτών σύνταξης αναπηρίας έχει το δικαίωμα προηγούμενης ακρόασης, πριν από την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης.

Σύμφωνα με το άρθρο 46 του Ν. 112676/1999, πριν από την έκδοση διοικητικής πράξης απόρριψης αίτησης ασφαλισμένου για απονομή σύνταξης, ο Διευθυντής του Υποκαταστήματος οφείλει να καλεί το θιγόμενο ασφαλισμένο σε ακρόαση. Παρέχεται έτσι η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να αναπτύξει γραπτώς ή προφορικώς τις απόψεις του ενώπιον του αρμόδιου οργάνου και να προτείνει λύσεις πριν αυτό προβεί σε επιβαρυντική γι' αυτόν ενέργεια ή μέτρο. Ο ασφαλισμένος μπορεί να εκθέσει τις απόψεις του σε ένα μήνα από την κοινοποίηση σε αυτόν σχετικής πρόσκλησης. Σε περίπτωση άρνησης ή άπρακτης παρέλευσης του πιο πάνω χρόνου, θεωρείται ότι έχει εκπληρωθεί το δικαίωμα. Πράξη με την οποία απορρίπτεται αίτηση απονομής σύνταξης θεωρείται παράνομη, χωρίς προηγούμενη ακρόαση του αιτούντος.

Οι υγειονομικές επιτροπές λοιπόν αποφαινόμενες για τη φύση, τα αίτια, την έκταση και τη διάρκεια της αναπηρίας του ασφαλισμένου από ιατρικής άποψης, διότι η τελική κρίση του βαθμού βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου, η οποία επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες (εκτός από την ιατρική πάθηση) όπως είναι η ηλικία, η ιδιοσυγκρασία, η αγορά εργασίας, η ικανότητα προσαρμογής, η συνηθισμένη

επαγγελματική απασχόληση κλπ. ανήκει στα ασφαλιστικά όργανα τα οποία είναι αρμόδια για την αναγνώριση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Έτσι τα αρμόδια όργανα κρίνουν αυτοτελώς, χωρίς να δεσμεύονται από τη σχετική ιατρική γνωμάτευση. Νοείται βέβαια ότι για να υπάρξει κρίση των ασφαλιστικών οργάνων, είναι απαραίτητο να διαπιστωθεί προηγουμένως ορισμένη πάθηση από υγειονομικό όργανο, δηλαδή η ύπαρξη ιατρικής γιατί διαφορετικά αποκλείεται η κρίση για την ύπαρξη ασφαλιστικής αναπηρίας.

Κατά την εκτίμηση του κάθε βαθμού αναπηρίας, το ποσοστό αυτής που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια μπορεί να αυξηθεί από τα ασφαλιστικά όργανα μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες κατά ανώτατο όριο, λόγω κοινωνικών κριτηρίων και κριτηρίων αγοράς εργασίας.

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 12 και 14 παρ.4 του ΝΔ 404/1974 προκύπτει ότι για την απονομή σύνταξης λόγω αναπηρίας σε ασφαλισμένο του ΤΣΑ δεν επιβάλλεται προηγούμενη αμιγής ιατρική κρίση του ασφαλιστικού οργάνου και στη συνέχεια αυτοτελής ασφαλιστική κρίση του ασφαλιστικού οργάνου, αλλά η διαπίστωση της ανατομοφυσιολογικής βλάβης και της επιδράσεως της στην άσκηση του επαγγέλματος του ασφαλισμένου γίνεται ενιαίος από τις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ, οι γνωματεύσεις των οποίων, όταν είναι νομίμως αιτιολογημένες, δεσμεύουν τα αρμόδια για την απονομή των ασφαλιστικών παροχών όργανα του ΤΣΑ.

Σύμφωνα με το Καταστατικό Ασφάλισης και Συνταξιοδότησης Αγροτών, το οποίο ισχύει μετά την κατάργηση, από 1/1/1998, του Κανονισμού Χορηγήσεως Συντάξεων του ΟΓΑ, επί υποβολής αιτήματος από ασφαλισμένου του ΟΓΑ περί απονομής σε αυτόν συντάξεως λόγω αναπηρίας επιλαμβάνονται πρώτα στα υγειονομικά όργανα, η οριστική κρίση των οποίων για θέματα που ανήκουν στην αρμοδιότητα τους, μεταξύ των οποίων το είδος των παθήσεων και το ποσοστό ανατομοφυσιολογικής βλάβης του ασφαλισμένου, ως προς τα θέματα αυτά, τα επιλαμβανόμενα στη συνέχεια ασφαλιστικά όργανα του Οργανισμού.

Από το δεσμευτικό χαρακτήρα των γνωματεύσεων των υγειονομικών οργάνων του ΟΓΑ συνάγεται ότι τα διοικητικά δικαστήρια δεν έχουν εξουσία να εκφέρουν δική τους κρίση για την από ιατρικής άποψης κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου. Εάν όμως κρίνουν ότι η ιατρική γνωμάτευση δεν περιέχει εμπειριστατωμένη αιτιολογία, έχουν την εξουσία να αξιώσουν ειδικότερη αιτιολογία, έχουν την εξουσία να αξιώσουν ειδικότερη αιτιολογία της γνωμάτευσης, παραπέμποντας εκ νέου την υπόθεση στην οικεία

υγειονομική επιτροπή προκειμένου αυτή να εκφέρει πλήρως αιτιολογημένη κρίση για τα στοιχεία αυτά.

Η υγειονομική επιτροπή έχει δικαίωμα να παραγγείλει κάθε είδους κλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις. Ο ασφαλισμένος δεν έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να υποβληθεί στις εξετάσεις αυτές, εκτός εάν προβάλλει ενώπιον της υγειονομικής επιτροπής λόγους για τους οποίους αδυνατεί να εξεταστεί. Αν η υγειονομική επιτροπή εξακολουθεί να θεωρεί αναγκαία την υποβολή του ασφαλισμένου στις προαναφερόμενες εξετάσεις, έχει τη δυνατότητα να μη λάβει υπόψη της, κατά τη διαμόρφωση της κρίσης της, την πάθηση του ασφαλισμένου, στη διαπίστωση της οποίας αποσκοπούσαν οι εξετάσεις αυτές. Πρέπει όμως στην περίπτωση αυτή, να διαλάβει στη γνωμάτευση της ειδικά αιτιολογημένη κρίση σχετικά με τους λόγους για τους οποίους θα ήταν δυνατή η διενέργεια των εξετάσεων αυτών, παρά τα όσα περί του αντιθέτου προβάλλει ο ασφαλισμένος. Αν ο ασφαλισμένος δεν προσέλθει ή δεν προβάλλει τέτοιους λόγους, το αίτημά του για συνταξιοδότηση απορρίπτεται.

Για να θεωρηθεί ανάπηρος ασφαλισμένος του ΤΕΒΕ πρέπει να εμφανίζει ανικανότητα για την άσκηση του επαγγέλματος του, εξαιτίας πάθησης διανοητικής ή σωματικής σε ποσοστό 66,6%. Συνεπώς για να θεμελιώσει δικαίωμα σε σύνταξη λόγω αναπηρίας, πρέπει να διαπιστωθεί ότι έχει το παραπάνω τουλάχιστον ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας, η οποία οφείλεται στη λειτουργική ανικανότητα και στην, εξαιτίας αυτής, επαγγελματική δυσχέρεια που του προκαλεί η πάθηση. Τα υγειονομικά όργανα του ΤΕΒΕ (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές) είναι αρμόδια να προβαίνουν στη διάγνωση της πάθησης και τον καθορισμό του ποσοστού φυσικής ανικανότητας, δηλαδή να αποφαινόμενοι για την υγειονομική αναπηρία, και ως προς το ζήτημα αυτό οι γνωματεύσεις είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα. Ωστόσο γνωμοδοτούν και για την ανικανότητα προς εργασία, δηλαδή για την ασφαλιστική αναπηρία. Η τελική κρίση όμως για τον καθορισμό του ποσοστού της ασφαλιστικής αναπηρίας ανήκει στα ασφαλιστικά όργανα του Ταμείου και μετά την άσκηση προσφυγής, στα διοικητικά δικαστήρια. Κατά συνέπεια τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια δεσμεύονται μεν από ποσοστό υγειονομικής αναπηρίας το οποίο καθορίζουν τα υγειονομικά όργανα, διατυπώνουν όμως δική τους κρίση ως προς την ασφαλιστική αναπηρία του ασφαλισμένου, η οποία εκτός από την υγειονομική αναπηρία εξαρτάται και από άλλους παράγοντες που έχουν σχέση με το είδος του επαγγέλματος και τον τρόπο της άσκησης του, τις οικονομικές συνθήκες στον κύκλο του επαγγέλματος, την ηλικία του ασφαλισμένου, καθώς και τη δυνατότητα του να ασκήσει άλλο επάγγελμα.

### 6.3 Ο Δικαστικός Έλεγχος των Αποφάσεων για την Απονομή Συντάξεων Λόγω Αναπηρίας

Ο δικαστικός έλεγχος των αποφάσεων των υγειονομικών επιτροπών για απονομή σύνταξης λόγω αναπηρίας υπόκειται στην κρίση της βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου και διαφεύγει του δικαστικού ελέγχου η κρίση των υγειονομικών επιτροπών για ιατρικά θέματα, εφόσον είναι ειδικώς αιτιολογημένη.

#### 6.3.1 Αιτιολογημένες Γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών

Οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών, όσον αφορά τα ιατρικά ζητήματα, εφόσον είναι προσηκόντως και πλήρως αιτιολογημένες είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα που απονέμουν σύνταξη λόγω αναπηρίας καθώς και για τα διοικητικά δικαστήρια. Σύμφωνα, λοιπόν με το δεσμευτικό αυτό χαρακτήρα των γνωματεύσεων τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια δεν έχουν εξουσία να εκφέρουν δική τους κρίση για την από ιατρική άποψη κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.

Η διαπίστωση της κατάστασης του ασφαλισμένου από ιατρική άποψη είναι έργο των οικείων υγειονομικών επιτροπών του απονέμοντος οργανισμού, κατ' αποκλεισμό οιαδήποτε άλλου αποδεικτικού μέσου. Βέβαια ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να υποβάλλει ενώπιον των υγειονομικών επιτροπών κάθε στοιχείο που αφορά την κατάσταση της υγείας του και το οποίο πρέπει να συνεκτιμηθεί κατά τη διαμόρφωση της σχετικής κρίσης. Όλα τα στοιχεία που προσκομίζει ο κρινόμενος ενώπιον της υγειονομικής επιτροπής, ίσως να μην αποτελούν νόμιμο αποδεικτικό μέσο, ενδέχεται όμως να χρησιμοποιηθούν ως μέσο για τον έλεγχο της πληρότητας της αιτιολογίας της γνωμάτευσης.

Ο έλεγχος της πληρότητας της αιτιολογίας της γνωμάτευσης γίνεται κυρίως με βάση τους ισχυρισμούς του ενδιαφερόμενου. Ο ίδιος ο ασφαλισμένος πρέπει να αμφισβητήσει την κρίση της υγειονομικής επιτροπής, η γνωμάτευση της οποίας μπορεί να κριθεί ως ανατιολόγητη όταν αφήνει αναπάντητους τους ισχυρισμούς του ασφαλισμένου. Έτσι ενώπιον του δικαστηρίου, το ανατιολόγητο της γνωμάτευσης τη υγειονομικής επιτροπής πρέπει να προβάλλεται από τον ίδιο τον προσφεύγοντα.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> βλ. ΣτΕ 3373/1991, ΕΔΚΑ, σελ.432(433), Ο. Ζήκου, Ο δικαστικός έλεγχος γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών των Ο.Κ.Α., Εκδόσεις Σάκουλα, σελ. 11

Δεν είναι ανατιολόγητη η γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής από το λόγο ότι χρησιμοποιεί εξειδικευμένους ιατρικούς όρους, ακατάληπτους και δυσνόητους για τους μη ειδικούς και δεν καθιστά πλημμελή και ανέφικτη τη διατύπωση της ασφαλιστικής κρίσης. Το δικαστήριο για να κρίνει αν οι γνωματεύσεις τυγχάνουν αιτιολογημένες, μπορεί να προσφύγει στα υπάρχοντα στο φάκελο πορίσματα των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.<sup>36</sup>

Οι υγειονομικές επιτροπές μπορεί να αποφασίζουν μόνο για την ιατρική αναπηρία ωστόσο, λόγω ύπαρξης του ανώτατου ορίου δυνατής υπέρβασης, προκαθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και την ασφαλιστική αναπηρία.

Η κρίση των υγειονομικών επιτροπών ως προς την επίδραση της βλάβης του ασφαλισμένου στην ικανότητα βιοπορισμού, δεν επηρεάζει σε καμία περίπτωση την κρίση των ασφαλιστικών οργάνων. Η κρίση της υγειονομικής επιτροπής έχει απώς συμβουλευτικό χαρακτήρα, ωστόσο συμβάλλει στην πληρέστερη αιτιολογία της απόφασης του ασφαλιστικού οργάνου. Όταν το ασφαλιστικό όργανο αποφασίσει να μην ακολουθήσει το υποδεικνυόμενο ποσοστό και να αυξομειώσει αυτό, απαιτείται επίκληση όχι μόνο στοιχείων που θεμελιώνουν την κρίση περί ασφαλιστικής αναπηρίας, αλλά κι άλλων που δικαιολογούν τη διαφοροποίηση από την κρίση της υγειονομικής επιτροπής.

### *6.3.2 Ανατιολόγητες Γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών*

Τα διοικητικά δικαστήρια δεν έχουν εξουσία ελεύθερης εκτίμησης των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών αλλά ο δικαστικός έλεγχος υφίσταται μέσα από τον έλεγχο της αιτιολογίας.

Από την έρευνα γνωματεύσεων υγειονομικών επιτροπών που κρίθηκαν από τη νομολογία ως ανατιολόγητες, μπορεί να συνάγει κανείς τότε μια γνωμάτευση είναι αιτιολογημένη και επομένως δεσμευτική για τα ιατρικά θέματα. Ενδεικτικές είναι οι ακόλουθες περιπτώσεις :

α) ανατιολόγητη είναι η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής που δεν αναφέρεται σε όλες τις παθήσεις που επικαλείται ο ασφαλισμένος.<sup>37</sup> Εδώ θα χρειαστεί να προσθέσουμε

<sup>36</sup> Πρβλ. Διοικ. Πρωτ. Αθ 5754/1981, ΕΔΚΑ ΚΔ, σελ. 115 Βλαδίμηρος Δ. Μωυδιδής Κοινωνική Ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 289

<sup>37</sup> βλ. ΣτΕ 3493/1996, ΕΔΚΑ ΛΘ, σελ. 210, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία. Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 362



ότι όταν πάθησης ή βλάβες από ατύχημα αρκούν για τη θεμελίωση του δικαιώματος, δεν απαιτείται η εξέταση και των βλαβών που οφείλονται σε άλλες αιτίες,<sup>38</sup>

β) η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής κρίνεται ανατιολόγητη, όταν δεν διαλαμβάνει ίδια κρίση, αλλά περιορίζεται σε διαβεβαίωση και συμπερασματική κρίση, με αναφορά σε προηγούμενες γνωματεύσεις,<sup>39</sup>

γ) όταν οι γνωματεύσεις της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής εμφανίζουν μεγάλη απόκλιση ως προς το ποσοστό της ανατομοφυσιολογικής βλάβης, τότε η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή οφείλει να αιτιολογήσει ειδικώς αυτή τη μεγάλη απόκλιση, η γνωμάτευση της οποίας και μόνο λαμβάνεται υπόψη αλλιώς στερείται της κατά το νόμο προσήκουσας αιτιολογίας,<sup>40</sup>

δ) η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής παρίσταται πλημμελώς αιτιολογημένη, εφόσον δεν αναφέρει αν το ποσοστό αναπηρίας που προσδιορίζει, αφορά το σύνολο των παθήσεων, παλαιών και νέων, ή μόνο τη νέα πάθηση,<sup>41</sup>

ε) στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υπαχθεί στην ασφάλιση με κάποια πάθηση, η ύπαρξη της οποίας δεν τον παρεμπόδισε να εργαστεί, και αργότερα εμφανιστεί νέα πάθηση, τα υγειονομικά όργανα για να προσδιορίσουν τη βλάβη οφείλουν να εκτιμήσουν όχι μόνο τη νέα πάθηση αλλά και την παλιά, ειδάλως, η σχετική γνωμάτευση είναι ανατιολόγητη,<sup>42</sup>

στ) η αιτιολογία της γνωμάτευσης παρίσταται ανεπαρκής, όταν δεν περιέχει ειδική αιτιολογία, ως προς το ιατρικής φύσεως ζήτημα του προσδιορισμού του χρόνου εκδήλωσης της αναπηρίας του ασφαλισμένου,<sup>43</sup>

ζ) ως ανατιολόγητες κρίνονται και οι γνωμάτευσης των υγειονομικών επιτροπών που δεν έχουν σαφές περιεχόμενο και δεν μπορούν να στηρίξουν απόφαση των οικείων ασφαλιστικών οργάνων,<sup>44</sup>

<sup>38</sup> βλ. ΣτΕ 3595/1982, ΕΔΚΑ ΛΘ, σελ.212(214), Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 362

<sup>39</sup> βλ. ΣτΕ 4284/1997, ΕΔΚΑ Μ, σελ.103(106), Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 362

<sup>40</sup> βλ. ΣτΕ 769/1992, ΕΔΚΑ ΛΔ, σελ.637, ΣτΕ 1583/1989, ΕΔΚΑ ΛΔ, σελ.426, ΣτΕ 1918/1968, ΕΔΚΑ Ι, σελ.693, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 362

<sup>41</sup> βλ. ΣτΕ 1111/1996, ΕΔΚΑ ΛΗ, σελ.734(736), Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 362

<sup>42</sup> βλ. ΣτΕ 1724/1994, ΕΔΚΑ ΛΣΤ, σελ.682(683), Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 363

<sup>43</sup> βλ. ΣτΕ 886/1970, ΕΔΚΑ ΙΒ, σελ.513 ΔιοικΠρωτΑθ9169/1981, ΕΔΚΑ ΚΔ, σελ.300, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 363

η) η κρίση της οικείας υγειονομικής επιτροπής ότι ο ενδιαφερόμενος είναι ικανός για εργασία δεν είναι νόμιμη, εφόσον δε διαπιστώνεται, με ειδική αιτιολογία, ότι η περί ανικανότητας κρίση υγειονομικού οργάνου του αρμόδιου Υπουργείου είναι πλημμελής,<sup>45</sup>

θ) η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής κρίνεται ανατιολόγητη, όταν αυτή μολονότι διαπίστωσε την προϋπάρχουσα πάθηση του ασφαλισμένου και προσδιόρισε το ποσοστό της, παρέλειψε όμως να τη συνυπολογίσει για τον προσδιορισμό του συνολικού ποσοστού ανατομοφυσιολογικής βλάβης.<sup>46</sup>

Η πλημμελής ιατρική γνωμάτευση καθιστά πλημμελή και την απόφαση του ασφαλιστικού οργάνου που στηρίζεται σε αυτή. Πιο συγκεκριμένα, το ανατιολόγητο των ιατρικών γνωματεύσεων καθιστά ανατιολόγητες και τις πράξεις των ασφαλιστικών οργάνων. Η έλλειψη της αιτιολογίας ή η ανεπάρκεια της αποτελεί, λόγω ακύρωσης λόγω παράβασης κατ' ουσία διάταξης νόμου.<sup>47</sup>

### *6.3.3 Οι Συνέπειες των Ανατιολόγητων Γνωματεύσεων των Υγειονομικών Επιτροπών*

Η ανατιολόγητη γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής συμπαρασύρει και την κατ' ακολουθία πράξη του ασφαλιστικού οργάνου καθώς και τη δικαστική απόφαση που εσφαλμένα δέχθηκε την αιτιολογία ως πλήρη. Σε αυτή τη περίπτωση τι διοικητικά δικαστήρια οφείλουν είτε να ακυρώσουν την απόφαση του αρμόδιου οργάνου του Ιδρύματος, ώστε η υπόθεση να καταστεί εκ νέου εκκρεμής ενώπιον αυτού, είτε να αναπέμψουν την υπόθεση στην υγειονομική επιτροπή προς συμπλήρωση της αιτιολογίας.

