

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE DERECHO
GRADO EN DERECHO



TRABAJO FIN DE GRADO:
LA REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE
INCAPACIDAD PERMANENTE

AUTOR:

ALONSO AMOR ALEMAÑ

TUTOR:

JAVIER PINTO ARRANZ

VALLADOLID, JULIO 2024

RESUMEN EN ESPAÑOL E INGLÉS

La incapacidad permanente en España está regulada principalmente por el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Este régimen legal define la incapacidad permanente como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral.

En los artículos 194 TRLGSS y siguientes se especifican los diferentes grados de incapacidad permanente, siendo estos los siguientes:

1. **Incapacidad Permanente Parcial (Art. 194 TRLGSS):** Supone una disminución no inferior al 33% en el rendimiento normal para dicha profesión, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma.
2. **Incapacidad Permanente Total (Art. 194 TRLGSS):** Inhabilita al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
3. **Incapacidad Permanente Absoluta (Art. 194 TRLGSS):** Inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
4. **Gran invalidez (Art. 194 TRLGSS):** Supone la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por pérdida de autonomía personal, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

Una vez establecido el concepto de incapacidad permanente y su grado, nos centramos en la revisión. La revisión de la situación de incapacidad permanente es un mecanismo contemplado en el TRLGSS y su reglamentación, que permite la reevaluación del estado de incapacidad del beneficiario. Las circunstancias que pueden dar lugar a esta revisión incluyen la mejoría, el agravamiento de la enfermedad o lesión, o un error de diagnóstico inicial.

En cuanto a los elementos esenciales del procedimiento de revisión:

1. **¿Quiénes la pueden solicitar?:** La revisión puede ser instada por el propio beneficiario, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o de oficio por la Entidad Gestora.
2. **¿Cuáles son los requisitos?:** Debe haber transcurrido un periodo mínimo establecido por el INSS en la fecha en que se declaró la incapacidad permanente, salvo en el supuesto de error diagnóstico.
3. **Evaluación médica:** La revisión implica una nueva evaluación por el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), que emite un dictamen preceptivo y para determinar si existen cambios en la capacidad funcional del beneficiario.
4. **Resolución:** La resolución de la revisión puede confirmar la incapacidad, modificar el grado de la misma (por mejoría o agravamiento), o extinguir la prestación si se determina que el trabajador ha recuperado su capacidad para trabajar.

Una vez iniciado el procedimiento de revisión este puede tener una serie de efectos dependiendo de la estimación del Juez y la nueva valoración:

- Si la revisión concluye en la **mejoría** de la condición del trabajador, la pensión puede ser reducida o incluso extinguida.
- En el caso de **agravamiento**, la prestación puede incrementarse en función del nuevo grado de incapacidad reconocido.
- La fecha de **efectos económicos** de la revisión será la del día siguiente a la emisión del dictamen del EVI, salvo que la resolución establezca otra fecha por razones justificadas.

PALABRAS CLAVE: Incapacidad permanente, orden social, contingencias, padecimientos, revisión de incapacidad, prestación.

Permanent disability in Spain is regulated mainly by the Consolidated Text of the General Social Security Law (TRLGSS), approved by Royal Legislative Decree 8/2015, of October 30. This legal regime defines permanent disability as the situation of a worker who, after having been subjected to the prescribed treatment, presents serious anatomical or functional reductions, susceptible to objective determination and foreseeably definitive, which reduce or nullify his or her work capacity.

In articles 194 TRLGSS and following, the different degrees of permanent disability are specified, these being the following:

1. **Permanent Partial Disability (Art. 194 TRLGSS):** It supposes a decrease of no less than 33% in the normal performance for said profession, without preventing the performance of the fundamental tasks of the same.
2. **Total Permanent Disability (Art. 194 TRLGSS):** Disables the worker from carrying out all or the fundamental tasks of his usual profession, as long as he can dedicate himself to a different one.
3. **Absolute Permanent Disability (Art. 194 TRLGSS):** Disqualifies the worker from any profession or trade.
4. **Major disability (Art. 194 TRLGSS):** It represents the situation of the worker who is permanently disabled and who, due to loss of personal autonomy, needs the assistance of another person for the most essential acts of life.

Once the concept of permanent disability and its degree have been established, we focus on the review. The review of the permanent disability situation is a mechanism contemplated in the TRLGSS and its regulations, which allows the reevaluation of the beneficiary's disability status. Circumstances that may lead to this revision include improvement, worsening of the illness or injury, or an initial diagnostic error.

Regarding the essential elements of the review procedure:

1. **Who can request it?:** The review can be requested by the beneficiary himself, the National Social Security Institute (INSS), or ex officio by the Managing Entity.

2. **What are the requirements?:** A minimum period established by the INSS must have elapsed on the date on which the permanent disability was declared, except in the case of diagnostic error.
3. **Medical evaluation:** The review involves a new evaluation by the Disability Assessment Team (EVI), which issues a mandatory and binding opinion to determine if there are changes in the functional capacity of the beneficiary.
4. **Resolution:** The resolution of the review can confirm the disability, modify its degree (due to improvement or worsening), or terminate the benefit if it is determined that the worker has recovered his or her ability to work.

Once the review procedure has started, it can have a series of effects depending on the Judge's estimate and the new assessment:

- If the review concludes in the **improvement** of the worker's condition, the pension may be reduced or even extinguished.
- In the case of **aggravation**, the benefit may be increased depending on the new degree of disability recognized.
- The date of **economic effects** of the review will be the day following the issuance of the EVI opinion, unless the resolution establishes another date for justified reasons.

KEY WORDS: Permanent disability, social order, contingencies, illnesses, disability review, benefits.

ÍNDICE DEL TRABAJO

Contenido

1) INTRODUCCIÓN.....	9
2) DESARROLLO	10
A. LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.....	10
A.1 Concepto y delimitación:	10
A.1.1 Tratamiento prescrito.....	11
A.1.2 Incapacidad sobrevenida.....	13
A.1.3 Alta médica	14
A.1.4 Reducciones anatómicas y funcionales graves	14
A.1.5 Objetividad de las lesiones y/o enfermedades	15
A.1.6 Carácter definitivo de las secuelas y/o dolencias	17
A.1.7 Disminución o anulación total de la capacidad laboral.....	18
A.2 Los tipos de contingencias	18
A.3 Los grados de incapacidad.....	20
A.3.1 La incapacidad permanente parcial	21
A.3.2 La incapacidad permanente total.....	24
A.3.3 La incapacidad permanente absoluta.....	25
A.3.4 La Gran Invalidez	27
A.4 Beneficiarios, prestaciones y cuantía	28
A.5 El proceso de reconocimiento de la situación de incapacidad	33
A.5.1 El proceso iniciado de oficio	36
A.5.2. El proceso iniciado a instancia de parte	37
B. LA REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE	38
B.1 Supuestos.....	39
B.1.1 Agravación de la patología.....	39
B.1.2 Error diagnóstico.....	40

B.1.3 Mejoría	41
B.1.4 Nueva adaptación.....	41
B.2 Procedimiento para la revisión	43
B.3 Consecuencias de la revisión.....	44
B.3.1 Resoluciones judiciales analizadas.....	45
3) CONCLUSIONES.....	51
4) BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA:	53
5) LEGISLACIÓN Y ABREVIATURAS	54

1) INTRODUCCIÓN

Durante la vida laboral de las personas es posible que se den situaciones que alteren su capacidad para realizar su labor productiva. En un sistema económico como el nuestro este tipo de situaciones en las que las personas pierden su capacidad para trabajar resulta en un grave problema para el sostenimiento de las familias, por lo que la regulación de la incapacidad permanente como medida de apoyo y prestación para estos trabajadores es de vital importancia para su vida y desarrollo.

En este contexto donde los trabajadores pueden sufrir contingencias, ya sean derivadas del trabajo o ajenas a este, y pueden ver alterada su capacidad laboral aparece la pensión de incapacidad permanente en sus diferentes grados. Si bien esta incapacidad por su propio nombre “permanente” podría llevar a pensar que su declaración conlleva su existencia hasta el fin de la vida del trabajador, lo cierto es que en la realidad práctica siguen sucediendo acontecimientos capaces de alterar la capacidad laboral del trabajador posteriormente a la calificación de incapacidad permanente, modificándola.

Surge la revisión como la herramienta a través de la cual se controlan estos cambios en la capacidad del trabajador una vez declarada la incapacidad permanente, ya se produzcan estos cambios por una mejoría, un agravamiento o demás posibilidades que explicaré más adelante.

La revisión conlleva un cambio para la vida del trabajador e incluso para el desarrollo de la empresa, por lo que es un mecanismo realmente importante y de notoria relevancia en la actualidad, siendo de actualidad en supuestos más ajenos a lo común como los avances médicos de los últimos tiempos o los avances tecnológicos que permiten trabajar hoy desde casa a quien hace unos años parecía haber perdido la esperanza de reincorporarse efectivamente al mercado laboral.

En cuanto a la estructura del trabajo, primeramente he realizado un estudio sobre la incapacidad permanente y sus diferentes grados, abordando las cuestiones más relevantes para luego profundizar en la revisión, su fundamento, y su relevancia actual.

2) DESARROLLO

A. LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

A.1 Concepto y delimitación:

La Organización Internacional del Trabajo recoge la definición de persona incapacitada como aquella cuya probabilidad de lograr y conservar un empleo adecuado están sustancialmente disminuidas debido a una alteración física o mental¹.

En nuestro ordenamiento el concepto de la incapacidad permanente se encuentra recogido en el artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social como *“la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”*

Previo a dar un enfoque jurídico a este concepto, cabe resaltar en nuestro sistema la utilización no solo del término incapacidad, si no también del término invalidez indistintamente. El uso de ambos términos supuso durante algún tiempo motivo de controversia en la doctrina y la jurisprudencia, aunque tras la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social se entiende que todas las referencias a la invalidez permanente se entienden igualmente hechas a la incapacidad permanente, igualando jurídicamente el significado de los términos.

Una vez hechas estas consideraciones, y deteniéndonos en las dos definiciones de la incapacidad ya nombradas, la de nuestro ordenamiento y la de la OIT, podemos

¹ WILLI MOMM y ROBERT RANSOM: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Enciclopedia OIT, Tomo 1, Parte III – Capítulo 17 Discapacidad y Trabajo. Recuperado de <https://www.insst.es/tomo-i-en-fecha-09/07/2024>.

sintetizarlas como la situación de aquella persona que queda imposibilitada, total o parcialmente, de la realización de un empleo estable debido a una disminución, ya sea física o psíquica. Esta disminución o anulación de la capacidad de realizar un empleo viene dada por una contingencia que puede tener su origen en un accidente o en una enfermedad.

Para seguir concretando el concepto de incapacidad, considero relevante detenerse en los principales elementos que componen su definición del artículo 193 TRLGSS, que serán los siguientes:

A.1.1 Tratamiento prescrito.

