



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ
ΣΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α**

Αθήνα, 24 Φεβρουαρίου 2020

**Αρμόδια: Μαρία Γ. Σπάσου
Ταχ. Δ/ση: Αγίου Κων/νου 16
Τηλ.: 210-5213627
email: m.spasou@nsk.gr**

ΑΤΟΜΙΚΗ ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΑΡΙΘΜ. 28/2020

Αριθμός ερωτήματος: Το έγγραφο με αριθμό πρωτ. 1437345/29.11.2019 (το οποίο έλαβε αριθμό πρωτοκόλλου εισερχομένου στο Γραφείο Νομικού Συμβούλου του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης- ΕΦΚΑ- 27685Γ/9.12.2019) της Γενικής Δ/σης Παροχών και Υγείας- Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης- Τμήμα Δειγματοληπτικού Ελέγχου και Αξιολόγησης Αποτελεσμάτων ΥΕ-ΚΕ.Π.Α του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), που υπογράφεται από τον Υποδιοικητή του ΕΦΚΑ.

Ερώτημα: Εάν η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή των ΚΕ.Π.Α δύναται να μειώσει το ποσοστό αναπηρίας, το οποίο έχει προσδιορισθεί από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή κατά ιατρική κρίση, σε ποιές περιπτώσεις, και εάν δύναται να μειωθεί η χρονική διάρκεια ισχύος της ιατρικής κρίσης από την Επιτροπή αυτή.

1. Ιστορικό.

Στο παραπάνω έγγραφο ερώτημα της υπηρεσίας εκτίθεται το ακόλουθο πραγματικό:

Σύμφωνα με την αριθμ. 29/ 2017 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας (Επταμελούς Συνθέσεως) κατά γενική αρχή που διατρέχει όλο το φάσμα του δικαίου, όταν δευτεροβάθμιο όργανο κρίνει επί ενδικοφανούς προσφυγής του διοικουμένου, δεν δύναται να καταστήσει χειρότερη τη θέση του, εκτός αν υπάρχει ρητή αντίθετη ρύθμιση (ΣΤΕ 4202/1986,

2340/1987, 3426/2006). Συνεπώς, όταν η Δευτεροβάθμια Υγειονομική επιτροπή κρίνει επί προσφυγής ασφαλισμένου του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ κατά γνωματεύσεως της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής επιτροπής, δεν δύναται να καταστήσει χειρότερη τη θέση αυτού, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ρητή αντίθετη ρύθμιση στην νομοθεσία του ως άνω Ιδρύματος, ούτε προκύπτει, άλλωστε από τη νομοθεσία αυτή η δυνατότητα της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής να καταστήσει χειρότερη τη θέση του προσφεύγοντος ασφαλισμένου, ενόψει άλλωστε και του ότι, κατά τα ανωτέρω εκτεθέντα, προβλέπεται πάντως η δυνατότητα του ασφαλιστικού αυτού οργάνου (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ) να ασκήσει προσφυγή κατά της γνωμάτευσης της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, προκειμένου να μειωθεί το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου (ΣΤΕ 4202/1986).

Με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3863/2010, οι Υγειονομικές Επιτροπές υπάγονται στο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) και έργο τους είναι: « α) ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας, β) ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑμεΑ, γ) ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία».

Ύστερα από τα παραπάνω, και δεδομένου ότι υπάρχουν προσφυγές αιτούντων πιστοποίησης ποσοστού αναπηρίας όπου η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή μείωσε το ποσοστό, το οποίο έχει δοθεί κατά ιατρική κρίση από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή, ερωτώμεθα αν δύναται η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή να μειώσει το ποσοστό αναπηρίας του εξετασθέντος και σε ποιες περιπτώσεις. Επίσης, εάν δύναται να μειώσει τη χρονική διάρκεια ισχύος της ιατρικής κρίσης. Τέλος, να γίνουν γνωστές οι διατάξεις της απαντήσεως.

2. Νομοθετικό πλαίσιο.

