

Παρ. 5α) Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαρειά 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 ίδιες 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, δε 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 περίπτωσιν 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 ποσό της αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδιασμένη 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. 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 επαγγέλματος του ή τον ανάκτηση της ικανότητας αυτής.

στ) Κατά τον προσδιορισμό της βαθμίδας της αναπηρίας σύμφωνα με τα ανωτέρω εδάφια α, β, γ, το ποσοστό αναπηρίας που δεν οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% τον ποσοστού που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια.

ζ) Εφ' όσον ο ασφαλισμένος κρίνεται βαρεια ανάπηρος κατά την έννοια του ανωτέρω εδαφίου α, δικαιούται σύνταξη ίση με την οριζόμενη κατά το άρθρο 29 παρ. 1 του παρόντος Νόμου. Εφόσον ο ασφαλισμένος κρίνεται ανάπηρος κατά την έννοια τον 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 νευρο-ψυχιατρικές παθήσεις και κρίνεται ανάπηρος κατά την έννοια των ανωτέρω, εδαφίων β ή γ, δικαιούται την ακεραία ή τα τρία τέταρτα (3/4) της ακεραίας σύνταξης αντίστοιχα .

β) Ερμηνευτική Εγκύκλιος Φ9{οικ.2979/9-1-91 του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το ίδιο άρθρο.

δ. παρ. 4 Το καθεστώς της συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας ρυθμίζεται σε νέα βάση ως προς τις χρονικές προϋποθέσεις, τα ποσοστά συντάξεων, την προϋπάρχουσα αναπηρία και την ασφαλιστική αναπηρία. Ως προς τις χρονικές προϋποθέσεις διευκρινίζεται ότι οι τριακόσιες μέρες που απαιτούνται την τελευταία 5ετία πριν καταστεί κάποιος ανάπηρος για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, αναφέρονται στις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για τα άτομα νεαρής ηλικίας και δεν αναζητούνται στις περιπτώσεις, που έχουν πραγματοποιηθεί ημέρες εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 27 του Νόμου.

ε. παρ.5 Όσον αφορά τα ποσοστά αναπηρίας σας κάνουμε γνωστό ότι με τις διατάξεις της παρ. αυτής, καθιερώνονται τρεις βαθμίδες αναπηρίας: Η βαρεία , η συνήθης και η μερική με ποσοστά 80%, 66,6, και 50% αντίστοιχα.

Στη βαρετά αναπηρία (περ. α) το κριτήριο αγοράς εργασίας είναι ασθενές αφού μόνο το στοιχείο της μόρφωσης είναι συγκρίσιμο.

Στη συνήθη αναπηρία (περ. β) το κριτήριο αυτό γίνεται εντονότερο αφού πλέον της μόρφωσης λαμβάνεται υπόψη για τη σύγκριση και το στοιχείο της επαγγελματικής απασχόλησης.

Στη μερική αναπηρία το κριτήριο της αγοράς εργασίας γίνεται περισσότερο έντονο αφού πλέον της μόρφωσης λαμβάνεται υπόψη και ο τόπος απασχόλησης για τη σύγκριση.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο ασφαλισμένος θα θεωρείται ανάπηρος όχι μόνο αν η αναπηρία του επήλθε μετά την υπαγωγή του στην ασφάλιση, αλλά και στις περιπτώσεις που η αναπηρία προϋπήρχε της ασφάλισης και επιδεινώθηκε ή εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της ασφάλισης, ο ασφαλισμένος συνέχισε να εργάζεται κανονικά και αργότερα επιδεινώθηκε η κατάσταση της υγείας του.

περ. (δ): Ειδικά στην περίπτωση προϋπάρχουσας αναπηρίας ο ασφαλισμένος μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης, μόνον αν η μεταγενέστερη πάθησή του (νέα ασθένεια ή επιδείνωση) φθάνει τουλάχιστον το μισό της αναπηρίας, που προβλέπεται από τις περ. α, β και γ της παρ. αυτής.

