

Asociación Española de Esclerodermia

GUÍA SOBRE LA INCAPACIDAD LABORAL

2021



La Asociación Española de Esclerodermia cumplió en 2020 sus 25 años y, desde su creación, ha tenido como misión principal mejorar la calidad de vida de las personas con esclerodermia y sus allegados.

Una manera de contribuir a la consecución de este objetivo es la creación de herramientas que faciliten nuestro día a día, ofreciéndonos la información y formación necesarias para poder reclamar nuestros derechos y de esa manera paliar, en lo posible, las limitaciones que la enfermedad nos provoca.

La guía que ahora mismo vas a empezar a leer responde a un proyecto que ha visto la luz gracias al trabajo en equipo de la Fundación Pro Bono España, la Clínica Jurídica de Derechos Humanos de la Universidad Carlos III y el despacho de abogados Cuatrecasas, a los que tenemos que dar nuestro agradecimiento ya que, sin todos ellos, no hubiera sido posible hacer realidad este sueño.

El Proyecto consta de 3 guías que, aunque tienen algunas conexiones, están claramente diferenciadas. Esta en concreto corresponde a la Incapacidad Laboral. Cuando nos diagnostican Esclerodermia se nos cae el mundo encima y, a partir de ese momento, empezamos un largo camino de sucesivas adaptaciones a nuevas situaciones, renuncias a muchas de las actividades que realizábamos en nuestro día a día y, en muchos casos, llega el momento en el que no podemos desarrollar nuestra actividad laboral como lo habíamos estado haciendo hasta entonces. Este momento suele ser ya en sí bastante duro, ya que supone la renuncia a lo que ha sido una parte importante de nuestra vida y, muchas veces, en edades aún jóvenes y con necesidades económicas importantes en nuestra familia.

Nos enfrentamos a la Incapacidad Laboral y estamos bastante perdidos: tribunales, equipos de valoración, tipos de incapacidad, jubilación, pensión que nos puede quedar...

Esta guía nos va a aclarar todas las dudas que podamos tener al respecto y nos servirá de guía en el proceso de solicitud de dicha incapacidad, sea solicitada por nosotros, de oficio o por las entidades colaboradoras contratadas por nuestra empresa.

Es nuestro deseo que os resulte de interés y utilidad.

JUNTA DIRECTIVA A.E.E.
Julio 2021



Asociación Española de Esclerodermia

Índice

Introducción.....	4
1. INCAPACIDAD LABORAL	
1.1 ¿Cuándo se da una incapacidad laboral?	5
1.2 ¿Qué causas pueden dar lugar a la incapacidad laboral?	5
1.3 ¿Es lo mismo incapacidad laboral que la discapacidad?	5
1.4 ¿A qué da derecho el reconocimiento de la incapacidad laboral?	6
1.5 ¿Quién reconoce la incapacidad laboral en sus distintas formas y el derecho a prestaciones?	6
1.6 ¿Quién valora las situaciones de incapacidad?	6
1.7 ¿Existen diferentes tipos de incapacidad laboral? ¿Cuáles?	6
2. INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL	
2.1 ¿Cuáles son los requisitos para solicitar la incapacidad temporal?	7
2.2 ¿Cómo solicitar la incapacidad temporal?	8
2.3 ¿Quién abona la prestación?.....	9
2.4 ¿Cuál es la cuantía o contenido de la prestación?	10
2.5 Reconocimientos médicos	10
2.6 ¿Cuánto dura la incapacidad temporal?	11
2.7 ¿Qué ocurre cuando finaliza la prórroga?	12
2.8 ¿Se puede suspender o perder esta prestación?.....	13
2.9 ¿Este derecho prestación por incapacidad laboral temporal puede extinguirse?.....	14
2.10 Posibilidad de recaída	14
2.11 Posibilidad de recurrir el alta médica	15
3. INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE	
3.1 ¿Cuáles son las clases de incapacidad permanente?	16
3.2 ¿Cuáles son los grados de incapacidad permanente?	18
3.3 ¿Cuándo se puede ser beneficiaria de una incapacidad permanente y qué requisitos se han de cumplir?	19
3.4 ¿Qué entidades son las competentes para resolver?	19
3.5 ¿Cómo se inicia el procedimiento de declaración de incapacidad permanente?	19
3.6 ¿Cómo se desarrolla el procedimiento en el caso de que sea la persona trabajadora quien solicite la incapacidad permanente?	21
-Documentos que deben acompañar la solicitud	22
-Presentación de la solicitud	22
-Plazo para dictar la resolución	23
3.7 ¿Hay audiencia de la persona interesada? ¿En qué consiste?	24
3.8 ¿Cuál es la cuantía de las prestaciones?	25
3.9 ¿Existe posibilidad de recargo de prestaciones?	25
3.10 ¿Cuándo comienzan los efectos económicos de este subsidio?	26
3.11 ¿Cómo tienen lugar los pagos?	26
3.12 ¿Existen incompatibilidades?	27
3.13 ¿Puede revisarse la situación de incapacidad permanente?	28
3.14 ¿Cuándo se extingue el derecho a la prestación?	28
3.15 ¿Puede darse también la suspensión de la incapacidad permanente?	28
3.16 ¿Qué pasa si me deniegan la solicitud de la incapacidad permanente?	29
4. ANEXOS	
Requisitos específicos incapacidad permanente.....	30
5. ENLACES DE INTERÉS	
6. LEGISLACIÓN APLICABLE	



Introducción

Esta Guía tiene como objetivo ofrecer información útil y práctica sobre las situaciones de incapacidad laboral, el procedimiento para su reconocimiento y las prestaciones a las que dan derecho. Su contenido se completa con otras dos Guías dedicadas a abordar, respectivamente, la discapacidad y las situaciones de dependencia que pueden afectar también a algunas personas "no a todas" que se encuentran en situación de incapacidad laboral. Los principales aspectos de estas tres Guías fueron expuestos en un curso de formación celebrado el 5 de mayo de 2021 y disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MEUjcowl6xc>

Estas Guías han sido elaboradas por **Rosario Alcaide, Emilio Alcalá-Zamora, Lucía Cervigón y Cristiane Da Silva**, estudiantes de un programa de la Clínica jurídica de Derechos Humanos Javier Romañach del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, enmarcada dentro de la Clínica jurídica de la Facultad de Ciencias sociales y jurídicas de la Universidad Carlos III de Madrid. Dicho programa se ha realizado a iniciativa de la Asociación Española de Esclerodermia, por impulso de la Fundación Pro Bono España, y ha contado con la colaboración de profesionales de la abogacía del despacho Cuatrecasas.

La Clínica jurídica del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba pretende contribuir al avance hacia la igualdad de derechos de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Patricia Cuenca Gómez

Profesora de Filosofía del Derecho de la Universidad Carlos III de Madrid.

Directora de la Clínica jurídica sobre Conceptos y procedimientos clave en materia de discapacidad, dependencia e incapacidad laboral.





1. Incapacidad laboral

1.1 ¿Cuándo se da una incapacidad laboral?

