

# ¿CÓMO Y POR QUÉ PUEDO PEDIR LA INCAPACIDAD EN MI TRABAJO?



Luis SÁNCHEZ QUIÑORES /  
Santiago ZAMORA ANTÓN

Abogados de ONTIER

**E**s frecuente haber oído en alguna ocasión la frase tiene que «ir a pasar el Tribunal» o «le han dado la invalidez». Detrás de estas expresiones, se esconde una de las figuras más populares y desconocidas de nuestro ordenamiento: la llamada «incapacidad permanente».

Este concepto se ha asociado usualmente al padecimiento de una enfermedad o lesión que, no permitiendo la realización de trabajo alguno, da derecho a la percepción de una pensión. Pero, ¿es realmente así? En efecto, la cuestión es algo más complicada, aunque en esencia la idea no resulta del todo desahogada.

Comencemos por el principio. La incapacidad permanente se encuentra regulada en nuestro ordenamiento en los artículos 193 y siguientes de la Ley General de Seguridad Social e implica que un trabajador, debido a enfermedad o lesión, presenta una minoración física o funcional grave y definitiva, que anula o reduce su capacidad laboral.

Esta calificación es aplicable, aunque existieran posibilidades de recuperación de esa capacidad de trabajo por parte de la persona incapacitada o en el caso de que esas posibilidades de recuperación se reputen inciertas o a largo plazo.

Las causas que otorgan el reconocimiento a este derecho –y la prestación económica que lleva aparejada– son muy diversas, resultando una materia eminentemente casuística. A las ya tradicionales y más conocidas como la asbestosis o mesotelioma (cáncer) y a las derivadas del desempeño de la actividad laboral, se unen otra clase de patologías –que ajenas al ejercicio del trabajo– pueden igualmente generar el derecho a esa prestación económica (p.e. leucemia).

Asimismo, comienza a ser frecuente el reconocimiento de esta situación en base a enfermedades de tipo psíquico (p.e. enfermedades mentales) e incluso de tipo psicológico.

En este sentido resulta llamativa la reciente Sentencia dictada por un Juzgado de lo Social de las Palmas, en virtud de la cual, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (organismo encargado de reconocer y gestio-

Hay que desterrar el pensamiento de que el mero hecho de padecer una enfermedad presupone la concesión de la prestación. Es necesario acreditar que la enfermedad o dolencia impide o limita el trabajo habitual



nar esta clase de prestaciones, y conocido como INSS) ha sido condenado a reconocer y abonar la prestación de incapacidad permanente a una matrona, que presentaba el síndrome de burn-out o «quemado» y que le impedía realizar sus funciones laborales habituales con normalidad.

Lo anterior demuestra la necesidad de analizar caso por caso, desterrando así el pensamiento de que el mero hecho de padecer una enfermedad en concreto presupone el reconocimiento de la situación de incapacidad. Es necesario acreditar que esa enfermedad o dolencia impide o limita el trabajo habitual.

Ello hace que cada caso sea distinto y que el reconocimiento que recibe el trabajador, también. La Ley prevé hasta cuatro grados distintos de incapacidad: i) parcial; ii) total; iii) absoluta, y; iv) gran invalidez, que se identifican respectivamente, con una minoración de las funciones laborales, como es el caso de la incapacidad permanente parcial, hasta los casos en los que el declarado en dicha situación exige la ayuda de un tercero para realizar sus tareas de la vida diaria y cotidiana.

Esos grados de invalidez conllevan un distinto grado de reconocimiento económico. Desde el pago de una indemnización equivalente a 24 meses de la base reguladora en el caso de la incapacidad permanente parcial hasta el pago de una prestación que oscila entre el 55 y el 150% de la base reguladora. Por tanto, la diferencia entre el reconocimiento de uno y otro grado puede ser muy amplia.

El proceso de obtención no resulta sencillo, si bien la norma prevé que puede iniciarse a solicitud del interesado. Lo más habitual es que el procedimiento se inicie una vez transcurrido el plazo máximo de duración de la

incapacidad temporal (previsto en 12 meses y prorrogables por 6 meses más). Agotada esa prórroga, se da traslado al llamado Equipo de Valoración de Incapacidades –coloquialmente conocido como «tribunal médico»– para que examine el estado de salud del paciente y, en su caso, las posibles limitaciones funcionales que presenta.

Es en este trámite donde se deniega la mayoría de las prestaciones. Usualmente, el motivo de la denegación suele ser la falta de relevancia de la disminución funcional, o que ésta no impide el ejercicio del trabajo habitual. En todo caso, el paso por el tribunal es preceptivo y su criterio en la práctica resulta vinculante para el INSS.

En caso de ver rechazada su pretensión, al interesado solo le queda acudir a los Tribunales esperando obtener el reconocimiento de dicha incapacidad.

Aquellos que ven reconocida su situación percibirán una pensión cuya cuantía dependerá de la causa y del grado de incapacidad que haya sido reconocida, y que estará dentro de los porcentajes anteriormente indicados. Por lo general, esta prestación suele ser incompatible con la realización de cualquier trabajo, salvo aquellos que no coincidan con la realización de las mismas actividades que dieron lugar al reconocimiento de la prestación o, en su caso, que sean compatibles con el estado del incapacitado y no representen un cambio en su capacidad laboral.

De no mediar posterior revisión, el importe de esta pensión se convierte al alcanzar la edad para ello en la pensión de jubilación que percibirá el incapacitado. Llegados a este punto, no resulta infrecuente escuchar otra expresión familiar: «Tenía la invalidez y le jubilaron.»