Με την διάταξη του άρθρου 6 του ν. 3863/2010 (Α' 115/15.07.2010, Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις) που εντάσσεται στο Δεύτερο Κεφάλαιο του παραπάνω νόμου υπό τον τίτλο «Αναμόρφωση Πλαισίου Αναπηρικών Συντάξεων», ορίσθηκε το πλαίσιο λειτουργίας του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (εφεξής ΚΕ.Π.Α), και ορίσθηκε ότι ¹ : « 1. Από 1.9.2011 δημιουργείται Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης του Ι.Κ.Α- Ε.Τ.Α.Μ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής

¹ Αντικ. της παρ. 1 του άρθρου 6 με το άρθρο 2 του ν. 4331/2015, Α' 69.

κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφαλιστών, για τους οποίους απαιτείται πιστοποίηση της αναπηρίας. Οι Γνωστοποιήσεις Αποτελέσματος Πιστοποίησης Ποσοστού Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) γίνονται υποχρεωτικά δεκτές και είναι δεσμευτικές για τους ανωτέρω φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των συναρμοδίων Υπουργών, που εκδίδεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εναρμονίζονται οι κανονιστικές διατάξεις για τη χορήγηση των πάσης φύσεως παροχών, επιδομάτων, οικονομικών ενισχύσεων, διευκολύνσεων ή απαλλαγών στα άτομα με αναπηρία, αρμοδιότητάς τους, με το θεσμικό πλαίσιο των ΚΕ.Π.Α, προς εκπλήρωση του σκοπού της ενιαίας υγειονομικής κρίσης κατά τα ανωτέρω. Η εναρμόνιση μπορεί να περιλαμβάνει την τροποποίηση ή την κατάργηση των διατάξεων που ισχύουν για τα θέματα αυτά, καθώς και τη ρύθμιση θεμάτων που αφορούν τα αρμόδια όργανα, τις προθεσμίες, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

Στο ΚΕ.Π.Α υπάγεται το Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών, έργο δε των Υγειονομικών αυτών Επιτροπών είναι : α) ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας, β) ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜΕΑ, γ) ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τα κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία (άρθρο 6 παρ. 3 εδ. β' του ν. 3863/2010).

Σύμφωνα με την παρ. 8 του ίδιου ως άνω άρθρου 6 του ν. 3863/ 2010, όπως η παράγραφος αυτή προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 4075/2012 (Α' 89), « Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, μετά από γνώμη του Δ.Σ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ρυθμίζεται το κανονιστικό πλαίσιο της σύστασης, λειτουργίας και ασφαλιστικής αρμοδιότητας του ΚΕ.Π.Α, καθώς και κάθε άλλο θέμα που δεν ρυθμίζεται από τις διατάξεις του άρθρου αυτού. Για τα θέματα που αφορούν ευθύνες, ρόλους και υποχρεώσεις των ιατρών που απαρτίζουν το Ειδικό Σώμα για τη συγκρότηση των Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας, εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι την έκδοση του ανωτέρω Κανονισμού οι υπηρεσίες των ΚΕ.Π.Α (Γραμματείες, Υγειονομικές Επιτροπές) συστήνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις των άρθρων 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37 του ΚΑΑ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ».

Στην παρ. 9 του ίδιου ως άνω άρθρου 6, που προστέθηκε με το άρθρο 67 του ν. 4144/2013 (Α' 88), ορίσθηκε ότι: «Στις περιπτώσεις που δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ. και του Δημοσίου η άσκηση προσφυγής ενώπιον των Δευτεροβάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α., δύναται να ασκείται και από τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντός σαράντα (40) ημερών από την ημερομηνία οριστικοποίησης των γνωματεύσεων των Πρωτοβάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας.»

Με την παρ. 2Γ, εξάλλου, του άρθρου 52 του ν. 4387/2016 (Α' 85) ορίσθηκε ότι :

« γ. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3863/2010 (Α' 115) αναφορικά με τη σύσταση και τη λειτουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) εξακολουθούν να εφαρμόζονται από τον Ε.Φ.Κ.Α».

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 14 παρ. 4 του Κανονισμού « Περί ασφαλιστικής αρμοδιότητας και διαδικασίας απονομής των παροχών του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων», ήτοι της με αριθμ. 57440/1938 (Β' 33) Απόφασης του Υφυπουργού Εργασίας: : « 1...4. Όπου απαιτείται ως προϋπόθεσις αναπηρία, αυτή διαπιστούται δι' αποφάσεως της υγειονομικής επιτροπής, τη αιτήσει της αρμόδιας υπηρεσίας του Ιδρύματος».