Tiene lugar cuando la persona trabajadora se encuentra en una situación en la que, por motivos de salud, le resulta imposible desempeñar una actividad laboral.

1.2 ¿Qué causas pueden dar lugar a la incapacidad laboral?

La incapacidad laboral tiene como causas **alteraciones de la salud** ocasionadas por un **accidente o enfermedad** que pueden estar **relacionadas, o no**, con el desempeño de un **trabajo**.

Para hacer referencia a estas causas, la legislación usa el término contingencias y distingue entre **contingencias profesionales** (enfermedad profesional o accidente laboral) y **contingencias comunes** (enfermedad común o accidente no laboral).

Esta diferencia es importante porque puede afectar, entre otros aspectos, a la cuantía de las prestaciones, a las entidades encargadas de la gestión y control de la situación de incapacidad laboral o exigencias tales como el periodo de cotización para acceder a las prestaciones.

1.3 ¿Es lo mismo incapacidad laboral que discapacidad?

No toda situación de discapacidad, tampoco cuando está oficialmente reconocida a través de la obtención de un certificado de discapacidad con un grado al menos del 33%, **da lugar a una situación de incapacidad laboral**. Así, en muchas situaciones la discapacidad no supone que la persona se vea imposibilitada para desempeñar una actividad laboral.

Por otro lado, aunque la legislación sobre discapacidad parece asimilar estas situaciones, las personas a quienes se les ha reconocido la incapacidad permanente y reciben una pensión de la Seguridad Social no tienen reconocido automáticamente el grado de discapacidad del 33%, sino que, para ello, deberán ser evaluadas y valoradas siguiendo el procedimiento establecido en esa normativa conforme al baremo fijado estatalmente.

¹ Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

1.4 ¿A qué da derecho el reconocimiento de la incapacidad laboral?

Con carácter general a **prestaciones económicas** que dependen del tipo y grado de incapacidad y de la causa que la origina.

1.5 ¿Quién reconoce la incapacidad laboral en sus distintas formas y el derecho a prestaciones?

La entidad que reconoce la prestación es el **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, entidad gestora de la Seguridad Social que tiene encomendadas las funciones de reconocimiento, gestión, control y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social (entre las que se encuentran la incapacidad temporal y permanente), o, en su caso, si se trata de trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Régimen Especial del Mar, el Instituto Social de la Marina (ISM).

En caso de contingencias profesionales, serán las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social las que reconozcan las incapacidades temporales.

1.6 ¿Quién valora las situaciones de incapacidad?

Los Equipos de Valoración de Incapacidad (EVI), más conocidos como tribunales médicos, son los encargados de evaluar las situaciones de incapacidad laboral independientemente del grado, así como de efectuar las correspondientes revisiones.



En cada dirección provincial del INSS se encuentra un EVI, mientras que en Cataluña existe un órgano específico para la valoración de incapacidades denominado ICAM (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries).

1.7 ¿Existen diferentes tipos de incapacidad laboral? ¿Cuáles?

Existen diferentes tipos de incapacidad laboral que se determinan en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo de la persona, de su alcance y de su duración. Atendiendo a esta última, podemos distinguir, en primer lugar, entre la incapacidad temporal y la incapacidad permanente.

La **incapacidad temporal** tiene lugar cuando la persona trabajadora, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitada temporalmente para realizar su trabajo habitual.

Por otro lado, la **incapacidad permanente** se produce cuando la persona trabajadora no mejora, después de un tratamiento médico, y se estima que la situación de incapacidad puede ser permanente o se desconoce el tiempo de recuperación.

La incapacidad permanente puede ser de varias **clases** (definitiva y no definitiva) y **grados** (Incapacidad permanente parcial, Incapacidad permanente total para la profesión habitual, Incapacidad permanente absoluta y Gran invalidez).

2. Incapacidad laboral temporal

SITUACIÓN EN QUE ... una persona trabajadora de **forma temporal** está **imposibilitada para trabajar** y requiere asistencia médica del Servicio Público de Salud con el fin de que **vuelva** a ocupar su **puesto de trabajo**. Es lo que se conoce como **“baja médica”**.

Puede ser originada por enfermedad común, a consecuencia de un accidente no laboral, una enfermedad profesional o de un accidente laboral.

2.1 ¿Cuáles son los requisitos para solicitar la incapacidad temporal?

Pueden solicitarla las personas que se encuentran de **alta** o en **situación asimilada** al alta incluidas en algún **régimen de la Seguridad Social**, así como las **personas autónomas** que hayan incluido esta prestación por incapacidad temporal con una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social.

¡ Situación asimilada de alta: La situación *asimilada al alta* es la relación que la persona mantiene con la Seguridad Social cuando no está ejerciendo su actividad laboral y por tanto no está dado de alta en la Seguridad Social al no estar trabajando, pero su circunstancia particular hace que tampoco cause baja. El alta asimilada conlleva una serie de casos concretos, y en todos ellos es como si estuviera dado de alta, como son: excedencias por motivos personales (como cuidado de hijos, menores acogidos, o de otros familiares), desempleo, vacaciones retribuidas y no disfrutadas, traslado o desplazamiento temporal por la empresa fuera del país, excedencia forzosa por cargo público o sindical, etc.

En el caso de **contingencias comunes** se exige una **cotización mínima de 180 días dentro de los 5 años anteriores** al hecho que causó la incapacidad laboral. Si se trata de accidentes laborales y enfermedades profesionales, no se exige período previo de cotización.

Existen reglas especiales para calcular el periodo mínimo de cotización de las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial.²

2.2 ¿Cómo solicitar la incapacidad temporal?

En función del régimen de cotización variarán los trámites a la hora de la solicitud de la prestación.

- Si se trata de una **persona trabajadora dada de alta en el Régimen General de la Seguridad Social** los trámites a seguir son:

--> Obtención del **parte de baja**. La entidad encargada de emitir los partes de baja será el Servicio Público de Salud (en el caso de que la baja sea por contingencia común) o la mutua de accidentes de trabajo (en caso de una baja por contingencia profesional)

--> **Presentación del parte de baja a la empresa** dentro de los siguientes tres días hábiles. Esta práctica se deberá repetir cada vez que se emita un parte de confirmación de baja. Si se tratara de un parte de alta la persona trabajadora deberá comunicarlo en las 24 horas siguientes en la empresa.

--> Una vez presentado, la **empresa** deberá **comunicar** el parte de baja o los de confirmación de baja a la **Seguridad Social**.

--> La **documentación** a aportar para solicitar la prestación es la siguiente:

- Solicitud de la Seguridad Social de la prestación por incapacidad temporal, firmada por la persona interesada. Esta solicitud se la entregarán a la persona trabajadora en el INSS o en la Mutua o bien descargarse en la web de la Seguridad Social.

² Artículo 5 del Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social.

- DNI de la persona interesada.
- Partes médicos de baja y confirmación.
- Certificado de la persona empleadora para solicitar la prestación de la Seguridad Social, este certificado también puede descargarse desde la web de la Seguridad Social.