Πάντως σε κάθε περίπτωση 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.

Το συνολικό ποσοστό δεν είναι σε καμιά περίπτωση απαραίτητο να είναι το άθροισμα των ποσοστών παλαιάς και νέας πάθησης. Πάντως σε κάθε περίπτωση θα χορηγείται σύνταξη μόνο αν το συνολικό ποσοστό αναπηρίας 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 μπήκε στην ασφάλιση με αναπηρία 60%, στη συνέχεια κατά τη διάρκεια της εργασίας του η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε με αποτέλεσμα οι Υγειονομικές Επιτροπές να τον κρίνουν ανάπηρο με συνολικό ποσό στο 80% από το οποίο το 25%, προέρχεται από την επιδείνωση δα του χορηγηθεί το μισό ποσό σύνταξης, όπως προβλέπεται από την περ. γ της παρ. 5. Επίσης αν κάποιος έχει ποσοστό προϋπάρχουσας αναπηρίας 25% και ποσοστό επιδείνωσης ή από νέα πάθηση 25% θα δικαιωθεί σύνταξης σύμφωνα με την περ. γ της παρ. 5 μόνο αν οι Υγειονομικές Επιτροπές κρίνουν ότι οι παθήσεις του συνεκτιμώνται και του καθορίσουν 50% συνολικό ποσοστό αναπηρίας. 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, δε θα του χορηγηθεί σύνταξη.

και της επαγγελματικής απασχόλησης

-περ, (ε) : Οι Υγειον. Επιτροπές είναι σύμφωνα με τον κανονισμό ασφαλιστικής αρμοδιότητας του ΙΚΑ, αρμόδιες για τον καθορισμό του ποσοστού ιατρικής αναπηρίας .

Με κανονισμό που θα εκδοθεί μετά γνώμη του Π.Ι.Σ. θα οριστούν σε πίνακα τα ποσοστά αναπηρίας που προκαλεί κάθε πάθηση στον Οργανισμό. Μέχρι την κατάρτιση και ισχύ του πίνακα, η αναπηρία θα προσδιορίζεται ιατρικά, σύμφωνα με τα ισχύοντα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του νέου νόμου για τον προσδιορισμό του ποσοστού της αναπηρίας, εκτός από την διαπίστωση της έκτασης και της διάρκειας της σωματικής ή πνευματικής πάθησης, συνεκτιμάται και η επίδραση των παθήσεων αυτών στην άσκηση του επαγγέλματός του. Με τον ίδιο τρόπο θα αντιμετωπίζονται και οι περιπτώσεις μεταγενέστερης αναπηρίας όσον αφορά το ποσοστό της επιδείνωσης ή της συνεργικής πάθησης. Το ποσοστό αναπηρίας που θα προκύπτει και θα αναγράφεται στη γνωμάτευση θα είναι ένα και θα συνιστά την ιατρική αναπηρία.

Επίσης οι Υγειονομικές Επιτροπές πρέπει απαραίτητα στις γνωματεύσεις τους να αναγράφουν το ποσοστό αναπηρίας, που οφείλεται σε νευροψυχιατρικές παθήσεις, εφ' όσον το ποσό της σύνταξης διαφοροποιείται για την κατηγορία αυτή των αναπήρων.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει συνδυασμός παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και των νευροψυχιατρικών θα πρέπει να αναγράφεται η προέχουσα αιτία.

- περ.στ: Το ποσοστό της αναπηρίας που δεν οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια και αφορά την κρίση των ασφαλιστικών Οργάνων, όπως καθορίζεται με τις διατάξεις του νέου νόμου, δεν μπορεί να υπέρ βαίνει το 15% του ποσοστού της ιατρικής αναπηρίας και θα αφορά το συνολικό ποσοστό αναπηρίας.

