



Universidad
de Alcalá

PECULIARIDADES DE LA PROTECCIÓN DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

PECULIARITIES OF THE CLAIM OF PROFESSIONAL CONTINGENCIES

Máster Universitario en Acceso a la Profesión de Abogado

Presentado por:

ANTONELLA VECCHIO RODRIGUEZ

Dirigido por:

Dr. JOSE RAFAEL GARCIA y Dr. JOSE LUIS GIL

Alcalá de Henares, a 19 de marzo de 2021

RESUMEN

Este trabajo se centra en el estudio de las peculiaridades de las contingencias profesionales en comparación con las contingencias comunes, realizando un estudio de la normativa aplicable, pero sobre todo los requisitos y los criterios que tienen en cuenta nuestros Tribunales superiores para el reconocimiento de las incapacidades como profesionales.

ABSTRACT

This work focuses on the study of the peculiarities of professional contingencies in comparison with common contingencies, carrying out a study of the applicable regulations, but above all the requirements and criteria that our Superior Courts take into account for the recognition of disabilities as professionals.

PALABRAS CLAVES

Contingencia profesional; contingencia común; accidente de trabajo; accidente no laboral; Seguridad Social;

KEYWORDS

Professional contingency; common contingency; work accident; non-work accident; Social Security

ÍNDICE

INTRODUCCION

I. INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

1. CONTINGENCIAS COMUNES

- Accidentes no laborales
- Enfermedad común

2. CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- Accidente de trabajo
- Enfermedad profesional

II. SITUACIONES DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

1. INCAPACIDAD TEMPORAL

2. INCAPACIDAD PERMANENTE

- a) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
- b) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
- c) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA
- d) GRAN INVALIDEZ
- e) CONCLUSIÓN

III. CRITERIOS QUE DETERMINAN EL CARÁCTER COMUN O PROFESIONAL DE LAS CONTINGENCIAS.

1. DELIMITACIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

1.1. Sistemas para determinar las enfermedades profesionales

- a) Sistema de listas
- b) Sistema abierto o de determinación judicial

c) Sistema mixto

2. DIFERENCIAS ENTRE ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL

3. BREVE MENCION AL SARS-COV2

IV. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

El punto de partida de la legislación que protege al trabajador ante las condiciones laborales la podemos enmarcar en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, conocida como la “Ley Dato”. Se trata de una de las primeras disposiciones que se dicta en España, presentada por Eduardo Dato, ministro de la Gobernación en la que se regula el accidente de trabajo. Dicha ley, supuso un cambio importante al imponer al empresario la responsabilidad objetiva, aunque no hubiese mediado su culpa o negligencias por los accidentes de trabajo ocurridos a sus obreros, indicando que era “un accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”, razón por la cual quedaba deslegitimada la jurisprudencia civil anterior, en sentido contrario¹

Uno de los principios básicos de la ley, como podemos apreciar es el concepto de riesgo profesional, en su artículo segundo la ley establece que “el patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que realicen, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor, extraña al trabajo en que se produzca el accidente”, por lo tanto solo será exonerado el empresario si se demuestra que el accidente es ocurrido por causa de fuerza mayor.²

Las condiciones laborales de los trabajadores, además, empiezan a tener fuerza en los tiempos de la Revolución Industrial. En el caso de Europa es en los años 70, gracias a que los sindicatos comienzan a presionar al empresario para conseguir mejorar la calidad de vida en los trabajos. Pero mucho antes se empieza a tener consciencia de la necesidad de prevención en el trabajo dado las situaciones de precariedad laboral y falta de salubridad en el mismo.

Se inician los movimientos asociacionistas de obreros, que tiene su punto de partida el 28 de febrero de 1839, cuando se crea la Asociación Mutua de Tejedores de Barcelona, considerada como la primera forma de sindicación que tienen los obreros en España. También le siguen otras como la Unión de Clases de 1854, Socorros Mutuos, etc.

¹ JESUS MARTINEZ GIRON.” Derecho del trabajo”. Ed. Netbiblo. Segunda Edición del 2006.

² JERONIA PONS Y JAVIER SILVESTRE RODRIGUEZ. “Los orígenes del estado de bienestar en España, 1900-1945: Los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad”. Ed. Prensa Universitaria de Zaragoza.

Pedro Felipe Monlau un catedrático de Higiene y miembro de la Real Academia Española, es el pionero en aconsejar técnicas modernas a las condiciones de trabajo y sociales de su época, relacionando la salud y la enfermedad con el exceso de horarios de trabajo, medidas que prevengan accidentes ocasionados por las maquinas, que como él decía, son ocasionados por “el descuido o negligencia en el manejo de la maquinaria, por rotura de las mismas o por la falta de precaución por parte del fabricante y en la imprudencia de los mismos operarios”.

Las medidas que proponen son avanzadas para el momento, ya que denuncia la precariedad y las condiciones de insalubridad en las que se llevan a cabo las actividades laborales, así como la explotación a las que son sometidos los trabajadores, en especial las mujeres y niños.

Otras ideas de Monleau son la protección en el puesto de trabajo, lo que él llamaba un Médico del establecimiento industrial, que actualmente podría ser un médico de la empresa, al igual que promovía el uso de botiquines con medicamentos y apósitos. Y en el caso de fallecimiento atenciones a su viuda y huérfanos, como indemnizaciones en el caso de que la culpa del accidente fuera del fabricante.

Como podemos ver se tratan de medidas que hoy en día seguimos utilizando, pero perfiladas al momento en el que vivimos y las condiciones que se van planteando en los diferentes puestos de trabajo, se trata de cumplir por parte del trabajador y empresarios unos principios, derechos y obligaciones.

Todo esto son antecedentes que son considerados como base de la Ley española de Accidentes de trabajo, aprobada el 25 de junio de 1873, es conocida como la Ley Benot, primera ley en España cuyo objetivo fundamental era proteger a los menores de las condiciones abusivas en las que estaban trabando en los establecimientos industriales.

En el siglo XX se aprueba el Acta de Compensación de los Trabajadores, siendo la primera ley española sobre Accidentes laborales, se trata de un conjunto de normas y disposiciones que regulaban las circunstancias de las diferentes actividades, siendo desarrollada más tarde el 28 de julio por el Reglamento de Accidentes de Trabajo. Al tiempo se regularon Sociedades de Seguros contra accidentes de laborales que serían los antecedentes de las actuales Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Posteriormente la Primera Guerra Mundial supuso para España, un desarrollo industrial general, que implicó una gran subida en el número de accidentes de trabajo, por lo que el gobierno aprobó la Ley de Accidentes de Trabajo, en enero del 1922, en la cual se incorpora la obligatoriedad del descanso nocturno de la mujer trabajadora.

En este momento también se abre un campo novedoso, puesto que integra a la Inspección laboral para controlar las Enfermedades Profesionales, implantando la idea que dicha enfermedad debe ser curada por la medicina, hace que aparezcan servicios e instituciones que den respuesta a estos problemas desencadenados por el puesto de trabajo.

El 31 de enero de 1940, se aprobó el Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en su artículo 1, establecía como objetivo “proteger al trabajador contra los riesgos propios de su profesión, que ponen en peligro su salud y vida”.

Se trata del primer Reglamento que se aprueba en España sobre Seguridad e Higiene, que constaba de un carácter técnico ya que se regulaba el accidente de trabajo, indicando la forma de prevenirlo aplicando una serie de especificaciones técnicas. En dicho Reglamento constituye la obligación al Estado de prestar asistencia y tutela del trabajador, ejerciendo una acción constante y eficaz para asegurar la vida y la salud del mismo.

El cumplimiento de dicho imperativo es encomendado a la Inspección laboral, quien velaría porque se cumplan los aspectos técnicos reflejados, como era el análisis de los puestos de trabajo, inspeccionar maquinarias, circuitos eléctricos y sobre todo la higiene industrial en el medio ambiente de trabajo.

Fueron diversos los cambios normativos teniendo en cuenta los diferentes escenarios españoles, pero fue en el momento que España entro en la Unión Europea, en el que se dio un plazo a los países miembros para adecuar la normativa en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo a lo que indicaba la Directiva 89/391/CEE (Marco). El 1 de enero de 1993 todos los países cumplieron con lo dictado por la Unión Europea con excepción de España, debido a las políticas que se habían ido aplicando de manera inconexa que dificultaría el cumplimiento del mencionado mandato.

España finalmente aprobaría, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que supuso para algunos un nuevo planteamiento en el que la tutela de la Administración Pública, se sustituía en parte, por las actuaciones de entidades privadas que tenían relación con la

empresa y los representantes de los trabajadores para conseguir una mayor eficacia en la prevención.

Se marca como objetivo principal de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales “determinar un cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados del trabajo y de sus condicionantes”.

Ya en el siglo XXI dicha Ley necesitaba modificaciones para adaptarse a los nuevos tiempos y circunstancias, esto se plasma en la Ley 54/2003, de 12 diciembre, posteriormente se aprueba el Real Decreto 689/2005, de 10 de junio, que regulaba las actuaciones de los Técnicos Habilitados en materia de prevención de riesgos laborales y que modificaba el Reglamento de organización y funcionamiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, hasta llegar a nuestra actual Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

Con la nueva Ley de Prevención se pretendía, según como se establece en su exposición de motivos, “desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo...La Ley configura un marco general en la que habrá de desarrollarse distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea, que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente en las condiciones de trabajo...”³

Este breve desarrollo histórico nos hace ver que poco a poco en España se han ido reconociendo a los trabajadores derechos, de la misma forma que se han implantado obligaciones para conseguir a través de las diversas leyes que las actividades laborales, se hagan de forma segura y con garantías, pero en la realidad no siempre se cumple dicho objetivo marcado y como consecuencia se dan situaciones peligrosas para el trabajador que pone en peligro su salud.

La problemática se plantea cuando se produce una enfermedad que impide al trabajador prestar sus servicios a la empresa, ¿cómo se demuestra que dicho padecimiento se da como consecuencia de la actividad laboral y no por una dolencia normal proveniente del

³ JOSE ANTONIO MOLINA BENITO: “La Historia de la Seguridad en el trabajo en España”. Ed. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Empleo. Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales

desgaste físico característico de ciertas edades?, como veremos a lo largo de mi análisis es mucho menos costoso reconocer una contingencia común que una profesional, eso ha hecho que se forma sistemática se reconozcan las primeras, dando menos garantías al trabajador y un menor reconocimiento de derechos, creando una grave desigualdad a la hora de reconocer un tipo de contingencia u otra. Esto ha hecho que se tenga que acudir en ciertos casos a los tribunales, para que sean los jueces los que determinen si la enfermedad que padece el trabajador, es ocasionada por la labor que desempeña o no.