Οι υγειονομικές επιτροπές επανειλημμένα επικρίνονται για τη μη αιτιολόγηση των γνωματεύσεων τους επαρκώς. Το ανατιολόγητο των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών παρεμποδίζει την εκδίκαση των σχετικών υποθέσεων εντός εύλογου χρόνου, διότι οι γνωματεύσεις επαναπέμπονται για αιτιολόγηση στα αρμόδια όργανα. Μερικές φορές οι υγειονομικές επιτροπές παραλείπουν να εκδώσουν αιτιολογημένη γνωμάτευση και μετά τη παραπομπή σε αυτές της υπόθεσης με προδικαστική απόφαση.

Στην περίπτωση που οι υγειονομικές επιτροπές δεν εκδώσουν αιτιολογημένη κρίση σχετικά με την ιατρική αναπηρία ασφαλισμένου, το Συμβούλιο της Επικρατείας με την υπ'

<sup>44</sup> βλ. ΤριμΠρωτΧαλκίδας 190/1979, ΕΔΚΑ ΚΑ, σελ.535, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 363

<sup>45</sup> βλ. ΣτΕ 1784/1987, ΕΔΚΑ ΚΘ, σελ.599, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 363

<sup>46</sup> βλ. ΤριμΠρωτΠειραιά 4759/1991, ΔιΔικ4(1992), σελ.339, Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1999, ο.π.,σελ. 363

<sup>47</sup> βλ. Άγγελος Στεργίου Αναπηρία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 364

αριθμ. 1773/93 απόφαση του έκρινε ότι : «Αν η Υγειονομική Επιτροπή του ασφαλιστικού φορέα, εκ νέου επιλαμβανόμενη ερωτήματος για την ανατομοφυσιολογική κατάσταση του ασφαλισμένου ύστερα από προδικαστική απόφαση του διοικητικού δικαστηρίου, δεν γνωμοδοτήσει αιτιολογημένα για το ζήτημα αυτό, τότε το δικαστήριο μπορεί να προσφύγει σε άλλα αποδεικτικά μέσα όπως πραγματογνωσύνη, μαρτυρικές καταθέσεις κ.λ.π., προκειμένου να εκφέρει κρίση για ιατρικά θέματα. Και αυτό γιατί η παράλειψη των υγειονομικών επιτροπών δεν είναι δυνατόν να αποβεί τελικά σε βάρος του ασφαλισμένου».<sup>48</sup>

Επίσης για την πλημμελή αιτιολόγηση των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών το Διοικητικό Πρωτοδικείο Πειραιά με την υπ' αριθ. 443/1993 απόφασή του έκρινε ότι «τα ασφαλιστικά όργανα δεν εκδίδουν αιτιολογημένες γνωματεύσεις, προκειμένου να μη παραμείνουν επί μακρόν σε εκκρεμότητα τα αιτήματα των ασφαλισμένων για ασφαλιστικές παροχές, δεδομένου ότι τα αιτήματα αυτά απαιτούν, λόγω της φύσης τους, ταχεία και οριστική αντιμετώπιση».<sup>49</sup>

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν αρκεί η ύπαρξη πλημμελειών στην αρχική γνωμοδότηση της υγειονομικής επιτροπής, προκειμένου να θεμελιωθεί ευχέρεια του δικαστηρίου να προσφύγει σε πραγματογνωμοσύνη ή μάρτυρες. Παρόμοια δυνατότητα συντρέχει ειδικά στην περίπτωση που τα υγειονομικά όργανα εκδώσουν και πάλι επόμενη αναιτιολόγητη πράξη, ύστερα από νέα έρευνα της υπόθεσης.<sup>50</sup>

---

<sup>48, 49, 50</sup> βλ. Ο.Ζήκου, Ο δικαστικός έλεγχος γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών των Ο.Κ.Α. Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ 10

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Για να χορηγηθεί η σύνταξη αναπηρίας δεν αρκεί να αναγνωριστεί ο ασφαλισμένος ως ανάπηρος, αλλά απαιτείται και η διαπίστωση, κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, ενεργού ασφαλιστικού δεσμού καθώς και η συμπλήρωση ορισμένου χρόνου ασφάλισης.

### 7.1 Ύπαρξη Ενεργού Ασφαλιστικού Δεσμού

Η νομολογία έχει εισαγάγει ως προϋπόθεση για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας την ύπαρξη ασφαλιστικού δεσμού. Σύμφωνα με το άρθρο 28 του Α.Ν. 1846/51 (όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα), που καθορίζει τις προϋποθέσεις απονομής περιοδικών παροχών στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος, αλλά και κατά γενική αρχή του ασφαλιστικού δικαίου, για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας απαιτείται η ύπαρξη, κατά το χρόνο επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, ενεργού ασφαλιστικού δεσμού με το ίδρυμα.

Εφόσον ο ασφαλισμένος κατέστη ανάπηρος μετά τη λύση του ασφαλιστικού δεσμού, δεν μπορεί να θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Ο αποκλεισμός αυτός ισχύει, έστω κι αν η αναπηρία αποτελεί επιδείνωση προϋπάρχουσας της λύσης του ασφαλιστικού δεσμού ασθένειας, εφόσον αυτή δεν έχει μειώσει την απόδοση του αιτούντος κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του σε τέτοιο ποσοστό, ώστε να μπορέσει να θεωρηθεί ανάπηρος κατά την έννοια του νόμου. Για να δικαιούται σύνταξη, απαιτείται να μπορούσε ήδη ο ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια της ασφάλισης του στον προηγούμενο φορέα, να θεωρηθεί έκτοτε ανάπηρος, λόγω μιας σημαντικής μείωσης της απόδοσής του. Παρατηρούμε, λοιπόν, όταν μεταξύ δυο εκδηλώσεων της ίδιας πάθησης μεσολαβεί διακοπή του δεσμού με το Ίδρυμα, δύσκολα θεμελιώνεται συνταξιοδοτικό δικαίωμα και συνεπώς δύσκολα δικαιολογείται τα ενιαίο της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Η ύπαρξη ενεργού δεσμού πρέπει να ερευνάται κατά το χρόνο κατά τον οποίο επήλθε, σύμφωνα με τη διαπίστωση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, η αναπηρία κι όχι σε σχέση με το χρόνο υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης, η οποία, ενόψει κατά το άρθρο 31 του Ν1027/1980 απαράγραφτου του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, μπορεί να υποβάλλεται οποτεδήποτε, χωρίς να επηρεάζεται το συνταξιοδοτικό δικαίωμα που αποκτήθηκε νομίμως.

Το κρίσιμο ερώτημα για την εφαρμογή της προϋπόθεσης αυτής είναι το «πότε» επέρχεται διακοπή του ασφαλιστικού δεσμού με το Ίδρυμα. Όπως συνάγεται από τη

νομολογία, ο ενεργός ασφαλιστικός δεσμός διακόπτεται προέχοντος, όταν ο ασφαλισμένος στραφεί σε άλλο βιοποριστικό επάγγελμα που δεν ασφαρίζεται στον ίδιο οργανισμό, με την υποβολή αίτησης συνταξιοδότησης ή με την οριστική διακοπή της ασφαλιστέας απασχόλησης, εφόσον αυτή συνάγεται σαφώς από τις συνθήκες που συντρέχουν σε κάθε περίπτωση.

Απλή όμως διακοπή της ασφαλιζόμενης απασχόλησης δεν συνιστά εκδήλωση βούλησης του ασφαλισμένου για αποχώρηση από τον ασφαλιστικό οργανισμό. Όταν δεν αποδίδεται στον ασφαλισμένο αιτιολογημένα πρόθεση μεταβολής του επαγγελματικού του προσανατολισμού, δεν διαρρηγνύεται ο ασφαλιστικός δεσμός, δοθέντος ότι μπορεί να επαναλάβει οποτεδήποτε τη διακοπείσα απασχόλησή του. αυτό σημαίνει ότι δεν απαιτείται η ύπαρξη εργασιακής σχέσης κατά το χρόνο της επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου. Έτσι, ο ασφαλισμένος διατηρεί τον ασφαλιστικό του δεσμό, έστω κι αν έπαυσε να εργάζεται, εφόσον δεν μετέβαλε επάγγελμα με την ανάληψη εργασίας που υπάγεται στην ασφάλιση άλλου ταμείου.

Η προϋπόθεση ύπαρξης ενεργού δεσμού δεν απαιτείται. Όταν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του Ιδρύματος τουλάχιστον χίλιες πεντακόσιες (1500) ημέρες εργασίας από τις οποίες εξακόσιες (600) μέσα στην τελευταία πενταετία πριν από την επέλευση της αναπηρίας. Δεν αναζητείται ενεργός ασφαλιστικός δεσμός με το Ίδρυμα, γιατί αυτός επιβεβαιώνεται από την ίδια την πραγματοποίηση ενός ορισμένου αριθμού ημερών εργασίας κατά τα τελευταία έτη πριν από την επέλευση του κινδύνου.

Ακόμη, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 6, παρ. 7 του Ν. 2335/95, που συμπλήρωσε τη διάταξη του άρθρου 47, παρ. 6 του Ν. 2084/92, δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη ασφαλιστικού δεσμού, εφόσον συντρέξουν οι εξής προϋποθέσεις :

- α) ανικανότητα σε ποσοστό 67% και άνω,
- β) συμπλήρωση ενός ελάχιστου χρόνου ασφάλισης δεκαπέντε (15) ετών
- γ) μη θεμελίωση άλλης σύνταξης για την εν λόγω αιτία.

## **7.2 Προϋποθέσεις Συνταξιοδότησης Λόγω Αναπηρίας**

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας είναι οι ακόλουθες: ο ασφαλισμένος να έχει υποστεί σωματική ή πνευματική βλάβη, ετήσιας ή εξαμήνης διάρκειας που προβλέπεται για κάθε περίπτωση και ότι αδυνατεί από την πάθηση του αυτή να κερδίζει περισσότερα από το ½ κ.λ.π., εκείνου που συνήθως κερδίζει

στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος, με την αυτή μόρφωση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 2 του Ν. 2335/95 το δικαίωμα προς λήψη συντάξεως λόγω αναπηρίας συναρτάται όχι προς αντικειμενικά κριτήρια, τα οποία έχουν σχέση προς τον ιατρικό καθορισμό ορισμένου ποσοστού ανικανότητας προς εργασία λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθενήσεως σωματικής ή πνευματικής αλλά προς την αδυναμία του παθόντος ασφαλισμένου να κερδίζει τα αναγκαία μέσα προς βιοπορισμό, της οποίας η στάθμιση στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια. Παράλληλα προβλέπεται ότι τα ασφαλιστικά όργανα μόνο μέχρι (17) ποσοστιαίες μονάδες μπορούν να προσθέσουν στο ποσοστό της αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια, λόγω κοινωνικών κριτηρίων και κριτηρίων αγοράς. Θα πρέπει να διευκρινίσουμε τη δυνατότητα του ασφαλισμένου να έχει εισοδήματα χωρίς να παρέχει εργασία, όπως είναι π.χ. οι πρόσοδοι από ενοικίαση ακινήτων, τα οποία δεν επηρεάζουν την κρίση του ασφαλιστικού οργάνου.

Έτσι για τη θεμελίωση και συνέχιση του δικαιώματος σε σύνταξη αναπηρίας δεν αρκεί η ιατρική αναπηρία, αλλά απαιτείται και ασφαλιστική αναπηρία δηλαδή η αδυναμία του ασφαλισμένου να κερδίζει από την εργασία του πέρα από τα προβλεπόμενα στο νόμο ποσοστά. Τέτοια ασφαλιστική αναπηρία υπάρχει, όταν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να κερδίζει πέρα από τα ποσοστά αυτά υπό καθεστώς πλήρους απασχόλησης, δηλαδή κατά πλήρες ωράριο εργασίας και με μειωμένη απασχόληση, ως μέτρο σύγκρισης λαμβάνεται η πλήρης απασχόληση.

Βασική προϋπόθεση λοιπόν για την απονομή σύνταξης αναπηρίας είναι διαπιστωθεί ότι ο ασφαλισμένος παρουσιάζει ποσοστό αναπηρίας σε 80% ή 67% ή 50%.

Μια άλλη απαραίτητη προϋπόθεση για να πάρει σύνταξη αναπηρίας (από κοινή νόσο) ο ασφαλισμένος ή ασφαλισμένη είναι η πραγματοποίηση ορισμένου αριθμού ημερών ασφάλισης. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 2084/1992 οι χρονικές προϋποθέσεις που χρειάζονται στον ασφαλισμένο ή ασφαλισμένη για να πάρει σύνταξη αναπηρίας είναι οι εξής :

#### **ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1:**

Η πραγματοποίηση τριακοσίων (300) ημερών εργασίας ή ενός (1) έτους ασφάλισης και να μην έχει συμπληρώσει το 21<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του. οι παραπάνω τριακόσιες (300) ημέρες εργασίας ή ένα (1) έτος ασφάλισης αυξάνονται προοδευτικά σε 1500 ημέρες

εργασίας ή πέντε (5) έτη, με την προσθήκη ανά 120 ημερών ή πέντε (5) μηνών ασφάλισης κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21<sup>ου</sup> έτους.

Έτσι ο απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης ανάλογα με την ηλικία του ασφαλισμένου, διαμορφώνεται ως εξής :

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ

Μέχρι το 21 <sup>ο</sup> έτος	300 ημέρες εργασίας ή 1 έτος
Μέχρι το 22 <sup>ο</sup> έτος	420 ημέρες εργασίας ή 17 μήνες
Μέχρι το 23 <sup>ο</sup> έτος	540 ημέρες εργασίας ή 22 μήνες
Μέχρι το 24 <sup>ο</sup> έτος	660 ημέρες εργασίας ή 27 μήνες
Μέχρι το 25 <sup>ο</sup> έτος	780 ημέρες εργασίας ή 32 μήνες
Μέχρι το 26 <sup>ο</sup> έτος	900 ημέρες εργασίας ή 37 μήνες
Μέχρι το 27 <sup>ο</sup> έτος	1020 ημέρες εργασίας ή 42 μήνες
Μέχρι το 28 <sup>ο</sup> έτος	1140 ημέρες εργασίας ή 47 μήνες
Μέχρι το 29 <sup>ο</sup> έτος	1260 ημέρες εργασίας ή 52 μήνες
Μέχρι το 30 <sup>ο</sup> έτος	1380 ημέρες εργασίας ή 57 μήνες
Μέχρι το 31 <sup>ο</sup> έτος	1500 ημέρες εργασίας ή 60 μήνες

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

Η πραγματοποίηση χιλίων πεντακοσίων (1500) ημερών εργασίας ή πέντε (5) ετών ασφάλισης, από τις οποίες τις εξακόσιες (600) ή δυο (2) έτη μέσα στα πέντε (5) έτη τα αμέσως προηγούμενα από εκείνο που ο ασφαλισμένος κατέστη ανάπηρος.

Αν κατά τη διάρκεια των πέντε (5) αυτών ετών ο ασφαλισμένος έχει επιδοτηθεί λόγω ασθένειας ή ανεργίας ή έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των πέντε (5) ετών επεκτείνεται για τον αντίστοιχο προς την επιδότηση ή τη συνταξιοδότηση χρονικό διάστημα.

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3

Η πραγματοποίηση τεσσάρων χιλιάδων πεντακοσίων (4500) ημερών ή δεκαπέντε (15) ετών ασφάλισης οποτεδήποτε, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας.

7.2.1 Βασική Σύνταξη Αναπηρίας του ΟΓΑ (Π.Δ. 334/88)  
Προϋποθέσεις

Βασική σύνταξη αναπηρίας χορηγείται τόσο σε ασφαλισμένους όσο και σε τέκνα συνταξιούχων ή ασφαλισμένων του ΟΓΑ κατά τις διατάξεις του Ν. 4169/1961 και λοιπών νόμων και Π.Δ/των.

α) Σε ασφαλισμένους

α1. Ανικανότητα για εργασία σε ποσοστό 67%, από πάθηση ή βλάβη που κατά πρόβλεψη της υγειονομικής επιτροπής θα διαρκέσει τουλάχιστον τρία (3) χρόνια.

α2. Ασφάλιση στον ΟΓΑ τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη πριν την επέλευση της αναπηρίας.

α3. Η αναπηρία να έχει επέλθει μετά τη συμπλήρωση του 21<sup>ου</sup> έτους και πριν από τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας.

α4. Να μη συνταξιοδοτείται από τον ΟΓΑ για οποιοδήποτε άλλο λόγο ή από οποιοδήποτε άλλη πηγή, εκτός συγκεκριμένων εξαιρέσεων (π.χ. πολεμική σύνταξη)

β) Σε τέκνα ασφαλισμένων – συνταξιούχων

β1. Ανικανότητα για την άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος σε ποσοστό αναπηρίας 67%, για τα τρία (3) χρόνια, από πάθηση ή βλάβη που επήλθε πριν τη συμπλήρωση του 21<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας.

β2. Συμπλήρωση του 18<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας.

