



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ
ΙΚΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ: ΠΑΡΟΧΩΝ-ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
& ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 8 (10241)
Αριθ. Τηλεφώνου: 2105215000
e-mail : diefpar@ika.gr, diefanap@ika.gr

Αθήνα, 11.12.2014

ΕΞ.ΕΠΕΙΓΟΝ

Αριθ. Πρωτ.
Σ32/ 23

ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

ΠΡΟΣ:

Όλα τα Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Γραφείο Διευθυντή

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Συνήγορος του Πολίτη
Χατζηγιάννη Μέξη 5, Τ.Κ. 11528 Αθήνα
2. Επιχειρησιακή Ομάδα Παροχών Ο.Π.Σ.
Πατησίων 12, Τ.Κ. 10677 Αθήνα
3. Από ένα αντίτυπο σε κάθε υπάλληλο
των υπηρεσιών συντάξεων

Θ Ε Μ Α : «Κρίση περί ιατρικής και ασφαλιστικής αναπηρίας των ασφαλισμένων από 1.1.1993, σύμφωνα με τη με αρ. 269/2012 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους. Υπενθύμιση οδηγιών των εγκυκλίων 18/1991 και 67/2011.»

Σχετ.: Το με αρ. πρωτ. Σ86/4/31.3.2010 Γενικό Έγγραφο.

Με το παρόν έγγραφο κοινοποιούμε τη με αρ. 269/2012 γνωμοδότηση του Ε' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, η οποία έγινε δεκτή από τον Υπουργό Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, με την οποία δίδεται η ερμηνεία των διατάξεων του άρθρου 25 του Ν. 2084/92 σχετικά με τον καθορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας των ασφαλισμένων από 1.1.1993 σε φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Με αφορμή την ως άνω Γνωμοδότηση, εκδόθηκε το σχετικό με αρ. πρωτ. Φ80000/οικ.23013/1532/19.11.2012 ερμηνευτικό έγγραφο της Γεν. Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, το οποίο επίσης κοινοποιείται προς διευκόλυνσή σας.

Επιπλέον των διευκρινίσεων που εκτίθενται στο έγγραφο αυτό, επισημαίνονται τα εξής:

Εάν η υγειονομική επιτροπή έχει εξαντλήσει το ασφαλιστικό κριτήριο (ασφαλιστική αναπηρία 15% στο συνολικό ιατρικό ποσοστό αναπηρίας), το ασφαλιστικό όργανο (Διευθυντής) ή η ΤΔΕ (αρμόδια μέχρι και την 4.8.2011) δεν νομιμοποιούνται να προσαυξήσουν πλέον την ιατρική αναπηρία με ασφαλιστικά κριτήρια. Ομοίως, εάν έχει εξαντληθεί από το Διευθυντή το 15% της προσαύξησης της ιατρικής αναπηρίας με ασφαλιστικά κριτήρια, το επόμενο ασφαλιστικό όργανο –ΤΔΕ– (αρμόδιο μέχρι και την 4.8.2011) δεν νομιμοποιείται να προχωρήσει σε νέα προσαύξηση.

Επίσης, δεδομένου ότι για τους νέους ασφαλισμένους εφαρμόζεται η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ 1846/51, όπως αυτή ισχύει μετά τις τροποποιήσεις του άρθρου 27 του Ν. 1902/90, κατά παραπομπή της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 2084/92, υπενθυμίζεται ότι έχει γίνει ερμηνευτικώς δεκτό πως το ποσοστό 15% είναι δεσμευτικό μόνο ως προς την αύξηση του ποσοστού αναπηρίας που καθορίζεται από τις υγειονομικές επιτροπές και όχι ως προς τη μείωση αυτού. Δηλαδή, ενώ δεν υπάρχει δυνατότητα να προσαυξηθεί το ιατρικό ποσοστό αναπηρίας με ασφαλιστικά κριτήρια περισσότερο από το 15% αυτού, υπάρχει δυνατότητα μείωσης του ιατρικού ποσοστού με ασφαλιστικά κριτήρια σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 15% αυτού.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση που ο συνταξιούχος λόγω αναπηρίας εργαστεί μετά τη συνταξιοδότησή του κατά τρόπο μόνιμο και σταθερό (περισσότερο από ένα συνεχές εξάμηνο) και κερδίζει περισσότερα από τα οριζόμενα στα εδάφια α', β' και γ' του νόμου, σε συνδυασμό με τη βαθμίδα αναπηρίας του, το ασφαλιστικό όργανο μπορεί να περιορίσει την ασφαλιστική αναπηρία του (να τον κατατάξει σε χαμηλότερη βαθμίδα αναπηρίας, χωρίς να δεσμεύεται από το ανωτέρω ποσοστό του 15%) ή και να την άρει (με συνέπεια τη διακοπή της συνταξιοδότησης), εάν π.χ. διαπιστωθεί ότι ο συνταξιούχος με μερική αναπηρία κερδίζει περισσότερο από το μισό των αποδοχών υγιούς εργαζόμενου στην εργασία που παρείχε ο συνταξιούχος πριν από την επέλευση της αναπηρίας.

Εξάλλου, ο αρμόδιος Διευθυντής έχει το δικαίωμα περιορισμού του ποσοστού της ασφαλιστικής αναπηρίας στην περίπτωση που η υγειονομική επιτροπή έχει κρίνει ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας μεγαλύτερο από το νόμιμο (ποσοστό μεγαλύτερο από 15% για νέο ασφαλισμένο) επί του συνολικού ιατρικού ποσοστού αναπηρίας. Επίσης, στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι εσφαλμένα η υγειονομική επιτροπή προσαύξησε το ποσοστό ιατρικής αναπηρίας νέου ασφαλισμένου με τα κριτήρια που ισχύουν για παλαιούς ασφαλισμένους (π.χ., 17 μονάδες σε νέο ασφαλισμένο), θα πρέπει με υπηρεσιακό σημείωμα να εισάγεται εκ νέου η υπόθεση στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή (ΑΥΕ ή ΒΥΕ) για να αποφανθεί ορθά με βάση το κριτήριο που ισχύει στην περίπτωση αυτή.

Διευκρινίζεται επιπλέον ότι στην περίπτωση που προκύπτει δεκαδικός αριθμός το συνολικό ποσοστό αναπηρίας θα στρογγυλοποιείται, σύμφωνα με τους γενικούς κανόνες στρογγυλοποίησης δεκαδικών αριθμών.

Επίσης, γενικά υπενθυμίζονται τα εξής:

1. Εφόσον με τις διατάξεις του άρθρου 77 § 9 του Ν. 3996/2011 από 5/8/2011 εξαιρέθηκε από τις αρμοδιότητες των Τοπικών Διοικητικών Επιτροπών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ η εκδίκαση υποθέσεων σχετικά με την προσαύξηση ποσοστού αναπηρίας, σύμφωνα με την περίπτωση στ' της παρ. 5 του άρθ. 28 του α.ν. 1846/51, όπως ισχύει, οι Τοπικές Διοικητικές Επιτροπές μπορούν να κρίνουν τις αιτήσεις θεραπείας οι οποίες υποβλήθηκαν μέχρι 4.8.2011 ως προς το ζήτημα της χορήγησης προσαύξησης του συνολικού ιατρικού ποσοστού αναπηρίας με ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας, τόσο από τους παλαιούς όσο και από τους νέους ασφαλισμένους.

Μετά την ανωτέρω ημερομηνία, η διάταξη εξακολουθεί να ισχύει μόνο ως προς τους Διευθυντές και τα διοικητικά δικαστήρια (ύστερα από προσφυγή), σύμφωνα με τις οδηγίες της εγκυκλίου 18/1991. Σε περίπτωση διαφωνίας, λοιπόν, ως προς την εκτίμηση της ασφαλιστικής αναπηρίας από τον Διευθυντή, οι ασφαλισμένοι έχουν δικαίωμα εντός 60 ημερών από την κοινοποίηση της Απόφασης να ασκήσουν προσφυγή απευθείας ενώπιον των αρμόδιων κατά τόπο διοικητικών δικαστηρίων (Εγκ. 67/2011).

2. Με τις διατάξεις του άρθρου 12 παρ. 5 του Ν. 1976/91 **καταργήθηκε η αρμοδιότητα των Υγειονομικών επιτροπών να ερευνούν την επίδραση των παθήσεων των παλαιών ασφαλισμένων** στην καθολική ικανότητά τους για άσκηση συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός τους ή την ανάκτηση αυτής της ικανότητας. **Η αρμοδιότητα αυτή εξακολουθεί να ισχύει ως προς τα λοιπά ασφαλιστικά όργανα (Διευθυντές, ΤΔΕ μέχρι 4.8.2011) και τα διοικητικά δικαστήρια.**

3. Στην παρ. 1 της εγκυκλίου 18/1991 ερμηνεύονται τα κριτήρια καθορισμού κάθε βαθμίδας αναπηρίας. Συγκεκριμένα:

α) Κατά τον προσδιορισμό της **βαριάς** αναπηρίας του εδαφίου α' του άρθρου 27 παρ. 1 του Ν. 1902/90 με ασφαλιστικά κριτήρια, σύμφωνα με την εν λόγω διάταξη, επιτρέπεται να λαμβάνεται υπ' όψη μόνο το στοιχείο της **μόρφωσης** του ασφαλισμένου.