Στη διάταξη του άρθρου 28 του ως άνω ΚΑΑ ορίζεται ότι : « 1. Οι Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές ασφαλισμένων και υπαλλήλων που έχουν τις αρμοδιότητες των μέχρι τώρα πρωτοβαθμίων υγειονομικών επιτροπών του Ιδρύματος και οι οποίες προβλέπονται από το Νομ. 3183/66, του Β.Δ 993/66 και το άρθρο 27-28 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας θα συγκροτούνται ως εξής: από τρεις γιατρούς του Ιδρύματος οποιασδήποτε ειδικότητας και υπηρεσιακής σχέσης με αυτές και οι οποίοι ορίζονται από τον Διοικητή.

2.Οι δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές ασφαλισμένων και υπαλλήλων που έχουν τις αρμοδιότητες των μέχρι τώρα δευτεροβαθμίων υγειονομικών επιτροπών του Ιδρύματος και οι οποίες προβλέπονται από το Νομ. 3163/55, το Β.Δ 993/66 και το άρθρο 27-28 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας θα συγκροτούνται στο εξής, από τρεις γιατρούς του ιδρύματος οποιασδήποτε ειδικότητας και υπηρεσιακής σχέσης με αυτό και οι οποίοι θα ορίζονται από το Διοικητή.²

Β. Κατά των γνωματεύσεων της Πρωτοβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής επιτρέπεται προσφυγή κατά τας διατάξεις του άρθρ. 35 του παρόντος Κανονισμού υπό του

² (οι παρ. 1 και 2 αντικαταστάθηκαν ως άνω από την Δγ/3888/10-27 Οκτ.1983, Β' 623 Απόφαση Υπ. Κοινών. Ασφαλίσεων).

ησφαλισμένου και παντός αρμοδίου ασφαλιστικού οργάνου. Τοιαύτη προσφυγή επιτρέπεται εις μεν τον ενδιαφερόμενον ησφαλισμένον εντός 10 ημερών από της κοινοποιήσεως της γνωματεύσεως, εις τα αρμόδια για την χορήγησιν της παροχής ασφαλιστικά όργανα εντός 20 ημερών προκειμένου περί χορηγήσεως παροχών κλάδου αναπηρίας, γήρατος και θανάτου (συντάξεως) από της εκδόσεως της γνωματεύσεως υπό της Α/θμίου Υγειονομικής Επιτροπής».

Στο άρθρο 29 του παραπάνω Κανονισμού³ ορίζεται ότι : « 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 διαρκείας της σωματικής ή της πνευματικής παθήσεως ή βλάβης 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 ανάγκη ιδιαίτερας προνοίας υπέρ των συνταξιούχων, την ανάγκην της παροχής προσθέτου περιθάλψεως, γνωμοδοτούν περί της στερήσεως επιδόματος ασθενείας λόγω μη συμμορφώσεως προς τα οδηγίας ιατρού, και περί εκπτώσεως λόγω καταχρήσεως των παροχών ασθενείας (άρθρ. 67 νόμου). Αι υγειονομικαί επιτροπαί δύνανται, προς υποβοήθησιν του έργου των, να παραγγείλωσιν την ενέργειαν πάσης φύσεως κλινικής ή εργαστηριακής εξετάσεως και να υποβάλωσιν εις παρατήρησιν επί τον υπ' αυτών καθοριζόμενον χρόνον, τον υπό εξετάσιν. « Αι Υγειον. Επιτροπαί αποφαινόνται επίσης επί θανόντων περί της αιτίας του θανάτου και των συνθηκών αυτού, επί τη βάσει των υπόψει αυτών τιθεμένων στοιχείων».