Los jueces han ido creando jurisprudencia, reconociendo ciertas enfermedades como contingencias profesionales, pero ¿qué se tiene en cuenta, para dicho reconocimiento, cuando se trata de una enfermedad que al parecer es común?

Empezaremos realizando una breve exposición de que se entiende por contingencias y que diferencia una de otras, para su posterior desarrollo de las cuestiones planteadas.

I. INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

1. Las Contingencias Comunes.

Se entiende por contingencias comunes a la determinación negativa del accidente de trabajo o enfermedad profesional, es decir que se trata de aquel suceso que causa en el trabajador una baja laboral que impide la realización de la actividad que venía desarrollando, pero que es externa al propio trabajo. Se elimina el nexo causal entre el trabajo y la enfermedad o accidente padecido.

El trabajador mientras se encuentre en dicha situación recibirá asistencia sanitaria por parte del Sistema Público de Salud, que será también el encargado de realizar la baja, el control que se tiene que llevar a cabo mientras dure la misma y el alta una vez se haya recuperado y pueda retomar su actividad laboral con normalidad.

Dentro de las contingencias comunes podemos distinguir entre accidentes no laborales y enfermedades comunes. Según el artículo 158 de la LGSS “se considerará accidente no laboral, al que, conforme al artículo 156, no tenga el carácter de trabajo” y continúa el mismo artículo en el punto 2 que “constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales...”.

Como hemos expuesto anteriormente se trata de una definición negativa, puesto que será lo contrario a lo que se entiende de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Cuando se produce una contingencia común provoca una baja laboral que produce en el trabajador una incapacidad que puede ser considerada temporal o permanente, que depende del periodo en el que se mantenga dicha baja.

2. Contingencias profesionales

Se entiende por contingencias profesionales, según la Seguridad Social como aquellos sucesos que tienen su origen en el desarrollo de una actividad laboral y que producen alteraciones de la salud que tengan la consideración de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

Dentro de las contingencias profesionales podemos distinguir entre accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Hablamos de accidente de trabajo según el artículo 156 de la LGSS, a “toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”, de manera que si la lesión no aparece vinculada a la “ocasión” o a la “consecuencia” laboral no existe accidente de trabajo, salvo que concurren determinadas circunstancias que el propio artículo 156 en su punto 2 especifica, que son aquellos hechos que se presumen accidente laboral, salvo que se dé prueba en contrario, por el hecho de haberse producido la lesión durante el tiempo y en el lugar del trabajo, excluyendo de tal clasificación en todo caso, según como establece el artículo 156 y en sus puntos 3 y 4, a los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, es decir que no guarde relación con el trabajo que se desarrolla, o a dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

Por lo tanto, tendrá la consideración de accidentes de trabajo, según el punto 2 del artículo 156:

- Los que sufra el trabajador al ir o volver del lugar del trabajo, es decir un accidente acaecido en el trayecto de ida o vuelta del trabajo.

Se trata de una figura creada por la jurisprudencia de los años cincuenta y sesenta y se identifica con la Sentencia de 1 julio de 1954, siendo la primera que lo denomina accidente “in itinere”. Su razonamiento es claro se produce el desplazamiento como acto necesario para la prestación laboral, por lo que sin trabajo no habría desplazamiento y sin desplazamiento no habría accidente.

La ley exige que exista un accidente ocurrido durante el transcurso de los desplazamientos anteriores o posteriores “al ir o volver del lugar del trabajo” pero sin indicar cual tiene que ser el punto geográfico de origen o termino en tales trayectos, si exige que se trate del mismo lugar, pero no que se encuentre próximo al propio domicilio del trabajador, debe seguir un determinado trayecto habitual o esperado ya sea en vehículo propio o medios de transporte público. La jurisprudencia y la doctrina han establecido ciertos requisitos específicos o elementos integrantes de la noción de accidente de trabajo in itinere que pueden resumirse en que el traslado debe ser motivado, único y exclusivamente, por el trabajo, su causa ha de ser la iniciación o finalización de la prestación de servicios. Aunque también se contempla a los accidentes acaecidos en circunstancias directamente relacionadas con el trabajo que se presta por cuenta ajena

como se puede dar el caso de acudir al centro de trabajo a cobrar el salario o ir a un centro médico para recibir asistencia sanitaria.

En segundo lugar, el accidente debe ocurrir en un tiempo inmediato o razonablemente próximo a la hora de entrada o salida del trabajo, se trata de un requisito que debe relativizarse ante cada caso concreto, haciendo depender su concurrencia de una evaluación razonable de la distancia a recorrer, el medio de locomoción que se utiliza y las circunstancias concretas de cada caso.

En tercer lugar, el accidente de trabajo *in itinere* debe ocurrir en el camino de ida o vuelta, entre el domicilio del trabajador y su centro de trabajo. Se entiende producido el accidente incluso en un momento anterior o preparatorio al viaje, la jurisprudencia advierte que el trabajador debe utilizar un trayecto adecuado, es decir normal, usual o habitual, aunque no sea el más corto. Como se puede ver en la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de noviembre de 1982.

En cuarto lugar, se deben utilizar los medios mecánicos idóneos para realizar el desplazamiento, es decir que se trata de un medio de transporte racional y adecuado para salvar la distancia entre el centro de trabajo y el domicilio del trabajador o viceversa. Se excluye el accidente *in itinere* cuando el trabajador utiliza un medio de transporte prohibido por la empresa, creando una conducta de mayor riesgo para el trabajador. Entendiendo que los medios de transportes prohibidos por la empresa, tienen que ser razonados y por un motivo aparente de su riesgo. Lo mismo se aplica al uso correcto de dichos medios es decir que la conducción bajo los efectos del alcohol puede romper el nexo de causalidad con el trabajo, en función de las circunstancias del caso concreto.

Por último los agentes lesivos, que pueden ser la conducta dolosa o culposa del propio trabajador, acto de un tercero o incluso atribuirse un agente fortuito, siempre que el desplazamiento tenga relación con el trabajo.

- Los que sufre el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.
- Ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador por cumplimiento de órdenes que vengán dirigidas del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa. Es lo que se conoce como el accidente de trabajo en “misión”, se trata de una derivación del accidente de trabajo “*in itinere*”,

porque si en este caso se trata de una consecuencia que se da cuando el trabajador se desplaza desde su domicilio al lugar de prestación de los servicios o viceversa, en este caso la ley entiende que la protección proporcionada por la empresa, se debe extender también y con más sentido cuando el trabajador se moviliza por razón de su trabajo o por una actividad encomendada en su labor.

- Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- También se consideran aquellas enfermedades no incluidas en el artículo comentado, pero que se contraiga por el trabajador con motivo de su trabajo, siempre que se demuestre que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- Enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, pero que se vean agravados como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- Las consecuencias de accidentes que resulten modificadas en su naturaleza, duración o gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tenga su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Continua el artículo 156.5 de la LGSS que la imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza y la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo el accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo, no impedirán la calificación de un accidente como de trabajo.

El concepto de accidente de trabajo dista mucho de ser unitario en el plano comparado. No obstante, las reformas legislativas y la actuación judicial han aproximado sensiblemente los criterios que deben concurrir para definir jurídicamente la contingencia asegurada, estableciendo sus elementos esenciales.

Tales elementos son el tipo de alteración de la salud o de la integridad psicofísica que produce un deterioro o aniquilación del organismo humano, de los que se deriva la incapacidad laboral, la necesidad de asistencia o la pérdida de renta para los supervivientes y la relación entre la causa de esta alteración y la actividad laboral de la persona asegurada.

Para que un accidente tenga la consideración de trabajo se debe cumplir los siguientes requisitos:

- En primer lugar, que el trabajador sufra una lesión corporal, entendiéndose por ésta, todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad, asimilándose a la misma las secuelas o las enfermedades psíquicas o psicológicas. En el artículo 100 de la Ley 50/1980, de 8 octubre de Contrato de Seguro establece una definición más específica, añadiendo que se entiendo por lesión corporal a la que proceda de una causa fortuita, espontánea exterior y violenta, independiente de la voluntad del asegurado que produzca una invalidez temporal o permanente o muerte. Fue ampliado desde la importante sentencia del Tribunal Supremo del 17 de junio de 1903 iniciadora de la línea doctrinal consolidada, a las lesiones de evolución insidiosa o lenta y tanto a la herida manifiesta externamente como a la dolencia sin manifestación externa notoria y al trastorno fisiológico y funcional.
- En segundo lugar, el trabajador tiene que ejecutar una labor por cuenta ajena. (de aquí se puede extraer que los trabajadores autónomos no pueden causar baja por accidente laboral o enfermedad profesional, ya que la actividad que realizan se lleva a cabo por cuenta propia).
- Y por último que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo y lesión⁴

Por otro lado, se entiende por enfermedad profesional, según el artículo 157 de la LGSS “enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

La LGSS distingue entre enfermedad que tiene la consideración de accidente de trabajo (artículo 156) y la enfermedad profesional (artículo 157). La distinción básica entre una y otra radica en que la enfermedad profesional existe una relación de causalidad abierta entre el trabajo y la enfermedad propiamente dicho, es decir que la relación de causalidad está cerrada y formalizada, ya que se trata de una consecuencia directa del trabajo

⁴ FERNANDEZ AVILES, J.A: El accidente de trabajo en el sistema de la Seguridad Social, su contradictorio proceso de institucionalización jurídica, Barcelona, editorial Atelier, 2007. Pag 86

ejecutado por cuenta ajena en una actividad que se especifica en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la LGSS, y que según el artículo 157 LGSS “está provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad”.

Los tres elementos sustanciales de esta definición son los mismos que los accidentes de trabajo. En primer lugar, debe existir una enfermedad o lesión, en segundo lugar, se debe estar realizando un trabajo por cuenta ajena y por último debe existir una relación causal entre ambos.

Podemos observar que el régimen jurídico de las contingencias comunes es claramente diferente al de las contingencias profesionales, ya que no se ha logrado unificar la protección ofrecida independientemente del origen del riesgo, siendo la protección mayor en el supuesto de contingencias profesionales que en el de las comunes, esto provoca un alto número de litigiosidad en materia de accidentes de trabajo, ya que económicamente para la Seguridad Social es más rentable cubrir una baja laboral por contingencias comunes que una baja laboral por contingencias profesionales.⁵

Supone un marco más favorecedor para las contingencias profesionales, ello se traduce de manera exhaustiva en que la acción protectora para las contingencias profesionales es superior en sentido material, esto conlleva prestaciones especializadas, indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes, la existencia de periodos de observación y baja preventiva en caso de enfermedad profesional, indemnización por fallecimiento, y criterios de cálculo de prestaciones más beneficiosos, entre otras.