β) Κατά τον προσδιορισμό της **συνήθους** αναπηρίας του εδαφίου β' του ανωτέρω νόμου, η ασφαλιστική κρίση μπορεί να συνεκτιμά το επίπεδο της **μόρφωσης** του ασφαλισμένου και την **επαγγελματική κατηγορία** στην οποία ανήκει. **γ)** Για την εκτίμηση της ασφαλιστικής αναπηρίας στη βαθμίδα της **μερικής αναπηρίας** λαμβάνονται υπ' όψη όλα τα στοιχεία της αγοράς εργασίας, δηλαδή η **μόρφωση** του ασφαλισμένου, η **επαγγελματική κατηγορία** στην οποία ανήκει και ο **τόπος της εργασίας** του (με την έννοια της γεωγραφικής τοποθεσίας).

Ο Διευθυντής, λοιπόν, με βάση τις ανωτέρω διατάξεις που ισχύουν και σήμερα, εξακολουθεί να ασκεί την ασφαλιστική κρίση με βάση τα ανωτέρω κατά περίπτωση κριτήρια προκειμένου να καθορίσει την τελική βαθμίδα αναπηρίας των ασφαλισμένων, ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής τους στην ασφάλιση (παλαιοί ή νέοι ασφαλισμένοι), δεδομένου ότι και οι κρίσιμες διατάξεις του Ν. 2084/92, οι οποίες αναφέρονται στους ασφαλισμένους για πρώτη

φορά από 1.1.1993 και μετά, παραπέμπουν στο άρθρο 27 του Ν. 1902/90 ως προς τα κριτήρια καθορισμού της κάθε βαθμίδας αναπηρίας.

Η μόνη διαφορά, όπως ήδη έχει διευκρινιστεί με την κοινοποιούμενη Γνωμοδότηση, έγκειται στο γεγονός ότι στους μεν **παλαιούς** ασφαλισμένους είναι επιτρεπτό να προσδίδονται στο συνολικό ιατρικό ποσοστό αναπηρίας μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ στους **νέους** ασφαλισμένους να προσδίδεται μέχρι 15% στο συνολικό¹ ιατρικό ποσοστό αναπηρίας.

Παραεμπιπτόντως, επισημαίνεται ότι, εφ' όσον η αρμοδιότητα του Διευθυντή να ασκεί ασφαλιστική κρίση προκύπτει από τις συγκεκριμένες διατάξεις νόμων που καθορίζουν την έννοια της αναπηρίας σε συνάρτηση με το δικαίωμα συνταξιοδότησης και μόνο, δεν είναι επιτρεπτό αυτός να εκφέρει ασφαλιστική κρίση για περιπτώσεις χορήγησης προσαύξησης λόγω απόλυτης αναπηρίας ή εξωιδρυματικού επιδόματος.

Επίσης, διευκρινίζεται ότι, επειδή η ασφαλιστική κρίση του Διευθυντή καθορίζει την τελική βαθμίδα αναπηρίας των ασφαλισμένων κατά την έννοια των ανωτέρω διατάξεων, **τα ασφαλιστικά κριτήρια με τα οποία προσαυξάνεται το συνολικό ποσοστό ιατρικής αναπηρίας των ασφαλισμένων είναι αυτά που αφορούν την πλησιέστερη επόμενη βαθμίδα αναπηρίας**.

Προς διευκόλυνσή σας, κοινοποιείται **υπόδειγμα Έκθεσης εκτίμησης της ασφαλιστικής αναπηρίας**, η οποία θα πρέπει να συντάσσεται ως εισήγηση από τον αρμόδιο προϊστάμενο της υπηρεσίας συντάξεων προς τον Διευθυντή, ο οποίος, λαμβάνοντας υπόψη την εν λόγω εισήγηση, θα προσδιορίζει τελικά με ασφαλιστική κρίση το ποσοστό αναπηρίας που καθορίζει και τη βαθμίδα αναπηρίας του ασφαλισμένου. Η ασφαλιστική κρίση του Διευθυντή, επαρκώς αιτιολογημένη, θα πρέπει να αναγράφεται και στην απόφαση συνταξιοδότησης, ενώ η Έκθεση Εκτίμησης της ασφαλιστικής αναπηρίας θα φυλάσσεται στο συνταξιοδοτικό φάκελο.

Συνεπώς, με την ανωτέρω διαδικασία θα αντιμετωπίζονται τόσο οι εκκρεμείς όσο και οι μελλοντικές περιπτώσεις ασφαλισμένων.

Η Διοίκηση θα εποπτεύει το έργο αυτό και ηλεκτρονικά, παρέχοντας κάθε αναγκαία διευκρίνιση, προκειμένου να εξασφαλίσει την ορθή εφαρμογή των ανωτέρω οδηγιών και τη νομιμότητα.

Οι Διευθυντές όλων των Υποκαταστημάτων θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε να λάβουν γνώση του παρόντος με υπογραφή όλοι οι υπάλληλοι των υπηρεσιών συντάξεων.

Συν.: α) Η με αρ. 269/2012 γνωμοδότηση του Ν.Σ.Κ. (22 σελίδες)

β) Το σχετικό με αρ. πρωτ. Φ80000/οικ.23013/1532/19.11.2012 έγγραφο (2 φύλλα)

¹ Σύμφωνα με τις οδηγίες του με αρ. πρωτ. Σ31/1/27.4.2010 Γενικού Εγγράφου, κατ' εφαρμογή τις Γνωμοδότησης του ΝΣΚ με αρ. 84/2010, η διάταξη του άρθρου 28 παρ. 5 περ. στ του ΑΝ 1846/51 ορίζει ρητά την προσαύξηση για κάθε βαθμίδα ιατρικής αναπηρίας και, εφ' όσον δεν ομιλεί ρητά για την προσαύξηση τυχόν επιμέρους ποσοστών ιατρικής αναπηρίας, δεν είναι επιτρεπτή η διασταλτική ερμηνεία της.

γ) Υπόδειγμα Έκθεσης Εκτίμησης της Ασφαλιστικής Αναπηρίας (2 φύλλα)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υποδιοικητή κ. Δ. Πατσούρη
2. Γρ. Προϊστ. Γεν. Δ/σης Ασφ/κών Υπηρεσιών
3. Γρ. Διευθυντή Παροχών
4. Γρ. Δ/ντριας Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας

Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΓΔΟΝΤΑΚΗ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

1. ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Ο προϊστάμενος του Τμήματος Απονομής Συντάξεων, έχοντας υπόψη:

- A.** Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 1902/90, όπως ισχύουν σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 2084/92.
- B.** Τα στοιχεία του/της ασφαλισμένου/-ης:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....Α.Μ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:.....Α.Μ.Κ.Α:.....

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/-Η ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ **ΠΡΙΝ** ΑΠΟ ΤΗΝ 1.1.1993 ☐

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/-Η ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ **ΜΕΤΑ** ΤΗΝ 1.1.1993 ☐

Γ. Όλα τα ασφαλιστικά στοιχεία του συνταξιοδοτικού του/της φακέλου και ιδίως τα εξής:

1. Την αίτηση συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας: (α.π.:...../.....)
2. Την ημερομηνία λήξης προηγούμενης συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας:...../...../.....
3. Τη συνολική διάρκεια των προηγούμενων διαστημάτων συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας:
.....(έτη).....(μήνες).....(ημέρες)

4. Τη χρονολογία μονιμοποίησης της συνταξιοδότησης, σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας:/...../.....

5. Τα ασφαλιστικά κριτήρια που προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 1902/90, όπως ισχύουν σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 2084/92, δηλαδή:

- τη μόρφωση ☐
- την επαγγελματική του/της κατηγορία ☐
- τις συνθήκες της αγοράς εργασίας στον τόπο εργασίας του/της ☐

6. Το γεγονός ότι ο/η ασφαλισμένος/-η εργάστηκε/ αυτοαπασχολήθηκε κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησής του/της από/...../..... μέχρι...../...../.....

Δ. Τη Γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α.:

1. Τύπος Υγειονομικής Επιτροπής: ΑΥΕ ☐ ΒΥΕ ☐

2. Αριθμός:..... Ημερ/νία εξέτασης:...../...../.....

Συνολικό ποσοστό αναπηρίας:..... Ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας:.....

Αποφαίνεται

Ότι το ποσοστό ιατρικής αναπηρίας του/της ασφαλισμένου/-ης:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....Α.Μ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:.....Α.Μ.Κ.Α.....

1. **Πρέπει** να προσυζητηθεί:

- σε ποσοστό%, για το χρονικό διάστημα από .../.../..... έως...../.../.....
ή
- κατά μονάδες για το χρονικό διάστημα από .../.../..... έως/.../.....

2. **Δεν πρέπει** να προσυζητηθεί ☐

Αιτιολογία:.....

.....

.....

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ -Η ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Ημερομηνία:/...../.....

Υπογραφή:.....

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

• Συμφωνώ με την Εισήγηση ☐

• Δεν συμφωνώ με την Εισήγηση ☐

Το ποσοστό ιατρικής αναπηρίας του/της ανωτέρω ασφαλισμένου/ης

1. **Πρέπει** να προσυζητηθεί:

- σε ποσοστό%, για το χρονικό διάστημα από/...../.....έως...../.../.....
ή
- κατά μονάδες για το χρονικό διάστημα από .../.../..... έως/.../.....

2. **Δεν πρέπει** να προσυζητηθεί ☐

Αιτιολογία:.....

.....

.....

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/-ΝΤΡΙΑ

Ημερομηνία :/...../.....