Στη διάταξη του άρθρου 35⁴ του ίδιου ως άνω Κανονισμού αναφέρεται ότι: « 1. Η γνωμάτευσις της πρωτοβαθμίου επιτροπής δύναται να προσβληθή ενώπιον της δευτεροβαθμίου υγειονομικής επιτροπής εις τας περιπτώσεις της παρ. 7 του άρθρου 28 του παρόντος κανονισμού εντός 10 ημερών από της εις τον ασφαλισμένον κοινοποιήσεως αυτής, υπ' αυτού, εφ' όσον νομίζη ότι δεν είναι ορθή η κρίσις της επιτροπής, ιδίως εάν η επιτροπή δεν έλαβεν υπόψιν πράγματα έχοντα ουσιώδη επιρροήν εις την μόρφωσιν ορθής γνώμης ή επλανήθη περί την εκτίμησιν των πραγματικών γεγονότων ή εάν η επιτροπή εδέχθη πράγματα ως αληθή, άνευ της ειθισμένης δια ταύτα κλινικής ή εργαστηριακής εξετάσεως ή έδει να διατάξει και δεν διέταξε περί αυτών απόδειξιν, ως και εάν εκ των εν τη έδρα της υγειονομικής επιτροπής υπάρχόντων ελλιπών αποδεικτικών μέσων καθίσταται δυσχερής η μόρφωσις ακριβούς γνώμης και της αναπηρίας του αιτούντος».

³ (Η εντός « » διάταξις-τελευταίο εδάφιο- προστέθηκε δια της υπ' αριθμ. 9619 της 21 Φεβρ./15 Μαρτ. 1941 αποφάσεως Υπουργού Εργασίας)

⁴ (Το άρθρο 35 αντικαταστάθηκε ως άνω δια της υπ' αριθμ. 9619 της 21 Φεβρ./15 Μαρτ. 1941 αποφάσεως του Υπουργού Εργασίας).

Στη διάταξη του άρθρου 36 του ίδιου ως άνω Κανονισμού του έτους 1938, ορίζεται ότι: « 1. Η κατά της αποφάσεως της πρωτοβαθμίου υγειονομικής επιτροπής προσφυγή ασκείται δι' εγγράφου δηλώσεως του ενδιαφερομένου ή του νομίμως εξουσιοδοτημένου πληρεξουσίου αυτού ή δια δηλώσεως του αρμοδίου ασφαλιστικού οργάνου. Επί αγραμμάτων, η προσφυγή δύναται να ασκηθεί προφορικώς, συντασσομένου σχετικού πρωτοκόλλου. Αμα τη καταθέσει της προσφυγής διαβιβάζεται, μερίμνη του υποκαταστήματος εντός 24 ωρών, ολόκληρος ο φάκελλος εις την αρμοδίαν δευτεροβάθμιον υγειονομικήν επιτροπήν, δια του εν της έδρα αυτής υποκαταστήματος.

2. Ο Πρόεδρος της δευτεροβαθμίου υγειονομικής επιτροπής παραλαμβάνων τον φάκελλον εξετάζει εάν η προσφυγή ησκήθη εμπροθέσμως και εν καταφατική περιπτώσει ορίζει ημέραν και ώραν συζητήσεως και εισηγητήν της υποθέσεως. Ο Πρόεδρος μετά γνώμην του εισηγητού αποφαινεται, εάν παρίσταται ανάγκη αυτοπροσώπου εμφανίσεως ενώπιον της Επιτροπής του υπό εξέτασιν. Εάν κριθή αναγκαία η εμφάνις του υπό εξέτασιν, προσκαλείται ούτος μερίμνη του εν τη έδρα της υγειονομικής επιτροπής υποκαταστήματος. Η πρόσκλησις κοινοποιείται επιμελεία του υποκαταστήματος του κέντρου της διαμονής δέκα τουλάχιστον ημέρας πρό της οριζομένης προς εξέτασιν ημέρας, εφ' όσον ούτος διαμένει εν τω εσωτερικώ της χώρας, δύο δε μήνας προ ταύτης, εάν διαμένει εν τω εξωτερικώ. Εν πάση περιπτώσει ο υπό εξέτασιν, καίπερ μη προσκαλούμενος δικαιούται να εμφανισθεί ενώπιον της δευτεροβαθμίου υγειονομικής επιτροπής και να ζητήσει την εξέτασιν του ή να εκθέσει τας απόψεις του.

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

4. Μετά την έκδοσιν της τελικής αποφάσεως διαβιβάζεται εκ νέου ο φάκελλος μερίμνη του οικείου υποκαταστήματος εις το αρμόδιον ασφαλιστικόν όργανον προς ενέργειαν των δεόντων επί τη βάσει της αποφάσεως της δευτεροβαθμίου υγειονομικής επιτροπής».