- Si se trata de una persona **trabajadora autónoma** inscrita en el Régimen Especial para el Trabajo Autónomo (trabajadora por cuenta propia), los trámites a seguir para tramitar la baja son:

--> Primero se deberá obtener el **parte de baja** firmado por el Servicio Público de Salud.

--> Después se debe **presentar el parte de baja en el INSS o en la mutua** en la que la persona autónoma tenga cubiertas sus contingencias (será aquella que indicó cuando se dio de alta en la Seguridad Social en este régimen).

--> Para tramitar el subsidio por incapacidad temporal deberá ir a un **Centro de Atención e Información de la Seguridad Social o a su mutua**.

--> Deberá presentar la siguiente **documentación**:

- Solicitud de la Seguridad Social de la prestación por incapacidad temporal, firmada por el interesado. Esta solicitud se la entregarán a la persona trabajadora en el INSS o en la mutua o bien descargarse en la web de la Seguridad Social.

- DNI de la persona interesada.
- Partes médicos de baja y confirmación.
- Justificantes de pago de las cotizaciones de los últimos 3 meses.
- Declaración de situación de la actividad: también puede descargarse en la página web de la Seguridad Social.

2.3 ¿Quién abona la prestación?

Se debe diferenciar entre la situación de incapacidad de personas incluidas en el Régimen General y de personas incluidas en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

- **Personas encuadradas en el Régimen General**

En general será la empresa quien abona la prestación como si se tratara de una nómina, pero descontando la retención del IRPF y las cuotas de la Seguridad Social. Posteriormente la empresa lo deducirá de cotizaciones.

- **Incapacidad por enfermedad común o accidente no laboral:**

- La empresa deberá abonar el subsidio correspondiente desde el 4º día hasta el día 15º de la baja en el trabajo, ambos inclusive.
- El INSS, ISM (Instituto Social de la Marina) o la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social deberán abonar la prestación a partir del día 16º de la baja, mediante la modalidad de pago delegado. Esto es, aunque el pago materialmente lo realiza la empresa en este periodo, la empresa lo deducirá de cotizaciones.



- A partir del día 365 de Incapacidad Temporal se inicia pago directo por parte del INSS o INS.
-

- **Incapacidad por enfermedad profesional o accidente laboral:**

- La empresa deberá abonar el salario íntegro del día 1º de la baja.
- La Mutua tendrá que abonar desde el día 2º hasta el alta.

• **Personas trabajadoras por cuenta propia (autónomos)**

La entidad gestora o mutua competente será la encargada de realizar el pago directamente a la persona trabajadora autónoma en situación de incapacidad temporal.

¡! Más información en <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Servicios/34887/40968/41028#BIN41036>



2.4 ¿Cuál es la cuantía o contenido de la prestación?

Depende de la causa que motivó la situación de incapacidad laboral temporal, diferenciando así:

- **Si el origen de la incapacidad es una enfermedad común y accidente no laboral:** la persona trabajadora cobrará 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante.

¡! Cálculo de la base reguladora en <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/trabajador/aes/prestacionespensionestrabajador/aes/0952/28362/28365#30791>

- **Si la incapacidad deriva de enfermedad profesional o accidente de trabajo:** la persona trabajadora cobrará el 75% de la base reguladora desde el mismo día de la baja en el trabajo.

¡! Cálculo de la base reguladora en <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/trabajador/aes/prestacionespensionestrabajador/aes/10952/28362/28365#30791>

2.5 Reconocimientos médicos

Una vez concedida la incapacidad laboral temporal se percibe la prestación; si bien, durante la misma **se deben realizar** revisiones médicas para valorar el grado de recuperación de la capacidad de trabajo de la persona en situación de incapacidad laboral y se podrá modificar la duración estimada de la baja (acortarla o alargarla).



El **control** de la baja médica lo llevarán el o la médico de cabecera y el ICAM o EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades) si la baja es por enfermedad común. Es posible que la empresa tenga cubierta las contingencias comunes con una Mutua de Accidentes de Trabajo; en cuyo caso será ésta la que se encargue del control y seguimiento de la Incapacidad Temporal o baja médica.

Si la causa de la incapacidad temporal es por accidente de trabajo o enfermedad profesional, quien controlará la baja médica será siempre la Mutua de Accidentes de Trabajo y también el ICAM o EVI.

2.6 ¿Cuánto dura la incapacidad temporal?

El tiempo máximo de Incapacidad Temporal ordinaria es **de un año (365 días)**. Si bien, esta duración se puede **prorrogar**.

Al transcurrir un año de baja (normalmente antes) el INSS citará a la persona a través del ICAM (en Cataluña) o del Equipo de Valoración de Incapacidades para valorar su estado de salud. Tras realizar esta valoración se **presentan 3 posibles opciones**:

- **Prorrogar hasta un máximo de 180 días** la incapacidad temporal hasta el límite de 545 días en situación de baja médica (18 meses), que supone el máximo de prórroga, siempre que se prevea la recuperación de la persona.

Durante la prórroga, la persona trabajadora es controlada médicamente por el INSS. Ésta recibirá una notificación por escrito del INSS indicando que se prorroga la baja por incapacidad temporal, sin tener que realizar ningún trámite.

Durante esta prórroga, la mutua y el INSS podrán hacer revisiones periódicas. De hecho, en caso de que no se acuda a una revisión de la mutua, se podrá retirar el derecho a la prestación, aunque no será motivo de alta médica. Sin embargo, si no se acude a una revisión del INSS podrá determinar el alta médica

- **Dar el alta por curación o mejoría** que permita a la persona realizar su trabajo habitual. En este supuesto la persona trabajadora ha de reincorporarse a su puesto de trabajo.

- **Iniciar el expediente de incapacidad permanente.**

Esto no quiere decir de manera automática que se conceda la incapacidad permanente, pues el expediente de concesión de una incapacidad pasa por diferentes etapas de estudio dentro del INSS.

En cualquier caso, el alta con propuesta de incapacidad provoca la extinción del proceso de incapacidad temporal, aunque los efectos económicos se prolongan hasta que se califique la incapacidad como permanente, concretamente hasta la fecha de resolución (no de notificación).

¡ Si se recibe el alta médica, o se deniega la incapacidad permanente, la persona trabajadora tiene que reincorporarse obligatoriamente a su puesto de trabajo, pues en

caso contrario, podría considerarse como baja voluntaria sin derecho a prestación por desempleo ni indemnización por extinción del contrato de trabajo.

2.7 ¿Qué ocurre cuando finaliza la prórroga?



Tras un nuevo reconocimiento médico existen tres posibilidades:

- La **emisión de alta médica por curación o mejoría** que le permita realizar su trabajo habitual. En este supuesto la persona trabajadora ha de reincorporarse a su puesto de trabajo.
- **Inicio del expediente de incapacidad permanente.** Cuando el derecho a la prestación se extinga por el transcurso del período de 545 días naturales, iniciándose por parte del INSS un expediente de incapacidad permanente, se examinará el estado de la persona trabajadora en situación de incapacidad laboral a efectos de su calificación, en el plazo máximo de 3 meses, para la determinación del grado de incapacidad permanente que corresponda (en caso de no apreciarse la “demora de calificación”).