Υπογραφή:.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
Λ/ΝΣΗ : ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦ/ΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
ΤΜΗΜΑ Α'

ΤΑΧ. Λ/ΝΣΗ: Σταδίου 29
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: 101 10
Πληρ.: Φ. Γκίκα
Τηλ. : 210-33.68.128

Αθήνα, 19-11-2012
Αρ. Πρωτ. Φ80000/οικ.23013/1532

ΠΡΟΣ : Όλους τους Ασφαλιστικούς
Οργανισμούς Κύριας & Επικουρικής
ασφάλισης αρμοδιότητας του
Υπουργείου Εργασίας, Κοιν. Ασφάλισης
& Πρόνοιας

ΘΕΜΑ: Ασφαλιστική αναπηρία των από 1-1-1993 νέων ασφαλισμένων

Με αφορμή ερμηνευτικά προβλήματα που προέκυψαν κατά την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 25 του ν.2084/1992 σχετικά με τον καθορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας των από 1-1-1993 νέων ασφαλισμένων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (σχετ. έγγραφο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Γ23/14/12-6-2009) και μετά από συγκεκριμένα ερωτήματα που απευθύνθηκαν στη Νομική Υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων (α. οι διατάξεις της παρ. 3 του αρ. 12 του ν.1976/91, οι οποίες προβλέπουν αύξηση του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας κατά 17% ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας, εφαρμόζονται και στους ασφαλισμένους από 1-1-1993 και εφεξής; β. ποια είναι τα όργανα που χορηγούν την ασφαλιστική αναπηρία, οι υγειονομικές επιτροπές ή τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα;), εκδόθηκε η 269/2012 γνωμοδότηση του Ε' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Σύμφωνα με την γνωμοδότηση αυτή :

(α) ως ανώτατο επιτρεπόμενο όριο προσαύξησης του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας με βάση ασφαλιστικά κριτήρια (ασφαλιστική αναπηρία) για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας των από 1-1-1993 ασφαλισμένων στους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ορίζεται το ποσοστό 15% επί του ποσοστού που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια και όχι 17 ποσοστιαίες μονάδες που ισχύει για τους μέχρι 31-12-1992 παλαιούς ασφαλισμένους.

(β) αρμόδια όργανα για την εκτίμηση των αμιγώς ιατρικής φύσης ζητημάτων, δηλ. των παθήσεων του ασφαλισμένου (ιατρική αναπηρία) είναι οι αρμόδιες ιατρικές επιτροπές των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) οι οποίες, επιπλέον, αποφαινόμενες δεσμευτικά και για την επίδραση των παθήσεων του ασφαλισμένου στην ικανότητα του προς εργασία (δηλαδή επί ζητήματος που στην ουσία αποτελεί καθορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας), ενώ αρμόδια όργανα για την εκτίμηση των λοιπών ασφαλιστικών κριτηρίων (ηλικία, μόρφωση, δεξιότητες, δυνατότητα προσαρμογής στο προηγούμενο ή παρεμφερές επάγγελμα, όροι και συνθήκες στην αγορά εργασίας στον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο είναι τα ασφαλιστικά όργανα των αρμοδίων ασφαλιστικών φορέων με τον περιορισμό του

ποσοστού 15%. Σε καμία όμως περίπτωση τα ως άνω μη ιατρικά αλλά ασφαλιστικά κριτήρια (συμπεριλαμβανομένου σε αυτά και εκείνου επί του οποίου αποφαινόνται δεσμευτικά οι υγειονομικές επιτροπές) δεν μπορούν να προσανξήσουν το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας, πέραν του 15%.

Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τη γνωμοδότηση, η κρίση για την αναπηρία θα διέρχεται υποχρεωτικώς από δύο στάδια : α) το στάδιο της Υγειονομικής Επιτροπής, η οποία θα αποφανθεί όχι μόνο ως προς το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου (βάσει των παθήσεών του) αλλά και ως προς την επίδραση τούτων στην καθολική ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής και β) το στάδιο του ασφαλιστικού οργάνου, το οποίο θα προσδιορίσει την ασφαλιστική αναπηρία, με βάση τα προαναφερόμενα, μη ιατρικά κριτήρια και εντέλει θα τον κατατάξει σε μία από τις τρεις αντίστοιχες, με εκείνες που ισχύουν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ βαθμίδες αναπηρίας (ήτοι της βαριάς, της συνήθους ή της μερικής), καταργουμένων των τυχόν οριζουσών τα αντίθετα (καταστατικών ή άλλων) διατάξεων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

(γ) για τους από 1-1-1993 ασφαλισμένους όλων ανεξαιρέτως τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης υιοθετείται ο όρος «ασφαλιστική αναπηρία» που προβλέπεται στην εφαρμοστέα νομοθεσία περί αναπηρίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (μετά από κατάργηση της τυχόν αντίθετης δικής τους) και συνεπώς ο χαρακτηρισμός κάποιου εκ των ασφαλισμένων αυτής της κατηγορίας ως αναπήρου δεν στηρίζεται μόνο στα ιατρικά κριτήρια, δηλ. τον ιατρικό καθορισμό του ποσοστού ανικανότητας για εργασία λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής πνευματικής, αλλά συναρτάται και με την αιτία αδυναμίας του ασφαλισμένου για βιοπορισμό με βάση και τα ασφαλιστικά κριτήρια.

Κατόπιν των ανωτέρω, παρακαλούμε για την εφαρμογή τους στις περιπτώσεις των ασφαλισμένων που εμπίπτουν ακριβώς στο πεδίο εφαρμογής αυτών.

Η ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Δρ. Α. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ-ΔΕΔΟΥΛΗ

Συνημμένα : Γ γνωμοδότηση προς τους Φορείς Κύριας
και Επικουρικής Ασφάλισης

Εσωτ. Διανομή:

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα
3. Γραφείο κας. Γεν. Λ/ντριας Κ.Α.
4. Όλες τις Λ/νσεις της Γ.Γ.Κ.Α.
5. Τμήμα Διαδοχικής Ασφάλισης

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ**

**Αριθμός Γνωμοδότησης 269/2012
ΤΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ Ε'
Συνεδρίαση της 08-05-2012**

Σύνθεση:

Πρόεδρος:

Βασίλειος Κοντόλαιμος, Αντιπρόεδρος ΝΣΚ.

Μέλη:

Ιωάννης Τρίαντος, Πέτρος Τριανταφυλλίδης,
Ιωάννης Διονυσόπουλος, Παρασκευάς Βαρελάς,
Σπυρίδων Παπαγιαννόπουλος, Βασιλική Πανταζή,
Βασιλική Τύρου, Κουήν Χουρμουζιάν, Γεώργιος
Ανδρέου, Νομικοί Σύμβουλοι ΝΣΚ.

Εισηγητής:

Χαράλαμπος Μηρισκόλας, Πάρεδρος ΝΣΚ (γνώμη
χωρίς ψήφο).

Ερώτημα:

Το υποβληθέν με τα υπ' αριθμ. πρωτ.: α) Α.Π. Φ
80000/14501/1253/22-2-2010, β) Φ 11221/13945/
928/10-6-2011 και γ) Φ 11221/οικ.20272/1373/26-
8-2011 έγγραφα του Α' Τμήματος της Διεύθυνσης
Κύριας Ασφάλισης Μισθωτών, της Γεν. Δν/σης Κοιν.
Ασφαλίσεων της Γ.Γ.Κ.Α, του Υπουργείου Εργασίας
και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Περίληψη ερωτήματος: 1) ποιά είναι η εφαρμοστέα διάταξη για την κρίση
περί αναπηρίας των **νεοασφαλιζομένων**, ήτοι των
υπαγομένων από 1-1-1993 και εφεξής σε φορείς

κύριας και επικουρικής ασφάλισης, εποπτείας Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, αυτή της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, που τροποποίησε την περ. στ', την οποία είχε προσθέσει στην παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/1951, η παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 (που επιτρέπει αύξηση του ποσοστού της οφειλόμενης σε ιατρικά κριτήρια αναπηρίας, μέχρι και 17 ποσοστιαίες μονάδες, λόγω κοινωνικών ή κριτηρίων αγοράς εργασίας) και στην οποία δεν παραπέμπει το άρθρο 25 του Ν.2084/1992 που διέπει τα των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας των προσώπων αυτών, ή εκείνη του περ. στ' της παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/1951, όπως αυτή ισχύει μετά την τροποποίησή της με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990, που περιορίζει σε ποσοστό 15% την αύξηση της ιατρικής αναπηρίας, με βάση μη ιατρικά κριτήρια;

2) με το δεδομένο ότι στη παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992 ορίζεται ότι οι υγειονομικές επιτροπές δεν εκφέρουν κρίση μόνο επί της ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου, αλλά αποφαινόνται και επί κριτηρίων ασφαλιστικής αναπηρίας (και πιο συγκεκριμένα για την επίδραση των παθήσεων τούτου στην καθολική ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής), ποια είναι τελικά τα όργανα εκείνα που χορηγούν τις ανωτέρω μονάδες, οι υγειονομικές επιτροπές ή τα ασφαλιστικά όργανα των οικείων φορέων;

3) ενόψει του ότι οι διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.2084/1992 αφορούν τους νεοασφαλιζόμενους

όλων εν γένει των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης (και όχι μόνο του ΙΚΑ), ποιες θα είναι οι συνέπειες της υιοθέτησης της "ασφαλιστικής" αναπηρίας και σε εκείνους εκ των φορέων αυτών, οι οποίοι, μέχρι 31-12-1992 χορηγούσαν σύνταξη αναπηρίας με ιατρικά μόνο κριτήρια και όχι και με ασφαλιστικά τέτοια;

I. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ερωτώσα υπηρεσία, μας έθεσε, κατ'αρχήν, υπόψη, το ακόλουθο ιστορικό, που έχει "επί λέξει" ως εξής:

"Η Διοίκηση του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ με σχετικό έγγραφό της ζήτησε οδηγίες από την Υπηρεσία μας ως προς τη δυνατότητα εφαρμογής των διατάξεων της παρ.3 του άρθρου 12 του ν. 1976/1991 – οι οποίες προβλέπουν αύξηση του ποσοστού αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας - σε νεοασφαλιζόμενους από 1.1.1993 και εφεξής .

