



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



**ΑΑΔΕ**

Ανεξάρτητη Αρχή  
Δημοσίων Εσόδων

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ Α2

Ταχ. Δ/ση : Αριστογείτονος 19

Ταχ. Κώδικας : 176 71 - Καλλιθέα

Τηλέφωνο : 2131604553

Καλλιθέα, 19/4/2022

Αριθμός απόφασης: 1266

## ΑΠΟΦΑΣΗ

### Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

Έχοντας υπ' όψη:

**1.** Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 63 του ν. 4174/2013 (ΦΕΚ Α' 170) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

β. Του άρθρου 10 της Δ.ΟΡΓ. Α 1036960 ΕΞ 2017/10.03.2017 Απόφασης του Διοικητή της Α.Α.Δ.Ε. (ΦΕΚ 968 Β' /22.03.2017) με θέμα «Οργανισμός της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (Α.Α.Δ.Ε.)», όπως αναριθμήθηκε, τροποποιήθηκε και ισχύει.

γ. Την ΠΟΛ 1064/12-04-2017 Εγκύκλιο της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (Α.Α.Δ.Ε.).

δ. Την ΠΟΛ 1069/04-03-2014 Εγκύκλιο της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων του Υπουργείου Οικονομικών.

**2.** Την αριθ. Δ.Ε.Δ. 1126366 ΕΞ 2016/30.08.2016 (ΦΕΚ 2759 / τ. Β' /01.09.2016) Απόφαση του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Επίλυσης Διαφορών «Παροχή εξουσιοδότησης υπογραφής».

**3.** Την με ημερομηνία κατάθεσης **22/12/2021** και αριθμό πρωτοκόλλου ..... ενδικοφανή προσφυγή του ..... του ..... με ΑΦΜ ..... κατοίκου ..... επί της οδού ..... κατά της από ...../2021 απορριπτικής απάντησης του Προϊσταμένου της Δ.Ο.Υ. Χολαργού επί του με αριθμ. πρωτ...../...../1151 αιτήματός του και τα προσκομιζόμενα με την προσφυγή, έγγραφα.

**4.** Την ανωτέρω απάντηση του Προϊσταμένου της Δ.Ο.Υ. Χολαργού της οποίας ζητείται η ακύρωση.

**5.** Τις απόψεις της Δ.Ο.Υ. ΧΟΛΑΡΓΟΥ.

**6.** Την εισήγηση του ορισθέντος υπαλλήλου του Τμήματος Α2 όπως αποτυπώνεται στο σχέδιο της απόφασης.

Επί της με **22/12/2021** και αριθμό πρωτοκόλλου ..... ενδικοφανούς προσφυγής του ..... του ..... με ΑΦΜ ..... η οποία κατατέθηκε εμπρόθεσμα

και μετά την μελέτη και την αξιολόγηση όλων των υφιστάμενων στο σχετικό φάκελο εγγράφων και των προβαλλόμενων λόγων της ενδικοφανούς προσφυγής, επαγόμεστε τα ακόλουθα:

Με την με αριθμ...../2021 απάντηση του Προϊσταμένου της Δ.Ο.Υ. Χολαργού απορρίφθηκε το αίτημα του προσφεύγοντος σχετικά με την συμπλήρωση του κωδικού 001 της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος φορολογικού έτους 2020 διότι δεν προσκόμισε τα κατάλληλα δικαιολογητικά που να πιστοποιούν την αναπηρία του προσφεύγοντος σε ποσοστό 67% και ειδικότερα δεν προσκόμισε γνωμάτευση υγειονομικών επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (Κ.Ε.Π.Α.) ή της Ανωτάτης του Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (Α.Σ.Υ.Ε.).

Ο προσφεύγων με την υπό κρίση ενδικοφανή προσφυγή ζητά να γίνει δεκτή η εν λόγω προσφυγή και να ακυρωθεί η ως άνω προσβαλλόμενη πράξη προβάλλοντας ως βασικό ισχυρισμό ότι σύμφωνα με την ΠΟΛ1195/2013 δεν εμπίπτει στις εξαιρέσεις αναγνώρισης φορολογικών ελαφρύνσεων από γνωματεύσεις που αφορούν την επαγγελματική ή ασφαλιστική αναπηρία καθώς και ελλιπείς γνωματεύσεις, και θεωρεί ότι με την προσβαλλόμενη απάντηση παραβιάζεται η αρχή της χρηστής διοίκησης.