Tal y como pone de manifiesto el profesor FERNANDEZ AVILES, todos y cada uno de estos elementos diferenciadores entre una y otra contingencia deberían ser revisados bajo diferentes perspectivas, con la finalidad de alcanzar una contribución a una adecuada tutela del accidentado por el trabajo, una adecuada política preventiva en materia y por último si tienen justificación suficiente y objetiva para superar el test de constitucionalidad derivada del principio de igualdad⁶

⁵ MENEREO PEREZ, J.L Y FERNANDEZ AVILES, J.L: Las contingencias comunes en el marco de la acción protectora, pág. 22

⁶ MENEREO PEREZ, J.L y FERNANDEZ AVILES, J.A: “Determinación de contingencias, revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica”, pág. 135

II. SITUACIONES DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

1. INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal se reconoce al trabajador que por motivos de salud sufra una restricción o ausencia de la capacidad para realizar su actividad laboral. La incapacidad temporal se recoge en el Real Decreto Legislativo 8/2015, 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante LGSS) dedicando su capítulo V a la prestación en los artículos 169 al 176.

En dicho articulado de la LGSS no se expone que se debe entender por incapacidad temporal, sino que establece las circunstancias en el que procede estimar jurídicamente que dicha prestación se tenga que calificar como temporal, determinando un tiempo máximo de duración y los criterios computables.

La incapacidad temporal se describe en Sentencias como la de Tribunal Superior de Justicia de Málaga del 25 de marzo de 1991 la cual expone la incapacidad temporal como “la situación de necesidad consistente en padecer una incapacidad para el ejercicio de la actividad lucrativa que se viniere desempeñando, originada por una enfermedad común, accidente laboral o no laboral, enfermedad profesional, que coincida con la percepción de asistencia de la Seguridad Social y siempre que la incapacidad no tenga carácter permanente, ni exceda del límite temporal que se determina, concepto que estaría en consonancia con el artículo 169 de la LGSS.

Los elementos que componen estas definiciones de la prestación es en primer lugar una alteración de la salud, sea física o psíquica, cualquiera que sea su gravedad, que impida la continuidad del trabajo, es decir que produce un efecto incapacitante en el trabajador. En segundo lugar, es necesaria atención por parte de los servicios públicos sanitarios, al objeto de controlar públicamente la dinámica de la prestación y por último la existencia de una imposibilidad biológica de trabajar, que se prolongue solo por un periodo determinado de tiempo, es decir que se tiene que cumplir el requisito de temporalidad.

Este último requisito de temporalidad es el rasgo que distinguiría entre incapacidad temporal y la prestación de incapacidad permanente, aunque igualmente exista una

imposibilidad de cumplir con las obligaciones de la actividad laboral como consecuencia de una alteración en la salud.⁷

Por lo que podemos entender como incapacidad temporal “cualquier alteración causada en la salud que provoque la interrupción de la aptitud para el trabajo específico, esto es, para el trabajo en el que el asegurado se encontraba ocupado en el momento del accidente, sin que tenga importancia alguna la eventual subsistencia de una genérica capacidad para el trabajo del sujeto.”⁸

Según el artículo 169 de la Ley General de la Seguridad Social, se considerará en situación de incapacidad temporal aquellas enfermedades sean comunes o profesionales y a accidente mientras el trabajador reciba asistencia de la Seguridad Social y éste impedido para trabajar, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días que podrán ser prorrogables por otro ciento ochenta días siempre y cuando se presuma que durante dicho periodo el trabajador podrá ser dado de alta médica por curación.

Para poder acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal es necesario que el trabajador se encuentre afiliado a la Seguridad Social y en alta o en situación asimilada al alta en el momento que se produzca el hecho que causa la baja laboral, esta exigencia no se tendrá en consideración si el empresario ha incumplido con su obligación de afiliar al trabajador, es decir que no perjudicará al trabajador a la hora de reconocerle el derecho a la protección, aunque tiene el efecto de trasladar sobre el empresario la responsabilidad de las prestaciones, la misma situación se da en trabajadores extranjeros que carezcan de la correspondiente autorización administrativa para trabajar.

También se exige que tenga un periodo de cotización concreto, es decir que, si la incapacidad procede de una enfermedad común, el trabajador tiene que haber cotizado un periodo de 180 días en los 5 años anteriores al hecho causante, dicho periodo no se exige si la incapacidad deriva de un accidente, sea o no laboral, o de enfermedad profesional.

En el caso de los trabajadores a tiempo parcial se computarán solo las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias, calculando su equivalencia en días teóricos de cotización. Si se da el caso que se realicen

⁷ JOVER RAMIREZ, C.: La incapacidad temporal para el trabajo, aspectos laborales y de Seguridad Social, Valencia, Tirant lo Blach, 2006, pág. 53 y 54

⁸ VENTURI, A.: Los fundamentos científicos de la Seguridad Social, Madrid, Ministerio del Trabajo, 1995, pág. 137

simultáneamente más de una actividad a tiempo parcial, se sumaran los días teóricos de cotización acreditados en las distintas actividades.

La incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral se inicia desde el cuarto día en que se produzca la baja, mientras que, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, será desde el día siguiente al de la baja.

El trabajador será evaluado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social que, a través de sus inspectores de Servicios Sanitarios u órgano equivalente del servicio público de salud, podrá emitir el alta médica o en caso contrario alargar la baja si consideran que puede existir una recaída en el mismo proceso.

En el caso de que el plazo de trescientos sesenta y cinco días se agoten sin recibir por parte del trabajador el alta médica, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, mediante sus órganos competentes podrán evaluar y calificar si es necesario reconocer al trabajador una incapacidad permanente o por el contrario reconocer una prórroga de ciento ochenta días más o emitir el alta médica ya sea porque el trabajador esté recuperado o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Frente a la resolución por la cual el Instituto Nacional de la Seguridad Social acuerde el alta médica, el interesado podrá manifestar en el plazo de cuatro días naturales, su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud.

Si la inspección médica considerara que no está de acuerdo con el criterio de la entidad, podrá proponerle, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración del alta, justificando los motivos por el cual discrepa en la decisión del Instituto.

Para poder ser beneficiario del subsidio que se reconoce por incapacidad temporal, el trabajador debe estar incluido en el Régimen General de la Seguridad Social, siempre que también reúnan las condiciones que acrediten que en el caso de enfermedad común hayan cotizado ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante; por el contrario no se exigirá ningún periodo previo de cotización en el caso de accidente sea o no de trabajo y de enfermedad profesional, como así se establece en el artículo 172 de la Ley General de la Seguridad Social.

Otra de las características que diferencian el accidente de trabajo o enfermedad profesional de la enfermedad común o accidente no laboral, es que en el primero el

subsidio se abonara desde el día siguiente al de la baja de trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja, mientras que en el segundo, el subsidio se abona a partir del cuarto día de baja en el trabajo, si bien desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

El derecho a recibir el subsidio por parte del trabajador se extinguirá cuando transcurra el plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde que se le reconoció la baja laboral, ya sea porque el trabajador se ha curado o mejorado de tal forma que le permita realizar su trabajo, por ser dado de alta con o sin declaración de incapacidad permanente, por reconocimiento de la pensión de jubilación, por incomparecencia injustificada a las convocatorias para exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos o fallecimiento del trabajador.

2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Nos referimos a situaciones permanente de incapacidad para el trabajo cuando hablamos de aquella contingencia reconocida por el sistema de la Seguridad Social, a través de los artículos 193 a 200 de la LGSS.

Según el artículo 193 de la LGSS, "la incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito por el servicio médico correspondiente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulen su capacidad laboral."

Es decir estamos ante una situación en la cual el trabajador después de sufrir una incapacidad que le impedía realizar su trabajo de forma temporal y es tratado medicamente, agotando las vías de posible curación y padeciendo disminuciones en su capacidad para el trabajo que venía desarrollando, se le reconoce dicha incapacidad con estado permanente, ya que se estima medicamente que la curación es a largo plazo y se desconoce una fecha cierta en la que podrá recuperarse y regresar a su ocupación laboral.

Como bien indica el punto 2 del artículo 193 de la LGSS "la incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en

una situación asimilada al alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en lo que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2 de esta misma ley, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta...”

La declaración de incapacidad como he señalado anteriormente, es declarada por un tribunal médico, que estará formado por un presidente y cuatro vocales.

El Presidente es un funcionario que es designado por el Director general del INSS y los vocales nombrado también por el Director, está compuesto por un Médico Inspector, propuesto por el Director provincial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o, en su caso por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, en segundo lugar lo compone un Médico Facultativo, miembro del personal del INSS, en tercer lugar un Inspector de Trabajo y Seguridad Social, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y por ultimo un funcionario titular encargado del trámite de las prestaciones de incapacidad permanente de la Dirección Provincial del INSS, que ejerce funciones de Secretario como así lo establece el artículo 2 de Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social.

Este equipo de expertos examinará la situación de incapacidad sufrida por el trabajador y realizará posteriormente una propuesta de dictamen que tiene carácter preceptivo y no vinculante que hará llegar al director provincial del INSS.

En dicho dictamen se estudiará según establece el artículo 3 del Real Decreto 1300/1995, de 21 julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social:

- a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por sufrir una agravación, mejoría o error en el diagnóstico realizado con anterioridad y la decisión de la contingencia determinante.
- b) También podrá determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad, si se diera el caso de que el trabajador sufriera una agravación de su enfermedad o por el contrario una mejoría de la misma.

- c) 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 el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

Tras el estudio del caso se le reconoce al trabajador un grado de incapacidad permanente dependiendo de la clasificación que le corresponde teniendo en cuenta el porcentaje de reducción de la capacidad para el trabajo, teniendo en cuenta la lista de enfermedades que se aprueba reglamentariamente en los siguientes grados, según se establece en el artículo 194 de la LGSS.

Los grados podrán ser:

- a) Incapacidad permanente parcial
- b) Incapacidad permanente total
- c) Incapacidad permanente absoluta
- d) Gran invalidez

Según el artículo 194.2 de la LGSS para determinar el grado de incapacidad del trabajador, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella se encuadre, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente. Cada grado de incapacidad tiene sus características propias que hacen que se encuadren en uno u otro por lo que vamos a desarrollar en qué consisten cada uno de ellos.

a) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

La incapacidad permanente parcial se encuentra regulado en la LGSS en sus artículos 193 a 200.

Se entiende por incapacidad permanente parcial a toda aquella situación que sin alcanzar el grado total de incapacidad ocasiona en el trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual que venía desarrollando, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma, como así se establece el artículo 194.3 de la LGSS.