Επί του ανωτέρω θέματος θέτουμε υπόψη σας τα εξής :

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 25 του ν. 2084/1992 (που αναφέρονται στους ασφαλισμένους από 1.1.1993 και εφεξής), ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας , αν έγινε ανάπηρος κατά την έννοια των διατάξεων της παρ.5 του άρθρου 28 του α.ν. 1846/1951 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 του ν. 1902/1990 και τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 12 του ν. 1976/1991(που αναφέρονται στην κρίση της αναπηρίας των μέχρι 31.12.92 ασφαλισμένων) και έχει πραγματοποιήσει τον οριζόμενο στις ίδιες διατάξεις χρόνο ασφάλισης .

Με τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 12 του ν. 1976/91 (που αφορούν ασφαλισμένους μέχρι 31.12.92) ορίζεται ότι το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια μπορεί να αυξηθεί από τα ασφαλιστικά όργανα κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας.

Το ερώτημα λοιπόν που εύλογα γεννάται είναι αν είναι δυνατή η εφαρμογή

των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 12 του ν. 1976/91 (δηλαδή η προσαύξηση του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας των νεοασφαλιζόμενων κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες) όταν :

A) στις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 25 του ν. 2084/1992 δεν γίνεται οποιαδήποτε αναφορά στην παρ. 3 του άρθρου 12 του ν. 1976/1991 και ταυτόχρονα

B) στην παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 2084/92 ορίζεται ότι για τη διαπίστωση της αναπηρίας του ασφαλισμένου από άποψη ιατρική γνωμοδοτούν οι αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές , οι οποίες εκτός από τη διαπίστωση της φύσεως, των αιτιών, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως του ασφαλισμένου, αποφαινόμενες και για την επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητα του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής .

Το ερώτημα εκ πρώτης όψεως εύκολα θα μπορούσε να τύχει αρνητικής απαντήσεως, με δεδομένο ότι στην παρ.1 του άρθρου 25 του ν.2084/92 δεν γίνεται παραπομπή στις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του ν. 1976/91, ενώ ταυτόχρονα στην παρ.2 του άρθρου 25 του ν. 2084/92, οι υγειονομικές επιτροπές κρίνουν πέραν της ιατρικής αναπηρίας και την επίδραση αυτής στην άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του νεοασφαλιζόμενου.

Όμως οι ίδιες οι διατάξεις των παρ.1 και 2 του άρθρου 25 του ν. 2084/92 παρουσιάζουν σημαντικά ερμηνευτικά προβλήματα και αντιφάσεις .

Συγκεκριμένα **ενώ στην παρ. 2 του ανωτέρω άρθρου ορίζεται ότι οι υγειονομικές επιτροπές κρίνουν πέραν της ιατρικής αναπηρίας των νεοασφαλιζόμενων και την ασφαλιστική αναπηρία**, ταυτόχρονα στην παρ.1 του ιδίου άρθρου γίνεται ευθεία παραπομπή στις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 12 του ν. 1976/91, σύμφωνα με τις οποίες καταργείται η διάταξη « ότι για την αναπηρία του ασφαλισμένου από άποψη ιατρική γνωμοδοτούν οι υγειονομικές επιτροπές οι οποίες εκτός από τη διαπίστωση της αναπηρίας ερευνούν και την επίδραση της πάθησης/σεων για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος ή την ανάκτηση αυτής» (πρόκειται για το τρίτο εδάφιο της περίπτ. ε' της παρ.5 του άρθρου 28 του α.ν. 1846/1951 που προστέθηκε με την παρ.1 του άρθρου 27 του ν. 1902/1990).

Η σημαντική αντίφαση που παρουσιάζουν οι διατάξεις των παρ.1 και 2 του ιδίου άρθρου 25 του ν. 2084/92 καθιστά εξίσου δύσκολη τόσο την υιοθέτηση της άποψης ότι δεν προσαυξάνεται η ιατρική αναπηρία των νεοασφαλιζόμενων κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας, όσο και την αντίθετη θέση ότι η ιατρική τους αναπηρία προσαυξάνεται σύμφωνα με τα παραπάνω.

Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε να έχουμε τις απόψεις σας επί του ερωτήματος:

Εάν εφαρμόζονται ή όχι οι διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 12 του ν. 1976/1991 - οι οποίες προβλέπουν αύξηση του ποσοστού αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας - σε νεοασφαλιζόμενους από 1.1.1993 και εφεξής. Σε περίπτωση δε καταφατικής απάντησής σας επί του ερωτήματος, ποια είναι τα όργανα εκείνα που χορηγούν τις ανωτέρω μονάδες, οι υγειονομικές επιτροπές ή τα ασφαλιστικά όργανα;

Στη συνέχεια, η ίδια Υπηρεσία, με το υπ' αριθμ. πρωτ. Φ11221/οικ. 20272/1373/26-8-2011 νεώτερο έγγραφό της - διευκρινιστικό των δύο αρχικών με τα οποία είχε υποβάλει το υπό κρίση ερώτημά της - μας ζήτησε, προτού γνωμοδοτήσουμε σχετικά επ' αυτού, να λάβουμε υπόψη μας "το γεγονός ότι οι διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, αφορούν όχι μόνο τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, αλλά όλων των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, καθώς και τις συνέπειες για υιοθέτηση ασφαλιστικής αναπηρίας σε ασφαλισμένους φορέων στους οποίους δεν υφίσταται για τους μέχρι 31-12-1992 η ανωτέρω ασφαλιστική αναπηρία".

II. Επί του υπό κρίση ερωτήματος, το Τμήμα εγνωμοδότησε ομοφώνως, ως ακολούθως:

ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

A. Στα άρθρα 2 παρ. 4, 25 παρ. 1 και 2, 33 παρ. 1 και 43 παρ. 1 και 2 του Ν.2084/1992 "Αναμόρφωση της Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ

Α' 165), ορίζονται τα εξής αναφορικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας των νεοασφαλιζομένων (από 1-1-1993 και εφεξής) σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης εποπτείας Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και σε ποιους ακριβώς φορείς (ασφαλιστικά Ταμεία, οργανισμούς,, Κλάδους ή Λογαριασμούς) ισχύουν οι προϋποθέσεις αυτές :

"ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Εισαγωγικές διατάξεις και εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.

Άρθρο 2.

Στον παρόντα νόμο οι παρακάτω όροι σημαίνουν αντίστοιχα:

4. *Φορείς κοινωνικής ασφάλισης:* Όλα τα ασφαλιστικά Ταμεία και οργανισμοί που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Επίσης φορείς ασφάλισης νοούνται τα Ταμεία ή Κλάδοι ή Λογαριασμοί, που λειτουργούν με την μορφή ν.π.ι.δ., οι υπηρεσίες και κάθε άλλος φορέας ανεξαρτήτως ονομασίας και νομικής μορφής, που χορηγούν περιοδικές παροχές υπό τύπο συντάξεων (κύριες και επικουρικές), βοηθημάτων ή μερισμάτων ή παροχές ασθένειας ή εφάπαξ βοηθήματα εφόσον καταβάλλεται εργοδοτική εισφορά ή κοινωνικός πόρος..." (το α' εδάφ. της παρ. 4 τίθεται όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 11 παρ. 1 του Ν.2227/1994 – ΦΕΚ Α' 129).

"ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ρυθμίσεις για τους ασφαλιζόμενους στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης από 1-1-1993

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Κύρια ασφάλιση

Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας.

Άρθρο 25.

1. Ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη αναπηρίας, αν έγινε ανάπηρος κατά την έννοια των διατάξεων της παρ. 5 του άρθρου 28 του α.ν.1846/1951 (ΦΕΚ 179 Α') όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 του ν.1902/1990 και τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 12 του ν. 1976/1991 (ΦΕΚ 184 Α') και έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση: α) τριακόσιες (300) ημέρες ή ένα (1) έτος εργασίας και δεν έχει συμπληρώσει το 21ο έτος της ηλικίας. Οι πιο πάνω 300 ημέρες ή ένα έτος εργασίας αυξάνονται προοδευτικά σε 1.500 ημέρες ή 5 έτη εργασίας με την προσθήκη ανά 120 ημερών ή 5 μηνών εργασίας κατά μέσο όρο για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21ου ή β) έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον χίλιες πεντακόσιες (1.500) ημέρες ή 5 έτη εργασίας, από τις οποίες τις εξακόσιες (600) ημέρες ή δύο (2) έτη μέσα στα πέντε (5) έτη το αμέσως προηγούμενα από εκείνο που 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 επεκτείνεται για τον αντίστοιχο προς την επιδότηση ή συνταξιοδότηση χρόνο, ή γ) έχει πραγματοποιήσει τέσσερις χιλιάδες πεντακόσιες (4.500) ημέρες ή δεκαπέντε (15) έτη εργασίας οποτεδήποτε.