β3. Ένας από τους δυο γονείς να είναι είτε συνταξιούχος του ΟΓΑ κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση ή την ημέρα του θανάτου του, είτε ασφαλισμένος στον ΟΓΑ ολόκληρη την τριετία πριν από το έτος της υποβολής της αίτησης ή πριν από το θάνατο του.

β4. Αν πρόκειται για έγγαμο, να συντηρείται κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης είτε από δικά του εισοδήματα που προέρχονται από την αγροτική οικονομία, είτε από εισοδήματα του/της συζύγου, που υπάγεται στην ασφάλιση του ΟΓΑ.

Έτσι, ο ΟΓΑ παρέχει συντάξεις αναπηρίας από κοινή νόσο στους ασφαλισμένους του κατά τις διατάξεις του Ν. 2458/1997, εφόσον συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις :

1. Ανικανότητα για εργασία σε ποσοστό 67% και άνω, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας.



2. Πέντε (5) έτη ασφάλισης και καταβολής εισφορών (τα 2 μέσα στην 5ετία πριν την επέλευση της αναπηρίας) ή δεκαπέντε (15) συνολικά έτη ασφάλισης.

Ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 26<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους δικαιούνται να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας, αν έχουν καταβάλλει τους προβλεπόμενες για όλο το χρονικό διάστημα από της υποχρεωτικής υπαγωγής τους στην ασφάλιση μέχρι του χρόνου της επέλευσης της αναπηρίας. Το χρονικό αυτό διάστημα δεν μπορεί να είναι μικρότερο από ένα (1) έτος.

#### *7.2.2 Σύνταξη αναπηρίας παλαιών ασφαλισμένων μέχρι 31/12/1992 του Τ.Ε.Β.Ε.*

Οι προϋποθέσεις είναι οι εξής :

α1. Αν είναι ανίκανοι για άσκηση του επαγγέλματος τους, από σωματική ή πνευματική πάθηση, διάρκειας τουλάχιστον έξι μηνών.

α2. Αν διακόψουν την άσκηση του επαγγέλματος του επειδή έγιναν ανάπηροι κατά την έννοια των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου και έχουν χρόνο ασφάλισης 10 ετών, οπότε πρέπει να έχουν χρόνο ασφάλισης 15 ετών.

α3. Αν διακόψουν την άσκηση του επαγγέλματος τους, από βίαιο συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας ή εξαιτίας αυτής, ανεξάρτητα με το χρόνο ασφάλισης τους. Αν το βίαιο συμβάν επήλθε εκτός εργασίας, απαιτείται χρόνος ασφάλισης 5 ετών.

α4. Αν κριθεί από τις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες του Ταμείου ότι η ικανότητα για εργασία ανέρχεται σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%

Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο των νέων ασφαλισμένων από 1/1/19936 του Τ.Ε.Β.Ε..(Ν.2084/92)

Οι προϋποθέσεις είναι οι εξής:

α1. Μέχρι το 21<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας 1 έτος ασφάλισης αυξανόμενο προοδευτικά σε 5 έτη με την προσθήκη 5 μηνών για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21<sup>ου</sup>.

Μέχρι το 21<sup>ο</sup> έτος 1 έτος

Μέχρι το 22<sup>ο</sup> έτος 1 έτος + 5 μήνες

Μέχρι το 23<sup>ο</sup> έτος 1 έτος + 10 μήνες

Μέχρι το 24<sup>ο</sup> έτος 2 έτη + 3 μήνες

Μέχρι το 25<sup>ο</sup> έτος 2 έτη + 8 μήνες

Μέχρι το 26<sup>ο</sup> έτος 3 έτη + 1 μήνα

Μέχρι το 27<sup>ο</sup> έτος 3 έτη + 6 μήνες  
Μέχρι το 28<sup>ο</sup> έτος 3 έτη + 11 μήνες  
Μέχρι το 29<sup>ο</sup> έτος 4 έτη + 4 μήνες  
Μέχρι το 30<sup>ο</sup> έτος 4 έτη + 9 μήνες  
Μέχρι το 31<sup>ο</sup> έτος 5 έτη

α2. Ανεξαρτήτως ηλικίας με χρόνο ασφάλισης 5ετών εκ των οποίων 2 έτη να έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στα 5 τελευταία χρόνια πριν από το έτος που κατέστη ανάπηρος. Αν κατά τη διάρκεια της 5ετίας ο ασφαλισμένος έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των 5 ετών επεκτείνεται για τον αντίστοιχο προ της συνταξιοδότησης χρόνο.

α3. Ανεξαρτήτως ηλικίας με χρόνο ασφάλισης 15 ετών.

### *7.2.3 Σύνταξη αναπηρίας των Τ.Α.Ε.*

Οι προϋποθέσεις είναι οι εξής:

- α) 20ετή ασφάλισης οποτεδήποτε.
- β) 10ετή ασφάλιση εκ των οποίων τα τρία (3) συνεχώς πριν τη διακοπή.
- γ) Ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

### *7.2.4 Σύνταξη αναπηρίας παλαιών ασφαλισμένων μέχρι 31/12/1992 του Τ.Σ.Α.*

Ο ασφαλισμένος του Τ.Σ.Α μέχρι 31/12/1992 δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας, εάν κατέστη ανάπηρος και έχει:

- α) πραγματοποιήσει χρόνο ασφάλισης δέκα (10) τουλάχιστον ετών, από τα οποία ένα (1) τουλάχιστον έτος κατά την τελευταία, πριν την επέλευση της αναπηρίας τριετία,
- β) χρόνο ασφάλισης, δεκαπέντε (15) τουλάχιστον ετών, εφόσον δεν έχει καλυφθεί ασφαλιστικά, από τη διακοπή της ασφάλισης του μέχρι της επέλευσης της αναπηρίας, από άλλο ασφαλιστικό φορέα κύριας Ασφάλισης ή το Δημόσιο και δεν παίρνει σύνταξη από άλλο Οργανισμό ή το Δημόσιο.

Για τη περίπτωση ατυχήματος, από βίαιο συμβάν, κατά την άσκηση του επαγγέλματος, δεν απαιτείται η προϋπόθεση της 10ετούς ασφάλισης. Για ατυχήματα εκτός εργασίας απαιτείται χρόνος ασφάλισης πέντε (5) ετών, ένα έτος κατά την τελευταία τριετία πριν το ατύχημα.

Ο ασφαλισμένος του Τ.Σ.Α. από 1/1/1993 και μετά (Νέος ασφαλισμένος) δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας σύμφωνα με το Νόμο 2084/92 άρθρο 47, ανέφερα ανωτέρω για το Τ.Ε.Β.Ε.

### **7.3 Προϋποθέσεις Συνταξιοδότησης Λόγω Εργατικού Ατυχήματος**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26, παρ. 1 του Ν. 2084/1992, ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειας του σύνταξη λόγω θανάτου σύμφωνα με τις οικίες διατάξεις, ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης, αν η αναπηρία ή ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή το ατύχημα κατά την απασχόληση.

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζει με απόφασή του, την προθεσμία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης, τη διαδικασία αναγγελίας και διαπίστωσης του εργατικού ατυχήματος ή ατυχήματος κατά την απασχόληση. Εφόσον η αναπηρία ή ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση δεν απαιτείται η πραγματοποίηση του χρόνου ασφάλισης. Συνεπώς, ο ασφαλισμένος μπορεί να δικαιωθεί σύνταξη λόγω αναπηρίας, ή τα μέλη της οικογένειας του σύνταξη λόγω του θανάτου του, έστω και εάν έχει πραγματοποιήσει μόνο μια ημέρα ασφάλισης.

Με τον όρο «εργατικό ατύχημα» οι ανωτέρω διατάξεις αναφέρονται, προφανώς, στο βίαιο συμβάν που επέρχεται κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ' αφορμής της εργασίας, των μισθωτών, δηλαδή των προσώπων που παρέχουν εξαρτημένη εργασία με αμοιβή σε κάποιο εργοδότη. Με τον όρο «ατύχημα κατά την απασχόληση» οι ανωτέρω διατάξεις αναφέρονται, προφανώς, στο βίαιο συμβάν που επέρχεται κατά την απασχόληση ή εξ' αφορμής της απασχόλησης των προσώπων που απασχολούνται σε δική τους εργασία, είναι δηλαδή αυτοαπασχολούμενοι, ανεξάρτητοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες.

### **7.4 Προϋποθέσεις Συνταξιοδότησης Λόγω Ατυχήματος Εκτός Εργασίας**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26, παρ. 2 του Ν. 2084/1992, ο ασφαλισμένος, για ατύχημα εκτός εργασίας ή απασχόλησης για το οποίο κρίνουν τα αρμόδια όργανα των φορέων, δικαιούται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειας του σύνταξη λόγω θανάτου, αν έχει πραγματοποιήσει το μισό χρόνο ασφάλισης, που απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.2084/1992 για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο.

Για τη συνταξιοδότηση λόγω ατυχήματος εκτός εργασίας ή απασχόλησης απαιτούνται οι εξής προϋποθέσεις :

α) Η πραγματοποίηση εκατόν πενήντα (150) ημερών ή έξι (6) μηνών ασφάλισης και ηλικία μέχρι 21 ετών.

Οι παραπάνω 150 ημέρες ή έξι μήνες ασφάλισης, αυξάνονται προοδευτικά σε 750 ημέρες ή 2,5 έτη, με τη προσθήκη ανά 60 ημερών ή 2,5 μηνών ασφάλισης κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21<sup>ου</sup> έτους.

Έτσι, ο απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης ανάλογα με την ηλικία του ασφαλισμένου, διαμορφώνεται ως εξής :

Μέχρι το 21<sup>ο</sup> έτος 150 ημέρες ή έξι μήνες

Μέχρι το 22<sup>ο</sup> έτος 210 ημέρες ή 8,5 μήνες

Μέχρι το 23<sup>ο</sup> έτος 270 ημέρες ή 11 μήνες

Μέχρι το 24<sup>ο</sup> έτος 330 ημέρες ή 13,5 μήνες

Μέχρι το 25<sup>ο</sup> έτος 390 ημέρες ή 16 μήνες

Μέχρι το 26<sup>ο</sup> έτος 450 ημέρες ή 18,5 μήνες

Μέχρι το 27<sup>ο</sup> έτος 510 ημέρες ή 21 μήνες

Μέχρι το 28<sup>ο</sup> έτος 570 ημέρες ή 23,5 μήνες

Μέχρι το 29<sup>ο</sup> έτος 630 ημέρες ή 26 μήνες

Μέχρι το 30<sup>ο</sup> έτος 690 ημέρες ή 28,5 μήνες

Μέχρι το 31<sup>ο</sup> έτος 750 ημέρες ή 30 μήνες

β) Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας με την πραγματοποίηση επτακοσίων πενήντα (750) ημερών ή δύομισι (2,5) ετών ασφάλισης, από τις οποίες τις τριακόσιες (300) ή ένα (1) έτος μέσα στα πέντε (5) έτη τα αμέσως προηγούμενα από εκείνο που ο ασφαλισμένος έγινε ανάπηρος.

Αν κατά τη διάρκεια των πέντε αυτών ετών ο ασφαλισμένος έχει επιδοτηθεί για ασθένεια ή ανεργία ή έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των πέντε ετών ελεγκτείται για τον αντίστοιχο προς την επιδότηση ή συνταξιοδότηση χρόνο.

γ) Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, με την πραγματοποίηση δυο χιλιάδων διακοσίων πενήντα (2.250) ημερών ή επτάμισι (7,5) ετών ασφάλισης οποτεδήποτε.

## **7.5 Προϋποθέσεις Συνταξιοδότησης Λόγω Αναπηρίας από Επαγγελματική Ασθένεια**

Οι διατάξεις του άρθρου 26 παρ.1 εδαφ.γ του Ν.2084/1992, ορίζουν ότι, με το εργατικό ατύχημα ή το ατύχημα κατά την απασχόληση εξομοιώνονται και οι επαγγελματικές ασθένειες.

Όσο όμως αφορά το είδος της νόσου, τις επιχειρήσεις, τις εργασίες ή τα επαγγέλματα στα οποία πραγματοποιήθηκε η απασχόληση και το χρόνο απασχόλησης οι ανωτέρω διατάξεις ορίζουν ότι εφαρμόζονται οι διατάξεις του Κανονισμού Ασθενείας του ΙΚΑ.

Οι διατάξεις του άρθρου 40 του Κανονισμού Ασθενείας του ΙΚΑ ορίζουν ότι, για την εφαρμογή των διατάξεων για τις επαγγελματικές ασθένειες, απαιτείται η προσβολή του ασφαλισμένου από οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση ή ασθένεια, εφόσον: α) ο ασφαλισμένος απασχολήθηκε ή απασχολείται στις επιχειρήσεις, εργασίες ή επαγγέλματα, που αναφέρονται στον πίνακα, για χρονικό διάστημα ίσο με τον ελάχιστο χρόνο που ορίζεται για κάθε ασθένεια αντίστοιχα στο σχετικό πίνακα, β) Η προσβολή του ασφαλισμένου διαπιστώθηκε ιατρικώς είτε κατά τη διάρκεια της απασχόλησης του, μετά τη παρέλευση πάντως του ανωτέρω χρονικού διαστήματος, είτε όταν διακοπεί η απασχόληση, εντός του μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος που ορίζεται για κάθε ασθένεια αντίστοιχα στον πίνακα από τη διακοπή της απασχόλησης.

Στις περιπτώσεις που δεν ορίζεται στον πίνακα ελάχιστος, ή μέγιστος χρόνος, ο προσδιορισμός αυτών, καθώς και η διαπίστωση ιατρικώς της προσβολής, του ασφαλισμένου από επαγγελματική ασθένεια, γίνεται από τις οικείες υγειονομικές επιτροπές οι οποίες κρίνουν κατά περίπτωση σύμφωνα με τα διεθνώς κρατούντα στην ιατρική της εργασίας.

## **7.6 Η Αφετηρία για τη Κρίση Περί Συνδρομής των Χρονικών Προϋποθέσεων**

Ως αφετηρία για την κρίση περί συνδρομής των απαιτούμενων χρονικών προϋποθέσεων λαμβάνεται κατά κανόνα, ο χρόνος υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση. Αυτό οφείλεται στο ότι εναπόκειται στη βούληση του ασφαλισμένου να επικαλεστεί τη βλάβη της υγείας του ως λόγο συνταξιοδότησης, αφού δεν απαγορεύεται σε αυτόν, παρά την αναπηρία του, να εντείνει τις προσπάθειές του και να εξακολουθεί να εργάζεται περαιτέρω μέχρι το εφικτό γι' αυτόν χρονικό όριο. Με άλλα λόγια, ο ασφαλιστικός κίνδυνος της αναπηρίας επέρχεται, όταν συμπέσει η συνδρομή των νόμιμων

προϋποθέσεων συνταξιοδότησης με τη βούληση του ασφαλισμένου να εξέλθει της ενεργού ασφαλίσεως, η οποία εκδηλώνεται με την υποβολή σχετικής αίτησης.

Συνήθως ο χρόνος κατά τον οποίο υποβάλλεται η αίτηση για συνταξιοδότηση συμπίπτει με εκείνον της επέλευσης της αναπηρίας. Αν όμως η αναπηρία ανάγεται κατά ιατρική κρίση σε χρόνο προγενέστερο της αίτησης, είναι δυνατή η ανάδρομη μετατόπιση της αφετηρίας. Άλλωστε, η δυνατότητα επίκλησης της αναδρομικής επέλευσης της αναπηρίας δεν θα μπορούσε να αποκλειστεί, δεδομένου ότι η αίτηση συνταξιοδότησης δεν αποτελεί προϋπόθεση για την κτήση του δικαιώματος, αλλά όρο για την άσκησή του. Πιο συγκεκριμένα, είναι δυνατόν να ληφθεί ως κρίσιμο χρονικό σημείο για την έρευνα των χρονικών προϋποθέσεων ο προγενέστερος της αίτησης χρόνος, εφόσον συντρέχουν οι εξής δυο προϋποθέσεις : 1) Αφενός εφόσον στο μεταξύ ο ασφαλισμένος δεν έχει διακόψει τον ασφαλιστικό του δεσμό με το Ίδρυμα (είτε λόγω μεταβολής του επαγγελματικού του προσανατολισμού είτε λόγω οριστικής διακοπής της ασφαλιστικής του απασχόλησης) και 2) Αφετέρου εφόσον στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα ήταν συνεχώς ασφαλιστικά ανίκανος για εργασία. Στην περίπτωση αυτή, ο καθορισμός του χρόνου έναρξης της αναπηρίας ανήκει στην αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών.

#### **7.7 Διακοπή Ασφαλιστικού Δεσμού – Στέρηση Σύνταξης Αναπηρίας**

Οι παροχές κλάδου σύνταξης για αναπηρία έχουν στόχο την αναπλήρωση μέρους του εισοδήματος από εργασία που χάνεται για όσο διάστημα πιθανολογείται πως θα διαρκέσει η ανικανότητα για εργασία και δεν έχουν χαρακτήρα μόνιμης παροχής. Έτσι είναι δυνατή η διακοπή της χορήγησης τους, στην περίπτωση που αποδεικνύεται ότι ο δικαιούχος του έγινε και πάλι παραγωγικός με την ανάληψη σε μόνιμη βάση της ίδιας ή άλλης εργασίας από την οποία εξασφαλίζει τα μέσα για το βιοπορισμό του, όπως επίσης και στη περίπτωση που μετά από χορήγηση μιας από τις παροχές, που στόχο τους έχουν την επαγγελματική αναπροσαρμογή του ασφαλισμένου, κρίνεται ότι η ηλικία και οι γενικές και ειδικές του γνώσεις επιτρέπουν την επάνοδο του στην παραγωγική διαδικασία. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 1902/90, το αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο, διακόπτει την καταβολή των παροχών αυτών, όταν παρά τη δεδομένη ιατρική κατάσταση του δικαιούχου με αιτιολογημένη απόφασή του κρίνει ότι στο διάστημα της ασφαλιστικής κάλυψης έπρεπε να είχε προσαρμοστεί επαγγελματικά.

Όμοια σε περίπτωση που το ασφαλιστικό όργανο πλανήθηκε στην εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών, όπως η ανυπαρξία πάθησης ή βλάβης που οφείλεται σε πλημμελή ιατρική διάγνωση ή σε ενέργεια του ασφαλισμένου που παραπλάνησε τα

υγειονομικά όργανα, έχει το δικαίωμα διακοπής της καταβολής της παροχής που χορηγείται. Στην τελευταία περίπτωση που ο ασφαλισμένος παραπλάνησε τα υγειονομικά όργανα η διακοπή αναδράμει και αναζητούνται τα ποσά που καταβλήθηκαν στον ασφαλισμένο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 40 του Α.Ν.1846/51.