El artículo 193 TRLGSS se refiere a las dolencias o secuelas que se mantienen en el tiempo después de un tratamiento médico o quirúrgico, y exige el agotamiento de estos tratamientos para poder proceder a la declaración de incapacidad permanente. Sin embargo en la práctica la jurisprudencia ha admitido la posibilidad de que existan determinadas incapacidades que se originan sin un tratamiento médico previo o una calificación previa de incapacidad temporal², que suele ser presupuesto necesario para la declaración final de incapacidad permanente, así se recoge en la STS de 10 de noviembre de 1999, determinando lo siguiente:

“la interpretación razonable, lógica, sistemática y finalista de la norma legal permite afirmar que la intención del legislador fue sólo la necesidad de establecer la necesidad de un tratamiento médico o quirúrgico para conseguir la curación de la enfermedad si fuere posible, pero sin cerrar las Puertas de la Seguridad Social a quienes por motivos subjetivos, económicos o sociales, a pesar de la enfermedad y de las molestias y dificultades que les causara, siguieron realizando su trabajo hasta que la gravedad de su estado o de las secuelas de carácter irreversible les impidieron continuarlo.”

Entiende la doctrina por su parte y de acuerdo con esta sentencia del Tribunal Supremo que si es posible que se de la declaración sin necesidad de una previa incapacidad temporal en supuestos como aquella que aparece de manera brusca o que

² BARBA MORA, A. (2001): Incapacidad Permanente y Seguridad Social, Navarra (Aranzadi), p. 31

pese a aparecer de manera paulatina acompaña al trabajador durante el desempeño de su labor productiva hasta que llega el punto de su desarrollo en el que definitivamente lo inhabilita para trabajar. El tratamiento previo no es por tanto un requisito, aunque sí es usual en la práctica³, pero al no ser un requisito surge la siguiente pregunta: ¿Qué sucede en el caso de que una persona que podría evitar una incapacidad mediante un tratamiento se niega a recibirlo?

La respuesta no es única, puesto que la posibilidad de acceder a la prestación económica derivada de la declaración de incapacidad derivará en este caso del motivo de la negación de una persona a someterse al tratamiento mediante el cual podría evitar la reducción de su capacidad física o psíquica. Es labor de las Entidades gestoras el análisis de la irracionalidad y falta de justificación de estas negativas, siendo su tarea buscar prueba de ello mediante todo tipo de medios de prueba, documental, testifical, pericial... El objetivo es determinar la racionalidad de la decisión. No son extraños los casos en los que esta negativa si está justificada, ya sea por motivos religiosos o basados en creencias personales o por no querer someterse al riesgo derivado de la intervención o tratamiento como bien queda reflejado en la jurisprudencia. Como la STS (Social) de 15 de julio de 1987⁴.

Por otro lado, en el caso de que la negativa a someterse al tratamiento o intervención quirúrgica necesario o adecuado para la dolencia o disminución de capacidad en cuestión no esté justificada, no será posible optar a la declaración de incapacidad, actuando en este caso el tratamiento como un requisito efectivamente necesario para la prestación, podríamos decir que no es posible acceder a ella sin realizar aquellos procedimientos que pudieran evitarla siempre y cuando no medie una razón justificable para negarse a ellos.⁵

³ GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, M y GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, C.M. (2006): Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente, Granada (Comares), p. 31

⁴ STS (SOCIAL), 15/07/1987 (ROJ: STS 5108/1987): "...sin que pueda estimarse como un proceso de recuperación normal el tener que someterse a una arriesgada operación de corazón de resultado incierto y cuyo riesgo para asumir o rechazar el actor..."

⁵ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 42

A.1.2 Incapacidad sobrevenida

El segundo componente de nuestro concepto legal de incapacidad después del tratamiento prescrito es el carácter sobrevenido de la incapacidad. Esto quiere decir que la incapacidad surge de manera posterior a la afiliación, de manera posterior al inicio de la prestación laboral. La incapacidad debe suponer una excepcionalidad al normal desarrollo de la actividad profesional, y así lo refieren numerosas sentencias del Tribunal Constitucional como la STC 78/2004, de 29 de abril⁶. Como conclusión, la prestación por la declaración de incapacidad permanente sólo podrá darse si la incapacidad sucede una vez iniciada la prestación y nunca si esta existía previamente, diferente es la situación de aquellas personas que padecen reducciones anatómicas o funcionales previas a la afiliación a la seguridad social, permitiéndoles en un inicio realizar su actividad profesional pero posteriormente agravando su situación, imposibilitándola.

Son numerosas las sentencias del Tribunal Supremo en las que se tiene en cuenta este agravamiento de lesiones previas a la afiliación, como la STS de 26 de octubre de 1981 (ROJ: STS 3606/1981) o la STS 19 de mayo de 1986 (ROJ: STS 2554/1986). Creando una doctrina reiterada y uniforme en la Sala señalando que será declarable la situación de incapacidad siempre y cuando la suma de las dolencias nuevas a la de origen previo a la filiación o el agravamiento de esta, supongan efectivamente una limitación para el desarrollo de la actividad laboral mayor al que existía en su origen y que deriven en una efectiva situación de inhabilitación. Lo relevante es por tanto el impacto que estas nuevas agravaciones de la situación previa o la suma de nuevas afecciones tienen en la capacidad de trabajo, más que la naturaleza o gravedad propia de estas⁷.

⁶ STC 78/2004, de 29 de abril (BOE núm. 129, de 28 de mayo de 2004) “En el modo ordinario de desarrollarse los acontecimientos de la vida, la invalidez se presenta como un evento que en la consideración global del mundo laboral resulta ser excepcional, en tanto que la jubilación aparece como terminación común y general de la vida laboral.”

⁷ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 45

A.1.3 Alta médica

Actualmente, al igual que el tratamiento prescrito, este no es un requisito como tal para la posibilidad de la declaración de incapacidad permanente. Como refleja la STS de 17 de noviembre de 1987 (ROJ: STS 12700/1987), en ella el Tribunal Supremo establece que el alta médica como requisito para la calificación de incapacidad permanente: *“podría conducir a situaciones absurdas, cual sería negar la invalidez a quien por enfermedad común se le amputación los dos miembros inferiores... cuya invalidez es manifiesta...”*

A.1.4 Reducciones anatómicas y funcionales graves

El artículo 193 TRLGSS entiende por tales reducciones anatómicas y funcionales graves: pérdidas anatómicas, amputación de un miembro, también parte del mismo o la extracción de un órgano, o la pérdida de funcionalidad de una parte del cuerpo que disminuye la capacidad de la persona e incluso supuestos como la contraindicación médica de realizar determinadas actividades laborales, las esquizofrenias, las depresiones relativas, etc...⁸

Por lo tanto, lo relevante para determinar una incapacidad permanente y su correspondiente grado es la disminución orgánica o funcional derivada de las secuelas (cualesquiera de las nombradas anteriormente o equivalentes) y su grado de afectación a la capacidad de ejercer la prestación laboral del trabajador. El término grave que utiliza el artículo se refiere al impacto de la reducción, que debe ser real y afectar verdaderamente a la actividad concreta desarrollada por el trabajador.

Se entiende *como una expresión de gran repercusión en la capacidad laboral, es decir que incapacite o limite de modo importante, sin que sea suficiente una ligera disminución o una dudosa incapacidad.*⁹ Una lesión que no incurre en esta característica sería únicamente una lesión permanente, de cualquier naturaleza, pero debido a la relación necesaria entre la lesión y la actividad laboral, el hecho de que esta sea permanente será irrelevante a efectos de

⁸ BARBA MORA, A. (2008): Incapacidades Laborales y Seguridad Social, Navarra (Aranzadi), p. 154.

⁹ GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, M. y GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, C. M. (2006): Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente, Granada (Comares), pp. 32 y 33.

la declaración de incapacidad permanente siempre y cuando no afecte a la prestación, no resultaría invalidante.

En cuanto a la gravedad, también conviene distinguir la gravedad de la enfermedad de la gravedad de sus secuelas que puedan afectar a la vida laboral, la gravedad se refiere a la repercusión laboral y no a la dolencia.¹⁰ Numerosos son los casos de padecimientos de severa gravedad que no afectan a la capacidad laboral, como el carcinoma de mama¹¹, no siendo posible la calificación de incapacidad permanente por estos supuestos.

Lo relevante será por tanto demostrar, mediante la propia prueba documental de los informes médicos de la Seguridad Social o de centros médicos privados, y la posible prueba pericial sobre la dolencia o concurrencia de lesiones o enfermedades, que esta tiene un impacto sobre la capacidad de trabajo.

A.1.5 Objetividad de las lesiones y/o enfermedades

La objetividad si es un elemento esencial para la calificación de incapacidad permanente, con ella nos referimos al hecho de que las lesiones y/o enfermedades deben ser constatables a través de un diagnóstico médico fundado. No es posible la calificación por una mera manifestación del interesado de un dolor o padecimiento, este debe ser objetivamente comprobable de acuerdo con la medicina actual.¹²

La determinación de las lesiones en el ámbito administrativo le corresponde al Equipo de Valoración de Incapacidades, compuesto por facultativos del propio Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para la valoración es esencial tomar algunos elementos en cuenta que diferencian en definitiva las situaciones concretas que pueden manifestarse en cada particular, como son la edad, el tipo de lesión o enfermedad, su intensidad o cualquier otro factor relevante. En este ámbito cada persona es diferente,

¹⁰ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 49

¹¹ STS (Social) 24/04/2024 (ROJ: ATS 5486/2024): “a juicio de la Sala de suplicación, no existe afectación alguna para su capacidad laboral, por lo que no se le reconoce ningún grado de incapacidad”.

¹² L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), pp. 51 y 52.

y se debe atender a las circunstancias concretas de cada persona, enfermedad y lesión para poder proceder adecuadamente a la calificación de incapacidad permanente.

Es en esta valoración en la que se basa el INSS en la vía administrativa, y posteriormente el Juez en caso de reclamación por la vía judicial a la hora de determinar mediante sentencia la incapacidad o no, y en su caso, el grado. Por lo tanto es necesaria esta objetivación para que pueda cumplir de manera imparcial y crítica, y motivar su sentencia. Un ejemplo de ello sería la STSJ de la Rioja de 30 de diciembre de 1997 (ROJ: STSJ AS 1197/4709), señalando que *“las reducciones anatómicas y funcionales han de quedar constatadas médicamente de forma clara e indudable y que no basta con la mera manifestación subjetiva del interesado”*.

Nos encontramos pues ante la cuestión del diagnóstico como elemento esencial para la calificación, este diagnóstico puede generar cierta problemática en ciertos casos al suponer, por sí mismo, un riesgo añadido para el paciente. Es un derecho de este el decidir si someterse o no a un procedimiento de diagnóstico conociendo su posible riesgo, y asumiendo que si se niega a este, independientemente del posible riesgo, y no es posible la objetivación de su padecimiento, no podrá procederse a calificación ninguna.