Τέλος, στο άρθρο 37 του Κανονισμού ορίζεται, μεταξύ άλλων, ότι οι γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών είναι έγγραφοι και ειδικά αιτιολογημένες.

3. Επειδή από τις παραπάνω διατάξεις συνάγεται ότι οι Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α (κατά τον νόμο), των ΚΕ.Π.Α (κατά το ερώτημα), ιδρύθηκαν σε αντικατάσταση των Υγειονομικών Επιτροπών που προβλέπονταν στις καταστατικές διατάξεις των σχετικών ασφαλιστικών φορέων προκειμένου να αποφαινονται για τα ιατρικής φύσεως ζητήματα, δηλ. για την φύση, τα αίτια, την έκταση, την διάρκεια και τον χρόνο έναρξης της σωματικής ή πνευματικής παθήσεως του ασφαλισμένου. Από τις ίδιες διατάξεις προκύπτει ότι η διοικητική διαδικασία ενώπιον των ΚΕ.Π.Α οργανώνεται όπως και στις Υγειονομικές

Επιτροπές σε δύο διακριτά μεταξύ τους στάδια. Έτσι, η γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής επιτροπής καθίσταται οριστική εφόσον δεν έχει ασκηθεί κατ' αυτής το ειδικό ένδικο βοήθημα της προσφυγής (άλλως ενστάσεως) ενώπιον της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, η οποία έχει την αρμοδιότητα κατά την προπαρατεθείσα διάταξη του άρθρου 36 παρ. 3 του Κανονισμού να επικυρώνει ή να τροποποιεί την γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής. Περαιτέρω, οι οριστικές γνωματεύσεις των Πρωτοβαθμίων Επιτροπών (που δεν έχουν προσβληθεί ενώπιον των Δευτεροβαθμίων) όταν εκδίδονται νομίμως, και αιτιολογούνται επαρκώς, είναι δεσμευτικές για τα ιατρικής φύσεως ζητήματα για τα ασφαλιστικά όργανα και για τα, κατά το άρθρο 7 του ν. 702/1977 (Α' 268), επιλαμβανόμενα, σε περίπτωση αμφισβητήσεως, τακτικά διοικητικά δικαστήρια (βλ. ΣΤΕ 29/ 2017 7μ., σκ. 6^η , 2786/2015, 333,349/2012, 2678, 870/2011).

4. Εξάλλου, κατά γενική αρχή του δικαίου, όταν το δευτεροβάθμιο όργανο κρίνει επί ενδικοφανούς προσφυγής του ενδιαφερομένου, δεν δύναται να καταστήσει χειρότερη τη θέση του^{5 6}, εκτός εάν υπάρχει ρητή αντίθετη ρύθμιση (ΣΤΕ 29/ 2017 7μ , σκ. 7^η, και ΣΤΕ 236/2016 παραπεμπτική απόφαση Α' Τμήματος, 4202/1986, 3424/2006, 2340/1987, ΔΠρΚομ 604/ 2019, πρβλ. ΔΠρΘεσ3620/ 2019). Συνεπώς, όταν η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή κρίνει επί προσφυγής (άλλως ενστάσεως) ασφαλισμένου κατά γνωματεύσεως της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, η οποία (προσφυγή), σύμφωνα με όσα εκτίθενται παραπάνω, οργανώνεται διαδικαστικά ως ενδικοφανής προσφυγή (χωρίς να εξομοιώνεται πλήρως με αυτήν αφού η άσκησή της είναι προαιρετική- πρβλ. Αποψη Μειοψηφίας στην ΣΤΕ 29/ 2017 και ΣΤΕ 2182/2015 7μ) δεν δύναται να καταστήσει χειρότερη τη θέση του, δεδομένου ότι δεν υπάρχει αντίθετη νομοθετική ρύθμιση στην σχετική νομοθεσία, ήτοι θεσμοθετημένη δυνατότητα της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής να καταστήσει χειρότερη τη θέση του προσφεύγοντος-ασφαλισμένου. Άλλωστε, κατά τα προεκτεθέντα, προβλέπεται η δυνατότητα τόσο του Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης να ασκήσει προσφυγή κατά της γνωματεύσεως της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (άρθρο 28 παρ. 8 ΚΑΑ), όσο και του αρμοδίου Προϊσταμένου της Δ/σης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΕΦΚΑ (άρθρο 9 παρ. 6 Ν. 3863/2010) προκειμένου να μειωθεί το ποσοστό της υγειονομικής-ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου (βλ. Σ. Κύβελος- Μη χειροτέρευση της θέσης του προσφεύγοντος σε ενδικοφανή προσφυγή, εκδόσεις Σάκκουλα 2016, σελ. 262-269, Α. Στεργίου – Η ενδικοφανής προσφυγή σε Δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης, 3^η έκδοση, 2017, σελ. 1012-1016, Χαρ. Πόνη Στοιχεία Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, σελ. 129 και 130, Νομική Βιβλιοθήκη 2019).