En este supuesto, hasta que se califique la incapacidad como permanente en la correspondiente resolución, la persona trabajadora estará en la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal. Durante este período, la persona trabajadora mantiene su relación laboral suspendida con reserva de puesto de trabajo.

- **Demorar la calificación de la incapacidad permanente durante 6 meses más** de manera excepcional (sin superar la suma de 730 días naturales de los 365 días de la incapacidad temporal y los 180 días de prolongación de sus efectos).

Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del período de 545 días naturales, pero se prevea la curación o recuperación profesional que motivó la prórroga ordinaria de 180 días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado de la persona a los efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica de la persona interesada hiciera aconsejable demorar la calificación del grado de incapacidad permanente que corresponda, esta podrá retrasarse por el período

preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los 730 naturales a los que se ha hecho referencia anteriormente.

Durante esta situación de “demora de la calificación”, el contrato se suspende y por tanto no subsiste la obligación de cotizar, aunque la persona trabajadora continuará percibiendo la misma cuantía que si continuase la incapacidad temporal.

2.8. ¿Se puede suspender o perder esta prestación?

Sí, puede tener lugar tal pérdida o suspensión por:

- Actuación fraudulenta de la persona beneficiaria para obtener o conservar el subsidio.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.
- Rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.
- La incomparecencia de la persona beneficiaria a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada. Reglamentariamente se regulará el procedimiento de suspensión del derecho y sus efectos.

2.9 ¿Este derecho de prestación por incapacidad laboral temporal puede extinguirse?

Sí, se extinguirá en los siguientes casos:

- Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
- Por alta médica por curación o mejoría que permita a la persona realizar su trabajo habitual.
- Por ser dado de alta la persona trabajadora, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Por fallecimiento.

2.10 Posibilidad de recaída

A efectos de determinar la duración de la prestación, se computarán los períodos de recaída en un mismo proceso. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca **una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes** a la fecha de efectos del alta médica anterior.

Cuando, iniciado un expediente de incapacidad permanente antes de que hubieran transcurrido 545 días naturales de duración de la prestación de incapacidad temporal, y se deniega el derecho a la prestación de incapacidad temporal y se deniega el derecho a la prestación de incapacidad permanente, siendo el INSS el único competente para emitir, dentro de los 180 días naturales posteriores a la resolución denegatoria, una nueva baja médica por la misma o similar patología, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador/a. En estos supuestos, se reanuda el proceso de incapacidad temporal hasta el cumplimiento de los 545 días.

2.11 Posibilidad de recurrir el alta médica

Frente al alta médica cabe un procedimiento de revisión por el alta expedida por la mutua, procedimiento de disconformidad por el alta realizada por el INSS y en última instancia, posibilidad de interponer una demanda ante los juzgados de lo social.

-Primer procedimiento: procedimiento de revisión por el alta realizada por la mutua dentro de los primeros 365 días de baja.

-Segundo procedimiento: procedimiento de disconformidad por el alta realizada por el INSS a los 365 días de baja. Se inicia, en caso de disconformidad, en el plazo de 4 días naturales, para reclamar frente a la resolución del INSS ante la inspección médica del servicio público de salud, que decidirá en el plazo máximo de 7 días naturales si está en condiciones de incorporarse a su puesto de trabajo o no.

Si esta se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en los 11 días naturales siguientes a la fecha de la resolución, la mencionada alta médica adquirirá plenos efectos por lo que la reincorporación al puesto de trabajo sería obligatoria.

¡! Si la persona trabajadora no se reincorpora, la empresa podrá considerarlo como un **abandono del puesto de trabajo**, estando la empresa legitimada para actuar del mismo modo que en caso de baja voluntaria en la empresa y se vería extinguida su relación laboral sin paro ni derecho a indemnización de ningún tipo.

-En caso de que el procedimiento de disconformidad explicado no sea favorable a los intereses de la persona trabajadora, tendrá que obligatoriamente impugnar el alta médica ante los tribunales presentando la correspondiente demanda ante la Jurisdicción Social. En este supuesto, sí que tendrá que reincorporarse a su puesto de trabajo, aunque haya impugnado judicialmente el alta.

El **plazo** para presentar demanda es de **20 días hábiles** desde la notificación de la resolución del procedimiento de disconformidad indicado anteriormente.

3. Incapacidad laboral permanente

SITUACIÓN EN QUE... se encuentra una persona trabajadora que, tras recibir tratamiento médico, tiene una serie de **reducciones anatómicas o funcionales graves**, con previsión de que sean **definitivas**, y que determinan una **disminución o eliminación de su capacidad para realizar su actividad laboral** de la manera en la que la venía realizando. También podemos considerar como incapacidad permanente el supuesto de que esas reducciones anatómicas o funcionales ya estuvieran presentes en el momento de la afiliación de la persona trabajadora a la Seguridad Social, siempre que se hayan agravado las mismas.

¡! Incompatibilidad de la Incapacidad Permanente con jubilación por contingencias comunes.

3.1 ¿Cuáles son las clases de incapacidad permanente?

Respecto a las clases de incapacidad permanente, esta puede ser definitiva o no definitiva:

- Incapacidad permanente **definitiva**: se da en el caso en que la persona afectada no tiene que someterse a revisiones, o las va superando una a una. Solo es auténticamente definitiva cuando se sobrepasa la edad de jubilación, ya que, aunque se siga cobrando el importe que corresponde por situación de incapacidad permanente (en lugar del de jubilación ordinaria) no habrá que presentarse a ninguna revisión. Esta incapacidad permanente definitiva **extingue el contrato de trabajo**.
- Incapacidad permanente **no definitiva**: clase de incapacidad permanente en la que se prevé que en el plazo de dos años pueda existir una recuperación que permita la reincorporación a la profesión habitual. Al contrario que la incapacidad permanente definitiva, esta no implica la extinción del contrato de trabajo, sino su **suspensión**. Esta situación da lugar al **derecho de reserva de puesto de trabajo**.

¡! Derecho de reserva del puesto de trabajo: la legislación laboral³ regula la reserva del puesto de trabajo en la declaración de Incapacidad permanente no definitiva, producida la extinción de la incapacidad temporal, en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez, cuando a juicio de los directores provinciales del INSS o del ISM, la situación de incapacidad de la persona trabajadora vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo. La reserva del puesto de trabajo en la Incapacidad Permanente tiene una **duración de dos años** tras el reconocimiento de la situación de incapacidad, en caso de que se dictamine expresamente la previsión de mejoría tras ese tiempo.