De la definición expuesta podemos destacar que las cuestiones fundamentales que se tiene que tener en cuenta para estar cubierto por la incapacidad permanente parcial es que, en primer lugar, el trabajador no esté impedido para su profesión habitual de forma total, sino que solamente sufra una limitación de sus capacidades para desarrollar su profesión, por lo que se entiende que el trabajador puede continuar realizando su actividad y por lo tanto no se extingue la relación laboral ni puede ser despedido por este hecho.

En segundo lugar, la limitación que ha sufrido el trabajador tiene que tener relación con su profesión habitual, se entiende como tal la que venía desempeñando el trabajador en el momento del hecho causante de la incapacidad. En el caso de que la incapacidad tenga su origen en una enfermedad profesional o no, entendemos como profesión habitual aquella que desarrollaba el trabajador en los últimos doce meses. En el caso de que la incapacidad venga motivada por un accidente ya sea laboral o no, se entiende por profesión habitual la que el trabajador viene desarrollando en el momento del accidente, sin tener en cuenta el tiempo que llevaba en el mismo.

Y por último se trata de un tipo de incapacidad que no genera el derecho a una pensión, sino que consiste en una indemnización a tanto alzada, como explicare más adelante.⁹

Se trata de la incapacidad que contiene el grado más bajo dentro de las incapacidades permanentes que se caracteriza en que es posible compatibilizar el reconocimiento de dicha incapacidad con la actividad que desarrollaba el trabajador de forma habitual anteriormente al hecho causante que dio lugar a la incapacidad.

Para que el trabajador que se vea limitado de forma parcial sea reconocido como beneficiario de la prestación es necesario que se cumplan los siguientes requisitos:

En primer lugar, tiene que cumplir el requisito de edad, es decir, según el artículo 205 de la LGSS, en la fecha en que se produzca el hecho causante de la incapacidad el trabajador no debe reunir los requisitos que se exigen para acceder a la pensión de jubilación ni tener la edad requerida para dicho reconocimiento, si la incapacidad deriva de las contingencias comunes.

En segundo lugar, el trabajador debe estar afiliado y en alta o situación asimilada al alta en el momento del suceso. Si la incapacidad es ocasionada por un accidente de trabajo o

⁹ DR. D. CESAR BOROBIA FERNANDEZ, "Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral". Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007, pág. 94

enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

Hay una situación especial en el caso de los representantes de comercio, artistas y profesionales taurinos, ya que se les exige, además, estar al corriente del pago de las cuotas en la fecha en que sobrevenga la contingencia. En el caso de que no estén al corriente de pago, siempre que las cuotas debidas no afecten al periodo de carencia, se les comunicará de la necesidad de que se ponga al corriente, quedando condicionado el pago de la prestación al cumplimiento de dicha obligación.

En tercer lugar, se exige tener cubierto un periodo previo de cotización en el caso de que se trate de una enfermedad común. El periodo que se exige es de 1800 días de cotización comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que derive la incapacidad permanente.

Para aquellos trabajadores menores de 21 años de edad en la fecha de la baja por enfermedad, deberá acreditar la mitad de los días transcurridos entre la fecha en que hayan cumplido los 16 años de edad y la de la iniciación del proceso de incapacidad temporal, al que se sumará todo el periodo, agotado o no, de la incapacidad temporal, que sería un total de quinientos cuarenta y cinco días, según se establece en el artículo 3 del Decreto 394/1974, del 31 de enero.

En aquellos casos de trabajadores con contratos a tiempo parcial, para que puedan acreditar el periodo exigido, a partir del 4 de agosto del 2013, se aplicaran las reglas establecidas en el Real Decreto-ley 11/2013 del 2 de agosto.

No se exige periodo previo de cotización, si la incapacidad deriva de accidente o no laboral o de enfermedad profesional.

En cuanto a los efectos económicos que se dan como consecuencia del reconocimiento de la incapacidad, la prestación se hará efectiva a partir de la correspondiente resolución dictada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), con carácter general o del Instituto Social de la Marina (ISM), si se trata de trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Régimen Especial del Mar.¹⁰

10

<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/35615#35616>

La prestación consistirá en una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía de la indemnización es igual a veinticuatro mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la incapacidad permanente.

En los casos en que no existiera la incapacidad temporal previa, por carecer de tal protección el beneficiario, se tomara como base reguladora la que hubiera correspondido por incapacidad temporal, de haber tenido derecho a dicha prestación.

El abono de la prestación se hará en un pago único, garantizando siempre unas cuantías mínimas en los casos de incapacidad permanente parcial, causadas al amparo del Reglamento de Accidentes de Trabajo al cumplir los beneficiarios sesenta y cinco años de edad.

La prestación recibida estará sujeta a tributación en los términos que se establezcan en las normas reguladoras del Impuesto sobre la renta de personas físicas (IRPF) y sometida, en su caso, al sistema general de retenciones a cuenta del impuesto.

La incapacidad permanente parcial presenta una problemática en cuanto al tratamiento contractual ya que, aunque se trata de una situación que provoca en el trabajador unas lesiones mínimas que no perjudican a la capacidad total para desarrollar la actividad laboral, el hecho de que el trabajador lo padezca obliga a precisar el alcance que la incapacidad tenga sobre el trabajo que el mismo desarrolla. Si bien el empresario está obligado a su reincorporación, conserva su libertad para verificar que el trabajador continúa poseyendo la capacidad necesaria para desempeñar la actividad encomendada y en el caso de que se vean mermadas las aptitudes necesarias podrá extinguir el contrato.¹¹

Como he explicado anteriormente la incapacidad permanente parcial se da cuando existen unas limitaciones ya sean orgánicas o funcionales sin llegar a determinar una

¹¹ DR. D. CESAR BOROBIÁ FERNÁNDEZ, "Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral". Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007, pág. 95

imposibilidad para realizar las tareas esenciales de la profesión habitual, ya que si se diera esa imposibilidad estaríamos hablando de una incapacidad permanente total.

Numerosas sentencias como la Sentencia 227/2020 del 11 de marzo del 2020 del Tribunal Supremo, discute el hecho de en qué momento se debe calificar la incapacidad y si se debe tener en cuenta la actividad que realizaba el trabajador antes o después del accidente. El Tribunal Supremo en dicha sentencia establece que se debe tener cuenta la profesión que se desarrollaba antes del accidente, pero también “a la hora de calificar una incapacidad permanente se debe tener en consideración cuales eran las funciones o trabajos concretos que el trabajador afectado pudiera estar desarrollando antes o las que pueda estar desarrollando después del accidente y todas aquellas que integran objetivamente su profesión, la cual puede venir delimitada en ocasiones por las de su propia categoría profesional o en otras las de su grupo profesional, según los casos y el alcance que en caso tenga el *ius variandi*”¹²

Como especialidad de dicha incapacidad se trata de una pensión compatible con cualquier trabajo incluido el que viniera desarrollando

b) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

La incapacidad permanente total es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, según establece el artículo 194.4 de la LGSS.

En primer lugar, vamos a delimitar ¿Qué se entiende por profesión habitual? Según el Tribunal Supremo en sentencias como la STS de 17 de enero de 1989 “es aquella que el trabajador está calificado para realizar y a la que empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional, sin perjuicio, de las limitaciones correspondientes a las exigencias de titulación académica o de pertenencia a un grupo profesional”, es decir no solo se tiene que tener en cuenta la labor desempeñada en un puesto, sino aquella a que pueda ser trasladado en movilidad funcional.

De la misma manera sentencias como SSTS de 23 de febrero de 2006 y de 27 de abril de 2005 afirman “que no solo hay que tener en cuenta a la hora de resolver sobre una

¹² <https://www.iberley.es/temas/prestacion-incapacidad-permanente-parcial-5571>

demanda de invalidez cuales eran las funciones o trabajos concretos que el trabajador afectado pudiera estar desarrollando antes o después del accidente sino todas las que integran objetivamente su profesión, las cuales vienen delimitadas en ocasiones por las de su propia categoría profesional o en otras las de su grupo profesional, según los casos y el alcance que en cada caso tenga el “ius variandi” empresarial de conformidad con la normativa laboral aplicable”

En el caso de enfermedad común o profesional, se entenderá por profesional habitual, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el periodo de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determina. Cuando se trata de una enfermedad profesional, que es de evolución lenta y progresiva, puede aparecer cuando el trabajador ya no desempeña la actividad causante del riesgo.

Como podemos apreciar se trata de una delimitación amplia y compleja de lo que se entiende por profesión habitual, haciendo que sea difícil concretar las tareas propias de cada profesión que pueda desencadenar en una incapacidad, por esta razón números sentencias crean jurisprudencia intentando aportar seguridad jurídica.

Para la determinación del grado de incapacidad permanente total se tendrán en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente, es decir, se trata de la situación que se da en el trabajador, que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito por un profesional médico, presenta una reducciones anatómicas o funcionales graves y que previsiblemente sean definitivas que disminuyen o anulan la capacidad laboral y que la recuperación médica del trabajador se prevé incierta o a largo plazo.¹³

Por lo tanto, se dan cuatro circunstancias, en primer lugar, el sometimiento del trabajador al tratamiento prescrito por el profesional; en segundo lugar el tratamiento no tiene efecto y provoca una reducción anatómica o funcional grave en el sujeto que impide desarrollar su actividad laboral; en tercer lugar, que dichas limitaciones son previsiblemente definitivas; y por último que las mencionadas limitaciones tengan como consecuencia la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo.

¹³ FERNÁNDEZ ORRICO, F. J., Las prestaciones de la Seguridad Social: Teoría y Práctica, cit., págs. 240-241.

Los requisitos para el reconocimiento de la prestación al igual que en la incapacidad permanente parcial, se requiere que el trabajador sea menor de 65 años y no reunir los requisitos para acceder a la pensión de jubilación, que dicho trabajador esté afiliado y alta o asimilada al alta y por último debe tener cubierto un previo periodo de cotización si la incapacidad deriva de la enfermedad común.

En el caso de incapacidad permanente al contrario de la parcial se diferencia en que se exige en función de la edad del interesado, en el caso de ser menor de 31 años de edad, el periodo genérico será la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante, no se exige periodo específico.

Si por el contrario el trabajador tiene 31 o más años de edad, el periodo genérico de cotización será un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso de 5 años y en cuanto al periodo específico de cotización será un quinto del periodo de cotización exigible debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante 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, sin haber completado el periodo 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 considerarán equivalentes a medio año. Los periodos de cotización resultantes serán objeto de redondeo, no contando las fracciones de mes.