2. Για την διαπίστωση της αναπηρίας του ασφαλισμένου από άποψη ιατρική γνωμοδοτούν οι αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές των φορέων, οι οποίες εκτός από την διαπίστωση της φύσεως, των αιτιών, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως του ασφαλισμένου, αποφαινόμενοι και για την επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός τους ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής."

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Επικουρική ασφάλιση

" Προϋποθέσεις συνταξιοδοτήσεων - Συντάξιμες αποδοχές.

Άρθρο 33.

Οι διατάξεις των άρθρων 24 έως 28 του παρόντος νόμου εφαρμόζονται ανάλο-

για και στους φορείς επικουρικής ασφάλισης....”

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Έκταση εφαρμογής.

Τελικές διατάξεις τρίτου μέρους.

Άρθρο 43.

1. Οι διατάξεις των άρθρων 22 έως 43 του παρόντος νόμου έχουν εφαρμογή για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι υπάγονται για πρώτη φορά στην υποχρεωτική ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης από 1.1.1993 και μετά, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις. Από τις παραπάνω διατάξεις εξαιρείται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

2. Για τα ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά θέματα, που δεν ρυθμίζονται από τις διατάξεις του τρίτου μέρους του παρόντος νόμου εξακολουθούν να ισχύουν οι υφιστάμενες γενικές ή ειδικές διατάξεις των φορέων.”

Β. Στη παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/1951 "Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων" (ΦΕΚ Α' 179), όπως η παρ. αυτή ίσχυε μετά την τροποποίησή της με το άρθρο 27 του Ν.1902/1990 "Ρύθμιση συνταξιοδοτικών και άλλων συναφών θεμάτων" (ΦΕΚ Α' 138) και τις παρ. 4 και 5 (όχι όμως και την 3) του άρθρου 12 του Ν.1976/1991 "Αντικατάσταση και συμπλήρωση διατάξεων της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού καθεστώτος των αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ Α' 184), ορίζονται τα εξής αναφορικά με τις βαθμίδες αναπηρίας και τις εν γένει προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας των ασφαλισμένων του ΙΚΑ:

" Άρθρο 27

Σύνταξη γήρατος, αναπηρίας 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:

" 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 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 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 μισό ($1/2$) 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 εάν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερη 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 Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, προκαθορίζεται με εκατοστιαία αναλογία, σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων. 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. (Σημειωτέον ότι η περ. ε' τίθεται όπως ίσχυε μετά την κατάργηση - με τις παρ 5 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991 και 2 του άρθρου 6 του Ν.2335/1995 - του τρίτου εδαφίου της, το οποίο είχε προστεθεί με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 και όριζε ότι: " 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 αιτιών, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως του ασφαλισμένου, **ερευνούν** και την επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής.").

στ) Κατά τον προσδιορισμό του βαθμού της αναπηρίας σύμφωνα με τα ανωτέρω εδάφια α', β' και γ', το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια μπορεί να αυξηθεί και μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες, λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας." (Σημειωτέον ότι, η περ. στ', τίθεται όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με την παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1990. Η αρχική διατύπωση της περ. αυτής, που είχε προστεθεί στην εν λόγω παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν. 1846/1951, με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν. 1902/1990, είχε ως εξής: "**Κατά τον προσδιορισμό της βαθμίδας της αναπηρίας σύμφωνα με τα ανωτέρω εδάφια α', β' και γ', το ποσοστό αναπηρίας που δεν οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% του ποσοστού που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια**").

ζ) Εφ' όσον ο ασφαλισμένος κρίνεται βαριά ανάπηρος κατά την έννοια του ανωτέρω εδαφίου α' δικαιούται σύνταξη ίση με την οριζόμενη κατά το άρθρο 29 παρ. 1 του παρόντος νόμου. Εφ' όσον ο ασφαλισμένος κρίνεται ανάπηρος κατά την έννοια του ανωτέρω εδαφίου β', δικαιούται τα τρία τέταρτα (3/4) της σύνταξης αυτής και, εφ' όσον κρίνεται μερικά ανάπηρος

κατά την έννοια του ανωτέρω εδαφίου γ', δικαιούται το μισό (1/2) της σύνταξης αυτής.

η) Ο ασφαλισμένος, που έχει συμπληρώσει έξι χιλιάδες (6.000) ημέρες εργασίας και κρίνεται ανάπηρος κατά την έννοια του ανωτέρω εδαφίου β', δικαιούται την ακεραία κατά τα ανωτέρω σύνταξη.

Επίσης ο ασφαλισμένος, του οποίου η αναπηρία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρικές παθήσεις και κρίνεται ανάπηρος κατά την έννοια των ανωτέρω εδαφίων β' ή γ', δικαιούται την ακεραία ή τα 3/4 της ακεραίας σύνταξης αντίστοιχα (το δεύτερο αυτό εδάφ. της περ. η', που είχε προστεθεί με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990, τίθεται όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με την παρ. 4 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991)."

III. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΩΣ ΑΝΩ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ

1. Η αναπηρία, ως προϋπόθεση θεμελίωσης δικαιώματος σε σύνταξη από τους **παλαιούς** ασφαλισμένους, ήτοι τους μέχρι 31-12-1992 υπαχθέντες στην ασφάλιση φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, εποπτείας Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, εμφανίζει μεγάλες διαφοροποιήσεις από φορέα σε φορέα, τόσο ως προς τα συστατικά στοιχεία της έννοιας της (βαθμίδες αναπηρίας, κριτήρια λαμβανόμενα υπόψη για τον προσδιορισμό της, όργανα διαπίστωσής της κλπ.), όσο και ως προς τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης για τη κρίση κάποιου ασφαλισμένου ως αναπήρου, τη χορήγηση σ' αυτόν της δικαιούμενης σύνταξης και την στη συνέχεια οριστικοποίηση της σχετικής συνταξιοδοτικής απόφασης.

2. Με το άρθρο 25 του Ν.2084/1992, οι ρυθμίσεις του οποίου έχουν ενταχθεί στο τρίτο μέρος του νόμου τούτου και καταλαμβάνουν τους **νέους** ασφαλισμένους, ήτοι τους υπαγόμενους για πρώτη φορά από 1-1-1993 και εφεξής στην υποχρεωτική ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας (άρθρο 43 παρ. 1) και επικουρικής ασφάλισης (άρθρο 33 παρ. 1), που λειτουργεί με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. και τελεί υπό την εποπτεία του ως άνω Υπουργού (άρθρο 2 παρ. 4 του ίδιου νόμου, όπως αυτό ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 11

παρ. 1 του Ν.2227/1994), επιχειρήθηκε η **ενοποίηση** του ισχύοντος στην κατηγορία αυτή (των νέων) ασφαλισμένων, ασφαλιστικού καθεστώτος προστασίας από τον κίνδυνο της αναπηρίας με παραπομπή, κατά βάση, στις αντίστοιχες, εφαρμοζόμενες στους **παλαιούς** ασφαλισμένους **του ΙΚΑ**, διατάξεις περί αναπηρίας, οι οποίες πλέον, με κάποιες, **καίριες** όμως, τροποποιήσεις που θεσπίζει το άρθρο αυτό (25 του Ν.2084/1992), εφαρμόζονται και στους **νέους** ασφαλισμένους **όλων ανεξαιρέτως** των προαναφερόμενων ασφαλιστικών οργανισμών (και όχι μόνο του ΙΚΑ).

3. Πράγματι, και όσον αφορά την έννοια της αναπηρίας των νέων ασφαλισμένων και τη διαβάθμισή της, το άρθρο 25 παρ. 1 του Ν.2084/1992, παραπέμπει στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν. 1846/1951, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 και τις παρ. **4** και **5** του άρθρου 12 του Ν.1976/1991.

4. Ως γνωστόν, στη περίπτωση της νομοθέτησης κατά παραπομπή, ο παραπέμπων νόμος είναι ανεξάρτητος από το νόμο στον οποίο γίνεται η παραπομπή, η τροποποίηση δε ή και η κατάργηση του τελευταίου, δεν επιφέρει αναγκαίως, κατ' αρχήν, την τροποποίηση του περιεχομένου ή την κατάργηση του πρώτου, που παραμένει ισχύων, με το περιεχόμενο που είχε ο νόμος στον οποίο γίνεται η παραπομπή, πριν από την τροποποίηση ή την κατάργησή του. Πρέπει, όμως, σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση να ερευνάται το περιεχόμενο και ο σκοπός του νόμου, για να κριθεί αν η τροποποίηση του νόμου στον οποίο γίνεται η παραπομπή, έχει σαν συνέπεια και την τροποποίηση του περιεχομένου του παραπέμποντος νόμου (Ολομ. ΣτΕ 610/1988 και ΣτΕ 2654/2003)

5. Ενώ όμως το άρθρο αυτό (25 παρ. 1 του Ν.2084/1992), παραπέμπει σε όλο, σχεδόν, το ισχύον για την αναπηρία, νομοθετικό πλέγμα του ΙΚΑ (και πιο συγκεκριμένα στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951, όπως αυτή ισχύει μετά τις τροποποιήσεις που της επέφεραν η παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990, και οι παρ. **4 και 5** του άρθρου 12 του Ν.1976/1991), παραλείπει, ωστόσο, την παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, η οποία είχε αντικαταστήσει την περ. στ' της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951 (που είχε προστεθεί στο άρθρο αυτό με την παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990) και έθετε, ως ανώτατο όριο αύξησης της υγειονομικής αναπηρίας του