Otro problema es la determinación objetiva del “dolor”, sobre todo cuando este se deriva de lesiones psicológicas. Al ser el dolor un síntoma totalmente subjetivo y perceptible únicamente por el sujeto independientemente de la lesión y/o enfermedad de la que se derive, se entiende que este por sí solo, al no ser contrastable no puede ser suficiente para la calificación, ya que nada puede distinguir un dolor real de una simulación de dolor si no atendemos a otros hechos¹³. Pese a ello, la prioridad es el enfoque en la capacidad de trabajar del sujeto y por tanto después de atender a la valoración médica derivada de los especialistas médicos, la situación individual psíquica y física del paciente, su evolución clínica y su credibilidad, si se prevé que este padecimiento realmente afecta a la capacidad laboral (nos referimos a padecimientos de naturaleza difusa pero que de manera verificada si tienen secuelas en el sujeto) pese a ser difícilmente asegurable al cien por cien su naturaleza, se tiende a la objetivación y

¹³ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), pp. 50 y 51.

por tanto calificación de incapacidad permanente. El enfoque, de nuevo, se encuentra en el grado de afectación a la capacidad de ejercer la labor productiva.

Como conclusión, la objetivación si es un requisito para la declaración de la incapacidad permanente, y será necesario que se precisen objetivamente las lesiones y/o enfermedades del sujeto, que se verifique que realmente existen.

A.1.6 Carácter definitivo de las secuelas y/o dolencias

El artículo 193 TRLGSS se refiere al carácter definitivo de estas secuelas y/o dolencias, este es un requisito esencial y que diferencia a la incapacidad permanente de la incapacidad temporal. Es relevante el artículo 174.2 TRLGSS relevante a la incapacidad temporal, que dice “...en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos”.

El carácter previsiblemente definitivo de las secuelas actúa por tanto como puerta de acceso a la incapacidad permanente diferenciándose de la temporal, es un elemento necesario para que se pueda dar esta calificación.

Se habla de previsibilidad puesto que nada impide que en un futuro las dolencias mejoren, se agraven o incluso desaparezcan, pero para la declaración de incapacidad permanente es necesario que sean previsiblemente definitivas. Por otro lado, al ser un requisito esencial¹⁴ no es posible la calificación de incapacidad permanente si la secuela no puede ser determinada como definitiva, lo cual no es impedimento para la prestación por incapacidad temporal pero si para la declaración de la permanente.

¹⁴ BARBA MORA, A. (2001): Incapacidad Permanente y Seguridad Social, Navarra (Aranzadi), p. 36.

El probar si la secuela y/o dolencia es definitiva es una tarea a solventar por las Entidades gestoras de la Seguridad Social por medio de prueba documental o pericial médica.

A.1.7 Disminución o anulación total de la capacidad laboral

Como último requisito y el más importante del artículo 193 TRLGSS aparece la disminución o anulación total de la capacidad para ejercer el trabajo, este requisito ha ido apareciendo conforme analizábamos los previos del artículo imponiéndose como el principal y de fondo¹⁵ a la hora de la calificación y del grado de esta.

El concepto de capacidad laboral se refiere a, teniendo en cuenta el conjunto de lesiones, secuelas o enfermedades del trabajador, las profesiones que se ven afectadas por sus limitaciones y el efecto concreto que tienen en cada sujeto¹⁶. Es la reducción en esta capacidad la causa y motivo primario para la calificación de incapacidad permanente, siendo imprescindibles las periciales técnicas relativas a las lesiones y/o enfermedades padecidas y por otro lado su incidencia en el trabajo, corresponde al Juez ponderar estos datos a la hora de la declaración o revisión de la incapacidad cuando ésta llega al ámbito judicial.

A.2 Los tipos de contingencias

Previo a analizar los grados de incapacidad permanente creo relevante analizar los cuatro tipos de contingencia de los que se pueden derivar las calificaciones de incapacidad y de los que depende, en parte, la cuantía de la prestación económica. Estos tipos son: la enfermedad común, la enfermedad profesional, el accidente de trabajo y el accidente no laboral.

En cuanto al concepto de accidente de trabajo, este es muy amplio y se encuentra en el artículo 156 TRLGSS, que señala :

¹⁵ BARBA MORA, A. (2008): Incapacidades Laborales y Seguridad Social, Navarra (Aranzadi), pp. 157 y 158.

¹⁶ ROQUETA BUJ, R. (2000): La incapacidad permanente, Madrid (Consejo Económico y Social), p. 24.

“1. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de la naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

3. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

4. No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo;

a) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.

b) Los que sean debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

5. No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:

a) La imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspira.

b) La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero del trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.”

Por consiguiente se entiende como accidente no laboral todo aquel que no suponga un accidente de trabajo.

En cuanto a la enfermedad profesional, esta se encuentra referida en el artículo 157 TRLGSS, que termina remitiendo al Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que introduce la lista de enfermedades profesionales. Su elemento característico y definatorio es la relación causal con el trabajo, de manera originaria o agravada, ya sea por estar en contacto con elementos nocivos o tóxicos o por la relación directa entre el padecimiento y el trabajo realizado reiteradamente.

Enfermedad común, definida en el artículo 157.2 TRLGSS, será toda aquella que no quede englobada como enfermedad profesional, es decir aquella que ni se origina por parte del trabajo, ni se agrava por consecuencia de este.

A.3 Los grados de incapacidad

En cuanto a los grados en los diferentes regímenes de la Seguridad Social, atendiendo primeramente al Régimen General de la Seguridad Social, debemos referirnos al artículo 194 TRLGSS y siguientes mediante los cuales se determinan los diferentes grados de incapacidad que desglosaré más adelante, siendo estos incapacidad permanente parcial, total para la profesión habitual, absoluta y Gran invalidez. En los Regímenes Especiales de Autónomos y de la Minería del Carbón, y en los sistemas especiales propios de Empleados del Hogar y Agrario se distinguen los mismos grados del Régimen General. En cuanto al Régimen de los Funcionarios Civiles del Estado, los diferentes grados se regulan en el artículo 23 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, estableciendo también los mismos grados. Por otro lado, en el Régimen de la Administración de Justicia se excluye la existencia de la incapacidad permanente parcial, regulado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, en su artículo 12. Por último, el Régimen de las Fuerzas Armadas, este se regula por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido sobre la

seguridad social de la seguridad social de las Fuerzas Armadas, que en su artículo 23 refiere a los mismos grados, excluyendo igualmente la incapacidad permanente parcial.

Surge como excepción a la incapacidad, y recogidas en el artículo 201 TRLGSS, las lesiones permanente no invalidantes. Estas son *“las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente conforme a lo establecido en el capítulo anterior, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anejo a las disposiciones de desarrollo de esta ley, serán indemnizadas, por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente, todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa”*. Para que un autónomo pueda resultar beneficiario de esta prestación debe acogerse previamente a la mejora voluntaria derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además deberán haber optado por la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal. Por otro lado, son beneficiarios automáticamente los trabajadores del Régimen General, los del Régimen de la Minería y el Carbón y los del Régimen del Mar, que sufran una de estas lesiones¹⁷.

Una vez referidos los diferentes grados de la incapacidad permanente en los distintos regímenes de la Seguridad Social, procedo a analizar cada uno de ellos.

A.3.1 La incapacidad permanente parcial

Este es el primer grado de incapacidad permanente, el grado inferior y el primero por el cual puede acceder un sujeto a la prestación económica derivada de la declaración de incapacidad permanente. El requisito esencial para la concesión de este primer grado es la disminución de la capacidad laboral en cuanto a rendimiento de un 33% o más. Si las secuelas de una contingencia no alcanzan ese porcentaje de afectación, no estaremos ante una situación posible de calificar como IPP, podrá suponer en todo caso una lesión no invalidante. De nuevo vemos como la severidad de las lesiones toman un rol

¹⁷ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 75

secundario frente a la capacidad laboral, determinar en cuanto esta se ve afectada por la lesión o padecimiento es lo que va a definir el grado de la incapacidad.

Bien es cierto que la jurisprudencia ratifica no solo esta disminución de al menos el 33% como única motivación para la calificación, también se entienden como aprecian sentencias como la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 05 de septiembre del 2000 (ROJ: STSJ CAT 10926/2000), que se debe atender a la nueva situación del trabajador en su puesto, entendiéndose que también podría ser posible la calificación en este grado si las secuelas derivadas de la contingencia aumentan sensiblemente el riesgo o penosidad que comporta el trabajo del individuo.

Partimos de que este primer grado calificado como parcial conlleva una disminución de la capacidad, es decir, esta sigue existiendo en al menos un 67%, para situarse dentro de este grado. Para determinar ese porcentaje de pérdida de capacidad laboral se atiende al rendimiento habitual del trabajador previo a que ocurriera la contingencia de la que deriva la lesión o enfermedad. Se entiende que para que la incapacidad sea calificable como parcial, independientemente del porcentaje de pérdida de rendimiento, debemos encontrarnos ante un trabajador que sea capaz de seguir realizando aquellas tareas básicas de su profesión, si no se cumple este requisito nos encontraríamos ante una posible incapacidad permanente total¹⁸.

Como podemos ver, este grado de incapacidad permite al trabajador acceder a la prestación por incapacidad mientras sigue trabajando aunque su rendimiento haya disminuido, esto tiene una serie de consecuencias en su contrato de trabajo, una vez *“declarada la Incapacidad Permanente Parcial del trabajador existirán situaciones de necesidad, en las que el empresario podrá respetarle su puesto y salario, aunque lógicamente con menor rendimiento, pero también puede cambiarle de puesto de trabajo con reducción de salario y lo peor, a los trabajadores temporales esta situación puede llevar a ser una causa encubierta para no renovar el contrato, en este sentido puede concederse la prestación por IPP a quién no ha sufrido un perjuicio en sus ingresos porque pese a la declaración de IPP sigue trabajando y percibiendo el mismo salario y dejar desprotegido a quien, por causa de ese grado de Incapacidad ha perdido su trabajo (temporales) o ha visto reducido su salario”*.¹⁹

¹⁸ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), pp. 79 y 80.

¹⁹ BARBA MORA, A. (2008): Incapacidades Laborales y seguridad social, Navarra (Aranzadi), p. 172.

Relevante es también el artículo 1 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos, que indica lo siguiente:

Los trabajadores que hayan sido declarados en situación de incapacidad permanente parcial, tienen derecho a su reincorporación en la Empresa, en las condiciones siguientes:

1. Si la incapacidad permanente parcial no afecta el rendimiento normal del trabajador en el puesto de trabajo que ocupaba antes de incapacitarse deberá el empresario reincorporarlo al mismo puesto o, en caso de imposibilidad, mantenerle el nivel retributivo correspondiente al mismo. En el supuesto de que el empresario acredite la disminución en el rendimiento, deberá ocupar al trabajador en un puesto de trabajo adecuado a su capacidad residual y, si no existiera, podrá reducir proporcionalmente el salario, sin que en ningún caso la disminución pueda ser superior al 25 por 100 ni que los ingresos sean inferiores al salario mínimo interprofesional cuando se realice jornada completa.

2. Los trabajadores que hubiesen sido declarados en situación de incapacidad permanente parcial y después de haber recibido prestaciones de recuperación profesional recobran su total capacidad para su profesión habitual, tendrán derecho a reincorporarse a su puesto de trabajo originario, si el que viniesen ocupando fuese de categoría inferior, siempre que no hubiesen transcurrido más de tres años en dicha situación. La reincorporación se llevará a efecto previa la comunicación a la Empresa, y a los representantes del personal, en el plazo de un mes, contado a partir de la declaración de aptitud por el organismo correspondiente.