Στην ασφαλιστική πρακτική και στη νομολογία των δικαστηρίων έχει γίνει πάγια δεκτό ότι, αν ο ασφαλισμένος και μετά την αναπηρία του συνεχίζει να εργάζεται στην ίδια εργασία με τις ίδιες αποδοχές, δε θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης, γιατί έτσι τεκμαίρεται έλλειψη της ασφαλιστικής αναπηρίας.

Επίσης η συνταξιοδότηση του διακόπτεται αν ο ανάπηρος συνταξιούχος αναλάβει μεταγενέστερα την ίδια ή παρεμφερή εργασία ή και οποιαδήποτε άλλη, κατά τρόπο μόνιμο και σταθερό και κερδίζει από την εργασία αυτή ποσά ανώτερα, κατά περίπτωση, από αυτά που ορίζει ο νόμος, ( $1/5$ ,  $1/3$ ,  $1/2$ ) διότι τεκμαίρεται η επαγγελματική του αναπροσαρμογή στο επάγγελμα του ή σε άλλο παρεμφερές ή σε οποιοδήποτε άλλο απασχολείται, με συνέπεια την άρση της ασφαλιστικής του αναπηρίας.<sup>51</sup>

Άλλο θέμα που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι ότι σε περιπτώσεις που έχει διακοπεί ο ασφαλιστικός δεσμός με το Ίδρυμα, λόγω αλλαγής επαγγέλματος και υπαγωγής του ασφαλισμένου στην ασφάλιση άλλου οργανισμού, δεν μπορεί να θεμελιωθεί συνταξιοδοτικό δικαίωμα αναπηρίας.<sup>52</sup>

Αυτός που έγινε ανάπηρος μετά τη λύση του ασφαλιστικού του δεσμού με το ΙΚΑ και την τροπή του σε άλλο επάγγελμα, για το οποίο ασφαλίζεται σε άλλο φορέα και πραγματοποιεί πεντακόσιες (500) τουλάχιστον ημέρες εργασίας, δεν μπορεί να πάρει σύνταξη αναπηρίας με βάση μόνο το χρόνο ασφάλισης στο ΙΚΑ χωρίς την εφαρμογή διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης.

Επίσης η μετανάστευση για μακρό χρονικό διάστημα, διακόπτει τον ασφαλιστικό δεσμό με το Ίδρυμα και αποτελεί κώλυμα για την αναγνώριση του δικαιώματος σε σύνταξη αναπηρίας, στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες η μετανάστευση αποσκοπεί στην επαγγελματική αποκατάσταση.<sup>53</sup>

---

<sup>51, 52, 53</sup> βλ. Αντώνη Σπυρόπουλου, Συντάξεις του ΙΚΑ, Ιδιωτική Έκδοση, σελ. 87, 88

## 7.8 Επαναχορήγηση της Σύνταξης Αναπηρίας

Όταν υπάρχουν περιπτώσεις που το ασφαλιστικό διαπιστώσει ότι δεν συντρέχει πλέον η προϋπόθεση της ασφαλιστικής αναπηρίας, τότε διακόπτεται η καταβολή της παροχής που χορηγείται. Η διακοπή όμως αυτή δεν έχει την έννοια της οριστικής για το μέλλον απώλειας του δικαιώματος για συνταξιοδότηση από αναπηρία.

Για αυτό αν η διακοπή οφείλεται στο γεγονός πως η πάθηση ή βλάβη του ασφαλισμένου ιάνθηκε ή βελτιώθηκε, ώστε αυτός να μπορεί και πάλι να εξασφαλίσει από εργασία από εργασία τα αναγκαία για το βιοπορισμό του μέσα, το δικαίωμα για σύνταξη αναβιώνει, αν επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του σε τρόπο που συντρέξουν και πάλι οι όροι του άρθρου 27 του Ν. 1902/90.

Στην παραπάνω περίπτωση, ο ασφαλισμένος πρέπει να υποβάλλει σχετική αίτηση η οποία θα αναφέρει την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, η ημερομηνία επαναχορήγησης της σύνταξης προσδιορίζεται από το χρόνο υποβολής της αίτησης αυτής.

Η υποβολή αίτησης είναι απαραίτητη και στην περίπτωση που έληξε ο χρόνος καταβολής μιας παροχής και πρέπει να κινηθεί η διαδικασία επανεξέτασης του ασφαλισμένου από τις υγειονομικές επιτροπές και στη συνέχεια να διατυπωθεί από το ασφαλιστικό όργανο κρίση για τη συνδρομή της ασφαλιστικής αναπηρίας που αποτελεί προϋπόθεση για την παράταση καταβολής της παροχής.

Στην ασφαλιστική πρακτική όμως για διευκόλυνση τόσο των συνταξιούχων, όσο και των υπηρεσιακών οργάνων, η παραπομπή των συνταξιούχων στις υγειονομικές επιτροπές γίνεται πριν από τη λήξη του χρόνου καταβολής της παροχής που χορηγείται και χωρίς να ζητείται η υποβολή αίτησης από τους ενδιαφερόμενους.

Αυτό γίνεται στις περιπτώσεις που το ασφαλιστικό όργανο έχει καλύψει με την απόφαση του όλο το χρονικό διάστημα, για το οποίο είχαν προβλέψει οι υγειονομικές επιτροπές ότι θα διαρκέσει η ιατρική αναπηρία.

Από το σύνολο των διατάξεων των άρθρων 29 παρ. 5 του Α.Ν. 1846/51, όπως αντικαταστάθηκε και 10 παρ. 1 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας προκύπτει ότι αναγκαία προϋπόθεση για την παράταση του χρόνου συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας είναι η καταβολή της παροχής και επομένως δεν υπάρχει υποχρέωση των οργάνων του Ιδρύματος να επιληφθούν οίκοθεν της επαναχορήγησης της σύνταξης αναπηρίας.

Συνταξιούχος του οποίου το δικαίωμα για σύνταξη λόγω αναπηρίας έληξε και δεν παραπέμφθηκε εκ νέου για παράταση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, διότι δεν



υπέβαλλε σχετική αίτηση για επανεξέταση από τις υγειονομικές επιτροπές, αλλά ούτε και κλήθηκε από την υπηρεσία να επανεξετασθεί, η σύνταξη αναπηρίας θα του επαναχορηγηθεί από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης και όχι από τη λήξη της προηγούμενης συνταξιοδότησης.<sup>54</sup>

Για την επαναχορήγηση της σύνταξης που διακόπηκε, διότι ο συνταξιούχος κρίθηκε ασφαλιστικά ικανός επειδή δούλευε, χρειάζεται αίτηση η οποία υποβάλλεται μετά τη διακοπή της εργασίας. η επαναχορήγηση εξαρτάται από τη διαπίστωση αν το ποσοστό της επιδείνωσης ή το ποσοστό της νέας πάθησης ή και τα δυο αυτά ποσοστά φθάνουν τουλάχιστον το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας (για το 80% το 40%, για το 67% το 34% και για το 50% το 25%).

Εφόσον όμως η εργασία διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και οι πρώην συνταξιούχοι θεωρούνται ότι απέκτησαν και πάλι την ικανότητα τους για εργασία με την προσαρμογή τους στην άσκηση του νέου επαγγέλματος, η επαναχορήγηση της σύνταξης δεν δικαιολογείται.

Τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα ζητούν οποτεδήποτε κρίνουν σκόπιμο, την υποβολή των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας σε νέα ιατρική εξέταση για να ερευνηθεί εάν τυχόν μεταβλήθηκε η κατάσταση της υγείας τους ή να ζητήσουν την προσκόμιση ορισμένων δικαιολογητικών. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η προηγούμενη κρίση των οργάνων προκλήθηκε από απατηλή ενέργεια του ασφαλισμένου, δηλαδή με στοιχεία τα οποία τέθηκαν υπόψη των οργάνων δολίως, είναι δυνατή η άρση των αποφάσεων των υγειονομικών επιτροπών που πάρθηκαν στο παρελθόν.

Σύμφωνα με το άρθρο 34 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας υπάρχει ένας χρονικός περιορισμός για την επανεξέταση ασφαλισμένου, του οποίου η αίτηση που απορρίφθηκε δεν μπορεί να επανεξετασθεί εάν δεν περάσει εξάμηνο από την προηγούμενη εξέταση και απόρριψη της αίτησης του. Αν όμως υπάρξει επιδείνωση της πάθησης ή νέα αιτία αναπηρίας η επανεξέταση του ασφαλισμένου η συνταξιούχου είναι υποχρεωτική πριν από τη πάροδο εξαμήνου.

---

<sup>54</sup> βλ. Αντώνη Σπυρόπουλου, Το ασφαλιστικό δίκαιο των συντάξεων του ΙΚΑ – ΕΓΑΜ, Ιδιωτική Έκδοση, σελ. 112

## 7.9 Ενιαία – Νέα Ασφαλιστική Περίπτωση Αναπηρίας

Στην περίπτωση επανεμφάνισης της ασφαλιστικής αναπηρίας εφαρμόζεται η αρχή της ενότητας της ασφαλιστικής περίπτωσης, με την συνδρομή της οποίας δεν απαιτείται η συμπλήρωση των κατά το νόμο απαραίτητων χρονικών προϋποθέσεων, στις περιπτώσεις που έχουμε διακοπή της σύνταξης αναπηρίας και μετά από βραχύ χρονικό διάστημα επανεμφάνιση της αναπηρίας σε συντάξιμο ποσοστό (50%, 67%, 80%) για την επαναχορήγηση της σύνταξης. Δηλαδή όταν η πάθηση του ασφαλισμένου αποτελεί επανεμφάνιση ή επιδείνωση παλαιότερης παθήσεως του έχει το δικαίωμα να πάρει τις ασφαλιστικές παροχές, ακόμη και αν δεν διαθέτει τις νόμιμες χρονικές προϋποθέσεις κατά το χρόνο της αρχικής εμφάνισης της πάθησης.

Η εν λόγω αρχή επιβάλλεται κυρίως από τη χρηστή διοίκηση που πρέπει να διέπει τη συμπεριφορά των οργάνων των ασφαλιστικών φορέων. Αφορμή για την καθιέρωση της αποτέλεσε η διαπίστωση ότι η αναπηρία δεν έχει μια ευθύγραμμη εξελικτική πορεία, αλλά παρουσιάζει διακυμάνσεις που συνίστανται άλλοτε σε περιόδους ανάρρωσης κι άλλοτε σε περιόδους επιδείνωσης της υγείας του ασφαλισμένου. Έτσι, όταν διαπιστώνεται ότι υπάρχει συνέχεια ανάμεσα στη νέα και την αρχική πάθηση, η αρχή της χρηστής διοίκησης επιβάλλει να θεωρείται ενιαίος ο ασφαλιστικός κίνδυνος και να μην αναζητείται εκ νέου η πλήρωση των αναγκαίων χρονικών προϋποθέσεων, για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας.

Σύμφωνα με τη νομολογία του ΣτΕ η εφαρμογή της αρχής της ενότητας της ασφαλιστικής περίπτωσης προϋποθέτει :

- 1) Υποτροπή της ίδιας πάθησης ή η νέα πάθηση να έχει σχέση με την παλιά ή η προέχουσα αιτία της αναπηρίας να είναι η παλιά πάθηση, ακόμα και με τη νόμιμη αύξηση του ποσοστού της από το ασφαλιστικό όργανο.
- 2) Μεσολάβηση όχι μακρού χρονικού διαστήματος μεταξύ της πρώτης εμφάνισης της πάθησης, που δικαιολόγησε τη χορήγηση της σύνταξης και που διακόπηκε μεταγενέστερα λόγω μείωσης του ποσοστού ανικανότητας, και της δεύτερης εμφάνισης της πάθησης σε συντάξιμο ποσοστό.
- 3) Αποδοχή του ασφαλισμένου από την εργασία του κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα για λόγους που οφείλονται στην υγειονομική κατάστασή του.

Οι υγειονομικές επιτροπές είναι αρμόδιες να διαπιστώνουν το χρόνο εμφάνισης των παθήσεων του ασφαλισμένου και το συσχετισμό μεταξύ αυτών.

Σε περίπτωση αναπηρίας που οφείλεται σε παλιό εργατικό ατύχημα, για το οποίο ο ασφαλισμένος είχε πάρει σε προγενέστερο χρόνο σύνταξη δεν έχει σημασία να διακρίνουμε αν πρόκειται για την ίδια ή όχι ασφαλιστική περίπτωση, αφού και στις δυο περιπτώσεις, εφόσον δικαιολογείται νέα αναπηρία λόγω της κατάστασης υγείας του ασφαλισμένου, αυτή θεωρείται πως οφείλεται στο παλιό ατύχημα, και έτσι χορηγείται πάλι λόγω ατυχήματος νέα σύνταξη, χωρίς να εξετάζεται η ύπαρξη των χρονικών προϋποθέσεων της κοινής νόσου.

Στην περίπτωση όμως που ο ασφαλισμένος εργάστηκε με την αναπηρία του παλιού εργατικού ατυχήματος για μεγάλο χρονικό διάστημα και διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό της επιδείνωσης από το παλιό ατύχημα δε φθάνει τουλάχιστον το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας τότε έχουμε εξαίρεση του κανόνα.

### **7.10 Μονιμοποίηση Αναπηρίας**

Μονιμοποίηση της αναπηρίας σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος απαλλάσσεται από την υποχρέωση να υποβάλλεται σε μια τακτική ιατρική εξέταση για την απελευθέρωση της κατάστασης της υγείας του σύμφωνα με το άρθρο 18 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας.

Όταν ο ασφαλιστικός οργανισμός επικαλεστεί, κατά κάποιο τρόπο συγκεκριμένο, ότι η προηγούμενη κρίση των οργάνων του προκλήθηκε από απατηλή ενέργεια του ασφαλισμένου, δηλαδή βάσει στοιχείων τα οποία δολίως τέθηκαν υπόψη των οργάνων του η αποκρύφτηκαν από τον ενδιαφερόμενο, τότε η μονιμοποίηση μπορεί να ανατραπεί σύμφωνα με τις περί ανακλήσεως των διοικητικών πράξεων γενικές αρχές.

Οι συντάξεις λόγω αναπηρίας οριστικοποιούνται με δυο τρόπους :

- α) κατόπιν απόφασης της υγειονομικής επιτροπής και συγκεκριμένα εφόσον γνωματεύσουν ότι η ανικανότητα είναι μόνιμη. Οι υγειονομικές επιτροπές μπορούν να αναγνωρίσουν οποτεδήποτε τη συνταξιοδότηση ως οριστική, και
- β) αυτοδικαίως, στις εξής περιπτώσεις:

#### **Περίπτωση 1**

Όσοι άνδρες έχουν συμπληρώσει το 55<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του κι όσες γυναίκες το 50<sup>ο</sup> έτος, εφόσον συνταξιοδοτούνται συνεχώς για επτά (7) έτη και κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησης έχουν εξεταστεί από τις υγειονομικές επιτροπές τουλάχιστον τρεις (3) φορές.

#### Περίπτωση 2

Όσοι άνδρες έχουν συμπληρώσει το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του κι όσες γυναίκες το 55<sup>ο</sup> έτος, εφόσον συνταξιοδοτούνται συνεχώς «σύνταξη αναπηρίας ή μερικής αναπηρίας»για πέντε (5) χρόνια και έχουν υποβληθεί σε δυο (2) τουλάχιστον εξετάσεις από τις υγειονομικές επιτροπές κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησης τους.

#### Περίπτωση 3

Όσοι παίρνουν σύνταξη αναπηρίας για δώδεκα (12) συνεχή χρόνια, ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας.

#### Περίπτωση 4

Όσοι παίρνουν σύνταξη αναπηρίας για είκοσι (20) χρόνια συνεχώς ή διακεκομμένα και οπωσδήποτε η συνταξιοδότηση να είναι συνεχής κατά την τελευταία τριετία, ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας.

#### Περίπτωση 5

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν. 3232/04 που ορίζει τα εξής:

Η σύνταξη που καταβάλλεται στους ασφαλισμένους οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νεφρικά ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού καθίσταται οριστική, αν ο χρόνος ασφάλισης που χρειάζεται για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος είχε διανυθεί κατά το χρόνο που ο ασφαλισμένος βρισκόταν στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

Στην περίπτωση που ο χρόνος αυτός έχει διανυθεί πριν από το τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας για τη μονιμοποίηση της σύνταξης χρειάζεται ο συνταξιούχος να παίρνει σύνταξη 6 χρόνια και να έχει εξεταστεί από τις υγειονομικές επιτροπές τουλάχιστον δυο (2) φορές.

Σαν χρόνος συνεχούς συνταξιοδότησης υπολογίζεται και η χρονική περίοδος, μέσα στην οποία ο συνταξιούχος αν και ήταν ανάπηρος (80% ή 67% ή 50%), προτίμησε να πάρει, επειδή τον συνέφερε, το επίδομα ασθενείας ή ατυχήματος και όχι τη σύνταξη.

Επίσης η συνταξιοδότηση θεωρείται συνεχής και στις περιπτώσεις όπου μετά τη προσωρινή άρση του δικαιώματος έχουμε νέα συνταξιοδότηση, με βάση την αρχή του ενιαίου της ασφαλιστικής περίπτωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Ο ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

### *8.1 Το φαινόμενο της διόγκωσης του αριθμού των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας.*

Το φαινόμενο συνίσταται στο ότι όλο και περισσότεροι χρησιμοποιούν τις δυνατότητες της συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας. Η αύξηση αυτή του αριθμού των δικαιούχων δεν υποδηλώνει υψηλά ποσοστά νοσηρότητας του πληθυσμού. Κατά κύριο λόγο, το φαινόμενο αυτό οφείλεται σε αλλαγές στην αγορά εργασίας, καθώς και σε μια επιβράδυνση των ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης. Οι συντάξεις αναπηρίας χρησιμοποιήθηκαν, σε πολλές περιπτώσεις, ως μέσο για την πρόωρη αποχώρηση από την αγορά εργασίας εκείνων που είχαν εξαντλήσει το δικαίωμα επιδότησης λόγω ανεργίας και συγχρόνως δεν συμπλήρωναν τις προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότησή τους λόγω γήρατος.

Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, δεν θα πρέπει να αγνοήσουμε μια αντίρροπη τάση που είναι ικανή να ματαιώσει μια περαιτέρω ανάπτυξη του φαινομένου: πράγματι, οι πρόοδοι της ιατρικής μειώνουν τη νοσηρότητα και συνεπώς τη συχνότητα των αναπηριών. Ακόμη, τα διάφορα προγράμματα αναπροσαρμογής ανακόπτουν την πορεία προς την αναπηρία, ενώ η βελτίωση των όρων εργασίας συντείνει στον περιορισμό του φαινομένου.