**Επειδή στο άρθρο 17 του ν.4172/2013 ορίζεται το εξής:**

*«Πρόσθετη μείωση φόρου ποσού διακοσίων (200) ευρώ προβλέπεται για το φορολογούμενο και τα εξαρτώμενα μέλη του.*

*α) πρόσωπα με τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%) αναπηρία βάσει γνωμάτευσης του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή της Ανώτατης του Στρατού Υγειονομικής Υπηρεσίας (Α.Σ.Υ.Ε.) για την πιστοποίηση αναπηρίας. Δεν λαμβάνεται υπόψη επαγγελματική ή ασφαλιστική αναπηρία.»*

**Επειδή στην Απόφαση του Διοικητή της ΑΑΔΕ Α1118/2021 με θέμα «Τύπος και περιεχόμενο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος φυσικών προσώπων φορολογικού έτους 2020, των λοιπών εντύπων και των δικαιολογητικών εγγράφων που συνυποβάλλονται με αυτή» ορίζονται τα εξής:**

*«i) Για τη μείωση του φόρου κατά διακόσια (200) ευρώ, απαιτούνται τα ακόλουθα δικαιολογητικά, από τα οποία πιστοποιείται η ιδιότητα του φορολογουμένου ή του εξαρτώμενου μέλους του που δικαιούται την εν λόγω μείωση:*

*α) Προκειμένου για πρόσωπα με ποσοστό αναπηρίας*

*τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%), γνωμάτευση των οικείων υγειονομικών επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή της Ανωτάτης του Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (Α.Σ.Υ.Ε.).*

*Για την πιστοποίηση του ποσοστού αναπηρίας 67% γίνονται δεκτές, εκτός από τις γνωματεύσεις της Α.Σ.Υ.Ε. και οι γνωματεύσεις που εκδίδονται από τις υγειονομικές επιτροπές της Α.Ν.Υ.Ε., Α.Α.Υ.Ε., της Α.Υ.Ε. της Ελληνικής Αστυνομίας και της Α.Υ.Ε. του Πυροσβεστικού Σώματος, καθόσον ενώ καταργήθηκαν όλες οι Επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, στις νομαρχίες και το Δημόσιο, οι Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Πυροσβεστικού Σώματος, εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντά τους, για την πιστοποίηση της αναπηρίας του φορολογουμένου. Οι ήδη εκδοθείσες γνωματεύσεις πριν την 1.9.2011*

(ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕ.Π.Α.) από τις υγειονομικές επιτροπές των νομαρχιών μπορούν να χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση της υπόψη φορολογικής ελάφρυνσης επ' αόριστον, αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση, ή αλλιώς μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους. Σε όλες τις ανωτέρω γνωματεύσεις, προκειμένου να γίνουν δεκτές, θα πρέπει να διαπιστώνεται και να βεβαιώνεται ρητά το ποσοστό της αναπηρίας του προσώπου που αφορούν, καθώς και το χρονικό διάστημα που προβλέπεται ότι θα διαρκέσει η εν λόγω αναπηρία, ενώ, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να είναι σε ισχύ το φορολογικό έτος για το οποίο ο ενδιαφερόμενος αιτείται την εφαρμογή των οικείων διατάξεων.

Για τη μείωση του φόρου κατά διακόσια (200) ευρώ δεν λαμβάνεται υπόψη επαγγελματική ή ασφαλιστική αναπηρία.

### **Επειδή στις Οδηγίες για τη συμπλήρωση της Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος Φυσικών Προσώπων Φορολογικού Έτους 2020**

(Βιβλιαράκι οδηγιών) αναφέρονται τα εξής:

#### **«Κωδικοί 001-002**

Επιλέξτε «Χ» πάνω στη λέξη «ΝΑΙ», εάν εσείς ή/και η σύζυγός σας παρουσιάζετε αναπηρία τουλάχιστον 67%. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να συνυποβάλλετε τις προβλεπόμενες γνωματεύσεις υγειονομικών επιτροπών, από τις οποίες να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και η χρονική της διάρκεια. Για να συμπληρωθεί αυτός ο κωδικός απαιτείται απαραίτητα γνωμάτευση υγειονομικών επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή της Ανωτάτης του Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (Α.Σ.Υ.Ε). Σε περίπτωση που έχουν εκδοθεί ελλιπείς γνωματεύσεις ή γνωματεύσεις από αναρμόδιες, βάσει του εκάστοτε ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου, υγειονομικές επιτροπές δεν είναι δυνατό να γίνουν δεκτές για την αναγνώριση φορολογικών ελαφρύνσεων. Οι ήδη εκδοθείσες γνωματεύσεις πριν την 01.09.2011 (ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕ.Π.Α) από τις υγειονομικές επιτροπές των νομαρχιών ή περιφερειών, μπορούν να χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση της υπόψη φορολογικής ελάφρυνσης επ' αόριστον, αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση, ή αλλιώς μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους. Σε περίπτωση που έχουν εκδοθεί ελλιπείς γνωματεύσεις, δεν θα γίνονται δεκτές για την αναγνώριση της εν λόγω φορολογικής ελάφρυνσης.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Δεν λαμβάνεται υπόψη επαγγελματική ή ασφαλιστική αναπηρία.».

**Επειδή ο προσφεύγων για την συμπλήρωση του κωδικού 001 σχετικά με το ποσοστό αναπηρίας 67%, της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος, προσκόμισε :**

- 1) Την με αριθμ. ....../1982 Γνωμάτευση-Απόφαση της Τριτοβάθμιας Επιτροπής του ΙΚΑ με την οποία κρίθηκε με ποσοστό αναπηρίας 67% εφ' όρου ζωής λόγω της εκ γενετής σπαστικής τετραπληγίας.
- 2) Την υπ' αριθμ...../1982 Απόφαση Διευθυντή του ΙΚΑ με την οποία κρίθηκε ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας 67% και απεφάνθη ότι είναι δικαιούχος εξωδρυματικού επιδόματος εφ' όρου ζωής χορήγησής του. Της χορήγησης του ως άνω εξωδρυματικού επιδόματος παραιτήθηκε δυνάμει της με αριθμ...../1990 αίτησής του λόγω μόνιμης αναχώρησης και εγκατάστασής του στο εξωτερικό.

3)Την υπ' αριθμ...../1984 Βεβαίωση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων) εκ της οποίας βεβαιώνεται ότι πάσχει από σπαστική τετραπληγία εξ εγκεφαλοπάθειας.

4)Την υπ' αριθμ...../1967 Βεβαίωση της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παίδων εκ της οποίας βεβαιώνεται ότι πάσχει από σπαστική τετραπληγία.

Επειδή με την με αριθμ...../1982 Γνωμάτευση-Απόφαση της Τριτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ κρίθηκε ο προσφεύγων με ποσοστό αναπηρίας 67% εφ' όρου ζωής λόγω της εκ γενετής σπαστικής τετραπληγίας, ως εκ τούτου διαπιστώνεται ότι πρόκειται περί γνωμάτευσης αναπηρίας με επ' αόριστον κρίση, και εκ του λόγου αυτού δύναται να γίνει δεκτή η συμπλήρωση του κωδικού 001 της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος φορολογικού έτους 2020.

### **Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Την αποδοχή της από **22/12/2021** και αριθμό πρωτοκόλλου ..... ενδικοφανούς προσφυγής του ..... του ..... με ΑΦΜ ..... και ορίζουμε όπως ο αρμόδιος Προϊσταμένου της Δ.Ο.Υ. Χολαργού προβεί σε νέα εκκαθάριση της δήλωσης του φορολογικού έτους 2020 βάσει του ανωτέρω σκεπτικού.

Η παρούσα απόφαση να κοινοποιηθεί από αρμόδιο όργανο με τη νόμιμη διαδικασία στην υπόχρεο.

**ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ  
ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ  
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ Α2**

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ**

**Ακριβές Αντίγραφο**

**Η Υπάλληλος του Τμήματος  
Διοικητικής Υποστήριξης**

**Σ η μ ε ί ω σ η:** Κατά της απόφασης αυτής επιτρέπεται η άσκηση προσφυγής ενώπιον των αρμόδιων Διοικητικών Δικαστηρίων εντός τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίησή της.