Es por tanto una potestad del empresario la reincorporación del trabajador al mismo puesto, adaptándolo si fuera posible y necesario, o el cambio de puesto a uno adecuado a su nueva capacidad. Con la consecuente reducción de salario que como indica el citado artículo no podrá ser superior al 25% del original ni resultar en una cantidad inferior al SMI.

Incluso se le reconoce, en la práctica judicial, la opción de extinguir el contrato de trabajo si se determina que el trabajador no es apto para este, lo que se conoce como ineptitud sobrevenida, aunque solo en algunos casos y dependiendo del Convenio Colectivo al que esté sujeto el trabajador este podrá tener derecho a una reubicación en

su puesto de trabajo, de otra manera se podrá extinguir el contrato debiendo proceder a una indemnización de 20 días por año de trabajo, con un límite máximo de 12 mensualidades.²⁰

A.3.2 La incapacidad permanente total

La incapacidad permanente total se define como aquella que impide al trabajador la realización de todas las tareas, o las esenciales y más básicas de su profesión, pero que no le impide dedicarse a otra distinta²¹.

Se refiere por tanto a la incapacidad para continuar desempeñando una labor en su puesto de trabajo habitual, de manera total, entendiéndose en la práctica jurídica que para en cuanto a la calificación de la IPT se refiere, profesión habitual es aquella para la que el sujeto está cualificado y a la que la empresa en la que desarrolla su actividad le ha destinado, encontrándose definida en el art. 11.2 de la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social²². El TS entiende por profesión habitual el conjunto de cometidos y tareas que caracterizan una profesión, debiendo detenerse a la hora de la calificación de IPT si las secuelas del sujeto afectan a estos cometidos esenciales característicos de una profesión y no meramente a las tareas de un puesto concreto²³.

Merece mención dentro de este grado de la incapacidad permanente lo que se conoce como la Incapacidad Permanente Total Cualificada. Esta se refiere a una circunstancia personal concreta en los supuestos de IPT, la edad, y ofrece beneficios en la prestación a los beneficiarios mayores de 55 años, al entenderse dificultad para su acceso de nuevo al mercado laboral en otra profesión.

²⁰ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), pp. 83 y 84.

²¹ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 89.

²² Art. 11.2 Orden de 15/04/1969: “Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad laboral transitoria de la que se derive la invalidez”.

²³ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 98.

En cuanto a las consecuencias de esta calificación, es una de las causas de extinción del contrato de trabajo recogida en el artículo 49.1 en su apartado e)²⁴.

Independientemente de ello y para proteger la situación de trabajadores con una posible mejoría, el artículo 48.2 del ET establece que “... cuando a juicio del órgano de calificación la situación del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con reserva del puesto de trabajo, durante un periodo de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la invalidez permanente”.

Igualmente, la suspensión de la relación laboral se regula por el RD 1300/95, de 21 de julio, indicando en su artículo 7.1 que: “ La subsistencia de la suspensión de la relación laboral, con reserva de puesto de trabajo, que se regula en el apartado 2 del artículo 48 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, sólo procederá cuando en la correspondiente resolución inicial de reconocimiento de invalidez, a tenor de lo previsto en el párrafo primero del apartado 2 del artículo 143 de la Ley General de la Seguridad Social, se haga constar un plazo para poder instar la revisión por previsible mejoría del estado invalidante del interesado, igual o inferior a dos años”.

Todo esto con el objetivo de proteger la situación del trabajador sobre el que recae la calificación de IPT. Por otro lado, la prestación económica por IPT no es incompatible con el salario, como indica el artículo 198.1 de la TRLGSS²⁵, obtenido ya sea en la misma empresa u otra siempre y cuando no sea realizando tareas similares a aquellas para las que se determinó su incapacidad, cuestión que sería motivo de revisión.

A.3.3 La incapacidad permanente absoluta

La incapacidad permanente absoluta se refiere a la situación de un trabajador que debido a las lesiones o secuelas derivadas de la contingencia, pierde su capacidad laboral

²⁴ Art. 49.1. e) ET: “Por muerte, gran invalidez o incapacidad permanente total o absoluta del trabajador”

²⁵ Art. 198.1 TRLGSS: “En caso de incapacidad permanente total, la pensión vitalicia correspondiente será compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa o en otra distinta, siempre y cuando las funciones no coincidan con aquellas que dieron lugar a la incapacidad permanente total.”

ya no solo para su empleo habitual como ocurría en el supuesto de la IPT, si no para la mayoría de empleos y puestos de trabajo²⁶.

Esta clasificación es una de las causas de extinción del contrato recogidas en el artículo 49.1 del ET en su apartado e).

Al contrario de lo que pudiera parecer, la IPA puede ser compatible, en casos excepcionales y muy acotados, con el desarrollo de algunas actividades calificables de trabajo en términos generales. Así lo recoge el artículo 198.2 TRLGSS, indicando que: *“las pensiones vitalicias en caso de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del incapacitado y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión”*. Si bien es cierto que la incapacidad y la realización de una de estas actividades debe ser efectivamente compatible y acorde con los padecimientos que motivaron la calificación en un primer momento, en otro caso se estaría ante un posible puesto de revisión ya que si el sujeto esta efectivamente calificado para trabajar y percibiendo un salario que no es compatible con su padecimiento en principio se entiende que se debería proceder a la revisión, un ejemplo de declaración de trabajo no compatible lo encontramos en la STS de 11 de abril de 2024²⁷.

Según LÓPEZ MOSTEIRO²⁸ existen cinco requisitos para que se pueda dar esta compatibilización:

1. Que el hecho de realizar estas actividades no sea posible por mejoría o error diagnóstico (motivos de revisión).
2. Las labores desempeñadas no pueden ser las mismas por las que se declaró la IPA.
3. Que las actividades en cuestión se realicen de manera marginal u ocasional. (Profesionalmente sería motivo de revisión)

²⁶ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 119.

²⁷ STS (Social), 11/04/2024 (ROJ: STS 1996/2024): “sobre la compatibilidad de la pensión de GI con el trabajo de la ONCE cuestionada y declaró que la pensión era incompatible con las rentas derivadas del trabajo, ya que la función de aquella es sustituir la falta de estas...” // “al considerarse incompatible la pensión por Gran Invalidez con el trabajo a tiempo completo en una determinada actividad laboral”.

²⁸ LÓPEZ MOSTEIRO, R. (2006): “Anuario de Facultade de Dereito da Universidade da Coruña”, en Revista jurídica interdisciplinar internacional, n°10, pp. 675-684.

4. Que las labores sean efectivamente compatibles con su estado del que derivó la calificación de incapacidad permanente.
5. Que no signifiquen un cambio en su capacidad que pudiera conllevar revisión.

No es relevante si las actividades resultan lucrativas o no siempre que no se vulneren estos requisitos.

A.3.4 La Gran Invalidez

La TRLGSS establece como la Gran Invalidez como el mayor de los grados de la incapacidad permanente, el elemento diferenciador de esta se encuentra en el hecho de que el sujeto queda tan afectado por las secuelas derivadas de la contingencia que necesita de la ayuda de una tercera persona para todo tipo de actividades básicas, como comer, vestirse o desplazarse, como indica el artículo 194.6 de la TRLGSS²⁹, quedando en un estado de dependencia prácticamente total, y obviamente inhabilitado para cualquier tipo de trabajo.

La doctrina amplía generosamente los términos del artículo incluyendo todo tipo de actividades encaminadas a mantener la dignidad, higiene y decoro de cualquier persona y también todas aquellas que cubran necesidades permanentes fisiológicas. También acota que no es suficiente una mera dificultad para realizar estas tareas, para la declaración de GI es absolutamente necesaria la aparición por necesidad de una tercera persona.

Al igual que en el supuesto de IPA es posible compatibilizar la prestación por GI con el desarrollo de algunas actividades, pero se deben cumplir los requisitos enumerados en el apartado anterior y recogidos por LÓPEZ MOSTEIRO³⁰ para que efectivamente sea posible compatibilizarlos y no motivo de revisión.

²⁹ Art. 194.6 TRLGSS: “Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.”

³⁰ LÓPEZ MOSTEIRO, R. (2006): “Anuario de Faculdade de Dereito da Universidade da Coruña”, en Revista jurídica interdisciplinar internacional, n°10, pp. 675-684.

Es habitual la declaración de esta incapacidad por la pérdida de visión, pérdida de miembros, enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, tetraplejias, etc...³¹

Esta clasificación conlleva una extinción del contrato de trabajo recogida en el artículo 49.1 del ET en su apartado e).

A.4 Beneficiarios, prestaciones y cuantía

En cuanto a las prestaciones y la cuantía de estas son relevantes los artículos 195, 196 y 197 TRLGSS, refiriéndose el primero de los nombrados a quienes podrán ser los beneficiarios de esta prestación:

“1. Tendrán derecho a las prestaciones por incapacidad permanente las personas incluidas en el Régimen General que sean declaradas en tal situación y que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1, hubieran cubierto el período mínimo de cotización que se determina en los apartados 2 y 3 de este artículo, salvo que aquella sea debida a accidente, sea o no laboral, o a enfermedad profesional, en cuyo caso no será exigido ningún período previo de cotización.

No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad prevista en el artículo 205.1.a) y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.”

Se refiere este artículo a todos aquellos trabajadores del Régimen General que cumplan con la condición del artículo 165 de la misma ley: “estar afiliadas y en alta en dicho Régimen o en situación asimilada a la de alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida, salvo disposición legal expresa en contrario”. La consideración por edad del artículo 201.1 en su apartado a) es de 67 años, con un requisito de cotización de 38 años y 6 meses, esto es así ya que en este caso el trabajador optaría directamente a la pensión por jubilación y no a una prestación por incapacidad permanente derivada de una disminución de su capacidad laboral.

³¹ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), pp. 131-136.

“2. En el caso de incapacidad permanente parcial, el período mínimo de cotización exigible será de mil ochocientos días, que han de estar comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

El Gobierno, mediante real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, podrá modificar el período de cotización que para la indicada prestación se exige en este apartado.

3. En el caso de pensiones por incapacidad permanente, el período mínimo de cotización exigible será:

a) Si el sujeto causante tiene menos de treinta y un años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los dieciséis años y la del hecho causante de la pensión.

b) Si el causante tiene cumplidos treinta y un años de edad, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los veinte años y la del hecho causante de la pensión, con un mínimo, en todo caso, de cinco años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En los supuestos en que se acceda a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada a la de alta, sin obligación de cotizar, el período de los diez años, dentro de los cuales deba estar comprendido, al menos, una quinta parte del período de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior y respecto de la determinación de la base reguladora de la pensión, se aplicará lo establecido, respectivamente, en el artículo 197, apartados 1, 2 y 4.

4. No obstante lo establecido en el apartado 1, las pensiones de incapacidad permanente en los grados de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivadas de contingencias comunes podrán causarse aunque los interesados no se encuentren en el momento del hecho causante en alta o situación asimilada a la de alta.