Στο πλαίσιο εμπειρικών ερευνών, η αύξηση του αριθμού συνταξιούχων αναπηρίας συσχετίζεται με τους εξής παράγοντες:

α) Η εισβολή κοινωνικοοικονομικών παραγόντων κατά την εκτίμηση της αναπηρίας. Με άλλα λόγια, η μείωση των ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης οδηγεί στην αύξηση της ανεργίας, που δυσχεραίνει, με τη σειρά της, την εύρεση και διατήρηση μιας θέσης εργασίας, ιδιαίτερα για τους αναπήρους.

β) Δυσμενείς επιπτώσεις από την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών. Ως συνέπεια των τεχνολογικών αλλαγών εμφανίζεται η προσβολή της υγείας των εργαζομένων και περαιτέρω η αύξηση των περιπτώσεων αναπηρίας. Οι τεχνολογικοί πρόοδοι επιδρούν και με άλλο τρόπο αρνητικά στη συχνότητα της αναπηρίας: η ραγδαία επέκταση των νέων τεχνολογιών επιφέρει κατά ργηση θέσεων εργασίας.

γ) Οι αρνητικές επιρροές από την οικονομική κρίση. Από τη στιγμή που ανέσκηψε η οικονομική κρίση, υποχώρησε και η απασχόληση.

δ) Οι δημογραφικές αλλαγές οδηγούν στην αύξηση του μεγέθους της αναπηρίας. Το μέγεθος του φαινομένου της αναπηρίας εξαρτάται, σε κάποιο βαθμό από την έκταση της γήρανσης. Όσο συντηρητικές κι αν είναι οι εκτιμήσεις, τα ηλικιωμένα άτομα αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Αυτή η γήρανση απειλεί με διόγκωση τα καθεστάτα ασφάλισης αναπηρίας, γιατί η συχνότητα της αναπηρίας είναι υψηλότερη ανάμεσα στους ηλικιωμένους εργαζόμενους.

ε) Οι αλλαγές στη συμπεριφορά του κοινού. Η αύξηση του αριθμού των αναπήρων θα μπορούσε να αποδοθεί, ανάμεσα στα άλλα, και στην καλύτερη γνώση (πληροφόρηση) του κοινού σχετικά με τις προσφερόμενες δυνατότητες των καθεστώτων ασφάλισης αναπηρίας. Αφού παραχθεί ο αποκαλούμενος «ηθικός κίνδυνος» από τις ίδιες τις παροχές αναπηρίας, σε κάποιο μέτρο, τότε από την στιγμή που κάποιος ασφαλιζεται παρατηρείται μια αλλαγή στη συμπεριφορά του, ενεργεί πιο επικίνδυνα, αμελεί τα προληπτικά μέτρα, χαλαρώνει η επαγρύπνησή του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεγιστοποίηση για την προσωπική του ωφέλεια. Κατά μια δεδομένη άποψη, όσο σημαντικότερες είναι οι παροχές, τόσο πιο συχνές είναι οι περιπτώσεις ηθικού κινδύνου, αλλά και καθαρής απάτης.

στ) Μια ευρύτερη πρόσληψη της ασθένειας συντείνει στην αύξηση του αριθμού των αναπήρων. Δεν θεωρείται ασθένεια μόνο η απουσία μιας παθολογικής κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος, αλλά και η έλλειψη της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου (αναστρέφοντας τον ορισμό της υγείας). Το φαινόμενο αυτό, σε συνδυασμό με μια αύξηση των ψυχικών νοσημάτων, συνεπέφερε έναν ποσοτικό μαζικισμό των διεκδικήσεων για παροχές αναπηρίας.

ζ) Προβλήματα που αναφύονται κατά τη διαδικασία εκτίμησης της αναπηρίας.

η) Η παρεμβολή των πολιτικών συναρτήσεων επηρεάζει τη διατήρηση ενός συστήματος επιρρεπούς στην αύξηση των δικαιούχων. Η κοινωνική προστασία (τα κοινωνικά δικαιώματα) είναι προϊόν μιας πολιτικής και ιδεολογικής διεργασίας.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ποτέ άλλοτε όσο στην εποχή μας δεν εμφανίζεται τόσο εύθραυστη η έννοια της αναπηρίας ως ασφαλιστικού κινδύνου. Όπως είδαμε, ο καθορισμός της απώλειας του εισοδήματος στην αναπηρία είναι υποθετικός: βασίζεται κυρίως σε μια σύγκριση των εισοδημάτων των ασφαλισμένων που υπέστησαν την ανατομοφυσιολογική βλάβη, με τα εισοδήματα υγιών ασφαλισμένων. Η κεντρική αυτή υπόθεση είναι πλέον παράτολμη. Και αυτό γιατί τείνει να αλλάξει η όλη φύση της εργασίας. Οι περίοδοι απασχόλησης και τα διαστήματα ανεργίας θα εναλλάσσονται εφεξής συνεχώς. Μπορούμε να προδικάσουμε ότι η σταθερότητα της απασχόλησης ανήκει σε έναν άλλο κόσμο εργασίας. Αρκεί να αναλογισθεί κανείς ότι ο εργαζόμενος θα αναγκάζεται συχνά να αλλάζει ειδικότητα και τομέα απασχόλησης κατά τη διάρκεια του οικονομικά ενεργού βίου του, για να αρχίσει να συμβάλλει σοβαρά για την καταλληλότητα των παγιωμένων αντιλήψεων. Η αλήθεια είναι ότι η έννοια της αναπηρίας προσφέρεται για περισσότερες λύσεις. Ο ορισμός χαρακτηρίζεται από μία ελαστικότητα. Τα όρια της αναπηρίας είναι εξ ορισμού ανοιχτά και δεν υπακούουν σε καμία αμετακίνητη λογική. Πέρα από τις βαριές μορφές αναπηρίας είναι ρευστή. Άλλωστε, η προσφυγή στις παροχές αναπηρίας, σ' ένα βαθμό, αποτελεί επιλογή του ίδιου του ατόμου που υποφέρει από μια βλάβη της υγείας. Πρόκειται όμως για μια εύκολη λύση ενός δυσεπίλυτου σημείου: η αναπηρία δεν αποτελεί μια αφηρημένη εκτίμηση της ανατομοφυσιολογικής βλάβης, αλλά εστιάζεται στις συνέπειες που αυτή έχει στην άσκηση ενός επαγγέλματος. Επομένως, δεν είναι εύκολο να αφαιρεθεί το στοιχείο της αγοράς εργασίας, χωρίς να αλλοιωθεί εννοιολογικά ο εν λόγω κίνδυνος. Πράγματι, δεν μπορούν να αγνοηθούν οι παράγοντες «εκτός βλάβης της υγείας» που συμβάλλουν στη μείωση της ικανότητας για εργασία. Ο χαλαρός ορισμός και η αχαλίνωτη διαδικασία εκτίμησης της αναπηρίας μετέτρεψε τις συντάξεις λόγω αναπηρίας σ' ένα είδος «ελαστικού πολιτικού εισοδήματος». Δεν επαληθεύονται στην περίπτωση αυτή οι αναγκαίοι όροι ισορροπίας του κοινωνικού κράτους: όπως του ότι τα κριτήρια για τις ασφαλιστικές παροχές «πρέπει να προσδιορίζονται με αντικειμενικούς όρους, ώστε να αποτρέπουν την αυθαίρετη ενεργοποίηση τους από υποψήφιους δικαιούχους», η εμφύτευση αρνητικών κινήτρων γι' όσους δεν συμμετέχουν ενεργά στην αγορά εργασίας, τα αρνητικά κίνητρα (μικρότερες παροχές) ελαχιστοποιούν τη συχνότητα και τη διάρκεια των παροχών.

Το συνταξιοδοτικό σύστημα λόγω αναπηρίας δέχθηκε πολλές εξωτερικές πιέσεις για επέκταση από διάφορες και ποικίλες πηγές. Κατ' αρχάς, από τα ίδια τα άτομα που

προσφεύγουν με ιδιαίτερη ευκολία στην κατηγορία της αναπηρίας (η προσωπική στρατηγική που ακολουθείται είναι η μεγιστοποίηση απολαβών και η ελαχιστοποίηση συνεισφοράς, δηλαδή περίπτωση ηθικού κινδύνου). Κατά δεύτερο λόγο, οι γιατροί που διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή των προγραμμάτων για την αναπηρία, συνετέλεσαν στην εξάπλωση του φαινομένου. Όσο πιο στενά προσλαμβάνουν οι γιατροί την έννοια της βλάβης της υγείας, τόσο σε μικρότερη έκταση χορηγούνται οι παροχές αναπηρίας. Θα μπορούσαμε να ασπασθούμε, σ' έναν βαθμό, την άποψη που δέχεται ότι η σύγχρονη ιατρική καταστρέφει την ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίζουν την αναπηρία ως συστατικό στοιχείο της ζωής τους. Η ιατρική το χρησιμοποιεί για να προετοιμάσει τους πάντες στην κατάσταση του αρρώστου. Η κοινωνική ασφάλιση μετατρέπεται, μέσω του βαρύνοντα ρόλου που παίζουν σε αυτή οι γιατροί, σε κοινωνικό κατασκευαστή του σώματος. Διαγράφοντας διαχωριστικές γραμμές ανάμεσα σε αναπηρία και μη αναπηρία, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης διαμορφώνει την εικόνα του πληγωμένου σώματος και την υποβάλλει στους ίδιους τους ασφαλισμένους: αφού κάποιος θεωρείται ως ανάπηρος, δεν μπορεί παρά να είναι. Τρίτη πηγή αναφέρεται το όλο δικαστικό σύστημα: πράγματι, οι δικαστές, κατά την εκτίμηση των επαγγελματικών κριτηρίων της αναπηρίας, επιδεικνύουν μια εύνοια απέναντι στους ασφαλισμένους. Η νομολογία, κατά την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων, υιοθετεί πολλές φορές μια διασταλτική ερμηνεία (αιτιώδους συνδέσμου στα εργατικά ατυχήματα). Τέλος οικονομικοί λόγοι συμβάλουν στην αύξηση των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, όταν μια κοινωνία δεν μπορεί να εξασφαλίσει απασχόληση για όλες τις ομάδες του πληθυσμού και ιδιαίτερα να δημιουργήσει θέσεις εργασίας γι' όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, ο κύκλος των δικαιούχων εμφανίζεται ευρύτερος. Πράγματι, η εύκολη αναγνώριση της αναπηρίας μειώνει τα ποσοστά ανεργίας, ενώ ταυτόχρονα δεν θίγει την εργασία ως νομιμοποιητικό λόγο της διανομής του εισοδήματος στην κοινωνία.

Υπήρξαν ενέργειες για μείωση της συχνότητας της αναπηρίας υιοθετώντας αντικίνητρα, όπως μικρότερες παροχές, στενότερη έννοια της αναπηρίας. Από την άλλη πλευρά, το ισχύον σύστημα προσπάθησε να περιορίσει το φαινόμενο, δίνοντας έμφαση στην ιατρική διάγνωση της αναπηρίας. Η κρίση της αναπηρίας έχει περάσει πλέον, σε μεγάλη έκταση, στους γιατρούς μέλη των υγειονομικών επιτροπών. Με την προέχουσα χρήση των ιατρικών κριτηρίων επιδιώκεται να αντιμετωπιστεί η ελαστικότητα της διάκρισης ανάμεσα στη βιοποριστική ικανότητα και ανικανότητα. Η προστασία του επαγγέλματος μειώνεται και ο ασφαλισμένος, από την όλη διαμόρφωση των συντάξεων αναπηρίας, αναγκάζεται να



στραφεί σε άλλες εργασίες ή να παραμείνει (με κίνδυνο της υγείας) στην προηγούμενη εργασία του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να συνίσταται στη συρρίκνωση των δημοσίων συνταξιοδοτικών συστημάτων (πενιχρές συντάξεις), με παράλληλη τόνωση των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων.

Παρά τη βασική αδυναμία του μοντέλου Bismark που συνίσταται, όπως συνοψίζεται εύστοχα, στο ότι μπορεί να χορηγήσει παροχές σε περιπτώσεις όπου δεν είναι αναγκαίες και να τις αρνηθεί σε περιπτώσεις όπου είναι απαραίτητες, δεν μπορεί και δεν είναι σκόπιμο να εγκαταλειφθεί. Θα πρέπει όμως η «ανταποδοτική δικαιοσύνη» να συμπληρωθεί με μορφές «απονεμητικής δικαιοσύνης». Το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα πρέπει να συνοδεύεται από μη ανταποδοτικές παροχές που θα στηρίζονται στις αρχές της αλληλεγγύης και της επιλεκτικότητας. Μόνο με την ανεύρεση μιας ισορροπίας ανάμεσα στην εγγύηση του επαγγελματικού εισοδήματος και ενός ελάχιστου εισοδήματος μπορεί να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ένα επαρκές εισόδημα είναι πάντα ένας αναγκαίος όρος για τη διασφάλιση της αυτονομίας των αναπήρων. Με τα αναγκαία μέσα μπορούν να συμμετέχουν οι ανάπηροι σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής.

Η μαγική λέξη που σημαίνει και την αλλαγή της πορείας πλεύσης των παθητικών, αποζημιωτικών συστημάτων, είναι αποκατάσταση ή αναπροσαρμογή των αναπήρων. Το ζητούμενο είναι η αξιοποίηση των δυνάμεων που απέμειναν στον ανάπηρο, και ο προσανατολισμός του προς μια παραγωγική ή κοινωνικά αξιοποιήσιμη εργασία. Η ιατρική και η επαγγελματική αποκατάσταση, όπως και η πρόληψη, αποτελούν επιτακτικές ανάγκες για την ασφάλιση αναπηρίας: εμποδίζουν την είσοδο του κινδύνου και σε περίπτωση επέλευσής του μειώνουν ή αποτρέπουν τις συνέπειες του.

Σήμερα η σύγχρονη κοινωνία δέχεται μόνο την εργασία ως πηγή βιοπορισμού και κοινωνικής αναγνώρισης. Με την αναγωγή όμως σε μια μόνο κυρίαρχη ιδέα, αγνοούνται ουσιαστικά άλλοι παράμετροι, όπως είναι το σώμα, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η δημιουργικότητα, η χρησιμότητα του ατόμου. Αυτό το αξιακό τοπίο θα πρέπει να ενσωματωθεί στα συστήματα κοινωνικής προστασίας.

Με τα άτομα με ειδικές ανάγκες διδασκόμαστε τη διαφορετικότητα και αυτό το έχουμε ιδιαίτερα ανάγκη σήμερα. Το δίκαιο με τους γενικούς του κανόνες εξυμνεί το μέσο άνθρωπο. Ο μέσος άνθρωπος ανάγεται σε κριτήριο αξιολόγησης. Με το μέσο άνθρωπο εξαγγέλλεται η εποχή όπου η τελειότητα ταυτίζεται με την κανονικότητα. Η κοινωνική ηθική πλέον είναι να κατασκευάζει κανονικότητες. Η κοινωνία επιβάλλει κανόνες προσήκουσας συμπεριφοράς. Οι ανάπηροι έρχονται σε πλήρη αντιπαράθεση προς τα

χαμογελαστά υγιή σώματα που προβάλλονται ως ανυπέρθετο πρότυπο. Οι ανάπηροι ως «κοινωνικοί παραβάτες» αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η αναπηρία μένει έκθετη, γιατί χρεώνεται στο ίδιο το άτομο. Θα πρέπει να έχουμε επίγνωση όλων αυτών, για να μπορέσουμε να υπερβούμε κάθε μορφή διάκρισης σε βάρος των αναπήρων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Εγχειρίδια – Μονογραφίες – Άρθρα

Ζήκου Όλγα, Ο δικαστικός έλεγχος γνωμοδοτήσεων των υγειονομικών επιτροπών των Ο.Κ.Α., εκδόσεις Σάκκουλα, ΕΔΚΑ ΛΣΤ', σελ 10

Κρεμαλή Κωνσταντίνος, Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εκδ.Α. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1985.

Λαναράς Δ.Κωνσταντίνος, Η ασφάλιση στο ΙΚΑ, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα, 2002  
Μεταλληνού Μ.Αλέξανδρου, Η κοινωνική ασφάλιση των νέων από 1/1/1993 εργαζομένων, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 1999

Μουσιδής Δ.Βλαδίμηρος, Κοινωνική ασφάλιση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Σπυρόπουλου Γ.Αντωνίου, Συντάξεις του ΙΚΑ, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 2001  
Σπυρόπουλου Γ.Αντωνίου, Το ασφαλιστικό δίκαιο των συντάξεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 2005

Στεργίου Άγγελος, Αναπηρία, Εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1999

Χατζηδημητρίου Φ.-Ψηλού Γ., Το νέο δίκαιο των κοινωνικών ασφαλίσεων, Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα 1993

### Πηγές από το Διαδίκτυο

[www.tebe.gr](http://www.tebe.gr)

[www.oga.gr](http://www.oga.gr)

[www.ika.gr](http://www.ika.gr)

## ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ-ΑΡΘΡΑ

A.N.1846/51

**Άρθρο 28, παρ.2:** Σύνταξης αναπηρίας, γήρατος και θανάτου

Αν ο ασφαλισμένος λαμβάνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από άλλο ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης (πλην Ο.Γ.Α.) ή το Δημόσιο, εκτός των αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μητέρων που συνταξιοδοτήθηκαν με το άρθρο 63 παρ.4 του Ν.1892/1990, δικαιούται από το Ι.Κ.Α. πλήρη σύνταξη γήρατος, εφ' όσον κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης έχει συμπληρώσει το όριο ηλικίας, που απαιτείται σε κάθε περίπτωση από την νομοθεσία για την απονομή πλήρους σύνταξης και πάντως όχι κάτω του 60<sup>ου</sup> έτους για τους άνδρες και του 55<sup>ου</sup> για τις γυναίκες και έχει πραγματοποιήσει τις απαιτούμενες σε κάθε περίπτωση ελάχιστες ημέρες εργασίας, οι οποίες δεν μπορεί να είναι λιγότερες από 5.100. Για τους ασφαλισμένους που μέχρι 31-12-91 έχουν συμπληρώσει το 63<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους οι άνδρες και το 58<sup>ο</sup> οι γυναίκες απαιτούνται, οι κατά περίπτωση αναφερόμενες στην παρ.1 εδ.ά ημέρες εργασίας, οι οποίες από 1-1-94 ανέρχονται σε 5.100. Αν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει 4.500 ημέρες εργασίας τουλάχιστον και έχει συμπληρώσει το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ο άνδρας και το 60<sup>ο</sup> έτος η γυναίκα δικαιούται σύνταξη γήρατος μειωμένη κατά 50%. Οι διατάξεις της νομοθεσίας, που προβλέπουν την απονομή μειωμένης σύνταξης (αντικ. του πρώτου εδαφ. της παρ.2 του άρθρου 28 από την παρ.9 του άρθρου 47 του Ν.2084/92, ΦΕΚ-165 Α).