ασφαλισμένου, λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας, τις 17 ποσοστιαίες μονάδες, ορίζοντας επί λέξει ότι: *Κατά τον προσδιορισμό του βαθμού της αναπηρίας σύμφωνα με τα ανωτέρω εδάφια α', β' και γ', το ποσοστό αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια μπορεί να αυξηθεί και μέχρι 17 ποσοστιαίες μονάδες, λόγω κοινωνικών κριτηρίων ή κριτηρίων αγοράς εργασίας."*

6. Η παράλειψη αυτή, σημαίνει ότι δεν ισχύει, στους νέους ασφαλισμένους των φορέων (συμπεριλαμβανομένου σ' αυτούς και του ΙΚΑ), η τροποποίηση που επέφερε στη περ. στ' της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951, η παραλειπόμενη διάταξη (της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991), αλλ' αντιθέτως, ισχύει αυτούσιο (χωρίς, δηλαδή, την ως άνω τροποποίησή του) το κείμενο της αρχικής διάταξης της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 (στην οποία άλλωστε και ρητά παραπέμπει το άρθρο 25 παρ. 1 του Ν.2084/1992), μέσω της οποίας είχε προστεθεί η ανωτέρω περ. στ' στη παρ. 5 του άρθρου 28 του νόμου τούτου, και η οποία όριζε επί λέξει ότι: *"Κατά τον προσδιορισμό της βαθμίδας της αναπηρίας σύμφωνα με τα ανωτέρω εδάφια α', β' και γ', το ποσοστό αναπηρίας που δεν οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια δεν μπορεί να υπερβαίνει το **15%** του ποσοστού που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια".*

7. Συνεπώς, η μη συμπερίληψη της διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, μεταξύ εκείνων των διατάξεων στις οποίες παραπέμπει η παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, και η ταυτόχρονη, με το άρθρο αυτό, ρητή παραπομπή στη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990, οδηγούν ευθέως στο συμπέρασμα ότι **ανώτατο όριο προσαύξησης του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας, με βάση ασφαλιστικά κριτήρια, των νέων ασφαλισμένων των προαναφερομένων φορέων, δεν είναι οι αναφερόμενες στην παραλειφθείσα διάταξη 17 ποσοστιαίες μονάδες, αλλά το ποσοστό 15% που ορίζει η (εφαρμοστέα εν προκειμένω, αφού σ' αυτή γίνεται παραπομπή) διάταξη της περ. στ' που προστέθηκε, με την ως άνω παρ. 1 του 27 του Ν.1902/1990, στη παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951.**

8. Είναι δε σαφές ότι η επαναφορά, από τον κοινωνικοασφαλιστικό νομοθέτη, του ανωτέρω ποσοτικού περιορισμού (15%), στη κρίση περί ασφαλιστικής αναπηρίας των νέων ασφαλισμένων των φορέων, ο οποίος, άλλωστε, περιορισμός, για όσο χρονικό διάστημα είχε ενταχθεί στην περί αναπηρίας νομοθεσία του ΙΚΑ (ήτοι από την έναρξη ισχύος της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 που τον θέσπισε για πρώτη φορά, μέχρι και την προτεραιότητα της έναρξης ισχύος της προαναφερόμενης διάταξης της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, που τον αντικατέστησε, αυξάνοντας σε 17 ποσοστιαίες μονάδες το 15%) **κρίθηκε ότι δεν παραβιάζει καμία απολύτως διάταξη του Συντάγματος (ΣΤΕ 7μ. 4516/1997)**, δεν έγινε από αβλεψία, αλλά είναι ηθελημένη και στοχεύει στην αντιμετώπιση του φαινομένου της διόγκωσης του αριθμού των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας της ανωτέρω κατηγορίας ασφαλισμένων των φορέων αυτών.

9. Περαιτέρω, στις ως άνω περί αναπηρίας διατάξεις της νομοθεσίας του ΙΚΑ (του άρθρου 28 παρ. 5 του ΑΝ. 1846/1951, όπως ισχύει τροποποιηθέν από τα άρθρα 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990 και 12 παρ. 4 και 5 του Ν.1976/1991), στις οποίες, με εξαίρεση την παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, παραπέμπει το άρθρο 25 παρ. 1 του Ν.2084/1992, προκειμένου να τύχουν εφαρμογής, κατά τα προεκτεθέντα, και στους **νέους** ασφαλισμένους του Ιδρύματος, καθώς και των λοιπών, εποπτευομένων από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, το δικαίωμα προς λήψη σύνταξης λόγω αναπηρίας, συναρτάται όχι μόνο προς αμιγώς **αντικειμενικά** (ιατρικά) κριτήρια που έχουν σχέση με τον ιατρικό καθορισμό ορισμένου ποσοστού ανικανότητας προς εργασία λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης, σωματικής ή πνευματικής, αλλά και προς την εκ της αιτίας αυτής αδυναμία του ασφαλισμένου να κερδίζει τα αναγκαία μέσα προς βιοπορισμό, η στάθμιση της οποίας στηρίζεται σε **υποκειμενικά** κριτήρια, δηλαδή στην, σε συσχετισμό προς την διαπιστωθείσα πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση, ικανότητα αυτού για εργασία που μπορεί να αποφέρει τα, αναλόγως προς τις διαβαθμίσεις της αναπηρίας, κατώτατα ποσοστά

προσόδου, σε σχέση προς την πρόσοδο υγιούς ανθρώπου, όπως αυτή προσδιορίζεται στις εν λόγω διατάξεις (ΣΤΕ 2939/2009).

10. Έτσι λοιπόν, για την απονομή μιας εκ των τριών, προβλεπομένων στην ως άνω περί ΙΚΑ νομοθεσία, βαθμίδων σύνταξης αναπηρίας (ήτοι της βαριάς, της συνήθους –απλής - και της μερικής), προηγείται η διαπίστωση της **ιατρικής** αναπηρίας του ασφαλισμένου από τις **υγειονομικές επιτροπές**, δηλαδή η ύπαρξη πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης της υγείας του, σωματικής ή πνευματικής, ετήσιας ή εξαμηνιαίας, τουλάχιστον, διάρκειας, κατά ιατρική πρόβλεψη και έπεται η, συνεπεία της πάθησης αυτής, διαπίστωση από τα **ασφαλιστικά όργανα** της **βιοποριστικής** ανικανότητας τούτου, δηλαδή η αδυναμία του να κερδίζει περισσότερο από το ένα πέμπτο του ποσού εκείνου το οποίο κερδίζει υγιής μισθωτός, προκειμένου για σύνταξη βαριάς αναπηρίας (ποσοστό ανικανότητας 80% και άνω), ή ένα τρίτο εκείνου, το οποίο κερδίζει υγιής μισθωτός στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία, προκειμένου για σύνταξη συνήθους (απλής) αναπηρίας (ποσοστό ανικανότητας από 66,66% έως 80%), περισσότερο δε από το μισό, προκειμένου για σύνταξη μερικής αναπηρίας (ποσοστό ανικανότητας 50- 66,66%).

11. Και η μεν κρίση για την ιατρική - υγειονομική αναπηρία, με βάση τις ανωτέρω (εφαρμοστέες σ' όλους τους φορείς) περί ΙΚΑ διατάξεις, στηρίζεται, όπως προεκτέθηκε, σε αμιγώς **αντικειμενικά** κριτήρια, και πιο συγκεκριμένα, στα προκαθοριζόμενα με εκατοστιαία αναλογία, ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε νόσημα, το οποίο αναφέρεται στον (εκδοθέντα κατ' εξουσιοδότηση της περ. ε' της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990) "Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας" (Απόφαση Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Φ 21/2361/1993 – ΦΕΚ Β' 819, όπως τροποποιήθηκε με την ΥΑ Φ 11321/19609/1630/2009 – ΦΕΚ Β' 1808) και ήδη, μετά την κατάργησή του με το άρθρο 7 του Ν.3863/2010 (όπως αυτό ισχύει μετά την τροποποίησή του με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου 28 του Ν.4038/2012 – ΦΕΚ Α' 14), στον (εκδοθέντα κατ' εξουσιοδότηση του ίδιου άρθρου και νόμου) "Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας" (Απόφαση Υπουργού Εργασίας και

Κοινωνικής Ασφάλισης Φ 11321/οικ.26012/1718/2011 – ΦΕΚ Β'2611) **και ανήκει**, ως τεχνική κρίση, που προϋποθέτει εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις, στην **αποκλειστική αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών** του κάθε φορέα (και ήδη από 1-9-2011, των αντίστοιχων επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας "ΚΕ.Π.Α.", που συστάθηκε με το άρθρο 6 του Ν.3863/2010), και οι γνωματεύσεις των οποίων (επιτροπών) επί των ιατρικών ζητημάτων (δηλαδή της φύσης, των αιτιών, της έκτασης, της διάρκειας και του χρόνου έναρξης της σωματικής ή πνευματικής πάθησης του ασφαλισμένου), όταν αιτιολογούνται επαρκώς, είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα των φορέων αυτών και, σε περίπτωση άσκησης προσφυγής, για τα διοικητικά δικαστήρια (3861/2009, 3477/2005, 1940/2003).