En tales supuestos, el período mínimo de cotización exigible será, en todo caso, de quince años, distribuidos en la forma prevista en el último inciso del apartado 3.b).

5. Para causar pensión en el Régimen General y en otro u otros del sistema de la Seguridad Social, en los casos a que se refiere el apartado anterior, será necesario que las cotizaciones acreditadas en cada uno de ellos se superpongan, al menos, durante quince años.”

Como podemos observar, este artículo establece los plazos mínimos de cotización para cada grado de incapacidad permanente, ejerciendo una especial protección como

se aprecia en su apartado cuarto a aquellos individuos a los que se les acredite una IPA o GI, ampliando la protección incluso a los supuestos en los que estos no se encuentren de alta. Con la regulación de estos plazos de cotización necesarios para poder acceder a la prestación, establece el siguiente artículo, el 196 TRLGSS, la regulación de la prestación económica.

En su apartado primero establece el método de pago de la prestación para la IPP como el pago de una cantidad al tanto alzado. En cuanto a la IPT establece la prestación económica como una pensión vitalicia, sustituible excepcionalmente por una indemnización al tanto alzado siempre y cuando el solicitante no supere los 60 años de edad. Establece igualmente dos consideraciones para la pensión derivada de IPT en este artículo segundo:

“Los declarados afectos de incapacidad permanente total percibirán la pensión prevista en el párrafo anterior incrementada en el porcentaje que reglamentariamente se determine, cuando por su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior.

La cuantía de la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común no podrá resultar inferior al importe mínimo fijado anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común de titulares menores de sesenta años con cónyuge no a cargo.”

Para la IPA declara en su apartado tercero este artículo que la prestación económica tomará la forma de pensión vitalicia. Para la declaración de GI igualmente se establece una pensión vitalicia, con un complemento para poder cubrir los gastos de una tercera persona que le proporcione asistencia debido a sus necesidades especiales. Para el cálculo de ese complemento el artículo especifica:

“El importe de dicho complemento será equivalente al resultado de sumar el 45 por ciento de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 por ciento de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de

incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45 por ciento de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador”.

Por último, en su apartado quinto se refiere de nuevo a los trabajadores mayores de 67 años, que como veíamos en el artículo 195 TRLGSS en caso de que se encuentren ante un supuesto de incapacidad permanente y estos cumplan los requisitos para la jubilación se verá esta prestación económica desplazada por la pensión de jubilación a efectos prácticos. Sin embargo nos encontramos ante la problemática de qué sucede si un trabajador mayor de 67 años que no cumple los requisitos para acceder a la pensión de jubilación se encuentra en un supuesto en el que es posible la declaración de alguno de los grados de incapacidad permanente. Este apartado quinto se refiere a esta situación estableciendo que:

“la cuantía de la pensión de incapacidad permanente será equivalente al resultado de aplicar a la correspondiente base reguladora el porcentaje que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Cuando la incapacidad permanente derive de enfermedad común, se considerará como base reguladora el resultado de aplicar únicamente lo establecido en la norma a) del apartado 1 del artículo 197”

Se refiere para la realización del cálculo al artículo 197 TRLGSS que viene a continuación, este artículo establece la fórmula para el cálculo de la Br (Base reguladora), explicando la fórmula que a continuación reproduzco en los siguientes términos:

“Se hallará el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los 96 meses anteriores al mes previo al del hecho causante.

El cómputo de dichas bases se realizará conforme a las siguientes reglas, de las que es expresión matemática la fórmula que figura al final de las mismas:

1.ª Las bases correspondientes a los veinticuatro meses anteriores al mes previo al del hecho causante se computarán en su valor nominal.

2.ª Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el Índice de Precios de Consumo desde los meses a que aquéllas correspondan hasta el mes

inmediato anterior a aquel en que se inicie el período de bases no actualizables a que se refiere la regla anterior.”

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{96} B_i \frac{I_{25}}{I_i}}{112}$$

“Al resultado obtenido en razón a lo establecido en la norma anterior se le aplicará el porcentaje que corresponda en función de los años de cotización, según la escala prevista en el artículo 210.1, considerándose a tal efecto como cotizados los años que le resten al interesado, en la fecha del hecho causante, para cumplir la edad ordinaria de jubilación vigente en cada momento. En el caso de no alcanzarse quince años de cotización, el porcentaje aplicable será del 50 por ciento”.

El artículo 210.1 TRLGSS establece la escala relativa a la jubilación, aplicable también para el establecimiento de la cuantía de la prestación por incapacidad permanente como se deduce del texto de este artículo. Al importe resultante del cálculo de estas operaciones aritméticas se le denomina Base reguladora, y para obtener la cuantía correspondiente de cada pensión se debe atender a los porcentajes previstos para el grado de incapacidad que se reconozca en cada caso.

La IPT otorga el derecho a un 55% de la base reguladora, que puede llegar hasta un 75% si el trabajador incapacitado supera los 55 años de edad. La IPA otorga un derecho al 100% de la Br y la GI igualmente a un 100% más el complemento que mencionamos previamente, para sufragar los gastos derivados de la necesidad de asistencia por una tercera persona.³²

³² ARADAS ALEJANDRO (2023, 9 de agosto) Cuestiones Laborales. La revisión de una incapacidad permanente. Recuperado de <https://www.cuestioneslaborales.es/la-revision-de-una-incapacidad-permanente/> en 09/07/2024.

A.5 El proceso de reconocimiento de la situación de incapacidad

El proceso para el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente puede iniciarse bien de oficio por el INSS, o a instancia de parte ya sea por el trabajador que solicita la declaración o la empresa en la que se desarrolla su actividad laboral.³³

El INSS es el organismo que resulta competente, como indica el artículo 200.1 TRLGSS, para la declaración y calificación de los supuestos de incapacidad permanente. En el artículo 1 del RD 1300/1995, de 21 de julio, se recogen sus funciones y competencias en materia de incapacidad, siendo estas las siguientes:

1. Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.
2. Verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, a que se refiere el artículo 150 de la Ley General de la Seguridad Social, y reconocer el derecho a las indemnizaciones correspondientes.
3. Resolver sobre la prórroga del período de observación médica en enfermedades profesionales y reconocer el derecho al subsidio correspondiente.
4. Determinar, en su caso, la Mutua de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora responsable de las prestaciones que resulten procedentes en materia de incapacidades laborales y lesiones permanentes no invalidantes.
5. Declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de alta, cotización o medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas.

³³ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 175.

6. Evaluar la incapacidad para el trabajo a efectos del reconocimiento de la condición de beneficiario del derecho a las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI).
7. Declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la situación de incapacidad temporal, a que se refiere el apartado 3 del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el momento en que recaiga la correspondiente resolución por la que se reconozca o deniegue el derecho a prestación de invalidez.
8. Cuantas otras funciones y competencias le estén atribuidas por la legislación vigente en materias análogas a las enumeradas en los apartados anteriores, en cuanto Entidad gestora de la Seguridad Social, y para las prestaciones cuya gestión tiene encomendada.

Para la evaluación de cada caso concreto y funcionamiento del INSS, en cada Dirección Provincial cuentan con un EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades), formado por un presidente que será a su vez el subdirector provincial de incapacidad del INSS u otro funcionario designado por el Director General del INSS, y cuatro vocales que deben cumplir los siguiente roles de acuerdo con el artículo 2 del RD 1300/1995, de 21 de julio :

- Un Médico Inspector del Servicio de Salud.
- Un Facultativo Médico, perteneciente al personal del INSS.
- Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social.
- Un secretario, perteneciente a la unidad de trámite de las prestaciones de incapacidad.

Sus funciones se recogen en el artículo 3.1 del RD 1300/1995, de 21 de julio, siendo estas las siguientes:

1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:

- Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.
- Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de invalidez por agravación o mejoría.
- Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.
- Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del SOVI.
- Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.
- Procedencia o no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales.

2. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director provincial del Instituto

Nacional de la Seguridad Social la adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en esta materia.

3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en materia de incapacidades laborales, a requerimiento del Director Provincial correspondiente de dicho Instituto.

El proceso puede constar de dos etapas diferenciadas, la primera por vía administrativa que busca la declaración de la incapacidad permanente por parte del INSS y una segunda, en la que se reclama en la vía judicial en el caso de la desestimación de la incapacidad.

A.5.1 El proceso iniciado de oficio

Se entiende el proceso iniciado de oficio por la ITSS o el SPS mediante petición justificada al INSS o bien directamente por el INSS³⁴, utilizando como medio sus Direcciones Provinciales, el proceso se regula en el artículo 3 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social. Y puede originarse para, en su caso, reconocer la incapacidad en tres supuestos:

1. Cuando la Dirección Provincial del INSS, a través del EVI considere que un trabajador se encuentra en una situación que posiblemente sea calificable como incapacidad permanente.
2. Cuando se extinga una incapacidad temporal por vencimiento de su plazo, competencia que se recoge en el artículo 170 TRLGSS,
3. Cuando reciba una petición justificada ya sea por parte de la ITSS o del SS.

³⁴ Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones: Seguridad Social: Información Útil. Esquema Procedimiento. Seg-social.es. Recuperado de <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/45982> en 09/07/2024.

A.5.2. El proceso iniciado a instancia de parte

En cuanto al proceso iniciado a instancia de parte, este puede iniciarse a instancia del interesado o por otro lado las mutuas colaboradoras. El inicio del proceso a instancia de parte se regula en los artículos 4 y 5 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995.

En cuanto al interesado, como indica el artículo 4 citado anteriormente debe formalizar una solicitud que dé inicio al procedimiento administrativo para la declaración de la incapacidad permanente, acompañado por todos aquellos documentos que permitan identificar al interesado, su situación personal, justificar y motivar la calificación (historial médico) y también las cotizaciones de este en la Seguridad Social que le permiten acceder en su caso a la prestación.

Por otro lado, las mutuas colaboradoras, atendiendo al artículo 5 de la citada Orden pueden iniciar de oficio el procedimiento cuando considere que la situación del trabajador puede ser constitutiva de una incapacidad permanente, elaborando un expediente previo que pondrá en conocimiento del trabajador que considera puede ser interesado. En este expediente previo deben constar los datos necesarios para la identificación del trabajador en cuestión, la empresa en la que desarrolla su actividad profesional y datos relativos a ella como cual es profesión habitual, su salario o la categoría profesional a la que pertenece. También debe incluir, en caso de accidente laboral lo que recoge el apartado segundo del artículo:

“Asimismo, en los casos de accidente de trabajo deberá acompañarse el parte correspondiente, la declaración de existencia o no de posibilidad de recuperación y, en caso afirmativo, el programa comprensivo de las medidas recuperadoras que se fijan al trabajador, así como copia de la comunicación a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales o al órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, sobre el resultado obtenido en la ejecución del programa, y copia, en su caso, del acuerdo de la entidad colaboradora, en el que se estime probable la existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente, así como cuantos otros documentos que puedan facilitar, a juicio de la entidad colaboradora, la actuación de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.”

Este expediente además de notificarse al trabajador y después de su consentimiento, se remite a la DP del INSS competente para solicitar el inicio del procedimiento que busca la declaración de la incapacidad permanente.