Πάντως, αν μετά την μείωση αυτή το συνολικό ποσό συντάξεως του Ι.Κ.Α. και των άλλων φορέων είναι κατώτερο από το κατά τις διατάξεις των άρθρων 29 και 37 υπολογιζόμενο ποσό συντάξεως, καταβάλλεται από το Ι.Κ.Α. η επιπλέον διαφορά.

Η κατά το προηγούμενο εδάφιο μείωση σύνταξης επέρχεται και στην περίπτωση και για το ποσό που από το Ι.Κ.Α. απονέμεται σύνταξη αναπηρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ.5 (εδάφ.α-γ), εκτός αν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. 3.000 ημέρες εργασίας, εκ των οποίων 600 στην τελευταία πενταετία. Οι προβλεπόμενες από το πρώτο εδάφιο πέντε χιλιάδες εκατό (5.100) και τέσσερις χιλιάδες πεντακόσιες (4.500) ημέρες εργασίας και από το δεύτερο εδάφιο τρεις χιλιάδες (3.000) ημέρες εργασίας αυξάνονται προοδευτικά σε έξι χιλιάδες (6.000), τέσσερις χιλιάδες οκτακόσιες

(4.800) και τρεις χιλιάδες εξακόσιες (3.600) ημέρες αντίστοιχα με την προσθήκη στις 5.100, 4.500 και 3.000 ημέρες ανά εκατόν πενήντα (150) ημερών κατά μέσο όρο για κάθε επόμενο ημερολογιακό έτος, αρχής γενομένης από 1<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 1998 (προσθ.του μέσα σε εδαφίου από την παρ. 10 του άρθρου 47 του Ν.2084/92,ΦΕΚ-165 Α')

#### **Άρθρο 28, παρ.5:**

α) Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και την μόρφωση του περισσότερο από το 1/5 του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

#### [Αρχή Τροποποίησης]

Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται η ανωτέρω προϋπόθεση των 100 τουλάχιστον ημερών εργασίας κατ' έτος την τελευταία πριν την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση πενταετίας για τη χορήγηση μειωμένης σύνταξης γήρατος στις περιπτώσεις ασφαλισμένων που έχουν εγγραφεί ως άνεργοι στον Ο.Α.Ε.Δ. για χρονικό διάστημα είκοσι τεσσάρων (24) τουλάχιστον συνεχών μηνών πριν το μήνα υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης και εφόσον κατέχουν για το ίδιο ως άνω χρονικό διάστημα κάρτα ανεργίας ανανεούμενη ανά μήνα. Η διάταξη αυτή ισχύει δύο (2) έτη από τη δημοσίευση του νόμου αυτού-προσθ. εδαφίου στο τέλος της περ. α της παρ.5 του άρθρου 28 με την παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν.3232/04, ΦΕΚ-48 Α' [Τέλος τροποποίησης]

β) Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, διάρκειας ενός έτους το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το 1/3 του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

γ) Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί

να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το 1/2 του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

**Άρθρο 29, παρ. 5:**

Η καταβολή των συντάξεων και του επιδόματος αναπροσαρμογής έρχεται από τις ημέρες καθώς υπεβλήθη υπό του ασφαλισμένου η αίτηση περί απονομής της συντάξεως. Κατ' εξαίρεσιν:

α) εν περίπτωση αναπηρίας, κατεβλήθη επίδομα ασθένειας, η καταβολή της συντάξεως άρχεται από της επομένης της λήξεως της επιδοτήσεως ή κατ' επιλογήν του ασφαλισμένου από της ενάρξεως της επιδοτήσεως, εφ' όσον έκτοτε ο ασφαλισμένος κρίνεται ανάπηρος,

β) εν περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου, η καταβολή συντάξεως εις τους δικαιούχους άρχεται από της πρώτης του επομένου μηνός εκείνου καθ' ον επήλθεν ο θάνατος. Κατ' αμφοτέρας όμως τας ανωτέρω υπό στοιχ. α' και β' περιπτώσεις, η καταβολή της συντάξεως δεν δύναται να ανατρέξη εις χρόνον αιώτερον του εξαμήνου από της ημέρας υποβολής της αιτήσεως περί απονομής συντάξεως (αντικ. της παρ.5 από την παρ.1 του άρθρου 2 του Ν.4476/65).

Εν περιπτώσει απονομής συντάξεως λόγω αναπηρίας, οφειλόμενης εις ασθένειας, το εις σύνταξιν ή εις επίδομα αναπροσαρμογής δικαίωμα άρχεται από της ημέρας, καθ' ην έπαυσε καταβαλλόμενον επίδομα ασθένειας, εφ' όσον κατεβάλλετο τοιούτον ουχί όμως και πέραν του έτους αναδρομικώς από της ημέρας της υποβολής της αιτήσεως.

**Άρθρο 29, παρ.10:**

Το ποσόν των υπό του Ι.Κ.Α. καταβαλλόμενων βασικών συντάξεων λόγω αναπηρίας προσαυξάνεται κατά 50% εφ' όσον ανάπηρος ευρίσκεται διαρκώς εις κατάστασιν απαιτούσαν συνεχήν επιβλεψιν, περιποίησην και συμπαραστάσιν ετέρου προσώπου (απόλυτος αναπηρία).

Υπό τας αυτάς ως άνω προϋποθέσεις προσαυξάνεται κατά 50% και το ποσόν της συντάξεως των μελών οικογενείας αποβιώσαντος ασφαλισμένου ή συνταξιούχου ή επιδοματούχου λόγω αναπροσαρμογής και δη άνευ μειώσεως τίνος των ποσών

των συντάξεων των δικαιουμένων συντάξεως ετέρων μελών οικογενείας. Κατ' εξαίρεσιν η κατά τα' ανωτέρω προσαύξεις χορηγείται και επί συντάξεων λόγω γήρατος εφ' όσον ο δικαιούχος της συντάξεως κατέστη τυφλός (προσθ. του μέσα σε εδαφίου από την παρ.20 του άρθρου 16 του Ν.4497/66).

Το υπό των ανωτέρω διατάξεων προβλεπόμενον επίδομα δεν δύναται να υπολογισθή κατά πάσαν περίπτωσιν επί του ποσού συντάξεως ανωτέρου του εκάστοτε 25πλασίου τεκμαρτού ημερομισθίου της δεκάτης (X) ασφαλιστικής κλάσεως (προσθ. της μέσα σε διατάξεων από την παρ. 12 του άρθρου 5 του Ν.825/78).

Προκειμένου για συνταξιούχους που παίρνουν δύο συντάξεις από το Ι.Κ.Α. η προσαύξηση για απόλυτη αναπηρία χορηγείται μόνο στο βασικό ποσό της σύνταξης που είναι συμφερότερη για τους συνταξιούχους (προσθ. της μέσα σε διατάξεως από την παρ.9 του άρθρου 2 του Ν.1759/88, ΦΕΚ-50 Α').

#### **Άρθρο 34, παρ.1:** Εργατικόν ατύχημα και επαγγελματική νόσος.

1. Δια την χορήγησιν των παροχών της ασφαλίσεως, δεν απαιτείται η συμπλήρωσις των καθοριζομένων εν άρθρ.28,31,32 και 35 ημερών εργασίας, εάν το γεγονός το θεμελιούν το εις παροχάς δικαίωμα οφείλεται εις βίαιον συμβάν, επελθόν κατά την εκτέλεσιν της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής ή εις επαγγελματικήν ασθένειαν. Εάν το γεγονός το θεμελιούν το εις παροχάς δικαίωμα οφείλεται εις βίαιον συμβάν μη επελθόν όμως εν τη εκτελέσει ή εξ αφορμής της εργασίας δια την χορήγησιν των ανωτέρω παροχών αρκεί η συμπλήρωσις του ημίσεος μόνον αριθμού ημερών εργασίας των υπό των ανωτέρω άρθρων οριζομένων .

Δια κανονισμού θέλουσιν ορισθή ωσαύτως αι επιχειρήσεις και τα ελάχιστα χρόνου διάρκειας της εργασίας εις αυτάς, δια την απόκτησιν δικαιώματος επί των ασφαλιστικών παροχών λόγω επαγγελματικής ασθένειας κατά τα ανωτέρω.

#### **Άρθρο 40:** Εξόφλησις ειδική, προστασία και παραγραφή παροχών

1. Αι παροχαί του Ι.Κ.Α., εκτός αν άλλως ο Νόμος ρητώς ορίξη καταβάλλονται εις χρόνον και κατά τρόπον καθοριζόμενον δια κανονισμού, όστις θέλει προβλέψει και περί της στρογγυλεύσεως των ποσών εις ρήμα παροχών ως και των εισφορών.

2. Αιτήσεις προς απονομήν παροχών ή εξόφλησις των εις χρήμα τοιούτων δεν υπόκεινται εις τέλος χαρτοσήμου, ουδείς πληρωμήν οποιουδήποτε φόρου.  
Πάσαι αι πράξεις, δικαστικάί και εξώδικοι προς αναγνώρισιν, δικαστικήν επιδίωξιν ή πραγματοποίησιν των εν λόγω παροχών απαλλάσσονται παντός τέλους των δια πληρεξούσια καταβλητέων συμβολαιογραφικών δικαιωμάτων μη δυναμένων να υπερβώσι το 1/3 των νομίμων.  
Δύναται δια κανονισμού να επιτραπή, υφ' ορισμένας προϋποθέσεις η προσαγωγή ιδιωτικών πληρεξουσίων.
3. Αι εις χρήμα παροχαί του Ι.Κ.Α. δεν εκχωρούνται ουδέ κατάσχονται. Εξαιρετικός επιτρέπεται η κατάσχεσις μέχρι του ¼ του ποσού της συντάξεως λόγω διατροφής συζύγου, κατιόντων ή ανιόντων.  
Αντίθετος γενική ή ειδική διάταξις της κειμένης νομοθεσίας, δεν ισχύει ως προς το Ι.Κ.Α. (αντικ. της παρ.3 από την παρ.1 του άρθρου 15 του Ν.4476/65).
4. Πάσα παροχή εις χρήμα αχρεωστήτως καταβληθείσα υπό του Ι.Κ.Α. ως και η αξία των εις είσοδος τοιούτων, τα της αποτιμήσεως των οποίων θέλει προσδιορίσει κανονισμός, επιστρέφονται εντόκως προς 5% αναζητούνται δε κατά τας διατάξεις περί αναγκαστικής εισπράξεως των καθυστερούμενων εισφορών του Ιδρύματος.  
Συμψηφισμός κατά δόσεις με τας κατά τον παρόντα νόμον χορηγουμένας παροχάς, επιτρέπεται μόνον προς απόσβεσιν οφειλής των δικαιούχων προς το Ι.Κ.Α.  
Ο δια ανωτέρω λόγον συμψηφισμός ενεργείται απ' ευθείας παρά του Ι.Κ.Α.
5. Εάν ο δικαιούχος οποιασδήποτε εκ των παροχών εις χρήμα δηλώσει άγνοιαν γραμμάτων, η προς αυτόν καταβολή ενεργείται εγκύρως, επί υπογραφή εξοφλητικής αποδείξεως παρά δυο αξιοπιστων κατά την κρίση του ενεργούντος την πληρωμήν οργάνου, μαρτύρων, προτεινομένων παρά του δικαιούχου και τη επιθέσει του δακτυλικού του αποτυπώματος. Πάσαι αι αξιώσεις εκ παροχών εις χρήμα της ασφαλίσεως ασθενείας παραγράφονται μετά εξ μήνας αφ' ης κατέστησαν απαιτήται.  
Απαιτήται δόσεις συντάξεων μη εισπραχθείσαι δι' οποιονδήποτε λόγον εντός έτους παραγράφονται. Η ετήσια παραγραφή άρχεται από του τέλους του μηνός όσον αφορά η υπό πληρωμήν σύνταξις.



6. Επί ανακλήσεως ή εξαφανίσεως εν όλω ή εν μέρει οριστικής συνταξιοδοτικής αποφάσεως του ασφαλιστικού οργάνου, δεν επιτρέπεται δι' οποιονδήποτε λόγον η αναγνώρισις αναδρομικώς εις βάρος του Ι.Κ.Α. απαιτήσεων εκ συντάξεων ή διαφόρων συντάξεων πέραν της πενταετίας από της ημέρας καθ' ην υπεβλήθη η προς ανάκλησιν της αποφάσεως αίτησις του ενδιαφερομένου.

Επί επανεξετάσεως οριστικώς κριθείσης περιπτώσεως τη επικλήσει παρά του ενδιαφερομένου νέων κρίσιμων πραγματικών στοιχείων δεν επιτρέπεται δι' οποιονδήποτε λόγον η αναγνώρισις εις βάρος του Ι.Κ.Α. απαιτήσεων εκ συντάξεων ή διαφόρων συντάξεων προ του χρόνου υποβολής της σχετικής αιτήσεως, εκτός εάν τα στοιχεία ταύτα προκύπτουν αναμφισβήτως εκ του συνταξιοδοτικού φακέλου του ενδιαφερομένου.

Πάσα άλλη οποιαδήποτε κατά του Ι.Κ.Α. απαίτησις παραγράφεται μετά πενταετίαν (αντικ. της παρ.6 από το άρθρο 7 του Ν.825/78, όπως αυτή είχε αντικατασταθεί από το άρθρο 15 του Ν.4476/65)

Μετά πενταετία παραγράφονται και οι απαιτήσεις για επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών εισφορών που εισπράττει κατά νόμο το Ι.Κ.Α. για λογαριασμό άλλων οργανισμών και ταμείων (προσθ. του μέσα σε εδαφίου από την παρ. 8 του άρθρου 21 του Ν.1902/90, ΦΕΚ-138 Α').

7. Κανονισμός θέλει ορίσει τον τρόπον αιτήσεως των παροχών, τα της διαπιστώσεως των απαιτούμενων προϋποθέσεων δια την χορήγησίν των, τον χρόνον πραγματοποιήσεως αυτών, τα της μειώσεως και αναστολής αυτών, τα των αρμοδίων όπως αποφασίζουν την απονομήν των οργάνων και πάσαν ετέραν σχετικήν λεπτομέρειαν εντός των πλαισίων και των γενικών κανόνων των διαγραφομένων υπό του παρόντος νόμου.

Οι ενδιαφερόμενοι δικαιούνται ν' αξιώσι παρά των αρμοδίων οργάνων της ασφαλίσεως, την έκδοσιν εγγράφων ειδικώς αιτιολογημένων αποφάσεων επί των αιτήσεων των προς ασφαλιστικήν παροχήν.

8. Καθυστερούμεναι ασφαλιστικά παροχαί οφειλόμεναι εις αποβιώσαντα δικαιούχον δύναται να καταβληθώσι κατά σειράν υπό του Ι.Κ.Α. εις την ή τον σύζυγον, τα τέκνα ή τους γονείς του θανόντος άνευ ευθύνης του Ι.Κ.Α. έναντι τυχόν ετέρων δικαιούχων δυναμένων να στραφώσι μόνον κατά του λαβόντος.
9. Οσάκις πρόκειται περί δικαιούχου ανηλίκου, μη εκπροσωπούμενου νομίμως ή δικαιούχου νοσούντος εκ τινός των εν άρθρων 1686 και 1705 του Αστικού Κώδικα αναφερομένων παθήσεων, εφ' όσον δεν υπάρχει διορισμένος

επίτροπος ή αντιλήπτωρ τούτου, η περί ης το άρθρον 10 του Α.Ν.1846/1951,ως αντικατεστάθη υπό της παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.Δ.3083/1954.Ειδική Επιτροπή του οικείου Υποκαταστήματος διορίζει προσωρινών διαχειριστήν, δικαιούμενων να εισπράτη και διαθέτη δια τας ανάγκας του δικαιούχου τας παρά του Ιδρύματος χορηγουμένας εις αυτόν παροχάς.

Δια τον διορισμόν διαχειριστού η ως άνω Επιτροπή κρίνει εκ των εχόντων, και προκειμένου περί νοσούντος δικαιούχου, πάντοτε επί τη προσαγωγή γνωματεύσεως της Υγειονομικής Επιτροπής του αρμοδίου Υποκαταστήματος, περί της καταστάσεως της υγείας του.

Η περί διορισμού προσωρινού διαχειριστού απόφασις της αυτής Επιτροπής υπόκειται εις ανάκλησιν, παύει δε ισχύουσα αφ' ης ο συνταξιούχος τεθεί υπό δικαστικήν απαγόρευσιν ή υπό δικαστικόν αντιλήπτορα (προσθ. της παρ.9 από την παρ.3 του άρθρου 15 του Ν.4476/65).

ΒΔ 504/67, Άρθρο 1 παρ.1 εδ Α

ΝΔ 404/74, Άρθρο 18 παρ.1 και 2, Άρθρα 12,14 παρ 4

Ν.1027/1980 Άρθρο 31

Ν.1140/81, Άρθρο 42

Ν.1902/90

#### **Άρθρο 27 παρ.1:** Σύνταξη αναπηρίας, γήρατος και θανάτου.

1. Οι παράγραφοι 1-5 και η παράγραφος 6, πρώτο εδάφιο και στοιχ. α' του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/1951, όπως ισχύουν σήμερα, αντικαθίστανται ως εξής:

1α. Ο ασφαλισμένος στο Ίδρυμα δικαιούται σύνταξη λόγω γήρατος, εάν κατά την υποβολή της αιτήσεως έχει συμπληρώσει το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ή η ασφαλισμένη το 60<sup>ο</sup> και πραγματοποιήσει 4.050 τουλάχιστον ημέρες εργασίας. Το ως άνω όριο ημερών εργασίας αυξάνεται προοδευτικά σε 4.500 ημέρες εργασίας, με την προσθήκη στις 4.050 ανά 150 ημερών κατά μέσο όρο για καθένα επόμενο ημερολογιακό έτος, αρχής γενομένης από της 1<sup>η</sup> Ιαν.1992.

Για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι μέχρι την 31-12-1991 συμπληρώνουν το 63<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας οι άνδρες και το 58<sup>ο</sup> οι γυναίκες, εφαρμόζονται οι πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου διατάξεις.