Por el contrario, no se exigirá dicha cotización mínima si deriva de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

Cuando se trata de trabajadores incluidos en el Sistema especial para empleados de hogar, desde 2012 hasta 2018, las horas efectivamente trabajadas en el mismo se determinarán en función de las bases de cotización a la que se refiere la disposición transitoria 16ª de

la LGSS, divididas por el importe fijado para la base mínima horaria del Régimen General.¹⁴

La cuantía que recibe el trabajador consistirá en una pensión vitalicia mensual, que podrá sustituirse de forma excepcional por una única indemnización a tanto alzado, cuando el trabajador sea menor de 60 años.

Para obtener la cuantía correspondiente se aplicará un porcentaje a la base reguladora, según la causa que haya originado la incapacidad, en el caso que derive de enfermedad común, la cuantía de la pensión no podrá ser inferior a la cuantía mínima fijada anualmente por 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.

En el caso de que la incapacidad derive de un accidente de trabajo o enfermedad profesional la base reguladora se calcula sobre los salarios reales, teniendo en cuenta que no podrán exceder del tope máximo de cotización ni ser inferiores al tope mínimo, vigentes al sobrevenir la incapacidad.

En cuanto a la especialidad que se da en la incapacidad permanente total, es que el reconocimiento de la pensión 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.

Es decir que, a diferencia de la incapacidad permanente parcial, en la incapacidad permanente total, el trabajador podrá desempeñar actividad laboral siempre y cuando no sea la misma que venía desarrollando cuando dio lugar a dicha incapacidad.¹⁵

¹⁴<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/28700/28703>

¹⁵<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/28700/28703#top>

c) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

La incapacidad permanente absoluta se trata de grado de incapacidad laboral por la cual se reconoce al trabajador que tiene una enfermedad o lesión que no le permite realizar cualquier profesión y oficio con un mínimo de profesionalidad, eficacia y rendimiento. Se trata de una situación de incapacidad que inhabilita al trabajador de forma definitiva.

Para el reconocimiento es necesario que se cumplan los siguientes requisitos: en primer lugar, que el trabajador se haya estado sometido a un tratamiento médico y a pesar de ello continúan reducidas sus capacidades anatómicas o funcionales graves, por otro lado, que dichas reducciones previsiblemente serán definitivas y las lesiones sufridas por el trabajador disminuyen o anulan su capacidad laboral.¹⁶

Además de lo expuesto anteriormente, para ser beneficiario de este tipo de incapacidad permanente es necesario al igual que en las anteriores, no haber cumplido la edad ordinaria de jubilación, estar de alta o en situación asimilada de alta en el momento en que se produjo el hecho causante y tener el periodo mínimo de cotización.

La prestación que deriva del reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta consiste en una pensión vitalicia mensual. Al contrario de lo que ocurre con la incapacidad permanente total, en este caso no se podrá sustituir por una indemnización a tanto alzado.

La cuantía de la pensión vitalicia no podrá ser inferior al 100% de la base mínima de cotización. En el caso de que la incapacidad derive de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, la cuantía aumentara, según la gravedad del hecho:

- a) La lesión se produzca por maquinaria o en lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios.
- b) Que dicha maquinaria o lugar de trabajo estén inutilizados o en malas condiciones, que no sean apropiadas para el fin.
- c) Que no se hayan tenido en consideración las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o los elementos de salubridad, o las de adecuación personal a cada trabajo, teniendo en cuenta las características del trabajador, su edad, sexo y demás condiciones.¹⁷

¹⁶ <https://www.laboralix.com/incapacidad-permanente-absoluta/>

¹⁷ <https://www.campmanyabogados.com/incapacidad-permanente/absoluta>

El mencionado recargo recaerá directamente sobre el empresario infractor, pero como excepción no será de aplicación a los empleadores de hogar, dicho recargo de las prestaciones económicas, en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, por falta de medidas de prevención de riesgos laborales.

La prestación se abonará en el caso de enfermedad común y accidente no laboral en 14 pagas y aquellas que derivan de una enfermedad profesional o accidente laboral se abonarán en 12, estando prorrateadas las pagas extraordinarias dentro de las mensualidades ordinarias.

En cuanto a la compatibilidad de la pensión con un salario proveniente de un trabajo, la incapacidad permanente absoluta impide realizar cualquier profesión u oficio, pero como excepción serán compatibles aquellas actividades que no perjudiquen la salud del incapacitado y que no representen un cambio en su capacidad para desarrollar su actividad laboral a efectos de revisión de la incapacidad.

Por otro lado, también será compatible la incapacidad con otras pensiones como por ejemplo la de viudedad, sin embargo, no será compatible con la pensión de jubilación del mismo régimen de la Seguridad Social, por lo tanto, una vez que el trabajador llegue a la edad de jubilación ordinaria deberá elegir entre seguir percibiendo ingresos por incapacidad absoluta o por jubilación, ya que no es posible cobrar ambas prestaciones a la vez.

Como podemos apreciar se trata de una calificación problemática a la hora de reconocerse dicha incapacidad, puesto que siempre es posible contar con la capacidad necesaria, aun siendo mínima para desarrollar determinados tipos de trabajo.

d) GRAN INVALIDEZ

Se trata de una situación de incapacidad permanente en su grado máximo, en la cual el trabajador como consecuencia de su enfermedad sufre una pérdida anatómica o funcional y necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, como así es definida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Para el reconocimiento de la gran invalidez no se requiere necesariamente de un reconocimiento previo de una incapacidad permanente absoluta, ya que este grado de

incapacidad se declara de forma inicial o directa en una primera calificación, o bien porque el incapaz sufra una agravación de su estado que derive en un grado de invalidez superior al reconocido con anterioridad.¹⁸

La cuantía de la pensión por gran invalidez estará formada por el importe de la pensión que corresponda por incapacidad permanente, ya sea total o absoluta, incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al beneficiario.

El importe de dicho 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 del trabajador correspondiente a la contingencia de la que deriva 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 el trabajador.

En el caso de que la incapacidad provenga de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la pensión a percibir se aumentará, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por maquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución, que sean obligatorios según los reglamentos correspondientes, o que los tengan inutilizados o en malas condiciones, o en el caso de que no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta sus características y de la edad, sexo y demás condiciones que se den en el trabajador afectado.

En cuanto al cálculo del recargo, se incluirá el complemento de gran invalidez destinado a remunerar a la persona que atienda al gran invalido, dicho recargo recaerá directamente sobre el empresario infractor.

No se aplicará a los empleados de hogar el recargo de las prestaciones económicas por falta de medidas de prevención de riesgos laborales.

Si se diera el caso de que el trabajador con la edad de 65 años o más, acceda a la pensión de gran invalidez, derivada de contingencias comunes, por no reunir los requisitos para

¹⁸ Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de julio del 1996 [RJ 1996,6383]

acceder a la pensión de jubilación, el porcentaje que se aplicará será el que corresponda al periodo mínimo de cotización que esté establecido, en cada momento, para el acceso a la pensión de jubilación. Actualmente dicho porcentaje aplicable es del 50% que se incluirá a la base reguladora correspondiente a la pensión, pero no al complemento.

En cuanto al abono de las pensiones que deriven de una enfermedad común y de un accidente no laboral se abonará en 14 pagas y 2 pagas extraordinarias al año. En el caso de que la invalidez derive de un accidente de trabajo y enfermedad profesional se abonará en 12 mensualidades ya que se prorratearán las pagas extraordinarias dentro de las mensualidades ordinarias, al haber sido tenidas en cuenta para el cálculo de la base reguladora de la pensión.

La pensión como consecuencia de la gran invalidez no impedirá el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, que sean compatibles con el estado del invalido y que no representen un cambio de su capacidad de trabajo a efectos de revisión.

En el caso de que el beneficiario de la pensión comience a desarrollar una actividad laboral susceptible de inclusión en algunos de los regímenes de la Seguridad Social, y exista la obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar, previa comunicación por parte del pensionista a la Entidad gestora del inicio de la actividad, ya sea que la ejerza por cuenta ajena o cuenta propia. Se exceptúa de la mencionada compatibilidad, cuando el trabajador disfrute de una incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez y cumpla la edad requerida para acceder a la pensión de jubilación, el desarrollo de la actividad laboral será incompatible con el desempeño de un trabajo por cuenta propia o ajena.¹⁹

Podemos destacar que la necesidad de la asistencia de otra persona es el aspecto fundamental de la gran invalidez, ya que se requiere la existencia de un tercero que es el encargado del cuidado del incapaz y la propia prestación se utiliza para retribuir dicha actuación.

La jurisprudencia ha destacado en sentencias como la del Tribunal Supremo del 13 de julio del 1983 “es la dependencia del invalido al protector o cuidador lo que caracteriza la gran invalidez” “aunque la ayuda no sea continuada”. Se puede decir entonces que la

¹⁹ <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/31908>

gran invalidez no se determina basándose en criterios profesionales como en las anteriores incapacidades explicadas, sino en la consideración extraprofesional que se simplifica en las meras necesidades del incapaz para vivir.²⁰

Las necesidades esenciales para vivir “hay que entender a todo aquello que sea preciso para la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible, para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellos actos indispensables en la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamentales para la humana convivencia”, como así se detalla en la Sentencia del Tribunal Supremo 23 de marzo de 1988. Continúa diciendo que “la enumeración de los actos esenciales es meramente enunciativa y basta la imposibilidad de realizar uno de ellos sin ayuda externa para que se pueda calificar la gran invalidez, pero sin ser precisa la necesidad de que la ayuda sea permanente y continuada”²¹

e) CONCLUSIÓN

La incapacidad permanente se diferencia dentro de sus grados, haciendo referencia a la incapacidad permanente parcial y total para la profesión habitual, mientras que en la incapacidad permanente absoluta se indica que el interesado estará incapacitado para realizar todo tipo de trabajo que venía realizando habitualmente.

La problemática que suscita el concepto profesión habitual, es que, debido a la inestabilidad laboral, la temporalidad de los empleos y la gran variedad de actividades profesionales que desarrolla el trabajador, dificulta la tarea de concretar cual es la profesión de manera estable y prolongada en el tiempo que ha desencadenado la lesión del trabajador.

Por otro lado, también destacar que la gran cantidad de enfermedades y lesiones que pueden provocarse dentro del ámbito laboral hace que se trate un tema valorativo del tribunal de turno y muy subjetivo debido a que cada circunstancia es diferente según el sujeto afectado, como consecuencia disponemos de numerosas sentencias muy dispares entre sí, ya que se trata de situaciones similares, pero no idénticas. Esto supone un

²⁰ DR. D. CESAR BOROBIÁ FERNÁNDEZ, “Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral”. Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007, pág. 103

²¹ DR. D. CESAR BOROBIÁ FERNÁNDEZ, “Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral”. Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007, pág. 110

problema para los solicitantes, sobre todo si se trata de conceder una incapacidad permanente total o absoluta.²²

Las reducciones anatómicas o funcionales se deben de poder probar de forma indudable, sin ser suficiente que el interesado manifieste su dolencia, sino que es necesario que esté acompañado de un diagnóstico médico que sea emitido bajo criterios aceptados por la ciencia médica, que no sean únicamente especulaciones subjetivas o descripciones sin base científica comprobable, a pesar de que hay que tener en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta y que los diagnósticos pueden variar de una persona a otra y eso dificulta aún más su determinación de las lesiones que pueda sufrir el interesado, tanto en el ámbito administrativo como en el ámbito judicial.