B. LA REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

La revisión de la situación de incapacidad permanente nace del hecho de que independientemente de las estimaciones realizadas a la hora de la calificación de incapacidad permanente y su grado, es posible que se den mejorías o agravaciones en las patologías que deriven en un cambio en la real capacidad laboral del sujeto. Hecho por el cual se debe proceder a una revisión de la incapacidad para poder adaptarla a la realidad dinámica de las lesiones y/o enfermedades, modificando la posibilidad de trabajo y la cuantía de la prestación económica percibida.

En cuanto a la revisión, debemos atender al artículo 200.2 TRLGSS, que establece lo siguiente:

Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1.a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.

No obstante lo anterior, si el pensionista de incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.

Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad a que se refiere el primer párrafo de este apartado.

Si bien es cierto que este artículo parece referirse a la revisión como una posibilidad exclusiva para la incapacidad permanente, en cambio la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha admitido su aplicación análoga para que sea posible la revisión de las situaciones de lesiones o invalidantes que pudieran agravarse, como se deduce de la STS de 4 de mayo de 2006 (Rec. 644/2005 (STS 3219/2006))³⁵ entre otras.

Es por tanto la revisión una posibilidad para la apreciación o denegación de la incapacidad permanente, como para un cambio en la graduación de la incapacidad.

Es relevante también para la denominación de las prestaciones el artículo 200.4 TRLGSS que indica:

“Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de sesenta y siete años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implicará modificación alguna, respecto de las condiciones de la prestación que se viniese percibiendo”.

Este artículo es relevante ya que afecta al proceso de revisión ya que una vez se alcanza esta edad deja de ser un procedimiento de revisión de la incapacidad permanente, al pasar esta a denominarse pensión de jubilación independientemente de que la prestación no varíe.

B.1 Supuestos

La revisión de la situación de incapacidad permanente se puede dar por los siguientes supuestos:

B.1.1 Agravación de la patología

Este es el supuesto de revisión estadísticamente más habitual. Con el término agravación englobamos una serie de situaciones. Primero hablamos de agravamiento

³⁵ STS Social, 04/05/2006 (STS 3219/2006): “la resolución administrativa, reconocedora de una situación de lesiones permanentes no invalidantes e indemnizable con baremo, es susceptible de empeoramiento nada obstaría a que la entidad gestora acordara en su resolución administrativa la imposibilidad de revisión en el plazo que razonablemente estimara procedente”.

de las patologías de las cuales se deriva la calificación inicial de incapacidad permanente, siendo más concretos y atendiendo a los elementos esenciales de la incapacidad esto quiere decir un agravamiento de las patologías iniciales que afecte a la capacidad laboral. No basta con un simple empeoramiento de la situación inicial por sí misma, esta agravación debe incidir directamente en la capacidad laboral para poder justificar una revisión que derive en un cambio de grado³⁶.

Igualmente se engloba dentro de este supuesto la aparición de nuevas patologías inexistentes en el momento de la calificación, pero derivadas de la misma contingencia que originó la primera calificación, y haciendo que de manera conjunta a las anteriores modifiquen la capacidad laboral del trabajador y puedan justificar un cambio de grado.

Por último, cabe la posibilidad de que aparezcan nuevas patologías derivadas de nuevas contingencias, procediendo con base en la jurisprudencia del Tribunal Supremo reiterada en STS de 28 de octubre de 2002 (Rec. 82/2002 (STS 7126/2002))³⁷ a una valoración conjunta de las distintas contingencias tomándolas todas en conocimiento para la calificación.

B.1.2 Error diagnóstico

Con base en el artículo 200.2 TRLGSS mencionado anteriormente, esta se puede dar en cualquier momento antes de que el beneficiario haya alcanzado la edad mínima para acceder a la pensión por jubilación. No tiene por tanto la obligación de sujetarse a los plazos mínimos previos a la revisión que establece el INSS en las resoluciones de calificación.

El concepto de error diagnóstico engloba tanto el error en la evaluación médica de los padecimientos y dolencias, como la omisión de ciertos de estos padecimientos,

³⁶ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 154.

³⁷ STS Social, 28/10/2002 (STS 7126/2002): “vino siendo mayoritaria la línea de la “consideración conjunta de contingencias” como supuesto de agravación”.

lesiones o dolencias en el diagnóstico médico, derivando en una calificación viciada al dictarse sobre información incompleta e insuficiente³⁸.

B.1.3 Mejoría

La mejoría de las patologías puede suponer una de las causas para la revisión de la incapacidad permanente, normalmente iniciada por parte del INSS. De nuevo, al igual que en el resto de supuestos, lo relevante es que la mejoría sea lo suficientemente sustancial como para recuperar total o parcialmente la capacidad laboral del individuo, como indica por ejemplo la STS de 11/06/2024³⁹. Es irrelevante, a efectos de la revisión, una mejoría del sujeto que le mantenga en una situación de inviabilidad para el trabajo.

Este supuesto de revisión es el único que lleva aparejada de manera natural una reducción del grado de incapacidad o incluso el cese de esta, esto tiene una serie de consecuencias a la hora de devolver a una persona al mercado laboral. Si no han pasado dos años desde la calificación de IP, el trabajador tiene derecho a regresar a su puesto de trabajo, para lo cual el INSS deberá haber informado previamente de la existencia de esa posibilidad de mejora pronta.

B.1.4 Nueva adaptación

En la actualidad el desarrollo tecnológico y los avances médicos están a la orden del día, afectando a la vida diaria de las personas en todos los ámbitos, incluyendo como no puede ser de otra manera el ámbito laboral. Abordo primero el tema relativo a los avances médicos ya que cuenta con mayor recorrido en la práctica.

Realmente nos encontramos ante un supuesto muy relacionado el de la mejoría de los padecimientos, pero el origen de esta revisión por una efectiva recuperación de la

³⁸ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 155.

³⁹ STS (Social) 11/06/2024 (ROJ): STS 7505/2024: “confirmar la revisión por mejoría, pues resulta acreditado que la actora ha tenido una evolución favorable tras la intervención quirúrgica realizada después de declararse la IPT y esta ahora limitada únicamente para requerimientos muy intensos de cadera”.

capacidad laboral del sujeto no se encuentra directamente en una mayor levedad de sus secuelas, si no en el desarrollo de avances en el campo de la medicina que le permiten aún sufriendo en la misma medidas los padecimientos que en el momento de la calificación, su capacidad laboral se vea recuperada al menos en parte.

Un ejemplo claro es de las prótesis quirúrgicas, hace no tantos años la pérdida de una mano o pie resultaba indudablemente en una pérdida significativa de la capacidad laboral de un sujeto, que veía su vida afectada ya no solo en el ámbito laboral ya que la medicina poco podía hacer más que tratar los dolores derivados de la lesión y ocuparse de la correcta curación y cicatrización de la lesión. En la actualidad, aunque todavía a un precio prohibitivo para la mayoría de la ciudadanía, los avances médicos están sorprendiéndonos con auténticos sustitutos funcionales, y no meramente estéticos, para los miembros y extremidades perdidas. Ciertamente no se da una “recuperación” del sujeto y sus patologías pero entiendo que si se da una efectiva recuperación de al menos una parte de su capacidad laboral, siendo esta una motivación para su posible revisión para cambio de grado, aunque entiendo que al no suponer una recuperación total del sujeto no podría ser suficiente para motivar una extinción de la prestación por incapacidad permanente, pero sí una revisión de grado que le pueda permitir ejercer determinadas profesiones o puestos de trabajo acordes con su nueva realidad.

Por otro lado, en cuanto a los avances tecnológicos, en un mundo en el que la Inteligencia Artificial parece llamada a invadir los espacios de trabajo y en el que cada vez es más común el desarrollo de la actividad profesional desde la comodidad del hogar mediante el teletrabajo, la revisión de la incapacidad permanente aparece como la herramienta principal para equiparar la situación de los trabajadores que han sufrido una contingencia a la realidad global que se impone a una velocidad vertiginosa.

Entiendo de nuevo que este es un supuesto viable para la revisión de la incapacidad permanente y su posible disminución en grado, incluso para su extinción ya que al aparecer nuevas posibilidades laborales y nuevas tareas para las que el sujeto puede estar efectivamente capacitado para ejercerlas de manera profesional, podría ser posible incluso el cese a la prestación debido a una recuperación total de las capacidades para la labor productiva, independientemente de que las lesiones o secuelas en este supuesto no mejoren de manera directa, si mejora la situación externa al trabajador.

De nuevo, el ejemplo más claro me parece en cuanto a incapacidades fundadas en dificultades de desplazamiento o movilidad, situaciones que pueden quedar en segundo plano con el desarrollo de nuevas tecnologías y la aparición de nuevos puestos de trabajo derivados de estas para los que efectivamente una persona a la que por ejemplo se le hubiera declarado una IPA si pudiera estar capacitado, pudiendo procederse por tanto a la revisión de la IP.

B.2 Procedimiento para la revisión

El procedimiento para la revisión puede iniciarse, al igual que el proceso para la calificación, a instancia de parte (beneficiario o mutua colaboradora) o de oficio por el INSS, que previa notificación al beneficiario realizara cuantas comprobaciones considere necesarias para la determinación y conocimiento de los datos médicos y lesiones actuales del trabajador, iniciada la revisión de oficio se abre un plazo de 15 días para que el beneficiario pueda efectuar las alegaciones que considere convenientes ante el INSS. Tras esto se remitirá nueva notificación para comparecer ante un tribunal médico que generalmente de manera presencial efectuara una valoración de la que dependerá la revisión de la IP.

Desde la primera notificación, los Directores Provinciales del INSS cuenta, al igual que en el caso de la calificación con un plazo de 135 días hábiles para la emisión de una resolución sobre el asunto, pero al contrario que en la calificación o en la revisión a instancia del trabajador, si al paso de este plazo no se ha emitido resolución alguna se entenderá por no efectuada la revisión y no ocurrirá cambio alguno en el grado de la IP y la pensión⁴⁰.

Esta revisión sin embargo está sujeta a un plazo mínimo establecido por el INSS en el momento de la calificación. No existe sin embargo un plazo máximo para la revisión⁴¹. Nos referimos de nuevo el artículo 200.2 TRLGSS donde se especifica que

⁴⁰ CAMPMANY ABOGADOS (2020, 8 de junio): La revisión de grado de oficio en la Incapacidad Permanente. <https://www.campmanyabogados.com/blog/la-revision-de-grado-de-oficio-en-la-incapacidad-permanente>

⁴¹ L. ALBERT EMBUENA, VICENTE (2017): La Incapacidad Permanente Contributiva. Aspectos sustantivos y procesales, Valencia (Tirant lo Blanch), p. 152.

este plazo mínimo establecido para la revisión en la resolución en la que se califica la incapacidad permanente es vinculante para todas las partes que pueden iniciar el proceso de revisión, incluyendo el INSS.