Με εξαίρεση την παρ.1 του άρθρου 1 του Ν.612/1977 (ΦΕΚ 164 Α΄) και τους απασχολούμενους σε υπόγειες στοές μεταλλείων – λιγνιτορυχείων (Ν.997/1979, άρθρο 20), κάθε άλλη διάταξη, που προβλέπει απονομή συντάξεων γήρατος σε ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α., με λιγότερες ημέρες εργασίας από τις κατά περίπτωση οριζόμενες ανωτέρω, δεν ισχύει, εφαρμοζομένων αναλόγως των ανωτέρω διατάξεων.

β. Ο ασφαλισμένος, που συμπλήρωσε το 62<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ή η ασφαλισμένη το 57<sup>ο</sup> έτος, δικαιούται σύνταξη λόγω γήρατος αν πραγματοποιήσει 10.000 ημέρες εργασίας κατά την υποβολή της αίτησης.

#### **Άρθρο 27, παρ.5:**

α) Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος, αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστο διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και την μόρφωση του περισσότερο από το 1/5 του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

β) Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, διάρκειας ενός έτους το λιγότερο κατά την ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το 1/3 του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

γ) Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, την μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το 1/2 του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης.

δ) Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος ή μερικά ανάπηρος κατά την έννοια των προηγούμενων εδαφίων έστω και αν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφ' όσον όμως η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία φθάνει τουλάχιστον το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας.

ε) Με κανονισμό, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, προκαθορίζεται με εκατοστιαία αναλογία, σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη σωματική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενίσεων. Μέχρι την έκδοση του κανονισμού η αναπηρία προσδιορίζεται ιατρικώς σύμφωνα με τις μέχρι σήμερα ισχύουσες διατάξεις.

Ειδικά προκειμένου περί παθήσεων που οφείλονται κατά κύριο λόγο σε νευροψυχιατρικά αίτια που αποδεικνύονται κλινικά, η αναπηρία προσδιορίζεται ιατρικώς σύμφωνα με τις μέχρι σήμερα ισχύουσες διατάξεις. (Για την αναπηρία του ασφαλισμένου από άποψη ιατρική γνωμοδοτούν οι αρμόδιες κατά τον κανονισμό ασφαλιστικής αρμοδιότητας υγειονομικές επιτροπές, οι οποίες εκτός από τη διαπίστωση της φύσεως, των αιτίων, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως του ασφαλισμένου, ερευνούν και την επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητα του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής.) (το μέσα σε () καταργήθηκε από την παρ.2 του άρθρου 6 του Ν.2335/95, ΦΕΚ-185 Α').

Ν.1976/91, Άρθρο 11, παρ.3 και άρθρο 12, παρ.4-5

Ν.2084/92

**Άρθρο 26, παρ.1:** Σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος ή ατυχήματος εκτός εργασίας.

Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειας τους σύνταξη θανάτου, σύμφωνα με τις οικίες διατάξεις, ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης, αν η αναπηρία ή θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση.

Η προθεσμία υποβολής της αίτησης συνταξιοδοτήσεως, η διαδικασία αναγγελίας και διαπίστωσης του εργατικού ατυχήματος ή ατυχήματος κατά

την απασχόληση καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με το εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση εξομοιώνονται και οι επαγγελματικές ασθένειες. Ως προς το είδος της νόσου, τις επιχειρήσεις, εργασίες ή επαγγέλματα στα οποία πραγματοποιήθηκε η απασχόληση και το χρόνο απασχόλησης ισχύουν οι διατάξεις του Κανονισμού Ασθένειας του Ι.Κ.Α..

**Άρθρο 26, παρ.2:** Επί ατυχήματος εκτός εργασίας ή απασχόλησης περί του οποίου κρίνουν τα αρμόδια όργανα των φορέων.

Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειας τους σύνταξη θανάτου, αν έχουν πραγματοποιήσει το μισό χρόνο ασφάλισης, που απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο.

**Άρθρο 41, παρ.2:** Απασχόληση συνταξιούχων

Αν ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας φορέα κύριας απασχόλησης, που αναλαμβάνει οποιαδήποτε απασχόληση, κερδίζει από την απασχόληση, ανάλογα και με το βαθμό της αναπηρίας του, περισσότερα από όσα κερδίζει υγίης απασχολούμενος, σύμφωνα με τους γενικούς όρους αμοιβής προκειμένου περί μισθωτών ή του διπλάσιου του κατά το έτος 1991 μέσου μηνιαίου κατά κεφαλήν ΑΕΠ αναπροσαρμοσμένου με το εκάστοτε ποσοστό αύξησης των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων προκειμένου περί αυτοαπασχολούμενων, διακόπτεται η σύνταξη.

**Άρθρο 47, παρ.6:** Συντάξιμος χρόνος.

Για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι συμπληρώνουν το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας ο ελάχιστος χρόνος για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος ορίζεται σε 15 έτη. Οι ασφαλισμένοι των ταμείων μισθωτών, εφ' όσον μετά την διακοπή της ασφάλισης τους καταστούν ανίκανοι σε ποσοστό 67% και άνω και δεν δικαιωθούν άλλης σύνταξης για την αιτία αυτή ή αποβιώσουν και έχουν συμπληρώσει τον πιο πάνω ελάχιστο χρόνο, θεμελιώνουν οι ίδιοι ή τα μέλη της οικογένειας τους δικαίωμα σύνταξης. Η σύνταξη τους ή των μελών οικογένειας τους αρχίζει να καταβάλλεται από την ημέρα υποβολής της

σχετικής αίτησης. Στις πιο πάνω περιπτώσεις, όπου από τις καταστατικές διατάξεις των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών δεν ρυθμίζεται διαφορετικά, η σύνταξη όσων ασφαλισμένων διακόψουν την ασφάλιση τους πριν από τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους υπολογίζεται επί των αποδοχών του χρόνου διακοπής της ασφάλισης και προσαυξάνεται με όλες τις αυξήσεις των συντάξεων που έχουν στο μεταξύ χορηγηθεί στους συνταξιούχους κάθε ασφαλιστικού οργανισμού.

**Άρθρο 49: Συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας**

Διατάξεις φορέων κύριας ασφάλισης, που προβλέπουν συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας μικρότερου του 50% δεν ισχύουν. Ο κανονισμός, που προβλέπεται από την περ. ε' της παρ.5 του άρθρου 28 του α.ν. 1846/1951, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 του Ν.1902/1990, ισχύει και για όλους τους φορείς, που χορηγούν συντάξεις λόγω αναπηρίας συμπεριλαμβανομένου και του Ο.Γ.Α..

**Ν.2335/95**

**Άρθρο 6 παρ.2:**

Καταργείται το τρίτο εδάφιο της περίπτωσης ε' της παραγράφου 5 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/51, που προστέθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/90, ΦΕΚ-138 Α'

**Άρθρο 6 παρ.7:**

Προστίθενται εδάφια στο τέλος της παραγράφου 6 του άρθρου 47 του Ν.2084/92.

**Ν.2676/99**

**Άρθρο 63, παρ.2: Απασχόληση συνταξιούχων**

Αν ο συνταξιούχος αναπηρίας, που αναλαμβάνει εργασία, κερδίζει από αυτήν ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας του, περισσότερα από όσα κερδίζει υγιής απασχολούμενος, σύμφωνα με τους γενικούς όρους αμοιβής, διακόπτεται η σύνταξη.

**Άρθρο 63 παρ.5:**

Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου υποχρεούνται, πριν αναλάβουν εργασία, που υπάγεται στην ασφάλιση φορέας κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, να δηλώσουν τούτο στο φορέα ή στους φορείς κύριας ασφάλισης από τους οποίους συνταξιοδοτούνται.

Παράλειψη της δηλώσεως συνεπάγεται καταλογισμό σε βάρος του συνταξιούχου του ποσού των συντάξεων που έλαβε κατά το χρονικό διάστημα της εργασίας του με πρόστιμο που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δεν μπορεί να υπερβαίνει το νόμιμο τόκο υπερημερίας.

## Ν.112676/1999 Άρθρο 46

Περί ασφαλιστικής αρμοδιότητας και διαδικασίας απονομής παροχών.

### Άρθρο 4:

«1. Ο Διευθυντής του Περιφερειακού Υποκαταστήματος είναι αρμόδιος να αποφασίσει, εφόσον πληρούνται οι υπό του Νόμου και των οικείων κανονισμών καθοριζόμενες προϋποθέσεις και επί των υποθέσεων αίτινες έχουν ως αντικείμενον:

- α) Την αναγνώρισιν συντάξεων και επιδομάτων αναπροσαρμογής.
- β) Την παροχήν της υπό του άρθρου 30 του Α.Ν.1846/51 προβλεπόμενης ιδιαίτερας πρόνοιας υπέρ των συνταξιούχων και τον καθορισμό των μέτρων προς άρσιν της αναπηρίας και των συνεπειών της μη συμμορφώσεως προς ταύτα και
- γ) Την μείωσιν, αναστολήν, διακοπήν ή και στέρησιν των παροχών συντάξεων αναπηρίας, γήρατος, θανάτου και έκπτωσιν από του υπό τούτου δικαιώματος διαφυλασσομένης της εφαρμογής των διατάξεων της παρ.γ του άρθρου 2 του παρόντος.».

{Η μέσα στα «» φράση προστέθηκε από την Β1/21/1941/19 Ιουλίου - 4 Σεπτ.1979 (ΦΕΚ Β 743) αποφ. Υπ.Κοινων.Υπηρεσιών}

2. Δι' αποφάσεως του Δ.Σ. δύναται να ανατεθή εις τον Διευθυντήν του Τοπικού Υποκαταστήματος η αρμοδιότης να αποφασίζει εφόσον πληρούνται αι υπό του νόμου και των οικείων κανονισμών καθοριζόμεναι προϋποθέσεις και επισυνάπτονται άπαντα τα κεκανονισμένα δικαιολογητικά, επί αιτήσεων περί απονομής συντάξεων. Αι επί των αιτήσεων τούτων αποφάσεις, δέον να

εκδίδονται εντός είκοσιν ημερών από της υποβολής αυτών, επικοιρούνται δε υπό της Τ.Δ.Ε. του Τοπικού Υποκαταστήματος.

Βάσει των αποφάσεων τούτων καταβάλλεται η σύνταξης μέχρις εκδόσεώς της υπό της προηγούμενης παρ. προβλεπόμενης αποφάσεως ουχί όμως και πέρα των τεσσάρων μηνών, εντός των οποίων δέον να εκδίδει την επί της αιτήσεως οριστικήν του απόφασιν ο Διευθυντής του Περιφερειακού Υποκαταστήματος. Η απόφασις του Διευθυντού του Τοπικού υποκαταστήματος δέον να υποβάλλεται με ολοκλήρου του σχετικού φακέλου αμελλητί εις τον αρμόδιον Περιφερειακόν Υποκατάστημα.

«3. Με απόφαση του Διοικητή του Ι.Κ.Α., που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να ανατεθεί στους Διευθυντές των Τοπικών Υποκαταστημάτων η άσκηση, εκτός από τις αρμοδιότητες που ορίζονται με το άρθρο 2 του παρόντος κανονισμού και η άσκηση των αρμοδιοτήτων της παρ. 1 του παρόντος άρθρου μερικώς ή στο σύνολο τους.»

{Η παρ.3, που είχε διαμορφωθεί από την Β1/21/211931/83 (ΦΕΚ Β 496) Αποφ.Υπ.Κοινων.Ασφαλίσεων, καταργήθηκε και αντί αυτής τέθηκε η άνω παρ.3 από την παρ.Α της Φ.21/21/385/6-7 Φεβρ.1985 (ΦΕΚ Β 63) αποφ.Υπ.Κοινων.Ασφαλίσεων}.

{Το άρθρο 4 αντικαταστάθη ως άνω δια της υπ' αριθμό 33424/1.227 της 28/28 Ιουν.1952 αποφάσεως Υπουργού Εργασίας}.

{Κατά τον Α.Ν.1846/51 η προθεσμία υποβολής αιτήσεων θεραπείας είναι τριακονταήμερος .(Εγκ. Ι.Κ.Α. αριθμ.39595 της 10 Δεκ.1951)}

Β. Παροχαί αναπηρίας, γήρατος και θανάτου

#### **Άρθρο 10:**

1. Προς άσκησιν παντός δικαιώματος εκ της ασφαλίσεως κατά της αναπηρίας, γήρατος και θανάτου, δέον να υποβληθεί υπό του αιτούντος εις υπηρεσίαν του Ιδρύματος αίτησις, ήτις δέον να συντάσσεται και υπό της υπηρεσίας, εφόσον ζητεί τούτο ο ενδιαφερόμενος.

#### **Άρθρο 14:**

1. Όπου τυχόν απαιτείται βεβαίωσις ηλικίας αυτή γίνεται δια προσαγωγής, αντιγράφου ληξιαρχικής πράξεως, συνταχθείσης κατά τον χρόνο της γεννήσεως. Εν περιπτώσει μη υπάρξεως τοιαύτης, δια πιστοποιητικού δημοτικής ή κοινοτικής αρχής του τόπου της γεννήσεως. Εν περιπτώσει δε



αμφιβολιών του αρμοδίου ασφαλιστικού οργάνου περί της ακριβείας τούτου ή ελλείψει τούτου, εκδίδεται, τη αιτήσει του ενδιαφερομένου, αποφάσεις του δευτεροβάθμιου ασφαλιστικού δικαστηρίου.

«Μέχρι της λειτουργίας του δευτεροβάθμιου ασφαλιστικού δικαστηρίου αποφαίνεται επί της ηλικίας η Τ.Δ.Ε. εκδίδουσα την περί συντάξεως απόφαση. Κατά των αποφάσεων τούτων επιτρέπεται προσφυγή ενώπιον του δευτεροβάθμιου ασφαλιστικού δικαστηρίου εντός βμήνου από της συστάσεως του».

(Το εντός «» εδάφιον προσετέθη δια του υπ' αριθμού 9619 της 21 Φεβρ./15 Μαρτ.1941 αποφάσεως Υπουργού Εργασίας).

(Βλ. και άρθρο 10 παρ.2 Α.Ν.1846/51).

2. Προκειμένου περί άφαντου, αντί του πιστοποιητικού θανάτου, αναφέρονται εν τη αιτήσει πάντα τα δικαιολογούντα την αφάνειαν περιστατικά και υποβάλλονται τα υποστηρίζοντα ταύτην έγγραφα ή αναφέρονται τα σχετικά γεγονότα. Την αίτηση ταύτην διαβιβάζει η υπηρεσία, εφόσον κρίνει ότι πληρούνται αι λοιπαί υπό του νόμου οριζόμεναι προϋποθέσεις, εις τον αρμόδιον πρώτον ασφαλιστικόν δικαστήριον, όπερ αποφαίνεται επί ταύτης (άρθρο.10 νόμου). Εάν δια τελεσιδίκου αποφάσεως κηρυχθεί άφαντος, προχωρεί η προς απονομήν συντάξεως διαδικασία.

(Βλ. και άρθρο 9 α.ν.1846/51).

3. Το αποφασίζον την απονομήν συντάξεως όργανον δεν κωλύεται εκ της προσαγωγής πιστοποιητικού περί απορίας ή συμβιώσεως του αιτούντος μετά του αποθανόντος ασφαλισμένου να διατάξη την προσαγωγήν κρεισσόνων αποδείξεων προς διαπίστωσιν της απορίας (ή συμβιώσεως)

(Αι εντός 0 λέξεις διεγράφησαν δια της υπ' αριθ.9619 της 21Φεβρ./ 15 Μαρτ. 1941 αποφάσεως Υπουργού Εργασίας).

4. Όπου απαιτείται ως προϋπόθεσις αναπηρία, αυτή διατυπώνεται δι Αποφάσεως της υγειονομικής επιτροπής,τη αιτήσει της αρμοδίας Υπηρεσίας του Ιδρύματος.
5. Οσάκις προϋπόθεσις συντάξεως είναι ατύχημα ή επαγγελματική Ασθένεια επισυνάπτεται εις την αίτησιν αντίγραφον της διαπιστώσεως Τούτο αποφάσεως της Τ.Δ.Ε. «η προσαγωγή τοιούτου αντιγράφου δεν

απαιτείται εάν δια της αυτής αποφάσεως αναγνωρίζεται ατύχημα ή Επαγγελματική ασθένεια».

(Η εντός «» διάταξις προσετέθη δια της υπ'αριθμ.9619 της 21 φεβρ./15 Μαρτ. 1941 αποφάσεως Υπουργού εργασίας).

6. «Η ηλικία των αλλοδαπών ησφαλισμένων αποδεικνύεται δια Ληξιαρχικής πράξεως ή ετέρων στοιχείων άτινα κατά την νομοθεσίαν του Κράτους, ου κέκτηνται την ιθαγενείαν, έχουν την αυτήν αποδεικτικήν ισχύν, θεωρούμενων παρά της αρμοδίας ελληνικής Προξενικής Αρχής.

Προκειμένου περί Ελλήνων το γένος αλλοδαπών ησφαλισμένων δύναται να εφαρμόζονται αι παρ.2 και 3 του άρθρ.10 του Α.Ν. 1846/51 εφόσον υφίστανται σχετικά στοιχεία».

(Η 6<sup>η</sup> παρ.προσετέθη δια του άρθρ.2 της υπ'αριθμ.70121 της 4/4Μαρτ. 1952 αποφάσεως Υπουργού εργασίας).

### **Άρθρο 18**

«Η υπηρεσία του Ιδρύματος παρακολουθεί αυτεπαγγέλτως την κατάστασιν των συνταξιούχων, αναφέρουσα αμελλητί εις το αρμόδιον όργανον πάσαν μεταβολήν δυναμένην να επιφέρη τροποποιήσιν ή άρσιν του δικαιώματος εις σύνταξιν. Προς τούτο δύναται η Υπηρεσία να αρνηθή την καταβολήν της συντάξεως, μέχρι ερεύνης σημείων επιφερόντων μεταβολήν του δικαιώματος ή να απαιτήση προαγωγήν ωρισμένων δικαιολογητικών.

Το αρμόδιον όργανον της ασφαλίσεως δύναται οποτεδήποτε να υποβάλλη εκ νέου εις ιατρικήν εξέτασιν τον συνταξιούχον, του δικαιώματος του οποίου προϋπόθεσις είναι ωρισμένη κτάστασις της υγείας του.

Κατ εξαιρέσιν, προκειμένου περι συνταξιούχων λόγω αναπηρίας κατά την έννοιαν του άρθρ. 28 παρ. 2 εδ. α του Ν. 1846/51, δεν υπόκεινται εις περαιτέρω εξέτασιν

α) Οι συμπληρώσαντες το 55<sup>ον</sup> έτος της ηλικίας των άρρενες και το 50<sup>ον</sup> έτος θήλεις εφόσον συνταξιοδοτούνται επί επτά έτη συνεχώς και έχουν υποβληθή εις τρεις τουλάχιστον εξετάσεις παρ υγειονομικής επιτροπής κατά την διάρκειαν της συνταξιοδοτήσεως των ταύτης.