No existe un procedimiento regulado en el Estatuto de los Trabajadores por el cual se debe solicitar el derecho a la reincorporación. La normativa laboral establece que las personas trabajadoras que hayan recuperado su plena capacidad laboral después de haberseles concedido una incapacidad⁴ permanente total o absoluta y quieran ser readmitidas “*deberán comunicarlo 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.*” Sin embargo, existen pronunciamientos jurisprudenciales que dudan de la aplicación de tal norma para este caso, por lo que entienden que en el momento que la persona trabajadora solicite la reincorporación, y siempre dentro de un tiempo prudencial, esta debe de ser automática.

Si la empresa no procede a la reincorporación se tratará de un despido improcedente, aun cuando la persona trabajadora ya haya recibido finiquito en el momento de la resolución de la Incapacidad Permanente.

¡! Derecho a la reincorporación preferente⁵ En el caso de que la mejoría de la persona trabajadora se produjese pasados dos años desde la declaración de la Incapacidad permanente se podría solicitar la reincorporación preferente. La misma consiste en un **derecho de preferencia en el reingreso**, en la última Empresa en que trabajó, en la primera vacante que se produzca en su categoría o grupo profesional.

³ Art. 48 del Estatuto de los Trabajadores

⁴ Art. 3 del 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 o las medidas de fomento del empleo de trabajadores minusválidos.

⁵ Regulado en el art.2 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, 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 o las medidas de fomento del empleo de trabajadores minusválidos. *¿Qué hemos de entender por profesión habitual?* **En caso de enfermedad** (sea esta laboral o no) la profesión habitual será la que la persona trabajadora venía desarrollando durante los últimos 12 meses. A pesar de que la persona trabajadora realice o no de forma habitual todas las funciones propias de su puesto, a la hora de conceder la incapacidad se tendrán en cuenta todas aquellas tareas para las que esté cualificada acorde con su grupo profesional. Si bien, **en caso de que sea un accidente** (laboral o no) el que origine la incapacidad, la profesión habitual será la que la persona trabajadora desarrollaba en el momento del accidente, independientemente del tiempo que lleve dedicado a la misma.

3.2 ¿Cuáles son los grados de incapacidad permanente?

Existen **cuatro grados de incapacidad permanente** en función de cómo las alteraciones de salud que presenta la persona trabajadora, independientemente de su causa, afectan a su capacidad laboral. Estas son:

- **Incapacidad permanente parcial.** Se concede cuando el **rendimiento** de la persona trabajadora para el desarrollo de su **profesión habitual** se ve **disminuido** en, al menos, un **33%**, sin que ello le impida la realización de las tareas fundamentales de tal profesión.
- **Incapacidad permanente total para la profesión habitual.** **Imposibilita** a la persona beneficiaria **ejercer su profesión u oficio**, pero sí le permite hacer otros trabajos compatibles con su estado físico.



- **Incapacidad permanente absoluta.** La persona trabajadora no puede realizar actividad laboral alguna.
- **Gran invalidez.** Tiene lugar cuando la persona trabajadora en situación de incapacidad permanente y, en consecuencia, con pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida (vestirse, desplazarse, comer o análogos).

3.3 ¿Cuándo se puede ser beneficiaria de una incapacidad permanente y qué requisitos se han de cumplir?

Una persona puede ser beneficiaria de esta prestación si está de **alta o en situación asimilada al alta** en cualquier régimen de la Seguridad Social. Dependiendo del grado de incapacidad, se exigen el cumplimiento de determinados requisitos y en ocasiones de cotización.

Nuestros tribunales entienden que no es requisito indispensable que las reducciones anatómicas o funcionales que tenga la persona trabajadora le impidan realizar su actividad laboral de manera completa, argumentando que nadie tiene la obligación de trabajar con dolor. El desarrollo de las funciones de cada persona trabajadora debe realizarse con un mínimo de dignidad y garantía de que su desempeño no le implica soportar dolores o molestias innecesarias derivadas de su estado físico.

Por ello, se debe demostrar que el motivo de la incapacidad permanente imposibilita, según los grados, el desempeño normal de parte o de todas las funciones que la persona trabajadora tiene encomendadas en su profesión habitual o la realización de cualquier actividad laboral.

En adición, acerca de los **requisitos** para la concesión de la incapacidad permanente, estos son:

- **Las lesiones físicas o psicológicas que tiene la persona trabajadora;** pues tiene que tener unas limitaciones funcionales de carácter permanente o prolongado. Hay que tener en cuenta que la misma lesión de una persona trabajadora puede justificar una incapacidad permanente para una persona y no para otra, en función de su profesión habitual.
- **El número de años cotizados y la base reguladora;** en caso de incapacidad permanente por accidente, sea o no laboral, o enfermedad profesional no se exige cotización previa alguna.

En caso de incapacidad permanente por enfermedad común se exige la siguiente cotización previa:

- **Si la persona trabajadora tiene menos de 31 años de edad**, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante de la pensión.

- **Si la persona trabajadora tiene cumplidos 31 años de edad**, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho que da lugar a la incapacidad, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

3.4 ¿Qué entidades son las competentes para resolver?

El **equipo de valoración de incapacidades (EVI)** formulará el **dictamen-propuesta** teniendo en cuenta el informe médico de síntesis elaborado por los facultativos de la dirección provincial del INSS y el informe de antecedentes profesionales.

Los **directores provinciales del INSS o del ISM**, en su caso, dictarán resolución expresa declarando el grado de incapacidad, la cuantía de la prestación económica y el plazo a partir del cual se puede instar la revisión de la incapacidad por agravación o mejoría.

3.5 ¿Cómo se inicia el procedimiento de declaración de incapacidad permanente?

El procedimiento de incapacidad permanente se inicia:

- **De oficio:** a iniciativa de la entidad gestora cuando la persona trabajadora proceda de incapacidad temporal y haya sido dada de alta médica por agotamiento del plazo o por encontrarse en una situación constitutiva de incapacidad permanente; a petición de la inspección de trabajo, o; por petición del Servicio Público de Salud, aportando el alta médica y el historial clínico, previa autorización del interesado.
- **Por solicitud de las entidades colaboradoras** (por ejemplo, por la mutua que tenga contratada la empresa), que aportará el alta médica de la persona trabajadora, el historial clínico y el expediente previo.
- **Por solicitud la persona trabajadora interesada.**

3.6 ¿Cómo se desarrolla el procedimiento en el caso de que sea la persona trabajadora quien solicite la incapacidad permanente?

Para presentar la solicitud, la persona interesada podrá acudir **presencialmente** a las oficinas del INSS, pero **también** podrá utilizar **las siguientes vías** recogidas en nuestra legislación:

- Envío de la solicitud por **correo administrativo**, dirigido a dichas oficinas. Para ello, la persona solicitante deberá llevar el sobre abierto a Correos, adjuntando una copia de la solicitud, dado que el envío ha de realizarse con acuse de recibo.
- Solicitud del certificado en las **embajadas u oficinas consulares** de España en el extranjero. Este puede ser el caso de las personas interesadas que, siendo nacionales de España, residan en el extranjero.
- Presentación de la solicitud en las **oficinas registrales** de cualquier otro órgano administrativo.⁶

También se puede presentar la solicitud a través de la sede electrónica (si dispone la persona interesada de certificado digital en la Sede Electrónica de la Seguridad Social).