Este plazo mínimo, pese a ser imperativo para las partes, cuenta con un par de excepciones. La primera de ellas ya la analizamos previamente en el supuesto de error diagnóstico. La segunda resulta en la potestad del INSS o del propio interesado para iniciar la revisión sin haber concluido el plazo mínimo si el beneficiario está realizando un trabajo ya sea por cuenta propia o ajena. En el resto de supuestos, independientemente de las mejorías o agravamientos que puedan ocurrir, se debe esperar al plazo para la revisión.

En cuanto al plazo, este debe estar motivado, que no se supere mediante el la edad de jubilación, no debe resultar excesivo y su duración deberá fundamentarse en la posible evolución de los padecimientos. En la solicitud de revisión el interesado puede solicitar una revisión por agravación, aunque nada impide a la entidad gestora resolver la revisión entendiéndola una mejoría, prueba ello la STS de 09 de julio de 2008 (ROJ: STS 4683/2008) que lo indica en los siguientes términos: *“La entidad gestora no está vinculada por las peticiones del beneficiario en las revisiones de oficio”*.

B.3 Consecuencias de la revisión

Una vez el INSS, que tiene la competencia para la revisión igual que para la calificación como vimos en el ya mencionado artículo 200.1 TRLGSS, emite su resolución sobre la revisión, esta puede tener tres efectos:

1. La revisión termina confirmando el grado previo en la calificación, no hay por tanto variación en la prestación.
2. La revisión concluye con un aumento de grado de la IP, con su consecuente aumento en la cuantía de la prestación atendiendo a los cálculos expuestos en el apartado relativo a la prestación y cuantía.
3. La revisión concluye con una reducción del grado de IP, con su consiguiente reducción en la cuantía de la prestación o incluso anula la prestación.

4. En el caso del silencio administrativo, por el artículo 5 del Real Decreto 1300/1995 se prevé que la resolución no dictada en el plazo de 135 días se entiende como denegada por silencio administrativo negativo.

Ante estos posibles resultados, y sobre todo atendiendo a el último de ellos, es posible reclamar el resultado de este procedimiento. Primero, por la vía administrativa ante el propio INSS que toma la decisión, esta reclamación previa a la vía judicial se tendrá que interponer en los 30 días hábiles posteriores a la notificación de la resolución del INSS, este en cambio tendrá un plazo de 45 días para pronunciarse al respecto, en caso de que no lo haga, se entenderá denegado el recurso por silencio administrativo negativo.

Agotada esta vía, la única opción para el beneficiario en desacuerdo con la resolución del INSS es acudir a la vía judicial mediante una demanda ante los Juzgados del orden Social como indica el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social ⁴².

El plazo para interponer esta demanda comienza cuando se obtiene respuesta (puede ser posible vía silencio administrativo) a la reclamación previa, la reclamación previa es un requisito antes de poder acceder a la vía judicial. Este plazo será de 30 días hábiles posteriores a la notificación o la fecha en que se entienda denegada por silencio administrativo, siendo este un plazo de 135 días como indica el art. 6 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio⁴³.

B.3.1 Resoluciones judiciales analizadas

Para concluir con el trabajo, creo de interés analizar algunas sentencias relativas a la revisión de la IP. La primera de ellas una Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, STSJ de 30 de abril de 2019 (ROJ: STSJ CLM 1136/2019), dictada frente al recurso de suplicación interpuesto por la parte actora frente a resolución del INSS

⁴² Art. 71.1 Ley 36/2011, de 10 de octubre: “Será requisito necesario para formular demanda en materia de prestaciones de la Seguridad Social, que los interesados interpongan reclamación previa...”

⁴³ Art. 6 RD 1300/1995: “Cuando la resolución no se dicte en el plazo de ciento treinta y cinco días, la solicitud se entenderá denegada por silencio administrativo”.

en cuanto a revisión de la IPT denegando el cambio de grado al no considerar suficientes los agravamientos de las dolencias de la beneficiaria.

En la Sentencia podemos apreciar la importancia de agotar la vía administrativa previa a la vía judicial, y en su apartado de Fundamentos de Derecho creo relevante apreciar algunas consideraciones que ya he abordado durante el trabajo, aplicadas a la práctica. En el Fundamento de Derecho segundo se refiere a la doctrina del TS en numerosas sentencias como la STS de 02 abril de 1992 (ROJ: STS 2889/1992) o la STS de 29 de enero de 1993 (ROJ: STS 12581/1993).

“Debe acomodarse la decisión judicial que en cada supuesto concreto se tenga que adoptar, a un imprescindible proceso de individualización, en atención a cuales sean las concretas "particularidades del caso a enjuiciar".

“Y ello, debiendo realizar una valoración globalizada del total de dolencias, sea cual sea el distinto origen de cada una de ellas”.

Igualmente hace énfasis en la capacidad laboral como fundamento de la IP (STC nº 205, de 15 de diciembre de 2011)⁴⁴:

“...dado el carácter marcadamente profesional de nuestro Sistema de protección social en relación con la invalidez, lo que interesa valorar es, cual sea la capacidad laboral residual que, las secuelas que han sido tenidas como definitivas, le permiten al afectado...”

“Y ello, bien sea para la que haya venido siendo su profesión habitual hasta el momento de acaecer la incidencia presuntamente invalidante, o bien, en general, para el desempeño de cualquier otra actividad u oficio. De donde derivará una u otra calificación de las mismas, de acuerdo con los distintos tipos invalidantes que vienen legalmente previstos.”

Y en este mismo fundamento destaca de nuevo la relevancia de la incidencia en la capacidad laboral a efectos de la calificación o revisión por encima de la mera agravación de los padecimientos (STC nº 205, de 15 de diciembre de 2011)

⁴⁴ STC nº 205, de 15 de diciembre de 2011. BOE núm 9 de 11 de enero de 2012.

“...encontrándonos ante un litigio sobre revisión de un anterior grado invalidante reconocido en su momento, debe de concurrir, de una parte, la existencia de una agravación de la situación que dio lugar a ello, bien por aparición de nuevas dolencias definitivas, bien por agravación de las que fueron en aquel expediente tomadas en consideración. Y en segundo lugar, que tal situación, caso de efectivamente existir esa agravación, tenga una distinta incidencia incapacitante, a efectos laborales, y entre dentro de alguno de los supuestos en que legalmente está ello permitido”

En el Fundamento de Derecho Tercero se detiene a analizar la situación concreta de la beneficiaria reclamante y si existe o no una agravación de la situación anterior que motivó la primera calificación. Y en el Fundamento de Derecho Cuarto determina que *“no concurre una especial agravación”* al comparar el cuadro de dolencias actual con el que motivó la calificación, y no concurriendo, no se puede considerar que la capacidad laboral de la beneficiaria se haya deteriorado o alterado de manera significativa como para justificar un cambio de grado en la revisión de la IP, y procede por tanto a desestimar el recurso. Resulta de esta sentencia obvia la doctrina en cuanto a que una agravación de los padecimientos (de relevancia leve en este caso) no es motivo de justificación para la revisión. El elemento fundamental, repito, es la alteración de la capacidad laboral.

Otra Sentencia relevante como ejemplo de lo expuesto es la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, STSJ de 30 de junio de 2020 (ROJ: STSJ AS 1244/2020). Que resuelve sobre un recurso de suplicación de la parte actora frente Resolución del INSS por la que en revisión de oficio, después de varios años de revisiones en las que se le mantenía en una IPT para su trabajo como repartidor, el INSS declara en revisión por mejoría la extinción de la prestación para el beneficiario al no encontrarse su situación englobada en ninguno de los grados de IP debido a su mejoría. La parte actora efectuó la reclamación previa en vía judicial y terminó por derivar el la jurisdicción social.

En los Fundamentos de Derecho destacó el segundo, que desglosa las alegaciones de la parte actora, solicitando una nueva valoración de los hechos, para negar la mejoría del beneficiario en busca de evitar el cambio de grado en revisión. Declarando el TSJ:

“...no puede accederse a la revisión interesada porque ya la recurrida da por reproducidos los informes de evaluación de la incapacidad laboral y de revisión de grado del trabajador obrantes en el expediente administrativo, los cuales recogen los tratamientos médicos que se le han prescrito al demandante,

por lo que resulta innecesario completar el relato con la adición de un nuevo párrafo al hecho segundo, que además se refiere a la incapacidad permanente total ya declarada y no a la revisión por mejoría que es el objeto de este proceso; además en el hecho cuarto se toma como fuente probatoria el informe de revisión de grado elaborado por el médico inspector de la entidad gestora, no apreciándose en este caso error en la valoración del juzgador a quo y por ello la revisión no está autorizada.”

En el Fundamento de Derecho Tercero, citando la sentencia del mismo órgano de fecha 24 de enero de 2017 (ROJ: STSJ AS 66/2017) indica lo siguiente

“...las causas que justifican la modificación del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, siempre que éstas comporten una alteración de la situación de incapacidad consolidada, la agravación o la mejoría del estado invalidante. Se trata, en el caso de revisión por mejoría, de una variación sustancial de los padecimientos inicialmente considerados que conlleven una recuperación importante de la capacidad laboral perdida o, en otras palabras, de un restablecimiento o curación de las secuelas físicas o psíquicas que en su día determinaron la merma o anulación de la capacidad profesional para poder desarrollar su oficio o profesión habitual (en el caso de la incapacidad permanente total o parcial) o de cualquier oficio o profesión (en el caso de la incapacidad permanente absoluta); no bastando para ello, dado que la apreciación de la causa conlleva la pérdida o supresión del derecho al percibo de una prestación, el mero alivio de aquellas dolencias si, a la vez, no suponen una recuperación de su capacidad para desarrollar su trabajo en las condiciones habituales y con un rendimiento y eficacia normales.”

Atendiendo a esto considera la Sala que no se ha producido mejoría alguna en la capacidad laboral del trabajador, más bien lo que determina es que ha habido un cambio incoherente en la valoración de un padecimiento por parte del INSS, que no ha variado en gravedad ni en consecuencias, únicamente en la percepción de este de grave a “suavizado”. Por lo que determina la estimación del recurso y el mantenimiento del demandante en su situación de IPT. De esta sentencia considero relevante la importancia de la vía judicial para mantener unos estándares de coherencia y justicia en la aplicación de la ley en casos de protección social, sirviendo como último medio por el que los trabajadores afectados por una contingencia que deriva en una declaración de IP pueden valerse frente a las posibles revisiones iniciadas de oficio por el INSS.

Como última sentencia ejemplo, una Sentencia del Tribunal Supremo sobre la revisión de la incapacidad permanente. Esta es la STS de 31 de octubre de 2005 (ROJ: STS

7364/2005). Dictada frente a recurso de casación interpuesto por la parte demandante frente a sentencia del TSJ de Cataluña, de 10 de mayo de 2004 (ROJ: STSJ CAT 5942/2004) en la que se revocaba una IPA declarada en primera instancia.

La demandante ejercía su profesión como repartidora de punto textil cuando se la diagnostica un *“trastorno depresivo mayor recurrente con características de duelo. Patología recidivante a pesar del tratamiento”*. Lo que deriva en una declaración de IPA ante el Juzgado de lo Social en Primera Instancia. Posteriormente el INSS inicia procedimiento de revisión por mejoría declarando que no se encuentra su situación actual englobada en ninguno de los grados de IP.