β) Οι συμπληρώσαντες το 60<sup>ον</sup> έτος της ηλικίας των άρρενες και το 55<sup>ον</sup> έτος θήλεις εφόσον συνταξιοδοτούνται επί πενταετίαν συνεχώς και έχουν υποβληθή

εις δύο τουλάχιστον εξετάσεις παρ υγειονομικής επιτροπής κατά την διάρκεια της συνταξιοδότησεως των ταύτης.

γ) Οι επί 12ετίαν συνεχώς συνταξιοδοτούμενοι, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας.

δ) Οι επί 20ετίαν συνεχώς ή διακεκομμένως πάντως από τριετίας συνεχώς συνταξιοδοτούμενοι, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. Εις τον χρόνον συνεχούς συνταξιοδότησεως συνυπολογίζεται και ο χρόνος επιδοτήσεως λόγω αναπροσαρμογής προκειμένου δε περί των συνταξιούχων των υπό στοιχ.γ και δ κατηγοριών και ο χρόνος επιδοτήσεως λόγω φυματίωσης».

(Το άρθρ. 18 ετροποποιήθη ως άνω δια της υπ' αριθμ. 3361 Ι.Λ.186 της 23/30

Απριλ. 1964 αποφ. Υπ.Εργασίας(ΦΕΚ Β 159)).

«Υπό τας ανωτέρω προϋποθέσεις συνεχίζουν την συνταξιοδότηση των, μη υποχρεουμένοι εις επανεξέτασιν, οι λαμβάνοντες σύνταξιν μερικής αναπηρίας συμφώνως προς την παρ. 1 του άρθρ.6 του Νομ.4476/65. Εις τον χρόνον συνεχούς συνταξιοδότησεως συνυπολογίζεται και ο χρόνος επιδοτήσεως δυνάμει των υπό της παρ. 2 του αυτού άρθρου κυρωθεισών αποφάσεων ημών, εφόσον ο βαθμός της αναπηρίας ανήρχετο από 50%εις 66%

(Το εντός «» τελευταίον εδάφιον προστεθέν δια της υπ' αριθμ. 90189/Ι.811 της 1/6 Νοεμ. 1965 απόφ .Υπ.Εργασίας (ΦΕΚ Β 734) ετροποποιήθη ως άνω δια της υπ' αριθμ.39680/1.343 της 16 Ιουν./9 Ιουλ.1966 ομοίας (ΦΕΚ Β 432))

## **Άρθρο 29**

Αι υγειονομικαί επιτροπαί έχουν ως έργον την τη αιτήσει της αρμοδίας υπηρεσίας του Ιδρύματος από ιατρικής απόψεως διαπίστωσιν της φύσεως των αιτίων, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως ή βλάβη ή εξασθενήσεως του αιτούντος, είτε

Πρωτοτύπως είτε παραγώγως, σύνταξιν αναπηρίας ή επίδομα ασθενείας, και ερευνώσι την επίδρασιν τούτων επί της καθόλου ικανότητας του ησφαλισμένου προς άσκησιν του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματος. Αυτού, ως και την ανάκτησιν αυτής. Επίσης διαπιστώνουν την ανάγκην ιδιαίτερας προνοίας υπέρ των συνταξιούχων, την ανάγκην της παροχής προσθέτου περιθάλψεως, γνωμοδοτούν περί της στερήσεως επιδόματος ασθενείας λόγω μη συμμορφώσεως προς τας οδηγίας ιατρού, και περί εκπτώσεως λόγω καταχρήσεως των παροχών ασθενείας (άρθρου 67 νόμου). Αι υγειονομικαί επιτροπαί δύναται, προς υποβοηθήσιν του έργου των, να παραγγείλωσιν την

ενέργειαν πάσης φύσεως κλινικής ή εργαστηριακής εξέτασεως και να υποβάλωσιν εις παρατήρησιν επί τον υπ' αυτών καθοριζόμενον χρόνον, τον υπό εξέτασιν. «Αι Υγειόν επιτροπαί αποφαινόνται επίσης επί θανόντων περί της αιτίας του θανάτου και των συνθηκών αυτού, επί τη βάσει των υπόψει αυτών τιθεμένων στοιχείων».

(Η εντός «» διάταξις προσετέθη δια της υπ' αριθμού 9619 της 21 Φεβρ./15 Μαρτ. 1941 αποφάσεως Υπουργού Εργασίας).

### **Άρθρο 30:**

«Αρμόδια προς εξέτασιν είναι η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του Υποκαταστήματος ή Παραρτήματος του τόπου της διαμονής του εξεταζόμενου και εις την περίπτωσιν εις τούτου δεν λειτουργεί Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή δι οποιονδήποτε λόγον η δι αποφάσεως του Διοικητικού του Ιδρύματος οριζόμενη Α/θμιας Υγειονομική Επιτροπή ετέρου τοιούτου.

«Προκειμένου για Τοπικό Υποκατάστημα που εδρεύει στο λεκανοπέδιο Αττικής ή στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, στο οποίο έχει ανατεθεί η άσκηση των αρμοδιοτήτων της παρ.1 του άρθρου 4 αρμόδια να αποφανθεί, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το άρθρο 29, είναι η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή που θα συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτό.

Μέχρι να συσταθεί η κατά τα ανωτέρω Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή αρμόδια είναι η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του Περιφερειακού Υποκαταστήματος στο οποίο υπάγεται το Τοπικό Υποκατάστημα και, αν πρόκειται για Τοπικό Υποκατάστημα περιοχής Αθήνας, η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του Περιφερειακού Υποκαταστήματος Συντάξεων Αθηνών».

(το μέσα σε «» εδάφιο προστέθηκε από την παρ. γ της Φ. 21/21/385/6-7 Φεβρ. 1985 (ΦΕΚ Β 63) αποφ. Υπ. Κοινων. Ασφαλίσεων).

Αρμόδια Β/θμιας Υγειον. Επιτροπή είναι εις ην υπάγεται τοπικώς η Πρωτοβάθμια και εις ην περίπτωσιν δι οιονδήποτε λόγον δεν λειτουργεί τοιαύτη εις το οικείον Περ/κον Υποκ/μα αρμόδια είναι η δι αποφάσεως του Διοικητού του Ιδρύματος οριζόμενη Β/θμιας ετέρου Περιφερειακού Υποκ/τος.

Επί εξαιρετικών περιπτώσεων δύναται δι αποφάσεως του Δ/ντου του Υποκ/τος κατόπιν γνωματεύσεως του Προϊσταμένου της Υγειον. Υπηρεσίας να ορισθή προς εξέτασιν της προσφυγής η Β/θμιος Υγειον. Επιτροπή του Υποκ/τος Αθηνών.

(Το αρθρ. 30 αντικατεστάθη ως άνω δια της υπ' αριθμ. 59871/1.1130 της 29 Νοεμ. / 18 Δεκ. 1958 αποφ. Υπουργού Εργασίας).

«Εις περίπτωσιν καθ ην συγκοινωνιακοί ή άλλοι λόγοι καθιστούν δυσχερή την μετακίνησιν του ασφαλισμένου τοπικού Υποκαταστήματος εις την έδραν του οικείου περιφερειακού, δια την εξέτασιν του υπό της παρ αυτώ Δευτεροβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής, δύναται, δι ητιολογημένης αποφάσεως του Διοικητού του Ιδρύματος να ορίζεται όπως η Δευτεροβάθμιο αυτή Επιτροπή συνεδριάξη και εις την έδραν του τοπικού τούτου Υποκαταστήματος. Εις ην περίπτωσιν, ένεκα υπηρεσιακών λόγων, δεν είναι δυνατή η εις την έδραν του ως άνω τοπικού μετακίνησις των μελών της Δευτεροβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής του οικείου Περιφερειακού Υποκαταστήματος δύναται, δια της αυτής ως άνω αποφάσεως να ορίζεται, όπως εις την έδραν του τοπικού τούτου Υποκαταστήματος συνέρχεται κατά τον αναγκαίον αριθμόν συνεδριάσεων η Δευτεροβάθμιο Υγειονομική Επιτροπή ετέρου Περιφερειακού, οριζομένου δια της αυτής αποφάσεως»

(Η ανωτέρω εντός «» διάταξις προσετέθη δια της υπ' αριθμ. 416/551 της 11/23 Δεκ. 1976 (ΦΕΚ Β 1531) αποφ. Υπ. Κοινων. Υπηρεσιών).

«3. Επί αιτήσεων ενεχουσών ως αντικείμενον την παροχήν συντάξεως ης προϋπόθεσις είναι επαγγελματική νόσος, αρμοδία προς εξέτασιν καθίσταται η Ειδική Υγειονομική Επιτροπή Επαγγελματικών Νόσων επιλαμβανομένη μετά παραπομπήν παρά του Διευθυντού του Υποκαταστήματος κατόπιν γνωματεύσεως του Π.Υ.Υ. Αι Ειδικαί Υγειονομικαί Επιτροπαί Επαγγελματικών Νόσων συνιστώνται δι αποφάσεως του Διοικητού του Ι.Κ.Α. εις τας έδρας των Περιφερειακών Υποκ/των Αθηνών (συντάξεων) και θεσ/νίκης. Δια της αυτής αποφάσεως καθορίζεται η συγκρότησις, η κατά τόπον αρμοδιότης των Επιτροπών και η θητεία των μελών αυτών.

Κατά των αποφάσεων των Ειδικών Επιτροπών επιτρέπεται η άσκησις προσφυγής ενώπιον Δευτεροβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής Επαγγελματικών νόσων, εδρευούσης παρά τω Υποκ/μα Αθηνών (Συντάξεων) του ΙΚΑ, συνιστώμενης και συγκροτούμενης κατά τ ανωτέρω».

(Η παρ. 3 προσετέθη δια της υπ' αριθμ. 90188/4370 της 17/30 Νοεμ. 1965 αποφ. Υπ. Εργασίας (ΦΕΚ Β 803)).

«Οι ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές επαγγελματικών νόσων είναι αρμόδιες να αποφαίνονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο αρθρ. 29 και σε περίπτωση κατά την οποία θα διαπιστώνουν και άλλη εκτός από επαγγελματική νόσο πάθηση ή βλάβη ή και μόνο πάθηση, άσχετη με επαγγελματική νόσο».

(Το άνω μέσα σε «» εδ. προστέθηκε από την 146/31/30 Δεκ. 1982 - 4 Φεβρ. 1983 (ΦΕΚ Β 48) αποφ. Υπ. Κοινων. Ασφαλίσεων).

### **Άρθρο 33 :** Διαδικασία βεβαίωσης αναπηρίας

Ο αιτούμενος σύνταξιν, ης προϋπόθεσις οπωσδήποτε είναι η αναπηρία, οφείλει να υποβάλη έκθεσιν θεράποντος αυτού ιατρού, αναφέρουσαν λεπτομερώς τα συνιστώντα την αναπηρίαν περιστατικά. Η έκθεσις συνοδευομένη μετά του εν τη υπηρεσία τυχόν ευρισκομένου ατομικού αρχείου ασθενείας του ασφαλισμένου, διαβιβάζεται δια της υπηρεσίας συντάξεων, αφού αυτή κρίνη ότι ο αιτούμενος πληροί τας λοιπάς προϋποθέσεις προς απόκτησιν δικαιώματος συντάξεως, εις τον πρόεδρον της υγειονομικής επιτροπής του τόπου της διαμονής του, όστις ορίζει προς εξέτασιν του αιτουμένου την ενώπιον της υγειονομικής επιτροπής, εν τόπω και χρόνω οριζομένω υπ αυτής, εμφάνισιν αυτού. Η περί εμφανίσεως πρόσκλησις υγειονομικής επιτροπής κοινοποιείται εις τον αιτούμενον πέντε τουλάχιστον ημέρας προ της οριζόμενης προς εξέτασιν τοιαύτης, εφόσον ούτος διαμένει εν τω εσωτερικώς της χώρας, δύο δε μήνας προ ταύτης, εάν ούτος διαμένει εν τω εξωτερικώς. Εάν δεν προσέλθη κατά την ορισθείσαν προς εξέτασιν ημέραν, απορρίπτεται η περί συντάξεως αίτησις, εκτός εάν διαπιστωθή αποχρώντος ότι λόγοι εκτός της θελήσεως αυτού κείμενοι συνετέλεσαν εις την μη εμφασιν αυτού, ότε ορίζεται νέος χρόνος προς εμφάνισιν.

### **Άρθρο 34 :**

«ι. Εάν ο αιτούμενος λόγω αναπηρίας σύνταξιν ένεκα της παθήσεως του ή εξ άλλων ειδικών λόγων εκτιμώμενων παρά της Υγειον. Επιτροπής, δεν δύναται να προσέλθη ενώπιον αυτής προς εξέτασιν, εφόσον ούτος διαμένει εντός κέντρου παροχών ασθενείας η Υγειον. Επιτροπή αναθέτει εις τον τόπον διαμονής του εξέτασιν του εις μέλος αυτής ή εις ιατρόν του Ιδρύματος παρ αυτής οριζομένου, ή

δύναται, επί σοβαρών περιπτώσεων να αποφασίση την επί τόπου μετάβασιν ολοκλήρου της Επιτροπής προς εξέτασιν.

Εάν ο αιτούμενος διαμένη εκτός κέντρου παροχών ασθενοείας και είναι αδύνατος η μετακίνησίς του ένεκα της παθήσεως του ή εξ άλλων ειδικών λόγων παραγγέλλεται υπό της Υγειον. Επιτροπής η εξέτασις του παρ ειδικώς προς τούτο μετακινουμένου ιατρού του Ιδρύματος ή παρ ιατρού εκ των υπηρετούντων εις Δημοσίαν ή Δημοτικήν ή Κοινοτικήν Υπηρεσίαν ή Ν.Π.Δ.Δ.

Επί προσώπων διαμενόντων εις αλλοδαπήν η εξέτασις ενεργείται παρά δύο ιατρών οριζομένων τη αιτήσει του Ιδρύματος, υπό της αρμοδίας προξενικής αρχής οίτινες συντάσσουν κοινήν έκθεσιν.

Η αμοιβή των ιατρικών εξετάσεων βαρύνει τον ησφαλισμένον προκαταβάλλεται δε υπό τούτου εις το Προξενείον.

ii. Μετά την εξέτασιν ο ιατρός ή οι ιατροί υποβάλλουν εις την εντείλασαν αυτούς Υγειον. Επιτροπήν ή Προξενικήν Αρχήν, λεπτομερή έκθεσιν περί της συνιστώσης την αναπηρίαν παθήσεως του ησφαλισμένου. Η Υγειον. Επιτροπή λαμβάνουσα ταύτην υπ όψιν αποφαινεται οριστικώς περί της καταστάσεως του αιτούντος ή περί της ανάγκης νέας εξετάσεως αυτού, ότε και ενεργείται αύτη.

iii. Ησφαλισμένος του οποίου η αίτησις περί συνταξιοδοτήσεως του λόγω αναπηρίας, απερρίφθη επί τω λόγω ότι δεν είναι ανάπηρος κατά τον Νόμον ή συνταξιούχος, του οποίου η σύνταξις έληξε διότι έπαυσε να είναι ανάπηρος, δεν δύναται να εξετασθή εκ νέου παρ Υγειον. Επιτροπής προς διαπίστωσιν αναπηρίας εκ της αυτής παθήσεως προ της παρελεύσεως εξαμήνου από της τελευταίας εξετάσεως του παρά της Α/θμιου ή Β/θμιου Υγειον. Επιτροπής».

(Το αρθρ. 34 αντικατεστάθη ως άνω δια της υπ' αριθμ. 16163/Ι.133 της 2 Απριλ. / 5 Μάιου 1961 απόφ. Υπ. Εργασίας (ΦΕΚ Β 142)).

#### **Άρθρο 35 :**

1. «Η γνωμάτευσις της πρωτοβαθμίου επιτροπής δύναται να προσληθή ενώπιον της δευτεροβαθμίου υγειον. επιτροπής εις τας περιπτώσεις της παρ. 7 του αρθρ. 28 του παρόντος κανονισμού εντός 10 ημερών από της εις τον ησφαλισμένον κοινοποιήσεως αυτής υπ αυτού, εφόσον νομίζη ότι δεν είναι ορθή η κρίσις της επιτροπής, ιδίως εάν η επιτροπή δεν έλαβεν υπόψιν πράγματα έχοντα ουσιώδη επιρροήν εις την μόρφωσιν γνώμης ή επλανήθη περί την εκτίμησιν των

πραγματικών γεγονότων ή εάν η επιτροπή εδέχθη πράγματα ως αληθή άνευ της ειθισμένης κλινικής ή εργαστηριακής εξετάσεως ή έδει να διατάξη και δεν διέταξε περί αυτών απόδειξιν, ως και εάν εκ των εν τη έδρα της Υγειονομικής Επιτροπής υπαρχόντων ελλειπών αποδεικτικών μέσων καθίσταται δυσχερής η μόρφωσις ακριβούς γνώμης περί της αναπηρίας του αιτούντος».

(Το αρθρ. 35 αντικατεστάθη ως άνω δια της υπ' αριθμ. 9619 της 21 Φεβρ. /15 Μάρτ. 1941 αποφάσεως Υπουργού εργασίας).

**Άρθρο 36 :**

3. Η δευτεροβάθμιος υγειονομική επιτροπή κατά την ορισθείσαν ημέραν, αποφαινεται επί της υποθέσεως, επικυρούσα ή τροποποιούσα την απόφασιν της πρωτοβαθμίου υγειονομικής επιτροπής, εκτός εάν νομίξη αναγκαίας συμπληρωματικές εξετάσεις, σπότε επανέρχεται επί της υποθέσεως μετά την ενέργειαν και των συμπληρωματικών τούτων εξετάσεων.

**Άρθρο 37 :**

Αι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών είναι έγγραφοι και ειδικώς ηπιολογημένοι, υποβάλλονται δε εμπιστευτικώς εις το ασφαλιστικόν όργανον παρ ω εκκρεμεί η περί απονομής συντάξεως λόγω αναπηρίας αίτησις του εξεταζομένου εις ειδικόν επί τούτω εξουσιοδοτημένον υπάλληλον, απαγορευομένης απολύτως πάση ανακοινώσεως στοιχείου τίνος αυτής, εις σιονδήποτε, έστω και υπάλληλον του Ιδρύματος. Περίληψις των γνωματεύσεων κοινοποιείται μόνον εις τον ενδιαφερόμενον.