Las solicitudes de prestaciones serán tramitadas y resueltas:

- Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección provincial del INSS del domicilio de la persona interesada.
- Si la persona solicitante reside en el extranjero, en la Dirección provincial del INSS de la provincia donde se acrediten o aleguen las últimas cotizaciones en España.

En adición, puede tramitarse en el Instituto Social de la Marina (ISM), si se trata de personas trabajadoras incluidas en el campo de aplicación del Régimen Especial del Mar, atendiendo para ello a la distribución territorial del mismo.

A) Documentos que deben acompañar la solicitud

Los documentos que se indican a continuación se presentarán en **original acompañados de copia para su compulsión o fotocopia ya compulsada**, excepto para los documentos de identidad en los que será suficiente la exhibición del original.

⁶ Para más información aquí [Ciudadanos \(seg-social.gob.es\)](http://Ciudadanos(seg-social.gob.es))

En todos los casos:

- Acreditación de identidad de la persona interesada, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación en vigor:

- Personas con nacionalidad española:
Documento Nacional de Identidad (DNI).

- Personas extranjeras residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.



- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación de la persona solicitante menor de edad. Si se trata de un tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución.

En caso de enfermedad común:

- Justificantes de pago de cotizaciones de los últimos 3 meses si la persona es la obligada a ingresarlas y la incapacidad se ha producido en ese mismo periodo.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional:

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Certificado empresarial de salarios reales del año anterior.

Otros documentos:

- Si está en poder de la persona historial clínico elaborado por el Servicio Público de Salud competente en su Comunidad Autónoma o, en su caso, Informe de la Inspección Médica de dicho servicio. Si existen, también informes médicos privados.
- Si ha tenido algún aborto de más de seis meses o hijos fallecidos antes de las 24 horas de vida, certificado del Registro Civil donde conste su existencia.

Para incluir en asistencia sanitaria:

- Libro de Familia o actas del Registro Civil que acrediten el parentesco con el solicitante.

- Certificado del Ayuntamiento que acredite la convivencia con el solicitante (no se exige para el cónyuge y los hijos) cuando el funcionario lo considere necesario.
- Auto judicial o certificado de acogimiento familiar, expedido por la Comunidad Autónoma.
- Resolución judicial de separación o divorcio donde conste la custodia de los hijos menores y, en su caso, la cuantía de la pensión compensatoria al cónyuge o ex-cónyuge y la de alimentos a hijos.
- Acreditación de residencia habitual en España de extranjeros, mediante certificado de empadronamiento del Ayuntamiento o tarjeta de residencia, cuando el funcionario lo considere necesario.

B) Presentación de la solicitud

Aunque no es necesaria la presentación de una solicitud según el modelo oficial⁷, resulta **conveniente** su utilización, ya que en los modelos oficiales se contienen los datos necesarios para resolver el expediente, agilizándose los trámites.

Los formularios de solicitud contienen instrucciones para su cumplimentación fácilmente entendibles. No obstante, si surgiera alguna duda, el personal funcionario de los Centros de atención e información (CAISS) prestará el asesoramiento y la ayuda necesarios para la cumplimentación y presentación de los mismos. Para ello, solicite cita previa mediante Sede electrónica de la Seguridad Social⁸ o en el teléfono 901 10 65 70 y en el 915 41 25 30.

C) Plazo para dictar la resolución

Una vez realizada la solicitud, **el INSS realizará de oficio cuantas actuaciones** resulten necesarias para la determinación de la incapacidad, requiriendo cuanta documentación y pruebas médicas que estimen necesarias.

Un **facultativo del Equipo de Valoración de Incapacidades** elaborará un **informe médico** en el que recogerá el historial médico, los informes aportados si es que los hubiera y, si fueran necesarias, el resultado de las pruebas complementarias. Simultáneamente a tal informe, **la dirección provincial del INSS** elaborará otro sobre los antecedentes profesionales.

⁷ Encontrar modelo oficial de solicitud aquí <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Servicios/34887/40968/41025/bin34891#BIN34891>

⁸ Para más información aquí [Ciudadanos \(seg-social.gob.es\)](http://Ciudadanos.seg-social.gob.es).

Finalmente, Equipo de Valoración de Incapacidades examinará los dos informes anteriores, y cuanta documentación contenga el expediente y emitirá una propuesta de resolución.

Tras esto, las **direcciones provinciales del INSS deberán dictar resolución** expresa determinando si existe o no una incapacidad permanente en un **plazo máximo de 135 días**⁹. Si se reconoce un determinado grado de incapacidad, se deberá determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del mismo.

3.7 ¿Hay audiencia de la persona interesada? ¿En qué consiste?

Sí, dado que el expediente completo y la propuesta de resolución serán remitidos a la persona trabajadora para que manifieste lo que considere oportuno, formule alegaciones o presente nuevos documentos.

En caso de que las nuevas pruebas aportadas contradigan la propuesta de resolución, el INSS volverá a examinar lo actuado.

Si es necesario el trámite de audiencia o se pide documentación complementaria, la persona interesada dispondrá de 10 días para presentar alegaciones o presentar la documentación. También 10 días para alegaciones del empresario cuando es responsable por falta de medidas de seguridad e higiene.

3.8 ¿Cuál es la cuantía de las prestaciones?

La cuantía de las prestaciones está **determinada por la base reguladora y el porcentaje que se aplica según el grado de incapacidad** permanente reconocido.

- **Incapacidad permanente parcial.** La cuantía de la prestación es una indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades de la base reguladora para incapacidad temporal.

- **Incapacidad permanente total.** Como regla general 55% de la base reguladora. Se incrementará un 20% a partir de los 55 años y la persona se encuentre en situación de desempleo.

⁹ Cuando no se dicte resolución en ese plazo se entenderá desestimada la solicitud por silencio administrativo negativo.

- **Incapacidad permanente absoluta.** La cuantía de la prestación la conforma el 100% de la base reguladora.
- **Gran invalidez.** Se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente a la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento¹⁰.

¡! En los casos en que la persona trabajadora, con 65 años o más años, acceda a la pensión de gran invalidez, derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación: el porcentaje aplicable será el que corresponda al período mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Actualmente, dicho porcentaje es del 50%, que se aplicará a la base reguladora correspondiente de la pensión, pero no al complemento.



¹⁰ *Importe del complemento:* será el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, y el 30% de la última base de cotización de la persona trabajadora correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso, este complemento podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida (sin el complemento) por la persona trabajadora.

3.9 ¿Existe posibilidad de recargo de prestaciones?

En los casos en los que las lesiones o reducciones anatómicas sean consecuencia de un **accidente de trabajo o enfermedad profesional**, y siempre y cuando se establezca que deriva de una **responsabilidad empresarial**, se **podría ver aumentada la prestación entre un 30% y un 50%** cuando concurra una inadecuada actividad preventiva por la que se haya inobservado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad, o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones de la persona trabajadora.