Para determinar la enfermedad padecida se tienen en cuenta elementos como la edad, la intensidad de las lesiones, el tipo de lesión padecida o enfermedad.²³

Dichos elementos diferenciadores se valorarán en relación con la enfermedad o lesión del incapaz, y finalmente será el juez el que tendrá la última palabra y reconocerá la incapacidad y el grado correspondiente.

²² ROQUETA BUJ, R. Y FERNÁNDEZ PRATS, C., La incapacidad para trabajar, Madrid, 2014, págs. 362-363.

²³ RODRÍGUEZ JOUVENCEL, M., “La incapacidad permanente para el trabajo”, Bosch, Barcelona, 1993, págs. 176 y 177

III. CRITERIOS QUE DETERMINAN EL CARÁCTER COMUN O PROFESIONAL DE LAS CONTINGENCIAS.

Analizados los tipos de contingencias y las especialidades que presentan en cada caso, procedo a delimitar los criterios que se tienen en cuenta judicialmente hablando para determinar cuándo se trata de una contingencia profesional o no, en el momento que existe controversia entre el tipo de incapacidad reconocida por la Seguridad Social y el afectado.

1. Delimitación de la enfermedad profesional.

Como hemos analizado, la protección que establece el sistema de la Seguridad Social es diferente si se trata de una enfermedad que tiene su origen profesional o común.

En el caso de tratarse de una enfermedad profesional la protección es mayor y se reconocen beneficios que siendo una enfermedad común no tendrían lugar.

La jurisprudencia a lo largo de los años fue adoptando una noción más amplia de lo que se entiende por una enfermedad profesional. Como hemos visto la Ley General de la Seguridad Social diferencia tres tipos de enfermedad que puede sufrir el trabajador.

Se trata de una enfermedad común, aquella que no tiene consideración de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional, por otro lado la enfermedad profesional es aquella que se contrae a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación, es decir que para que se de este tipo se deben cumplir tres requisitos de enfermedad contraída a consecuencia del trabajo, que se trata de alguna de las actividades que se determinen reglamentariamente y que este provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinan para cada enfermedad.

La enfermedad profesional se diferencia del accidente de trabajo por no ser suficiente que la enfermedad sea causada por consecuencia del trabajo, sino que es necesario que tenga una relación de causalidad directa. Podemos decir que en este caso la enfermedad actúa como “un agente lesivo que origina un detrimento corporal que se manifiesta de una forma lenta, progresiva, larvada, latente y disimulada a través de un proceso patológico”, como así se recoge en la Sentencia de 25 de enero 1991 (recurso 373/1990).

En contraposición el accidente de trabajo la acción de la lesión se produce de forma súbita.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña del 14 de abril del 2005, señala que “básicamente en los artículos 115 y 116 (actuales artículos 156 y 157 de la Ley General de la Seguridad Social) se hallan los criterios diferenciadores entre lo que es accidente de trabajo y lo que es una enfermedad profesional, en principio no siempre el primero se produce por un hecho de aparición súbita, mientras la enfermedad profesional es de aparición más o menos paulatina. No siempre es determinante tal criterio de diferenciación puesto que, por definición, la enfermedad profesional, en el sentido legal es solo la originada por las actividades y por la acción de los elementos o sustancias que se incluyen en el cuadro legal. El cuadro de enfermedades profesionales, responde al sistema de lista y, por lo tanto, de enumeración cerrada, de modo que, no estando allí comprendido, si el hecho tiene relación con el trabajo, merece la conceptualización del accidente de trabajo”

La problemática se plantea en la dificultad que tiene el trabajador de demostrar que la enfermedad tiene una clara conexión con el trabajo que se desarrolla, puesto que la enfermedad puede estar agravado por otros factores externos que sean independientes al trabajo como puede ser hábitos, edad, otras enfermedades, etc. Los síntomas pueden manifestarse de forma lenta y progresiva en el tiempo, lo que puede ocasionar que se tarden años en declararse y en consecuencia dificulta la identificación del momento concreto en que se ha causado la enfermedad ocasionando problemas de imputación de responsabilidad ²⁴

Por la mencionada dificultad probatoria, se puede apreciar que la jurisprudencia va desarrollando cierta flexibilización, no exigiendo un nexo causal exclusivo entre el trabajo y la enfermedad. Esto lo podemos ver en sentencias como la del Tribunal Superior de Justicia de Madrid en su sentencia de 2 de febrero de 2018, Sección 1ª, rec 1085/2017, en la que se analiza un caso de un pescadero con un cuadro alérgico, la Sala entiende que el uso continuado de los utensilios provocaba dicha alergia y, por lo tanto, tenían por probado el nexo causal que la Mutua no reconocía y la cual negaba que la enfermedad profesional fuera desarrollada por el trabajo del pescador.

²⁴ CAVAS MARTINEZ, F. Y FERNANDEZ ORRICO, F. J., “La cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de Seguridad Social, pág. 48.

Para este tipo de procesos se tiene en cuenta un sistema creado por la Orden TIN 1448/2010, de 2 junio, de desarrollo del Real Decreto 404/2010, del 31 de marzo, relativo a la reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales, con la cual el Observatorio de las Enfermedades Profesionales recoge datos de enfermedades provenientes del trabajo, pero no consideradas como tal, están causadas por la ejecución del mismo.

En definitiva, podemos resumir que en las enfermedades de trabajo existe una relación causal abierta entre el trabajo y la enfermedad, por otro lado, la enfermedad profesional la relación causal está cerrado y formalizada, y por último se incluye como enfermedad común a todas aquellas que no pueden encuadrarse en una u otra.

1.1 Sistemas para determinar las enfermedades profesionales

Actualmente podemos diferenciar tres sistemas utilizados para determinar si la enfermedad que presenta el trabajador podemos tratarla de enfermedad profesional o no.

a) El sistema de listas.

El primero de ellos como hemos dicho se trata del sistema de lista o de enumeración, en las que se recoge, que tendrán la consideración de enfermedades profesionales según este modelo aquellas que exclusivamente estén recogidas en el catálogo que se aprueba oficialmente y siempre que sean ocasionadas por las sustancias y los elementos que se determinan en cada sector laboral.

Las ventajas que presenta dicho sistema es que existe una presunción “iuris et de iure” de que las enfermedades profesionales que estén incluidas en la lista se deben a la labor que desarrollo el trabajador y el contacto que tiene con las sustancias que pueden desarrollar una enfermedad posterior, como consecuencia no es necesario que se pruebe la relación de causalidad entre los síntomas que afecten al trabajador y la actividad laboral que desarrolla.

Esto hace que se simplifique los procesos que se tiene que llevar a cabo para diagnosticar la dolencia y reconocerla como un tipo de contingencia propio de la actividad desarrollada por el trabajador. También ayuda a detectar los posibles riesgos que desencadena cada

puesto de trabajo y así incrementar la prevención por parte de la empresa de cara a posibles responsabilidades posteriores.

Por otro lado, también permite al trabajador relacionar la enfermedad que está padeciendo actualmente, con el trabajo que desarrollaba aun extinguida la relación laboral y de esta manera disminuye el riesgo de no saber identificar si la enfermedad padecida por el trabajador corresponde con alguna actividad laboral realizada por el mismo a lo largo de toda su vida laboral, y de esta manera poder acceder de forma más eficaz a las prestaciones correspondientes.

En contraprestación podemos decir que el sistema de lista tiene la desventaja de que este incompleta y no contemple todos los tipos de enfermedades a desarrollar por el trabajador y esto provoque que el trabajador este desprotegido ante las nuevas técnicas laborales que se van incorporando al mercado laboral y sean consecuencias de enfermedades futuras no recogidas en la lista, puesto que suelen pasar años en reconocer una nueva enfermedad, relacionarla con el trabajo realizado y posteriormente incluirla en la lista.²⁵

La posible modificación y ampliación del cuadro de enfermedades profesionales, es un cuadro cerrado y tasado pero susceptible de modificaciones y ampliaciones, en el que se tendrá que seguir el procedimiento reglamentariamente establecido y en todo caso contar con un informe preceptivo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como así se establece en el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social, además, el artículo 2.1 del Real Decreto 1299/2006, contempla la posibilidad de que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social “previo informes preceptivo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pueda decidir la ampliación de los supuestos considerados como nuevas enfermedades profesionales”.

Cabe destacar, además, que frente al accidente laboral que es inmediato, la enfermedad profesional requiere un periodo de observación antes de ser diagnosticada, lo que provoca que el tiempo de inclusión en la lista sea aun mayor.

²⁵ FERNANDEZ AVILES, J. A., “Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica, pág. 88

b) El sistema abierto o de determinación judicial.

En segundo lugar, se utiliza el sistema abierto o de determinación judicial, ya que como hemos mencionado se puede dar el caso de que la enfermedad no esté determinada e incorporada en la lista, y en este supuesto será necesario acudir a los tribunales para dicha determinación como enfermedad profesional o común, teniendo en cuenta si se prueba en nexo causal entre trabajo que se realiza y enfermedad padecida.

De esta forma se van incorporando nuevas enfermedades profesionales en la medida que se van reconociendo por los tribunales su consecuencia directa con la actividad desarrollada.

Como desventaja podemos decir que puede generar cierta inseguridad jurídica por los distintos criterios tenidos en cuenta o no de los tribunales a la hora de determinar la enfermedad, ya que es muchos casos es difícil averiguar cuál es el origen de las enfermedades sufridas.²⁶

c) Sistema mixto

Por último, la normativa de la Unión Europea se inclina por el sistema mixto que se trata de combinar los dos mecanismos anteriores.

Cuando no se puede incluir una determinada enfermedad en el listado existe la posibilidad de probar por parte del trabajador la existencia del nexo causal entre la actividad profesional y la enfermedad.