12. Η δε κρίση για την **απώλεια της βιοποριστικής ικανότητας** (ή αλλιώς η κρίση για την συνδρομή της **ασφαλιστικής** αναπηρίας), που είναι και η πλέον κρίσιμη και καθοριστική προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης αναπηρίας, στηρίζεται σε **υποκειμενικά** (ασφαλιστικά) κριτήρια, δηλαδή στον εξ υποκειμένου προσδιορισμό της ικανότητας προς εργασία του κάθε ασφαλισμένου – με βάση την διαπιστωθείσα από τις υγειονομικές επιτροπές ανατομοφυσιολογική του βλάβη – σε συνδυασμό με την ηλικία του, τη μόρφωσή του, τις δεξιότητές του, τη δυνατότητα προσαρμογής του στο προηγούμενο ή παρεμφερές επάγγελμά του, , καθώς και τους όρους και τις συνθήκες που υπάρχουν στην αγορά εργασίας στον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο (ΣΤΕ 1331/2009, 1915, 624/2005 κ.ά), **ανήκει στα ασφαλιστικά όργανα** του Ιδρύματος και, κατ'επέκταση και στα αντίστοιχα των λοιπών φορέων, στους οποίους εφαρμόζεται, κατά τα άνω, η περί αναπηρίας νομοθεσία του ΙΚΑ.

13. Ωστόσο όμως, ο κοινωνικοασφαλιστικός νομοθέτης, με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992 την οποία θέσπισε ειδικώς για τους **νέους ασφαλισμένους** των ανωτέρω φορέων, **επεξέτεινε** την αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών των φορέων αυτών (συμπεριλαμβανομένου σ'αυτούς και του ΙΚΑ), οι οποίες, όταν κρίνουν συνταξιοδοτικό, λόγω αναπηρίας, αίτημα των προσώπων αυτών (ήτοι των υπαχθέντων στην ασφάλισή τους μετά την 1-1-1993), εκτός από τη διαπίστωση της φύσης, των αιτιών, της έκτασης και της διάρκειας της σωματικής ή της πνευματικής πάθησης

του ασφαλισμένου, "**αποφαίνονται**, και για την *επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός του ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής*".

14. Με βάση λοιπόν, τη διάταξη αυτή, οι υγειονομικές επιτροπές των ως άνω φορέων, όταν κρίνουν τους νεοασφαλιζόμενους σ' αυτούς, αναδεικνύονται σε κυρίαρχα όργανα εκτίμησης της αναπηρίας τούτων, αφού, πλέον, η κρίση τους, δεν περιορίζεται μόνο στα **αμιγώς ιατρικής φύσης** ζητήματα, ήτοι στα προκαθοριζόμενα με εκατοστιαία αναλογία, από τον τέως "Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας" και ήδη από τον "Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας", ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε νόσημα, αλλά εκφέρεται και επί της επίδρασης τούτου στην καθολική ικανότητα άσκησης επαγγέλματος ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής, δηλαδή επί ζητήματος το οποίο αποτελεί στην ουσία καθορισμό **ασφαλιστικής αναπηρίας** (βλ. εισηγητική έκθεση του Ν.2335/1995, υπό το άρθρο 6 αυτού), και το οποίο, μέχρι πρότινος, και με βάση το νομοθετικό πλαίσιο των εφαρμοζομένων, εν προκειμένω, ως άνω, περί αναπηρίας διατάξεων του ΙΚΑ, ανήκε στην αποκλειστική αρμοδιότητα των ασφαλιστικών οργάνων των οικείων φορέων.

15. Μάλιστα δε, ο ρόλος που επιφυλάσσει στις υγειονομικές αυτές επιτροπές η υπό κρίση διάταξη, αναφορικά με το τελευταίο αυτό ζήτημα (όπως και με τα λοιπά, αμιγώς ιατρικής φύσης, ζητήματα), και υπό την προϋπόθεση, βεβαίως, ότι οι σχετικές γνωματεύσεις τους, είναι ειδικά αιτιολογημένες, είναι σαφέστατα **δεσμευτικός** και όχι απλά συμβουλευτικός.

16. Συμβουλευτικός ρόλος, επί του ζητήματος τούτου, είχε προσδοθεί στις εν λόγω επιτροπές, με την πανομοιότυπη, με την ανωτέρω (της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992), διάταξη του τρίτου εδαφίου της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951, που είχε προστεθεί στη παρ. αυτή με την παρ. 1 του άρθρου 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990, και η οποία ίσχυσε, μέχρι τη διπλή (προφανώς από νομοτεχνική αβλεψία) κατάργησή της, αρχικά με τη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, και στη συνέχεια με την παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν.2335/1995 – ΦΕΚ Α' 185).

17. Πράγματι, στη παλαιότερη (και ήδη καταργηθείσα) αυτή διάταξη, αντί της λέξης "**αποφαίνονται**", γινόταν χρήση της λέξης "**ερευνούν**", γεγονός που κατεδείκνυε τον **μη δεσμευτικό**, αλλά συμβουλευτικό, για τα ασφαλιστικά όργανα του ΙΚΑ, χαρακτήρα, της εκφερόμενης επί του ως άνω κριτηρίου (ήτοι, επί της επίδρασης της πάθησης του ασφαλισμένου στην ικανότητά του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματός του ή την ανάκτηση της

ικανότητας αυτής) κρίσης των υγειονομικών επιτροπών, και η οποία (κρίση), για όσο χρόνο ίσχυσε η διάταξη αυτή, ήταν, απλά, **υποβοηθητική** της δικής τους τελικής κρίσης επί του ζητήματος τούτου (βλ. Φ. Χατζηδημητρίου – Γ. Ψηλό, "Ασφαλιστική Νομοθεσία", έκδ. 2^η, 1991, σελ. 612, Φ. Χατζηδημητρίου, "Οι νέες ρυθμίσεις του Ν. 2335/95 για τις συντάξεις του ΙΚΑ και του ΙΚΑ-TEAM, σε Δελτίο Εργατικής νομοθεσίας. Τόμ. 52, Τεύχ. 1246, σελ. 515, Άγγελο Στεργίου, "Η αναπηρία στη νομοθεσία του ΙΚΑ", σελ. 229 επ. και 337 επ.).

18. Ωστόσο όμως, ο νεώτερος κοινωνικοασφαλιστικός νομοθέτης του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, όχι μόνο δεν παραπέμπει, στην ως άνω παλαιότερη (και ομοίου ακριβώς – πλην της λέξης "ερευνούν" - περιεχομένου, με εκείνη της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992) διάταξη του τρίτου εδαφίου της περ. ε' της παρ. 5 του άρθρου 28 του ΑΝ. 1846/1951, (όπως αυτή είχε προστεθεί στη εν λόγω παρ. με την παρ. 1 του άρθρου 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990), προκειμένου να τύχει αυτή εφαρμογής στους νέους ασφαλισμένους των φορέων, αλλά τουναντίον, με την παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, παραπέμπει στην **καταργητική** αυτής διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, εκφράζοντας έτσι ρητά τη βούλησή του, να μην αναβιώσει, για την κατηγορία αυτή ασφαλισμένων, η προϋφιστάμενη ρύθμιση, αλλά η νέα (της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992), που αναθέτει, πλέον, την αξιολόγηση του ανωτέρω κριτηρίου, και δη κατά τρόπο **δεσμευτικό**, στις υγειονομικές επιτροπές των οικείων φορέων.

19. Περαιτέρω, η εκφορά δεσμευτικής κρίσης για την επίδραση της πάθησης στην άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του ασφαλισμένου από τις υγειονομικές επιτροπές, έστω και εάν σημαίνει περιορισμό των ορίων ελευθερίας των ασφαλιστικών οργάνων (αφού στην πράξη γίνεται, ουσιαστικά, "πρόκριμα" της επακολουθούσας απόφασης των αρμοδίων ασφαλιστικών οργάνων), δεν απηχεί από μόνη της ανατροπή του υποκειμενικού κριτηρίου, αφού τα λοιπά – μη ιατρικά, αλλά ασφαλιστικά – κριτήρια (ηλικία, μόρφωση, αγορά εργασίας, στον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο, κλπ.), εξακολουθούν και σε αυτή την περίπτωση να ισχύουν, και να προσδιορίζουν έτσι την ικανότητα βιοπορισμού από το συγκεκριμένο επάγγελμα, του εν λόγω ασφαλισμένου. (πρβλ. Άγγελο Στεργίου, ό.π. σελ. 237 επ.).

20. Συνεπώς, διατηρείται, έστω και περιορισμένα, η δυνατότητα διορθωτικής παρέμβασης των ασφαλιστικών οργάνων, όσον αφορά την κρίση περί της εν γένει βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου, με την παρεμβολή των λοιπών, αξιολογούμενων αποκλειστικά από αυτά, ως άνω ασφαλιστικών κριτηρίων, τα οποία εξακολουθούν να ενυπάρχουν στον ισχύοντα ορισμό της

αναπηρίας της περί ΙΚΑ νομοθεσίας της παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/1951 (όπως αυτή ισχύει μετά τις τροποποιήσεις του άρθρου 27 του Ν.1902/1990 και των παρ. 4 και 5 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991), στην οποία ρητά παραπέμπει προς εφαρμογή για τους **νέους ασφαλισμένους** των φορέων, η παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992.

21. Κατά τον προσδιορισμό δε, της βαθμίδας αναπηρίας που θα προσδοθεί στον ασφαλισμένο, η προσαύξηση, με βάση τα ανωτέρω μη ιατρικά (ασφαλιστικά δηλαδή) κριτήρια, του, οφειλόμενου σε ιατρικά κριτήρια, ποσοστού αναπηρίας, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβεί, σύμφωνα με τα όσα διεξοδικώς αναλύονται στη παρ.ΙΙΙ Α' 6-7 της παρούσας, σε ποσοστό το 15%.