Esta Resolución del INSS es reclamada previamente a la vía judicial, sin resultado favorable para la parte demandante, declarando de nuevo un Juzgado de lo Social que no existía mejoría por lo que se debía mantener la calificación original de IPA. El INSS recurre en suplicación ante el TSJ de Cataluña, que sorprendentemente y sin efectuar ningún cambio en la valoración de los hechos resuelve desestimando la sentencia dictada en primera instancia y por tanto negando la situación reconocida de IPA.

La parte demandante recurre en casación por unificación de la doctrina a través del cual llega hasta el TC, utilizando una sentencia del TSJ de Canarias de 17 de abril de 1998 (ROJ: STSJ ICAN 1225/1998) para buscar el reconocimiento de la IPA al no existir mejora alguna frente al cuadro que motivó la calificación inicial de IPA. Expresándose la mentada sentencia en los siguientes términos:

“Tanto la revisión por mejoría, como la procedente por agravación, exigen conceptualmente la comparación entre dos situaciones: la contemplada en la resolución que concedió la prestación, declarando el grado que se pretende revisar, y el estado actual del beneficiario, de tal modo que si la situación ha mejorado deberá efectuarse la revisión a la baja, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse la revisión por mejoría. Tampoco podrá revisarse por error de diagnóstico si no existió tal error, sino simplemente se está en desacuerdo con la valoración efectuada en la resolución administrativa o judicial que reconoció el grado, resoluciones que han causado estado. Y son estas dos las únicas posibilidades que admite la Ley de revisar la declaración de invalidez efectuada: mejoría o agravación de una parte, y error de diagnóstico, de otra. En el supuesto que hoy resolvemos, persiste la afirmación realizada por la Juez de instancia de que “no hay base para deducir

objetivamente mejoría alguna con respecto al momento en que (la actora) fue declarada incapaz permanente absoluta", afirmación no combatida en el recurso y que, no obstante, la Sala de suplicación no tomó en consideración, pareciendo que, o bien fue un olvido, o una disconformidad con la declaración inicial, que no era revisable en tanto la mejoría no se había producido."

De este Fundamento de Derecho se deduce, al igual que en la primera sentencia mencionada del TSJ de Castilla-La Mancha⁴⁵, que la mejoría es relevante en cuanto a la capacidad laboral del beneficiario, no bastando una leve o incluso sustancial mejoría de los padecimientos que no lleve aparejada una recuperación de la capacidad para ejercer una actividad profesional. Este elemento, como podemos observar, aparece en todas las sentencias y es esencial.

Por otro lado, considero relevante la coincidencia en esta sentencia con la anterior del TSJ de Asturias, en cuanto no se da en ningún momento una mejoría real en los padecimientos de los beneficiarios que en los diferentes casos son sometidos a la revisión de oficio por el INSS. Si no que se da una alteración en la valoración de las secuelas, mediante la cual pretenden justificar una variación del grado de la IP o incluso el cese de la prestación, no lográndolo en ninguno de los casos ya que la doctrina es clara en cuanto a primeramente la necesidad de una mejoría en la capacidad laboral como he mencionado en el párrafo anterior. Pero también es clara en cuanto al hecho de que el término mejoría implica necesariamente una comparación de una situación en dos momentos temporales diferentes, siendo necesario un cambio en las circunstancias patológicas del beneficiario para que se pueda hablar, ya no solo de mejoría sino también de agravamiento. Resulta incomprensible el intento de justificar una revisión de IP por mejoría, o por cualquier otra causa que no fuera error diagnóstico, cuando a la hora de comparar la situación en el momento de la calificación inicial y en el momento de la revisión esta no ha sufrido variación alguna o de muy leve entidad.

No es justificación, como se entiende del fallo de estas sentencias que traigo de ejemplo y de la doctrina general, una variación en la valoración del INSS de una misma situación para justificar la revisión, se requiere percibir una objetiva diferencia a la hora de comparar los cuadros en el momento de la calificación y de la revisión.

⁴⁵ STSJ de 30 de abril de 2019 (ROJ: STSJ CLM 1136/2019)

3) CONCLUSIONES

De lo expuesto en este trabajo procede realizar las siguientes conclusiones:

1. La calificación de Incapacidad Permanente es una herramienta útil para proteger la situación de los trabajadores que sufren secuelas derivadas de una contingencia que afectan a su capacidad laboral.
2. Los diferentes grados de la IP permiten proteger la situación de los trabajadores al mismo tiempo que respetan su capacidad laboral restante y actividad profesional.
3. La determinación de la cuantía de la prestación va a depender de los años cotizados, la categoría profesional, la contingencia sufrida, el grado de incapacidad reconocido, si existe o no compensación por GI, la edad del beneficiario, etc...
4. La pensión vitalicia o prestación por incapacidad permanente es esencial ya que los trabajadores afectados por la incapacidad permanente afrontan desafíos económicos derivados de su pérdida de capacidad laboral, como una consecuente pérdida de ingresos y el encarecimiento de la vida al tener que afrontar nuevos costes médicos y en ocasiones de asistencia.
5. Esta prestación está integrada dentro del sistema general de la Seguridad Social, suponiendo una carga significativa, razón por la cual cobra mayor importancia todavía la revisión como herramienta para evitar el fraude.
6. La revisión de la situación de Incapacidad Permanente permite proteger adecuadamente en el tiempo a los sujetos, al tiempo que atiende sus posibles agravamientos de sus secuelas y posibles aumentos de grado, además es también una herramienta esencial para la revisión de las situaciones de los trabajadores que se encuentra declarados en un grado de IP para proceder a su reinserción al mercado laboral, el reparto justo de la prestación por IP, y como medio por el que se extingue en caso de que sea necesario la IP.
7. El INSS cobra una importancia esencial como el órgano competente para la calificación en grado de la IP y su declaración, y también para su posterior revisión en caso de que esta fuera necesaria o solicitada.

8. El EVI dentro del INSS es el encargado de realizar las comprobaciones y análisis necesarios para proceder a la determinación del grado tanto en el momento de la calificación inicial como en la posible solicitud de revisión.
9. La revisión de la situación de incapacidad permanente es la manera por la que la prestación por incapacidad se adapta en el tiempo a los cambios en la situación de los beneficiarios.

4) BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA:

ÁLVAREZ PATALLO, J.A. (2005): *El procedimiento administrativo para la evaluación de la incapacidad permanente*, Granada (Comares).

BLANCO MARTÍN, J.M^a (2005): *Las incapacidades laborales. Un punto de vista práctico*. Valladolid (Lex Nova).

BARBA MORA, ANTONIO (2008): *Incapacidades laborales y seguridad social*, Navarra (Aranzadi).

BARBA MORA, ANTONIO (2001): *Incapacidad permanente y seguridad social*, Navarra (Aranzadi).

BERROCAL JAIME, ÁNGEL (2009): *El proceso sobre incapacidad permanente*, Barcelona (Bosch).

BLASCO LAHOZ, J.F. (2009): *Prestaciones por incapacidad: incapacidad temporal, incapacidad permanente, invalidez del SOVI e invalidez no contributiva*, Valencia (Tirant lo Blanch).

BRUNA REVERTER, J. (2012): *La incapacidad laboral, problemática legal, jurisprudencial y médica*, Granada (Comares).

CARPIO GONZÁLEZ, MANUEL (2007): *Manual de Incapacidad Permanente*. Córdoba (Editorial Almuzara).

GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, M. y GARCÍA-BLÁZQUEZ PÉREZ, C. M. (2006): *Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente*. Granada (Editorial Comares).

HEVIA-CAMPOMANES CALDERÓN ENRIQUE, MIRANDA RIVAS, FRANCISCO, VIVANCO BUSTOS MARÍA DEL CARMEN, GOMEN CAMPOY FLORENTINO (1993): *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. 2ª Edición*. Madrid. (Colex).

LÓPEZ MOSTEIRO, R. (2006): “*Anuario de Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*”, en *Revista jurídica interdisciplinar internacional*, nº10.

L. ALBERT EMBUENA, V. (2017): *La incapacidad permanente contributiva. Aspectos sustantivos y procesales*. Valencia (Tirant lo Blanch).

MARTÍN PUEBLA EDUARDO (2000): *La protección social de la incapacidad permanente para el trabajo*. Granada (Comares).

MEDINA CRESPO M. (2008): *La incapacidad permanente en el sistema legal de valoración de daños corporales. Estudio doctrinal y jurisprudencial*. Madrid (Dykinson).

RODRÍGUEZ JOUVENCEL, M. (1993): *La incapacidad permanente para el trabajo*. Barcelona (Bosch).

ROMÁN VACA, E. (1996): *El procedimiento administrativo de calificación y revisión de la invalidez permanente*, Valencia (Tirant lo Blanch).

ROQUETA BUJ, R. (2000): *La incapacidad permanente*, Madrid (Consejo Económico y Social).

ROQUETA BUJ, R. y FERNÁNDEZ PRATS, C. (2014): *La incapacidad para trabajar*. Madrid (La Ley).

CAMPANY, J., & MORTE, A. P. (2020, 26 octubre). *Reclamación Previa a la Seguridad Social: Modelo y Plazos*.

<https://www.campmanyabogados.com/incapacidad-permanente/reclamacion-previa>

ARADAS, ALEJANDRO (2023, 9 agosto). La revisión de una incapacidad permanente.

<https://www.cuestioneslaborales.es/la-revision-de-una-incapacidad-permanente/#calificacion>

Seguridad social: prestaciones / pensiones de trabajadores. (s. f.). <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960>

Tomo I - Portal INSST - INSST. (s. f.-b). Portal INSST. <https://www.insst.es/tomo-i>

Seguridad Social: Información Útil. (s/f). Seg-social.es., de <https://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/45982>

5) LEGISLACIÓN Y ABREVIATURAS

En cuanto a la Regulación Legal, son relevantes para el estudio de la Incapacidad Permanente y su Revisión las siguientes normas:

- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Constitución Española de 29 de diciembre de 1978.
- Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982 , de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes obre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.
- Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

- Orden de 9 de mayo de 1962 por la que se aprueba el Reglamento del Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de Fallecidos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En cuanto a las abreviaturas utilizadas:

OIT: Organización Internacional del Trabajo

STS: Sentencia del Tribunal Supremos

TS: Tribunal Supremo

STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia

TSJ: Tribunal Superior de Justicia

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

TC: Tribunal Constitucional

INSS. Instituto Nacional de la Seguridad Social

EVI: Equipo de Valoración de Incapacidades

SMI: Salario mínimo interprofesional

TRLGSS: Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social

RD: Real Decreto

IP: Incapacidad Permanente

IPP: Incapacidad Permanente Parcial

IPT: Incapacidad Permanente Total

IPA: Incapacidad Permanente Absoluta

GI: Gran Invalidez

ET: Estatuto de los Trabajadores

Br: Base reguladora

SOVI: Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez

ITSS: Inspección de Trabajo de la Seguridad Social.

SS: Servicio de Salud

DP: Dirección Provincial

ITSS: Inspección de Trabajo de la Seguridad Social

SPS: Servicio Público de Salud