3.10 ¿Cuándo comienzan los efectos económicos de este subsidio?

- Incapacidad permanente parcial: a partir de la resolución.
- Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez: el día de la propuesta de la declaración de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal.

Si la persona interesada procede de una situación de no alta, desde el día de la solicitud (Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez).

3.11 ¿Cómo tienen lugar los pagos?

En el caso de la **incapacidad permanente parcial** el abono se realiza mediante **pago único** diferenciando en la entidad que se encarga del mismo en función de si se trata de enfermedad común o accidente no laboral (en cuyo caso es el INSS quien abona la correspondiente cantidad) o si la incapacidad deriva de accidente laboral o enfermedad profesional (encargada del pago en este caso la Mutua de Accidentes de Trabajo)

En los demás grados de incapacidad si la prestación deriva de **enfermedad común o accidente no laboral** se abona en **14 pagas** (mensualmente con dos pagas extraordinarias).



Si deriva de **accidente de trabajo o enfermedad profesional** se abona en **12 mensualidades**, ya que las pagas extraordinarias están prorrateadas en las mensualidades.

Se revaloriza anualmente y tiene garantizadas cuantías mínimas¹¹ mensuales. La pensión está sujeta al impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), estando exentas de retención del impuesto, las pensiones por incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

3.12 ¿Existen incompatibilidades?

Sí, existen las siguientes incompatibilidades:

- **Incapacidad permanente parcial:** Es compatible con el desarrollo de cualquier actividad laboral, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia. Así, también es compatible con el mantenimiento del trabajo que se viniera desarrollando.
-
- **Incapacidad permanente total:** Compatible con cualquier trabajo excluido el desempeño de la profesión habitual.
- **Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez:** Puede realizar actividades (lucrativas o no) compatibles con su estado. A partir de la edad de acceso a la jubilación, es incompatible con el trabajo por cuenta propia o ajena.

En todos los casos, si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe obligación de cursar el alta y cotizar, debiendo comunicarlo la persona pensionista a la entidad gestora, ya sea por cuenta ajena o propia.

3.13 ¿Puede revisarse la situación de incapacidad permanente?

Aunque, normalmente, las patologías que dan lugar a la concesión de la incapacidad permanente tienen virtualidad de duraderas en el tiempo y casi ninguna mejora, **es posible que el INSS proceda** a su revisión si se dan ciertas circunstancias, las cuales son: por **agravación, mejoría, error de diagnóstico o por la realización de trabajos no permitidos**, mientras la persona no haya cumplido la edad de acceso a la jubilación, pudiendo dar lugar a la confirmación o modificación del grado o a la extinción de la incapacidad y por tanto de la prestación.

Esta revisión es posible sólo una vez transcurrido el plazo dictado en la resolución. No será necesario que haya transcurrido dicho período de tiempo si la persona está ejerciendo algún trabajo, o si la revisión se funda en un error de diagnóstico.

¹¹ Para ver cuáles son las cuantías mínimas mensuales garantizadas aquí [Seguridad Social: Revalorización \(seg-social.es\)](http://Seguridad Social: Revalorización (seg-social.es))

3.14 ¿Cuándo se extingue el derecho a la prestación?

La pensión puede extinguirse por: **revisión de la incapacidad declarada** (con resultado de curación o por revisión de oficio dictada por la Entidad gestora en alguno de los casos en que tal actuación esté legalmente permitida y de ella se derive la pérdida del derecho a la pensión); por **reconocimiento de la pensión de jubilación** cuando se opte por esta pensión y por **fallecimiento** de la persona.

3.15 ¿Puede darse también la suspensión de la incapacidad permanente?

La suspensión puede tener lugar por las siguientes causas:

- Cuando la persona beneficiaria haya actuado **fraudulentamente** para obtener o conservar el derecho a las prestaciones.
- Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de **imprudencia temeraria** de la persona beneficiaria.
- Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber **rechazado o abandonado**, sin causa razonable, el **tratamiento sanitario** prescrito durante la situación de incapacidad temporal.
- Cuando la persona beneficiaria, sin causa razonable, **rechace o abandone** los tratamientos o procesos de **readaptación y rehabilitación** procedentes.

3.16 ¿Qué pasa si me deniegan la solicitud de la incapacidad permanente?

En caso de que la solicitud sea denegada, la persona interesada, frente a la resolución del INSS, puede interponer una reclamación previa en vía administrativa, pues se debe agotar esta vía antes de acudir a los tribunales.

- Reclamación previa

Para agotar la vía administrativa habrá que presentar una **reclamación previa ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social** (o el órgano que haya dictado la resolución, en caso de que fuese otro). El plazo para presentar dicha reclamación es de **30 días hábiles**, desde la notificación de la resolución inicial (si es expresa) o desde la fecha en que, conforme a la normativa reguladora del procedimiento

de que se trate, si no recibimos contestación se entiende que se ha producido el silencio administrativo (que siempre es negativo en este caso).

Una vez haya sido presentada la reclamación previa, el mismo órgano que dictó la resolución original (INSS) deberá pronunciarse en el plazo de 45 días. En caso contrario, debemos entender el silencio administrativo como desestimatorio de la reclamación.

La presentación de la reclamación produce la interrupción de los plazos.
Demanda ante la Jurisdicción Social.

Si la reclamación previa ha sido denegada, ya sea expresamente o por silencio administrativo desestimatorio, **se concede un plazo de 30 días¹² hábiles** para presentar una **demanda ante la jurisdicción social**.

La demanda deberá presentarse en el Juzgado de lo Social situado en la circunscripción en que se haya producido la resolución originaria o la actuación impugnada. También podrá presentarse, a elección de la persona interesada, en el Juzgado de lo Social su domicilio.

¡En cualquier caso, mientras tanto no se puede abandonar el puesto de trabajo. Tras la primera resolución de incapacidad permanente denegada, si el solicitante estaba trabajando (o de incapacidad temporal) debe reincorporarse a su empresa el día siguiente a la notificación del INSS. En caso contrario puede perder su empleo.



¹²El plazo se contará desde la notificación expresa o desde el momento en el que se produzca el silencio administrativo referido.

4. Anexos

Anexo 1. Requisitos específicos incapacidad permanente

A) Incapacidad permanente parcial

Serán personas beneficiarias de esta prestación las personas incluidas en el Régimen General declaradas en situación de incapacidad permanente parcial, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- **No haber cumplido la edad de jubilación** legalmente establecida en la fecha del hecho causante de la incapacidad.

- Estar **afiliadas y de alta o en situación asimilada al alta** en el momento de producirse el hecho causante.

- **Si la incapacidad deriva de una enfermedad común**, se debe tener cubierto un **periodo mínimo de cotización de 1.800 días** en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

- **Si la incapacidad deriva de un accidente**, sea o no laboral, o de enfermedad profesional **no se exige ningún periodo mínimo de cotización**.