Con este modelo se intenta corregir las posibles deficiencias que pueda presentar el sistema de lista.²⁷

A pesar de los diferentes sistemas utilizados para determinar el tipo de reconocimiento, el concepto de enfermedad profesional ha experimentado a lo largo de los años una extensa evolución junto al accidente de trabajo con Sentencias como la del 17 de junio 2003 que decía que “la enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, y debe reunir también los requisitos que se contraiga en las

²⁶ BLASCO LAHOZ, J.F., LOPEZ GANDIA, J. y MOMPALER CARRASCO, M. A., “Curso de Seguridad Social I. Parte general, pág. 300

²⁷ MORENO CALIZ, S. “La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de los recientes textos internacionales”, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, núm. 52, 2004, pág. 120

actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la ley, que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”

Por otro lado, tenemos sentencias como la del 14 de febrero de 2012 (RJ 2012,3748) según la cual “debe presumirse que la conducta omisiva de la empresa de las medidas de seguridad, en casos de enfermedad profesional (como la derivada del amianto, contribuye al incremento del riesgo sobre la salud de los trabajadores y permite establecer el nexo causal entre dicho incumplimiento y la enfermedad profesional, a efectos de reconocer el recargo en las prestaciones derivadas de aquella contingencia”

También podemos destacar la sentencia de 20 de octubre de 2008 (RJ 2008,7386) que dice “que no se considera que existe enfermedad profesional en epicondilitis en codo sufrida por una cajera de entidad bancaria. En contraposición la sentencia del 26 de junio 2008 (RJ 2008, 4339) que si considera “enfermedad profesional al cáncer de laringe producido por inhalación de polvo de amianto”

La jurisprudencia de la Sala de Social del TS, a partir de la sentencia 19 de mayo de 1986 (RJ 1986, 2578) ha venido señalando, que a diferencia del accidente de trabajo respecto del que es necesaria la prueba del nexo causal lesión-trabajo para la calificación de laboralidad, en virtud de la presunción contenida en el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social (actual artículo 156), tal prueba no se exige al trabajador en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas, mientras que si se pide en principio en los accidentes de trabajo en sentido estricto”

En suma, analizando diferentes sentencias y a pesar de los cambios de criterios ocurridos a lo largo de los años, podemos decir que los tres elementos esenciales exigidos legalmente son:

- a) Que la enfermedad sea contraída por el trabajador mientras presta una actividad por cuenta ajena, si bien se puede proteger a trabajadores por cuenta propia a través de Régimen Especial de Trabajadores del Mar y de los del RETA, que obtén por dicha cobertura.

La conexión causal entre el trabajo y la enfermedad en este caso es más rígida que en el accidente de trabajo, al no poder producirse la enfermedad profesional con ocasión del trabajo, sino siempre por consecuencia del trabajo realizado.

En estos supuestos el Tribunal Supremo señala que a diferencia del accidente de trabajo en el que se necesita probar la causalidad entre trabajo y dolencia para poder calificarlo como una contingencia profesional, en el caso de las enfermedades profesionales listadas no se exige dicha prueba porque si está incluida en la lista se da por supuesto que la enfermedad es consecuencia del trabajo realizado.²⁸

- b) Que las consecuencias de las distintas actividades estén especificadas en el cuadro que se apruebe por las disposiciones reglamentarias de aplicación y desarrollo de la Ley.

Esto supone que para que una enfermedad sea catalogada como profesional, no basta con que haya sido adquirida a consecuencia del trabajo, sino que, además, ha de concurrir en alguna de las actividades que se incluyan en la lista.²⁹

- c) Por último, que la enfermedad sea consecuencia de los elementos o sustancias que estén incluidas en la lista de cuadros de enfermedades.

Es necesario que la enfermedad profesional se haya producido por los elementos, sustancias, agentes físicos o agentes que se detallan en el cuadro. Si se diera el caso de que las sustancias o elementos provienen del trabajo, pero no se encuentran en el cuadro que dan lugar a una enfermedad profesional, se podría considerar dicha enfermedad como accidente de trabajo, si el trabajador es capaz de probar la conexión entre ambas. No obstante, el Tribunal Supremo indica que “la no especificación de una enfermedad en el cuadro de enfermedades profesionales permite, a fortiori, entender incluidas otras, cuando éstas más graves son causadas por los elementos y en la actividad que se indica en el cuadro de enfermedades profesionales”.

Así podemos ver que el concepto de accidente de trabajo es mucho más amplio y flexible que el de enfermedad profesional que se trata de un concepto mucho más estricto al tener que concurrir los tres requisitos expuestos anteriormente, pero una vez estén acreditados no se admite prueba en contrario de que estamos ante una enfermedad profesional, aunque existe un sector doctrinal minoritario que opina que dicha presunción siempre debe admitir prueba en contrario que permite la defensa del empresario ante la posibilidad de

28 CAVAS MARTINEZ, F. y FERNANDEZ ORRICO, F.J, “la cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de la Seguridad Social”, pág. 50

29 BLASCO LAHOZ, J. F., LOPEZ GANDIA, J. Y MOMPARLER CARRASCO, M.A “Curso de Seguridad Social I. Parte general” pág., 303

que existe una buena prevención y formación por parte de la empresa para evitar que sus trabajadores padezcan enfermedades propias del trabajo realizado, pero por falta de buena conducta del trabajador haya desarrollado la patología.

En este sentido matiza el Tribunal Supremo que “el alcance de la presunción legal de laboralidad de las enfermedades profesionales incluidas en la lista reglamentaria tiene en materia de Seguridad Social la finalidad meramente instrumental de facilitar la acreditación de la protección reforzada de los riesgos profesionales y no la finalidad sustantiva de diferenciar de manera significativa la intensidad de la protección dispensada”.

La sentencia del 14 de febrero de 2006 (RJ 2006, 2092) argumenta que “no se desprende del artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social, necesariamente, la consecuencia de excluir para la enfermedad listada la calificación de accidente de trabajo en sentido estricto, ya que, desde el punto de vista del asegurado, aquella y éste conducen virtualmente a las mismas consecuencias prácticas. La presunción legal del citado precepto es, en suma, una presunción sobre el régimen de la prueba, es decir, una presunción iuris et de iure, relativa al régimen jurídico sustantivo de un determinado supuesto de hecho”.

2. Diferencias entre enfermedad común y accidente no laboral

La diferencia más notable parte del hecho de que las contingencias profesionales están reguladas en la Ley General de la Seguridad Social, mientras que las contingencias comunes no cuentan con una definición específica al respecto, simplemente el artículo 158 de la Ley General de la Seguridad Social, se limita a decir que “se considerará accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 156, no tenga carácter de accidente de trabajo”, continúa diciendo en su punto 2 “se considerara que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales...”, como podemos observar simplemente se define negativamente en contraposición con el accidente de trabajo.

Se trata por lo tanto el accidente no laboral en una lesión corporal sufrida por el trabajador como consecuencia de un hecho que nada tiene que ver con el trabajo que realiza y que tiene un carácter fortuito.

Por otro lado, se entiende por enfermedad común, aquellas alteraciones en la salud del trabajador que no entre la definición establecida por la Ley General de la Seguridad Social como accidente de trabajo ni de enfermedades profesionales.

La enfermedad común consiste en una consecuencia ajena al trabajo por lo que no puede ser atribuido al mismo, no existe una relación de causalidad con el trabajo que se venía realizando, por lo tanto, no está catalogada ni recogida en el cuadro de enfermedades profesionales.

La sentencia 15 de noviembre de 1999 (RJ 1999,8523), dice que “el hecho de que la acción de trabajo sea causa inmediata y súbita de la lesión cerebral o cardíaca sobre un trabajador, que no tuviera antecedentes previos de la dolencia o sea factor desencadenante de una crisis de tal naturaleza y, como tales deben incluirse en el concepto de accidente de trabajo, no puede llevar a la conclusión de que cualquier muerte, que se produzca fuera del trabajo, por lesión cardíaca o cerebral, es decir por padecimientos en principio de naturaleza común, debe ser calificada como accidente no laboral, pues entonces se llegaría al absurdo de calificar como accidente no laboral cualquier fallecimiento que se produjera súbitamente, abstracción hecha del medio y circunstancias que le rodean”.

Por lo que podemos establecer que una enfermedad que padece el trabajador, los tribunales pueden atribuirle como consecuencia de un accidente de trabajo, pero una enfermedad común, no puede alcanzar la naturaleza jurídica de accidente no laboral, entendiendo como accidente no laboral el que no sea un accidente de trabajo.

Podemos apreciar graves problemas a la hora de delimitar entre el accidente no laboral y la enfermedad común, la sentencia de 30 de abril de 2001 (RJ 2001,5132) matiza que “las características de un accidente (acción súbita, violenta y externa) no se cumplen en el caso del infarto, al menos en la inmensa mayoría de los casos, donde se cuenta con una previa enfermedad cardíaca. Pero el criterio no puede extenderse a la distinción entre accidente no laboral y enfermedad común, que no responde a la finalidad de establecer una conexión entre la lesión corporal y el trabajo, sino a distinguir en términos que valoran la previsión entre lesiones debidas a acciones violentas de carácter súbito y externo y procesos que actúan de forma interna y por lo general a través de un progresivo deterioro del organismo”. Por lo tanto, se dará la condición de accidente no laboral al accidente en sentido estricto, y no a las lesiones corporales que se produzcan por otros motivos.

La enfermedad común tiene un tratamiento distinto al profesional, el accidente no laboral también posee de un trato privilegiado en comparación con la enfermedad común, a la hora de reconocer ciertas prestaciones y además se exigen menos requisitos para su reconocimiento.

En suma, la protección que ofrece la Seguridad Social varía por el hecho de tratarse de una dolencia ordinaria y para determinar si se trata de una enfermedad común únicamente se tiene en cuenta que no se trate de una enfermedad profesional, la ley establece unos requisitos claros para determinar la enfermedad que puede sufrir el trabajador y pueda ser catalogada como profesional pero a la hora de delimitar el concepto de enfermedad común o accidente no laboral el Tribunal Supremo ha tenido que aclarar varios aspectos en la materia.

Por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Supremo 7 de febrero del 2001 al igual que la del 9 de diciembre del 2003 fallo a favor de no considerar como accidente de trabajo un infarto de un trabajador mientras estaba de guardia en su casa, el Tribunal entiende que a pesar de que debe estar localizable se debe presuponer que está fuera de su jornada laboral y no lo calificaría como tiempo de trabajo u horas extraordinarias.

De la misma forma diferencia cuando se trata de enfermedades congénitas, entiende el Tribunal “su dolencia es independiente de factores exógenos y la crisis que desencadena la incapacidad puede haberse producido en cualquier otro momento y lugar” como así dice su Sentencia de 6 de octubre de 2003 y la Sentencia de 5 de febrero de 2007.

En contraposición en la Sentencia 11 de abril de 1990, si considera accidente de trabajo a aquella enfermedad padecida con anterioridad pero que se ven agravadas como consecuencia de la lesión producida por el accidente. El Tribunal Supremo advierte en que tiene esa consideración “aquella enfermedad que no tienen en el trabajo su causa determinante, sino que padece con anterioridad, pero, como consecuencia de éste, se agrava, agudiza o desencadena”. También establece que, como regla general, “la relación de causalidad deberá ser probada, aunque se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutiva de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo. Queda únicamente desvirtuada cuando hubiera ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente, a todas luces, la absoluta carencia de relación de causalidad entre el trabajo que el operario realiza, con todos los matices psíquicos y físicos que lo rodean, y el siniestro”.