Το παραπάνω ποσοστό είναι δεσμευτικό για τα ασφαλιστικά Όργανα μόνον ως προς την αύξηση του ποσοστού της ιατρικής αναπηρίας, όχι όμως και ως προς τη μείωση του. Δηλ. σε περιπτώσεις αναπήρων, που συνεχίζουν να εργάζονται και να κερδίζουν περισσότερα από τα οριζόμενα στις περ.α, β και γ, ανάλογα με την περίπτωση τα ασφαλιστικά Όργανα έχουν τη δυνατότητα να περιορίζουν την ασφαλιστική αναπηρία στο βαθμό που αυτά κρίνουν.

Οι νέες διατάξεις της αναπηρίας αφορούν τους ασφαλισμένους, που για πρώτη φορά υποβάλλουν αίτηση για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας μετά την ισχύ του νόμου ανεξάρτητα από το πότε κατέστησαν ανάπηροι. Οι ήδη συνταξιοδοτούμενοι εφ' όσον η αναπηρία τους είναι περιορισμένης διάρκειας κατά την επανεξέταση τους, θα κριθούν με τις νέες διατάξεις, πλην όμως δα ισχύουν οι χρονικές προϋποθέσεις της ημερομηνίας υποβολής της αρχικής τους αίτησης.

Το ίδιο θα συμβεί και για τους διπλοσυνταξιούχους ανάπηρους. Οι συνταξιούχοι που η αναπηρία τους έχει οριστικοποιηθεί ή είναι επ' αόριστον, δεν θίγονται με το νέο νόμο. Στις περιπτώσεις που δεν έχει εκδοθεί απόφαση μονιμοποίησης η τελευταία όμως ιατρική και ασφαλιστική κρίση έχει γίνει πριν από την ισχύ του νόμου τα ποσά των συντάξεων των δικαιούχων αναπήρων, δεν θίγονται. Επίσης περιπτώσεις ασφαλισμένων, που έχουν ποσοστό αναπηρίας και παρουσίασαν επιδείνωση ή εμφάνισαν νέα πάθηση και έχουν κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές μετά την ισχύ του νόμου, πρέπει να αναπεμφθούν σ' αυτές για νέα κρίση εφόσον δεν είχαν δοθεί σ' αυτές οι σχετικές οδηγίες για την εφαρμογή του νέου νόμου.

Τέλος, πρέπει να επανακριθούν και οι περιπτώσεις ασφαλισμένων περιφερειακών υποκαταστημάτων τα οποία μετά την ισχύ του νόμου δεν έχουν ενημερώσει τις Υγειονομικές Επιτροπές τους.

γ) ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝ. ΕΠΙ-
ΤΡΟΠΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ
ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΩΝ

1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Αναπηρίας

Με το νέο Νόμο 1902(90 διαφοροποιείται πλέον ο εννοιολογικός προσδιορισμός της Αναπηρίας και βασίζεται κυρίως στο βαθμό της διαπιστούμενης ανατομοφυσιολογικής βλάβης με πρόσθετα κριτήρια μόνον τη μόρφωση, την επαγγελματική απασχόληση και τον τόπο απασχόλησης του κρινόμενου.

Με βάση τα ανωτέρω διαμορφώνονται τρεις συνταξιοδοτικές βαθμίδες αναπηρίας:

α) Η βαρεία αναπηρία με ποσοστό 80% με βάση την ανατομοφυσιολογική βλάβη και λαμβάνοντας υπόψη μόνη το κριτήριο της μόρφωσης του ασφαλισμένου.

β) τη συνήθη αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% λαμβάνοντας υπόψη στην εκτίμηση τα κριτήρια της μόρφωσης και της επαγγελματικής απασχόλησης του ασφαλισμένου.

γ) Τη μερική αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 50% στην εκτίμηση της οποίας λαμβάνονται υπόψη εκτός του κριτηρίου της μόρφωσης και της επαγγελματικής απασχόλησης και ο τόπος απασχόλησης του κρινόμενου.