22. Εξάλλου, είναι αληθές, ότι σε ορισμένους, εποπτευόμενους από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, η διαπίστωση της ανικανότητας των ασφαλισμένων, για την απονομή σύνταξης αναπηρίας, αποτελεί έργο που έχει ανατεθεί αποκλειστικά στις αρμόδιες προς τούτο υγειονομικές τους επιτροπές και γίνεται ενιαίως, χωρίς δηλαδή, να προηγείται αμιγής ιατρική κρίση και να επακολουθεί ιδιαίτερη κρίση περί της ασφαλιστικής αναπηρίας, ενώ περαιτέρω, σε κάποιους άλλους φορείς, δεν υφίστανται οι απαντώμενες στο ΙΚΑ, βαθμίδες αναπηρίας (και ιδιαίτερα εκείνη της μερικής αναπηρίας, ποσοστού ανικανότητας 50 – 66,66 %).

23. Με το δεδομένο όμως, ότι στους νέους ασφαλισμένους όλων ανεξαιρέτως των ως άνω φορέων, τυγχάνουν εφαρμογής οι ανωτέρω περί αναπηρίας διατάξεις της νομοθεσίας του ΙΚΑ (του άρθρου 28 παρ. 5 του ΑΝ. 1846/1951, όπως ισχύει τροποποιηθέν από τα άρθρα 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990 και 12 παρ. 4 και 5 του Ν.1976/1991), στις οποίες, με εξαίρεση την παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, παραπέμπει το άρθρο 25 παρ. 1 του Ν.2084/1992, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι, η περί αναπηρίας κρίση θα διέλθει υποχρεωτικώς από δύο στάδια κρίσης: α) το στάδιο της Υγειονομικής Επιτροπής, η οποία θα αποφανθεί, όχι μόνο, ως προς τις παθήσεις του ασφαλισμένου, αλλά και ως προς την επίδραση τούτων στην καθολική ικανότητα άσκησης επαγγέλματος ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής και β) το στάδιο του ασφαλιστικού οργάνου, το οποίο και θα προσδιορίσει την ασφαλιστική αναπηρία τούτου, με βάση τα προαναφερόμενα, μη ιατρικά, κριτήρια, και εν τέλει θα τον κατατάξει

σε μία από τις τρεις, αντίστοιχες με εκείνες που ισχύουν στο ΙΚΑ, βαθμίδες αναπηρίας (ήτοι της βαριάς, της συνήθους – απλής ή της μερικής), καταργουμένων των τυχόν οριζουσών τα αντίθετα (καταστατικών ή άλλων) διατάξεων των προαναφερομένων φορέων.

24. Με βάση δε την εφαρμοστέα και στους ανωτέρω φορείς, νομοθεσία του ΙΚΑ, ανάπηρος θα θεωρείται ο ασφαλισμένος τους, αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης, σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας για την βαριά και συνήθη αναπηρία, και εξαμήνης διάρκειας για την μερική, κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και τη μόρφωσή του, να κερδίζει: α) στη περίπτωση της βαριάς αναπηρίας, περισσότερο από το ένα πέμπτο ($1/5$) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης (ποσοστό ανικανότητας 80% και άνω), οπότε θα δικαιούται να λάβει την πλήρη σύνταξη που θα ελάμβανε, με τον αυτό αριθμό ημερών εργασίας λόγω γήρατος, β) στη περίπτωση της συνήθους αναπηρίας, περισσότερο από το ένα τρίτο ($1/3$) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης (ποσοστό ανικανότητας από 66,66% έως 79,99 %), οπότε θα δικαιούται να λάβει το ποσό της σύνταξης που αναλογεί στα $3/4$ του ως άνω ποσού πλήρους σύνταξης, εκτός εάν έχει συμπληρώσει στην ασφάλιση του φορέα 6000 ΗΕ, ή η αναπηρία του οφείλεται, κατά κύριο λόγο, σε ψυχιατρικές παθήσεις, οπότε θα δικαιούται την ακεραία σύνταξη και γ) στη περίπτωση της μερικής αναπηρίας, περισσότερο από το ένα τρίτο ($1/2$) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης (ποσοστό ανικανότητας 50- 66,66%), οπότε θα δικαιούται να λάβει το ποσό της σύνταξης που αναλογεί στο $1/2$ του ως άνω ποσού της ακεραίας σύνταξης, εκτός εάν και πάλι η αναπηρία του οφείλεται, κατά κύριο λόγο, σε ψυχιατρικές παθήσεις, οπότε θα δικαιούται τα $3/4$ της ακεραίας σύνταξης.

IV. Υπό τα δεδομένα αυτά, στο τεθέν ερώτημα, προσήκουν οι εξής απαντήσεις:

1) ότι, προκειμένου να χαρακτηρισθούν ως ασφαλιστικά ανάπηροι, σε συντάξιμο ποσοστό, οι **νέοι** ασφαλισμένοι των εποπτευομένων από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, δεν τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν.1976/1991, στις οποίες δεν γίνεται ρητή παραπομπή με την παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, αλλά εκείνες της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν.1902/1990, που πρόσθεσε την περ. στ' στη παρ. 5 του άρθρου 28 του Α.Ν. 1846/1951, στις οποίες και μόνο παραπέμπει το άρθρο αυτό, που επιτρέπουν, ως ανώτατο όριο προσαύξησης του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας, με βάση ασφαλιστικά κριτήρια, το ποσοστό 15% (και όχι τις προβλεπόμενες, στην ανωτέρω – παραλειφθείσα – διάταξη, 17 ποσοστιαίες μονάδες).

2) ότι, αρμόδια όργανα, για την εκτίμηση των αμιγώς ιατρικής φύσης ζητημάτων, ήτοι των παθήσεων του ασφαλισμένου είναι, σύμφωνα με την, εφαρμοστέα εν προκειμένω, περί αναπηρίας νομοθεσία του ΙΚΑ (του άρθρου 28 παρ. 5 του ΑΝ. 1846/1951, όπως αυτό ισχύει τροποποιηθέν από τα άρθρα 27 παρ. 1 του Ν.1902/1990 και 12 παρ. 4 και 5 του Ν.1976/1991), οι υγειονομικές επιτροπές των ως άνω φορέων (και ήδη από 1-9-2011 των αντίστοιχων επιτροπών του ΚΕ.Π.Α.) οι οποίες όμως, επιπροσθέτως, αποφαινόμενες δεσμευτικά και για την επίδραση των παθήσεων του ανωτέρω στην ικανότητά του προς εργασία (δηλαδή επί ζητήματος που στην ουσία αποτελεί καθορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας τούτου), ενώ αντιθέτως, αρμόδια όργανα, για την εκτίμηση των λοιπών ασφαλιστικών κριτηρίων (ηλικίας, μόρφωσης, δεξιοτήτων, δυνατότητας προσαρμογής στο προηγούμενο ή παρεμφερές επάγγελμα,, καθώς και των όρων και των συνθηκών που υπάρχουν στην αγορά εργασίας στον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο) είναι τα ασφαλιστικά όργανα των προαναφερομένων φορέων. Σε καμία όμως περίπτωση, τα ως άνω μη ιατρικά (αλλά ασφαλιστικά) κριτήρια (συμπεριλαμβανομένου σ' αυτά και εκείνου επί του οποίου αποφαινόμενες δεσμευτικά οι υγειονομικές επιτροπές), δεν μπορούν να προσαυξήσουν, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας, πέραν του 15%.

3) ότι με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.2084/1992, υιοθετείται για τους **νέους** ασφαλισμένους όλων ανεξαιρέτως των ως άνω φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, (άρα και εκείνων που μέχρι πρότινος, και με βάση τη νομοθεσία τους, χορηγούσαν σύνταξη αναπηρίας αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια), ο όρος "ασφαλιστική αναπηρία" που προβλέπεται στην εφαρμοστέα πλέον και σ' αυτούς, περί αναπηρίας νομοθεσία του ΙΚΑ (κατά

κατάργηση της τυχόν αντίθετης δικής τους) και συνεπώς, ο χαρακτηρισμός κάποιου εκ των ασφαλισμένων της κατηγορίας αυτής, ως αναπήρου, δικαιούμενου να λάβει από τους εν λόγω φορείς, μία εκ των τριών αναγνωριζόμενων και στο ΙΚΑ βαθμίδων σύνταξης αναπηρίας (βαριάς ή απλής ή μερικής), δεν στηρίζεται μόνο στα ιατρικά κριτήρια (δηλ. τον ιατρικό καθορισμό ορισμένου ποσοστού ανικανότητάς του προς εργασία, λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης, σωματικής ή πνευματικής), αλλά συναρτάται και με την, εκ της αιτίας αυτής, αδυναμία του ασφαλισμένου να κερδίζει τα αναγκαία μέσα προς βιοπορισμό του, με βάση τα αναλυτικώς προσδιοριζόμενα αμέσως παραπάνω, μη ιατρικά, αλλά ασφαλιστικά κριτήρια.

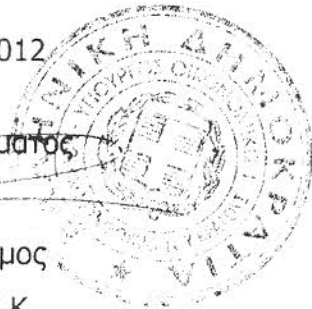
ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Αθήνα 30 Μαΐου 2012

Ο Πρόεδρος του Τμήματος

Βασίλειος Κοντόλαιμος

Αντιπρόεδρος Ν.Σ.Κ.



Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Χαράλαμπος Γ. Μπρίσκόλας

Πάρεδρος Ν.Σ.Κ

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Χαράλαμπος Γ. Μπρίσκόλας", written over the printed name.