Podemos apreciar a lo largo de las sentencias dictadas por el Tribunal Supremo, que el mismo ha reconocido como accidente de trabajo dolencias sin la necesidad de que el trabajador pruebe el nexo causal, en casos como trombosis (Sentencia 7 octubre de 2003), infartos (Sentencia 13 de octubre 2003), etc., sufridas en tiempo y lugar de trabajo.

Sin embargo, nos encontramos con sentencias en la que un trabajador sufre un infarto de miocardio en el vestuario del centro laboral anteriormente a comenzar su jornada laboral, y el Tribunal no lo califica como accidente de trabajo. Según explica el hecho se ve limitado por el artículo 34.5 del Estatuto de Trabajadores, indicando la necesidad de que “el trabajador se halle en su puesto de trabajo y que empiece a realizar su actividad laboral, para poder aplicar la presunción de laboralidad”, puntualizando también “que debe considerarse como centro de trabajo o lugar de trabajo el punto en el que se desarrolla la actividad correspondiente, incluyendo, en su caso, el lugar en el que se pernocte por razones laborales si también se utiliza para realizar encargos o tareas de trabajo, pudiendo admitirse, como lugar de trabajo aquel donde se realizan las tareas laborales, aunque no sea el habitual”, estaríamos ante un caso que se puede considerar como lugar de trabajo el domicilio habitual si es utilizado como lugar donde se desarrolla la actividad laboral, como en la actualidad con tantas personas teletrabajando.

3. Breve mención al SARS-COV2.

Dado el momento en que se desarrolla este trabajo, nos parece interesante mencionar el reconocimiento de la reciente enfermedad que afecta al mundo entero del SARS-COV2 mas conocido como el virus del COVID-19.

En España dada la situación de urgencia se aprobó el Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, establece en su artículo 5.1 que “al objeto de proteger la salud pública, se consideraran, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID-19”

El Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social

y tributaria para paliar los efectos del COVID-19 en su artículo 9.1 establece como especialidad que “las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-COV2 durante cualquiera de las fases de la epidemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, se consideraran derivadas de accidente de trabajo, al entender cumplidos los requisitos del artículo 156.2 e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre”

Dicho artículo 9 continúa diciendo en el punto 2 que “la previsión se aplicará a los contagios del virus SARS-COV2 producidos hasta el mes posterior a la finalización del estado de alarma, acreditando este extremo mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia”.

El artículo 9 en su punto 3 también indica si se da el supuesto de fallecimiento, se considerará como accidente de trabajo, si se da el caso de que el fallecimiento se haya producido dentro de los 5 años siguientes al contagio de la enfermedad y derivado de la misma.

Por otro lado el Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, mantiene con carácter excepcional, la situación asimilada a accidente de trabajo, solamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, cuando se producen periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del contagio del virus de COVID-19, pero se matiza que cuando se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos del artículo 156 LGSS, recibirá la calificación de accidente de trabajo.

Como requisitos para el reconocimiento de la prestación extraordinaria por contingencia profesional como consecuencia de la enfermedad del COVID-19 será imprescindible la presentación de partes que justifiquen la situación de baja, de la misma forma que será necesario un parte de aislamiento con la confirmación de la autoridad competente de cada Comunidad Autónoma.

Los partes se remitirán por la Seguridad Social a la Mutua contratada por la empresa. El trabajador tendrá derecho a percibir el 75% de su base reguladora desde el primer día de baja médica, estando a cargo de la empresa el pago del salario íntegro correspondiente.

Al ser una cuestión reciente iremos observando los problemas que se puedan derivar del reconocimiento de la enfermedad, teniendo en cuenta que todavía no conocemos del todo los posibles efectos a largo plazo que puede tener la enfermedad en aquellos que lo han padecido de forma grave.

Seguramente se darán casos de incapacidades permanentes dadas las patologías graves pulmonares y neurológicas, categorizándose en conocidos como “COVID persistente”, por el cual muchas personas se ven afectadas en su salud viéndose limitados para el desarrollo de la labor que desarrollaban.

IV. CONCLUSIONES

En España son numerosos los casos de enfermedades que siendo de trabajo, son consideradas por las Mutuas o incluso por la Seguridad Social como enfermedades comunes, esta situación se debe a la diferente protección y reconocimiento que tiene una frente a otra como hemos expuesto a lo largo de la exposición, haciendo que económicamente sea más rentable.

Las complicaciones que bajo mi punto de vista tiene este reconocimiento erróneo, además de un perjuicio injusto para el trabajador, es la falta de prevención y responsabilidad por parte de la empresa ya que al no reconocerse como un problema derivado de la actividad laboral se pasan por alto medidas de prevención de riesgos laborales que pueden prevenir situaciones que pongan en riesgo la salud del trabajador.

Según Comisiones Obreras en un estudio realizado en colaboración con la Fundación Estatal para la prevención de riesgos laborales, “las estadísticas demuestran que el sistema de seguridad social no reconoce buena parte de las enfermedades derivadas del trabajo. Tiende a reconocer los casos leves y sin baja pero raramente reconoce la mayor parte de las enfermedades complejas y crónicas, como cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc., además la situación no está mejorando, el número de casos graves es inferior hoy al de hace 20 años, desde entonces el número de enfermedades mortales no ha sido nunca superior a cuatro al año y la mayor parte de años de ese periodo no ha reconocido ninguna, sin mencionar las importantes desigualdades territoriales y de género”.³⁰

Como consecuencia de esto, no se aplican políticas públicas de prevención de riesgos laborales y no significa que no las haya, sino que se reconocen en menor medida y esto se acrecienta en los periodos de crisis económicas en los que la población disminuye los procesos de bajas laborales por el miedo a perder su trabajo. Todo esto provoca una disminución en las protecciones públicas ante el trabajador que nos perjudica a todos.

Como consecuencia del no reconocimiento por parte de las Mutuas de accidente, que juegan un papel muy importante a la hora de los reconocimientos, ya que son las primeras

³⁰ “El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter profesional de las enfermedades derivadas del trabajo”. Gobierno de España, Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

interesadas en no reconocer la enfermedad como profesional y pasar la atención médica a la Seguridad Social, se ha notado un número elevado de casos que se llevan a los tribunales para que un órgano superior e independiente delimite en que casos una enfermedad debe ser considerada profesional o no.

El Tribunal Supremo como hemos podido ver a lo largo de los años han ido perfilando cuales son las características de una contingencia y otra y en qué casos reconocer una enfermedad padecida o en que momento y lugar del hecho causante, pero se trata de un tema complejo y subjetivo ya que las dolencias lo son, y lo que hoy se sabe que no afecta a la salud en unos años se prueba que es perjudicial y esto provoca una inseguridad jurídica debido a que una misma enfermedad puede ser o no reconocida como laboral por los tribunales dependiendo del momento y de las circunstancias del caso concreto, como hemos comentado en diferentes sentencias expuestas.

Considero por otra parte que la diferenciación de reconocimiento podría considerarse inconstitucional ya que se vulneraría el principio de igualdad, el hecho de que un accidente de trabajo tenga prestaciones más ventajosas que una enfermedad común, no tiene sentido a mi entender, ya que lo que se intenta es proteger al trabajador que por motivos de salud ve limitado su incorporación a la actividad laboral y por ende al salario que venía percibiendo, por lo que entiendo los “privilegios” que se aplican a la enfermedad profesional debería aplicarse de igual forma a la enfermedad común.

Por lo que sería necesario un estudio detallado por parte de los legisladores de la regulación y el reconocimiento de cada contingencia, de esta manera evitar una discriminación entre trabajadores y una mayor protección general para todos.

BIBLIOGRAFIA

JESUS MARTINEZ GIRON.” Derecho del trabajo”. Ed. Netbiblo. Segunda Edición del 2006.

JERONIA PONS Y JAVIER SILVESTRE RODRIGUEZ. “Los orígenes del estado de bienestar en España, 1900-1945: Los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad”. Ed. Prensa Universitaria de Zaragoza.

JOSE ANTONIO MOLINA BENITO: “La Historia de la Seguridad en el trabajo en España”. Ed. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Empleo. Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales

FERNANDEZ AVILES, J.A: El accidente de trabajo en el sistema de la Seguridad Social, su contradictorio proceso de institucionalización jurídica, Barcelona, editorial Atelier, 2007.

MENEREO PEREZ, J.L Y FERNANDEZ AVILES, J.L: Las contingencias comunes en el marco de la acción protectora.

MONEREO PEREZ, J.L y FERNANDEZ AVILES, J.A: “Determinación de contingencias, revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica”,

JOVER RAMIREZ, C.: La incapacidad temporal para el trabajo, aspectos laborales y de Seguridad Social, Valencia, Tirant lo Blach, 2006,

VENTURI, A.: Los fundamentos científicos de la Seguridad Social, Madrid, Ministerio del Trabajo, 1995

DR. D. CESAR BOROBIA FERNANDEZ, “Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral”. Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007, pág. 94

FERNÁNDEZ ORRICO, F. J., Las prestaciones de la Seguridad Social: Teoría y Práctica,

DR. D. CESAR BOROBIA FERNANDEZ, “Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral”. Ed Wolters Kluwer España, S.A 2007

ROQUETA BUJ, R. Y FERNÁNDEZ PRATS, C., La incapacidad para trabajar, Madrid, 2014

RODRÍGUEZ JOUVENCEL, M., “La incapacidad permanente para el trabajo”, Bosch, Barcelona, 1993

CAVAS MARTINEZ, F. Y FERNANDEZ ORRICO, F. J., “La cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de Seguridad Social, pág. 48.

BLASCO LAHOZ, J.F., LOPEZ GANDIA, J. y MOMPALER CARRASCO, M. A., “Curso de Seguridad Social I. Parte general

MORENO CALIZ, S. “La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de los recientes textos internacionales”, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, núm.

CAVAS MARTINEZ, F. y FERNANDEZ ORRICO, F.J, “la cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de la Seguridad Social”

“El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter profesional de las enfermedades derivadas del trabajo”. Gobierno de España, Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/35615#35616>

<https://www.iberley.es/temas/prestacion-incapacidad-permanente-parcial-5571>

<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/28700/28703>

<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/28700/28703#top>

<https://www.laboralix.com/incapacidad-permanente-absoluta/>
<https://www.campmanyabogados.com/incapacidad-permanente-absoluta>

<http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/31908>