2. Αρμοδιότητες Υγειονομικών Επιτροπών - Ιατρική γνωμάτευση

Με το νόμο 1902 αναθεωρείται ο ρόλος των Υγειονομικών Επιτροπών και καθίσταται ουσιαστικά η Ιατρική Γνωμάτευση δεσμευτική, τόσο για την απονομή σύνταξης αναπηρίας όσο και για τον καθορισμό της βαθμίδας αναπηρίας διότι οι Υγ. Επιτροπές εκτιμούν το βαθμό της αναπηρίας λαμβάνοντας υποχρεωτικά υπόψη όχι μόνο το βαθμό της ανατομοφυσιολογικής βλάβης αλλά και τρεις βασικούς

ασφαλιστικούς παράγοντες (μόρφωση επαγγελματική απασχόληση τόπος απασχόλησης) του κρινομένου ενώ τα ασφαλιστικά όργανα (Διευθυντής, Τ.Δ.Ε και Διοικητικά δικαστήρια) δεν μπορούν να μεταβάλλουν προς τα άνω τη βαθμίδα αναπηρίας που καθορίζει η Υγειον. Επιτροπή διότι η δυνατότητα αύξησης του ποσοστού κατά 15% δεν καθιστά εφικτή την τροποποίηση προς τα άνω καμμιάς από τις τρεις βαθμίδες που ορίζει ο νόμος.

3. Η έννοια του αναπήρου με τον Νόμο 1902/90

Με το νέο νόμο ανάπηρος θεωρείται ο ασφαλισμένος όχι μόνον αν η αναπηρία του επήλθε μετά την υπαγωγή του στην ασφάλιση αλλά και στις περιπτώσεις που η αναπηρία προϋπήρχε της ασφάλισης και επιδεινώθηκε η εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της ασφάλισης ο δε ασφαλισμένος συνέχισε να εργάζεται μ' αυτή αλλά αργότερα επιδεινώθηκε η κατάσταση της υγείας του.

4. Τρόπος εκτίμησης αναπηρίας στις περιπτώσεις με προϋπάρχουσα πάθηση

Οι περιπτώσεις με προϋπάρχουσα πάθηση μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με την καθοριστική προϋπόθεση ότι υπάρχει νέα πάθηση ή επιδείνωση της προϋπάρχουσας το ποσοστό αναπηρίας των οποίων είναι τουλάχιστον 25%. Στις περιπτώσεις αυτές οι Υγ. Επιτροπές καθορίζουν κατ' αρχήν στη γραμμογραφημένη ένδειξη την προϋπάρχουσα πάθηση και το ποσοστό αναπηρίας αυτής.

Στη συνέχεια διατυπώνουν την επιδείνωση λόγω των νέων παύσεων και καθορίζουν ένα συνολικό ποσοστό αναπηρίας αναφέροντας απαραίτητα και το ποσοστό που οφείλεται στην επιδείνωση ή τη νέα πάθηση

Επομένως καθοριστικοί παράγοντες για την απονομή σύνταξης αναπηρίας και τον καθορισμό της βαθμίδας αναπηρίας αποτελούν:

- α) Το συνολικό ποσοστό αναπηρίας που πρέπει να είναι τουλάχιστον 50%
- β) Το ποσοστό της επιδείνωσης ή της νέας πάθησης που συμμετέχει στον καθορισμό της βαθμίδας αναπηρίας και πρέπει να είναι τουλάχιστον 25%.