- **Si la persona trabajadora es menor de 21 años de edad**, tendrá que acreditar como periodo de carencia la mitad de los días transcurridos desde que cumplió 16 años. También tendrá que justificar la iniciación del proceso de incapacidad temporal del que derive la incapacidad permanente, al que se sumará todo el periodo, agotado o no, de la incapacidad temporal (545 días).

- **Estar inhabilitadas para realizar las tareas fundamentales** de la profesión habitual.

B) Incapacidad permanente total para la profesión habitual

Para acceder a la pensión por incapacidad permanente total se deben cumplir los siguientes aspectos:

- Edad:

- **No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación**, o

- De haberla cumplido, no reunir los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación contributiva, si la incapacidad deriva de enfermedad común o accidente no laboral.

- **Estar afiliada y de alta o en situación asimilada al alta** en el momento de producirse el hecho causante.

- Periodo previo de cotización:

- Si la incapacidad **deriva de accidente, sea o no laboral, o de enfermedad profesional, no se exige periodo previo de cotización.**

- Si la incapacidad deriva de **enfermedad común**, es necesario tener cubierto un **periodo mínimo de cotización** el cual será diferente según la edad del trabajador.

Si es menor de 31 años de edad:

- Período genérico de cotización: **la tercera parte** del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió la edad de 16 años y la fecha en que se haya producido el motivo de la incapacidad.
- Periodo específico de cotización: **no existe.**

Si tiene 31 años de edad o más:

- Período genérico de cotización: una cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la fecha en que se produce el motivo de la incapacidad, con un mínimo de 5 años.
- Periodo específico de cotización. Una quinta parte del periodo de cotización exigible deberá estar comprendido: dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante, o bien dentro de los diez años anteriores a la fecha en que haya cesado la obligación de cotizar, si se accede a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada a la de alta (por ejemplo, situación legal de desempleo o excedencia forzosa).

C) Incapacidad permanente absoluta

Para ser persona beneficiaria de este tipo de incapacidad permanente será preciso:

- No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.
- Estar dada de alta o en situación asimilada al alta en el momento de producirse el hecho causante.
- Tener un periodo mínimo de cotización.

Sin embargo, **estos tres requisitos generales tienen excepciones:**



- Acerca de no haber cumplido la edad ordinaria de jubilación, existen dos excepciones para tener derecho a la pensión por incapacidad permanente absoluta:

--> Cuando aparezca una enfermedad que pueda ser clasificada como enfermedad profesional con posterioridad a la jubilación.

--> Cuando la persona trabajadora no reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva, pero sí tenga derecho a la pensión de incapacidad. Esta excepción es aplicable a cualquier tipo de incapacidad laboral permanente.

- Sobre el requisito general de estar de alta o en situación asimilada al alta, la excepción es que la pensión de incapacidad permanente absoluta podrá percibirse, aunque los interesados no cumplan tal regla general siempre y cuando acrediten haber cotizado 15 años a la Seguridad Social y 3 dentro de los 10 anteriores.

- Por último, acerca del periodo mínimo de cotización, este no exigible si la incapacidad deriva de enfermedad profesional o accidente laboral.

D) Gran invalidez

Para ser persona beneficiaria de la prestación por gran invalidez he de cumplir los siguientes **requisitos**:

- Estar entre 18 y 65 años edad,
- Discapacidad mínima del 65 %

Las personas incluidas en el Régimen General, declaradas en situación de incapacidad permanente absoluta, cualquiera que sea la contingencia que la origine, siempre que reúnan los siguientes **requisitos**:

- No tener la edad prevista, en el apartado 1.a) del artículo 205 de la LGSS (*Haber cumplido sesenta y siete años de edad, o sesenta y cinco años cuando se acrediten treinta y ocho años y seis meses de cotización, sin que se tenga en cuenta la parte proporcional correspondiente a las pagas extraordinarias*), en la fecha del hecho que causa la incapacidad o no reunir los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación contributiva del Sistema, siempre que la incapacidad derive de contingencias comunes.
- Estar afiliadas y en situación de alta, asimilada a la de alta o en situación de no alta.

Cuando la incapacidad se derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, las personas trabajadoras se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones. Se considera situación de alta especial la huelga legal o cierre patronal.

- Tener cubierto un período previo de cotización si la incapacidad permanente deriva de enfermedad común o si la incapacidad permanente deriva de accidente no laboral y el interesado no se encuentra en situación de alta ni asimilada.

Si deriva de enfermedad común, en situación de alta o asimilada:

◦ **Menor de 31 años de edad:**

- Período **genérico** de cotización: la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho que causa la incapacidad.
- Período **específico** de cotización: no se exige.

◦ **Con 31 o más años de edad:**

- Período **genérico** de cotización: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho que causa la incapacidad con un mínimo, en todo caso, de 5 años.
- Período **específico** de cotización: un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
 - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho que causa la incapacidad o
 - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotizar, si se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada, sin obligación de cotizar. Lo dispuesto en este párrafo se aplicará, igualmente, a quienes, sin haber completado el período específico exigible, causen la pensión desde una situación de alta, con obligación de cotizar cuando dicha situación proceda de otra inmediatamente anterior de alta o asimilada al alta, sin obligación de cotizar.

No se tendrán en cuenta, a estos efectos, las fracciones de edad **inferiores a 6 meses**; si son superiores, se consideran equivalentes a medio año. Los períodos de cotización resultantes serán objeto de redondeo, despreciándose, en su caso, las fracciones de mes.

Si deriva de enfermedad común o accidente no laboral, en situación de "no alta":

- Período **genérico** de cotización: 15 años.
- Período **específico** de cotización: 3 años en los últimos 10.

En el caso de las personas trabajadoras con **contratos a tiempo parcial**, para acreditar el período de cotización exigido, a partir de 04-08-2013, se aplicarán las reglas establecidas en el Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto.



5. Enlaces de interés

- 1 **Email federación española de enfermedades raras, servicio de asesoría jurídica**

asesoriajuridica@enfermedades-raras.org

- 2 **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**

Seguridad Social: Internet seg-social.es

- 3 **Instituto Social de la Marina (ISM)**

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/QuienesSomos/29421>

- 4 **Mutua colaboradora con la Seguridad Social.**

<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/39641>

- 5 **Preguntas frecuentes acerca de la Incapacidad Permanente contestadas en**

<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/FAQ/48456/48908>

6. Legislación aplicable

- 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 o las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.
- Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.
- 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.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales
- 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.
- Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, sobre rentas o ingresos computables y su imputación.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.
- Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social
- Real Decreto-ley 11/2013, de 2 de agosto, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social.
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- 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.
- 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.

uc3m | Universidad **Carlos III** de Madrid
Instituto de Derechos Humanos
Gregorio Peces-Barba

uc3m

Inicio

uc3m | Universidad **Carlos III**
de Madrid

Universidad española de proyección internacional. La mayor oferta de estudios bilingües. Campus de Excelencia...

uc3m.es



CUATRECASAS

cuatrecasas.com



Fundación
Pro Bono
España

probonoespana.org

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
EE
ESCLERODERMIA

esclerodermia.com