⁵ Αρχή της non reformatio in peius.

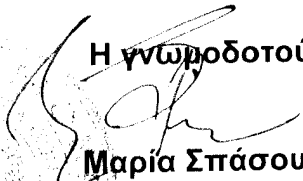
⁶ Η δυνατότητα της χειροτέρευσης φαίνεται ασύμβατη με τις αρχές « tantum devolutum quantum appellatum» (τόσο μεταβιβάζεται όσο εκκαλείται)

5. Συνακόλουθα, από τις προπαρατεθείσες διατάξεις και την ερμηνεία τους, καθώς και την υπαγωγή σ' αυτές του πραγματικού που δίδεται με το ερώτημα, συνάγονται τα ακόλουθα:

Σε περίπτωση που η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή των Κ.Ε.ΠΑ επιλαμβάνεται μόνο κατόπιν προσφυγής του ασφαλισμένου με αίτημα η ιατρική αναπηρία ή η διάρκεια της να πρέπει να προσδιοριστεί σε ποσοστό υψηλότερο ή σε χρόνο μεγαλύτερο εκείνου που προσδιόρισε η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή, μπορεί να δεχθεί την προσφυγή κατά της γνωματεύσεως της τελευταίας ως άνω Επιτροπής, να καθορίσει το κατά την κρίση της προσηκόν ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου και την διάρκεια της, χωρίς να μειώσει την τελευταία, διότι ο τυχόν περιορισμός του ποσοστού αναπηρίας ή της διάρκειας ισχύος της αναπηρίας συνιστά χειροτέρευση της θέσης του ασφαλισμένου. Άλλως, αν δηλαδή ήθελε σχηματίσει την άποψη ότι η εν λόγω αναπηρία θα έπρεπε να προσδιοριστεί στο αυτό ή και σε χαμηλότερο ποσοστό, πρέπει να απορρίψει την προσφυγή, με συνέπεια να οριστικοποιηθεί το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας του ασφαλισμένου, που προσδιορίστηκε από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (βλ. ΣΤΕ 29/ 2017 7μ).

Αντίθετα, όταν το Δευτεροβάθμιο Διοικητικό Όργανο κρίνει επί προσφυγής του ασφαλιστικού οργανισμού ή του προϊσταμένου της αρμοδίας υπηρεσίας του ΕΦΚΑ ή επί αντιθέτων προσφυγών (οργανισμού ασφάλισης και ασφαλισμένου) δύναται επίσης να μειώσει το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας, και την διάρκεια αυτής.

6. Ενόψει όλων των παραπάνω, στο ερώτημα που υποβλήθηκε έχω την γνώμη ότι πρέπει να δοθεί η ακόλουθη απάντηση: Η Δευτεροβάθμια Επιτροπή των Κ.Ε.ΠΑ, σε περίπτωση άσκησης προσφυγής αποκλειστικώς και μόνο του ασφαλισμένου, δεν δύναται να μειώσει το ποσοστό αναπηρίας όπως αυτό καθορίσθηκε από την αρμόδια Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή, ούτε την διάρκεια ισχύος της ιατρικής κρίσης. Εάν ασκηθούν προσφυγές και από τα δύο « διάδικα » μέρη, ήτοι από τον ασφαλιστικό οργανισμό και τον ασφαλισμένο, ή μόνο από το αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο, τότε η Δευτεροβάθμια Επιτροπή των Κ.Ε.ΠΑ δύναται να μειώσει τόσο το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας, όσο και την διάρκεια ισχύος της.

Η γνωμοδοτούσα

Μαρία Σπάσου
 Νομική Σύμβουλος του Κράτους