Από το συνδυασμό αυτών είναι δυνατόν να προκύπτουν οι εξής περιπτώσεις:

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 50%
Ποσοστό νέας πάθησης μικρότερο του 25%
Δεν θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 50%
Ποσοστό αναπηρίας από τη νέα πάθηση ή την επιδείνωση 25% και άνω
Θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης μερικής αναπηρίας (ποσοστό αναπηρίας 50%)
- Συνολικό Ποσοστό αναπηρίας 67%
Ποσοστό αναπηρίας από τη νέα πάθηση ή την επιδείνωση
μικρότερο του 25%
δεν θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 25% μέχρι 33.3%
Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη μερικής αναπηρίας.
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 33.3% και άνω
Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη αναπηρίας 67%
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση μικρότερα του 25%
δεν θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 25% μέχρι 33,3%
Θεμελιώνει δικαίωμα με σύνταξη 50%
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 33,3% μέχρι 39%
Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα σύνταξης συνήθους αναπηρίας (67%)
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 40% και άνω
Εδραιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα σύνταξης βαρειάς αναπηρίας 80%.

5. Τρόπος εκτίμησης βαθμού αναπηρίας επιδείνωσης προϋπάρχουσας πάθησης και σε περιπτώσεις επιδείνωσης λόγω συνεργικών νέων παθήσεων.

Στις περιπτώσεις επιδείνωσης της προϋπάρχουσας βλάβης και για όσο καιρό υφίσταται η ουσιώδης επιδείνωση, ο βαθμός της αναπηρίας της επιδείνωσης μπορεί να ανέρχεται ακόμη και κατά το συνολικό ποσοστό της προϋπάρχουσας βλάβης κατά την κρίση της Υγ. Επιτροπής.

Παράδειγμα: Προϋπάρχουσα πάθηση-μηριαίος ακρωτηριασμός με ποσοστό αναπηρίας 67% ουσιώδης επιδείνωση λόγω εξελκώσεων του κολοβώματος που καθιστά ανέφικτη την εφαρμογή προθέσεως.

Το ποσοστό της επιδείνωσης μπορεί να κυμαίνεται από 5% μέχρι 67% δηλ. να ενεργοποιεί όλο το ποσοστό της προϋπάρχουσας πάθησης.

Στις περιπτώσεις που η νέα πάθηση είναι συνεργική της προϋπάρχουσας μπορεί πάλι κατά την εκτίμηση της Υγειον. Επιτροπής το ποσοστό αναπηρίας της νέας πάθησης να αυξάνει λόγω της συνεργικότητας με τη νέα πάθηση και επίπτωσης στο επάγγελμά του.

Τέλος στις περιπτώσεις που η προϋπάρχουσα πάθηση είναι ψυχιατρική σε περίπτωση επιδείνωσης αυτής προσμετράται όλο το ποσοστό της προϋπάρχουσας ψυχιατρικής πάθησης.

6. Ευνοϊκή μεταχείριση περιπτώσεων με ψυχιατρικές παθήσεις

Με το Ν. 1902/90 γίνεται ευνοϊκή μεταχείριση στις περιπτώσεις που η αιτία της αναπηρίας ή η προέχουσα βλάβη σε περίπτωση πολλαπλών παθήσεων είναι ψυχιατρική πάθηση.

Στις περιπτώσεις αυτές όταν κρίνονται με ποσοστό αναπηρίας μερικής (50%) ή αναπηρίας (67%) δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας (67%) ή βαρείας αναπηρίας (80%) αντίστοιχα.

Στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται αναπηρία λόγω ψυχιατρικής, πάθησης ή πολλαπλών παθήσεων στις οποίες όμως προέχουσα είναι η ψυχιατρική θα πρέπει να αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας της ψυχιατρικής πάθησης και αν αυτή είναι η προέχουσα αιτία της αναπηρίας.

Από ένα αντίγραφο να διανεμηθεί στους Προέδρους και Μέλη των Υγειον. Επιτροπών Αναπηρίας.

Κοινοποίηση:

Γενική Γραμματεία
Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας
και Κοινωνιών Ασφαλίσεων
Διεύθυνση Κύριας Ασφάλισης Μισθωτών

Σταδίου 29
Τ. Κ 101 10

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ

Ε.Δ
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ε. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΟΣΣΥΒΑΣ