

**Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos
Humanos
Facultad de Ciencias del Trabajo
Universidad de León
Curso 2015/16**



**LA INCAPACIDAD LABORAL.
THE INCAPACITY FOR WORK.**

Realizado por el alumno D. MARIO FERNÁNDEZ DIEZ.

Tutorizado por el Profesor D. JAVIER FERNÁNDEZ COSTALES MUÑIZ.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. INDICE..... | 2 |
| 2. RESUMEN DEL TRABAJO/ABSTRACT..... | 3 |
| 3. OBJETIVO..... | 5 |
| 4. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA..... | 5 |
| 5. INCAPACIDAD TEMPORAL..... | 6 |
| 1) CONCEPTO..... | 6 |
| 2) REQUISITOS..... | 8 |
| 3) BENEFICIARIOS..... | 8 |
| 4) CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN..... | 10 |
| 5) GESTIÓN Y CONTROL..... | 12 |
| 6) DINÁMICA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN..... | 16 |
| A. NACIMIENTO..... | 16 |
| B. DURACIÓN DEL SUBSIDIO..... | 17 |
| C. RECAÍDAS..... | 19 |
| D. EXTINCIÓN DEL DERECHO..... | 20 |
| E. DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO..... | 24 |
| 6. INCAPACIDAD PERMANENTE:..... | 25 |
| 1) CONCEPTO..... | 27 |
| 2) TIPOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE..... | 27 |
| 3) GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE..... | 29 |
| 4) REQUISITOS DEL BENEFICIARIO..... | 33 |
| 5) CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN..... | 34 |
| 6) DINAMICA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN..... | 37 |
| 7) REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE..... | 38 |
| 8) LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES..... | 39 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 40 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA..... | 43 |
| 9. ANEXOS..... | 48 |

2. RESUMEN DEL TRABAJO:

La incapacidad laboral puede definirse como aquella situación en las que un trabajador, bien por padecer una enfermedad o por haber sufrido un accidente, ve disminuida su capacidad para desempeñar un puesto de trabajo. Con carácter general, pueden clasificarse de la siguiente forma:

La incapacidad temporal, que es la situación de alteración la salud del trabajador, cualquiera fuere su causa, por la que recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y le impide temporalmente para el desempeño de su trabajo.

La incapacidad permanente, que es definida como aquella situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Dentro de esta, podemos encontrar diferentes grados que son: Incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

En este trabajo se explicarán los distintos requisitos, los sujetos beneficiarios, el contenido de la prestación, la gestión y el nacimiento, duración y extinción de la prestación para estos dos tipos de incapacidad laboral. Todo ello recogido a través del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que ha introducido novedosos cambios en la regulación de dicha situación.

PALABRAS CLAVE:

Incapacidad, trabajo, asistencia, subsidio, contingencias, “in itinere”, afiliación, asimilada al alta, cotización, base reguladora, gestión, control, expedición, partes de alta y baja, principio de oficialidad, deficiencia, invalidez, minusvalía, profesión habitual, dependencia, Ley General de Seguridad Social.

ABSTRACT:

Incapacity can be defined as situations in which a worker either suffering from a disease or have had an accident, diminished their ability to perform a job. In general, they can be classified as follows:

The temporary disability, is the situation of alteration it health of the worker, any is your cause, by which receives assistance health of it security Social and le prevents temporarily for the performance of its work.

The permanent disability, that is defined as that situation of the worker that, after have State subjected to the treatment prescribed, presents reductions anatomical or functional serious, susceptible of determination objective and expected definitive, that decrease or cancelling its capacity labor. Within this, we can find different degrees which are: permanent partial disability, permanent total disability, absolute permanent disability and severe disability.

In this work is explained them different requirements, them subject beneficiaries, the content of the provision, it management and the birth, duration and extinction of the provision for these two types of disability work. All this collected through the Real Decree legislative 8 / 2015, of 30 of October, by which is approves the new text consolidated of the law General of it security Social, that has introduced innovative changes in the regulation of this situation.

KEY WORDS:

Disability, work, assistance, subsidies, contingencies, "commuting", affiliation, similar service, quote, regulatory base, management, control, shipping, parts of high and low, principle of officialdom, impairment, disability, handicap, usual occupation , dependency, General Social Security Act.

3. OBJETIVO:

El presente trabajo pretende dar a conocer la regulación de la situación de incapacidad laboral, tanto temporal como permanente, dentro del Sistema de la Seguridad Social. Para ello se ha procedido a realizar un estudio de la jurisprudencia aplicable a este tema, en particular la reciente publicación del nuevo Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se presenta el nuevo texto refundido de la Ley General de Seguridad Social y que sustituye al Real Decreto Legislativo 1/1994, cuya vigencia ha sido de algo más de 20 años.

El objetivo general que persigue el trabajo es el estudio de la actual situación de incapacidad laboral y como se encuentra protegida en el sistema de seguridad social español. Entre otros objetivos perseguidos en la realización de este trabajo, cabe destacar, el estudio general de las dos situaciones de incapacidad temporal e incapacidad permanente, con los respectivos grados que encontramos en esta última.

4. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA:

El procedimiento utilizado para la realización de este trabajo tuvo varias fases.

En primer lugar, se procedió a la búsqueda de la legislación pertinente sobre el tema, para obtener una legislación variada y actual, ya que se trata de un tema con una larga evolución histórica y que recientemente se ha visto afectado por un cambio importante de la legislación que lo contempla.

En segundo lugar, ha tenido lugar la lectura de varios manuales de seguridad social y artículos o comentarios sobre el tema de grandes autores que han realizado varios estudios de diferentes puntos de este trabajo.

En tercer lugar, se ha procedido a redactar apartado por apartado, el trabajo propiamente dicho, en base a dicha información obtenida y apoyándose en la búsqueda de distintas sentencias que tratan los distintos temas desarrollados para una visión práctica y más cercana del tema. Todo ello ha sido realizado bajo la supervisión del tutor que se ha encargado de la revisión para una posterior corrección.

5. LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

1) CONCEPTO:

La incapacidad temporal es la situación de alteración la salud del trabajador, cualquiera fuere su causa, por la que recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y le impide temporalmente para el desempeño de su trabajo (Art.169 LGSS).

La incapacidad temporal presenta una doble faceta, como alteración de la Salud y como incapacidad para el trabajo.

El régimen jurídico básico de esta contingencia se encontraba recogido en el Capítulo IV del título III, en los artículos 128 a 133 del Real Decreto Legislativo 1/1994, cuya vigencia ha sido de algo más de 20 años pero con la reciente publicación del Real Decreto Legislativo 8/2015¹, del 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social se ha producido una variación sustancial de la numeración de los artículos a la hora de recoger tanto esta contingencia como muchas otras disposiciones. De esta forma encontramos la situación de incapacidad temporal recogida en el Capítulo V del título II, en los artículos 169 a 176 TRLGSS.

Así el TRLGSS indica que son constitutivas de incapacidad temporal las situaciones debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y este impedido para el trabajo. A tales efectos surgen dos tipos de prestaciones como parte de la acción protectora de la Seguridad Social: la primera sería una prestación en especie (asistencia sanitaria), y una prestación económica (subsidio), cuya finalidad es sustituir la pérdida de los ingresos propios del trabajo durante ese período².

¹ Para un breve recorrido por el proceso de refundición de la legislación de Seguridad Social española y la presentación del nuevo TRLGSS, su estructura, las novedades que presenta y su contenido:

PANIZO ROBLES, J.A., “El nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre): Objetivos, estructura y contenido”, *Centro de Estudios Financieros, S.L (CEF.- Laboral Social). Aranzadi Digital*, 2015, núm. 1, 2015, Pág. 1.

MONEREO PEREZ, J.L., “El tercer texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: significación Técnico Instrumental y de política del Derecho Social”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, Año 2016, núm. 7, Pág. 11 a 25.

DOMBLÁS HERMOSO, M.A., “Análisis normativo del nuevo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social”, *Aranzadi Digital*, num.1/2015, BIB 2015\17254.

PANIZO ROBLES, J.A., “Una norma de Seguridad Social largo tiempo esperada: El nuevo texto refundido de la ley general de seguridad social”, *Revista de trabajo y Seguridad Social (CEF.-)*, Enero 2016, núm. 394, Pág. 117 a 140.

²MARTÍN VALVERDE, A., “Concepto de incapacidad temporal”, *Tratado Práctico de Derecho de la Seguridad Social*. Tomo I. Aranzadi, Junio de 2008, Pág. 1 a 2, BIB 2008\3306.

En consecuencia, la situación protegida puede tener su origen tanto en causas comunes como profesionales, influyendo la causa de origen tanto en los requisitos de acceso a la prestación como en la determinación de la cuantía. Para este estudio, es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

Tendrá la consideración de enfermedad común³ aquellas alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales (Art. 158. 2 LGSS). Así, se considera enfermedad profesional⁴ aquella 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 esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (Art. 157 LGSS), dicho cuadro⁵ está contenido en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que contempla las enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y establece los criterios para su notificación y registro. Por accidente de trabajo⁶ se entenderá toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (Art. 156 LGSS), para ello se deberá tener en cuenta las distintas consideraciones contempladas en dicho artículo. Dentro de esta modalidad podemos encontrar el accidente "in itinere"⁷, que es uno de los supuestos que causa mayor controversia y puede definirse como aquel que sufre el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo (Art 156.2.a) LGSS).

³ Respecto a este tema: GARCÍA GONZÁLEZ, F., *Incapacidad temporal por contingencias comunes: impacto de una intervención en la UMVI de Jaén*, 2015.

⁴ VICENTE PALACIO, A., "De nuevo, el conflicto entre el instituto nacional de la seguridad social y las mutuas colaboradoras a cuenta de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional", *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, Nº 8, 2016, Pág. 63 a 74.

RODRÍGUEZ PIÑERO, M., "Las enfermedades de trabajo", *Revista crítica de teoría y práctica*, Nº 2, 1995, vol. II, Pág. 22.

MONTOYA MELGAR, A., "Los principios jurídicos del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" *Tratado de Higiene y Seguridad del Trabajo*, INP, Madrid, 1971, Pág. 75 y siguientes.

⁵ MORENO CALIZ, S., "Análisis de la reforma de las enfermedades profesionales: virtudes y deficiencias", *Tribuna Social*, núm. 203, 2007, Pág. 16, BIB 2007/2760.

⁶ DELGADO RUIZ, J., "Accidente de trabajo y nexo causal" *Revista de Información Laboral*, num.6/2016.

⁷ Véase: FLORES SARRION, MD Y RIVAS RECIO, JR., "Accidentes "in itinere" y su caracterización", *Seguridad y promoción de la salud*, Nº. 138, 2015, Pág. 42 a 49.

GALA DURÁN, C., "Trabajo. Seguridad Social. El concepto de accidente de trabajo in itinere, perspectivas legal y judicial", *La administración práctica: enciclopedia de administración municipal*, Nº. 5, 2015, Pág. 73 a 83.

SERNA CALVO, MM., "La Nueva realidad social y el accidente "in itinere" en la jurisprudencia: comentario a la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de diciembre de 2013", *Iuslabor*, Nº. 2, 2014, Pág. 1 a 10.

2) REQUISITOS:

A partir de esta definición de incapacidad temporal (Art.169 LGSS) podemos extraer los siguientes requisitos necesarios para que se reconozca dicha prestación por IT:

1. Alteración de la salud que imposibilita para el trabajo (en el plano laboral es causa de suspensión del contrato de trabajo)
2. Duración temporal de dicha limitación para el trabajo. Esta circunstancia de temporalidad constituye el elemento básico diferenciador con otras situaciones protegidas por el Sistema de Seguridad Social, en particular frente a la Incapacidad Permanente.
3. Control de la situación incapacitante por parte de la Seguridad Social (Remisión de los partes de baja al INSS, intervención de la Inspección médica en el control de la situación...).
4. La ley asimila a la situación de incapacidad temporal los periodos de observación derivados de enfermedad profesional, cuando se prescriba la baja en el trabajo durante las mismas, necesarias para el estudio y diagnóstico de la enfermedad profesional.

3) BENEFICIARIOS:

En el Régimen General, son sujetos beneficiarios del subsidio económico por incapacidad temporal (artículo 172 LGSS) los trabajadores por cuenta ajena, y asimilados que cuenten con protección por esta contingencia, que reúnan los requisitos del artículo 165.1 y acrediten determinados períodos mínimos de cotización. En este sentido, los pronunciamientos judiciales han determinado que en primer lugar serán beneficiarios de dicho subsidio quienes “reúnan el requisito general de estar afiliados y en alta en este Régimen o en situación asimilada al alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida, salvo disposición legal expresa en contrario”⁸. A efectos de esta prestación económica, cabe considerar entre las principales situaciones asimilada al alta (Artículo 166 LGSS y artículo 36 del Real Decreto 84/1996) las siguientes:

⁸ STSJ, Sala social., Asturias, 5 de Marzo de 2010, (AS 2010\1489). Y añade “el artículo 125.1 LGSS 1/1994 determina que "tendrá la consideración de situación asimilada a la de alta, salvo en lo que respecta al subsidio por riesgo durante el embarazo, la situación del trabajador durante el periodo correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas por el mismo con anterioridad a la finalización del contrato".

- El desempleo total durante el percibo de la correspondiente prestación contributiva.
- La excedencia forzosa y excedencia para el cuidado de hijos con reserva de puesto de trabajo, de acuerdo con la legislación aplicable.
- La suspensión del contrato de trabajo para realización de servicio militar o prestación social sustitutoria.
- El periodo de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas.
- La suspensión de empleo y sueldo por motivos disciplinarios.
- La movilidad geográfica internacional.
- El período correspondiente al percibo de los salarios de tramitación.
- La suscripción de convenio especial con la Seguridad Social.
- Períodos de inactividad entre trabajos de temporada.
- Trabajadores en prisión como consecuencia de los supuestos contemplados en la Ley 46/1977, de 15 de octubre, de Amnistía, en los términos regulados en la Ley 18/1984, de 8 de junio.
- Otras disposiciones.

En segundo lugar, para ser beneficiario del subsidio se podrán exigir distintos periodo de cotización (art. 172 a) y b) LGSS):

En el caso de enfermedad común se exige haber cotizado por un periodo de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante (que coincide con el parte médico de baja). En caso de enfermedad profesional o accidente, sea o no de trabajo, no se exige periodo de carencia alguno.

En relación con los contratos a tiempo parcial, existen reglas propias para determinar el periodo de carencia.⁹

⁹ Aranzadi, SA, Enero de 2015 “Las prestaciones en el régimen general”, Publicación: Comentarios a Leyes. Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad/orfandad, Pág. 31, BIB 2015\1111. Añade “Para acreditar los trabajadores a tiempo parcial el período mínimo de cotización exigido, se aplican las reglas establecidas en la Ley 1/2014, de 28 de febrero, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social, calculándose el coeficiente global de parcialidad sobre los últimos 5 años”.

4) CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.

La incapacidad temporal determina el derecho a recibir dos tipos de prestaciones: una sanitaria y un subsidio económico de incapacidad temporal.

La prestación por incapacidad temporal consiste en un subsidio, de carácter diario, resultado de aplicar un porcentaje a una base reguladora.

A. BASE REGULADORA:

En el cálculo de la base reguladora¹⁰ de la prestación por incapacidad temporal, que no podrá ser inferior a la base mínima vigente en función de cada régimen salvo que la disposición legal establezca algo en contrario, incide su origen común o profesional.

Respecto a las contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral) Corresponderá la base de cotización por contingencias comunes del mes anterior a la fecha de inicio del hecho causante (si el trabajador ha ingresado en la empresa el mismo mes en el que se produce la baja, se computaran las cotizaciones de los días trabajados de dicho mes) dividida por el número de días del mes si el trabajador cobra su retribución por días o se divide entre 30 si cobra su retribución por meses, en función del grupo de cotización al que pertenezca el trabajador. Para el cálculo de la base reguladora por contingencias profesionales (accidente de trabajo, enfermedad profesional) se tendrá en cuenta el mismo procedimiento con el que se obtiene la base de cotización por contingencia comunes, sumándole la base de cotización por horas extraordinarias realizadas durante los 12 meses anteriores a la fecha de la baja en el trabajo divididas entre 365 o 12, en función de si se trata de retribución mensual o diaria¹¹.

¹⁰ ARANZADI INSTITUCIONES., “Cotización a la Seguridad Social”, Practicum Social 2015, Enero de 2015, Pág. 44, BIB 2015\148. Añadir que “Durante las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural se mantiene la obligación de cotizar en los términos que se indican en el art. 68 RD 2064/1995, en la redacción dada por RD 590/2009, de 6 marzo, desarrollados en el art. 6 Orden ESS/86/2015, de 30 de enero”.

¹¹ Véase al respecto SOLERA CALLEJA, I., “Días de incapacidad temporal. Período a tener en cuenta, cuando concurre una baja laboral. El concepto de día impositivo. La incapacidad no coincide con los días de baja laboral, pues esta sigue sus propios criterios, muchas veces administrativos o burocráticos.: Sentencia 379/2015 de 4 de diciembre de 2015, de la Sección 3ª de la AP de A Coruña”, *Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro*, N.º. 2, 2016, Pág. 51.

B. PORCENTAJE APLICABLE:

Para el porcentaje que se aplicará a la base reguladora, se difiere también entre el origen de la contingencia y la duración del subsidio.

Respecto a las Contingencias comunes¹² el día de la baja es con cargo a la empresa, si se ha iniciado el trabajo. Los 3 primeros días a partir de la baja médica el trabajador no percibe ninguna cantidad, salvo que exista en el convenio colectivo de aplicación la obligación empresarial de abonar alguna cantidad durante dicho periodo.

Del 4º al 20º día, el trabajador percibe el 60% de la base reguladora. Y por último, del 21º día en adelante el trabajador percibe el 75% de la base reguladora.

En cuanto a las Contingencias profesionales o periodo de observación de la posible enfermedad profesional¹³ el trabajador percibe desde el día siguiente a la baja en el trabajo hasta su finalización, el 75% de la base reguladora. El día de la baja ha de abonarlo la empresa en su importe íntegro.

Todas estas reglas tienen como finalidad controlar el absentismo laboral injustificado, teniendo en cuenta que éste suele ocultarse con mayor frecuencia tras enfermedades comunes o accidentes no laborales de corta duración. Para ello, en los últimos años se puede observar como los Convenios Colectivos de empresa están instaurando de manera más concreta y detallada cláusulas que limitan el complemento de la prestación por IT por contingencias comunes.

Podemos observar en muchos de los Convenios Colectivos de los últimos tres años como establecen medidas para limitar la larga tradición de complementar hasta el 100% la prestación de la Seguridad Social en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes, con el objetivo principal de evitar el absentismo¹⁴.

¹² Sobre este tema: STS, Sala social., Madrid, 9 de Mayo del 2016, JUR\2016\128036.

STSJ, Sala social., Barcelona, 26 Noviembre del 2016, AS\2011\1173.

¹³ Sobre este tema: STSJ, Sala social., Galicia, 19 de Febrero del 2016, JUR\2016\75759

STSJ, Sala social., Navarra, 6 de Junio del 2006, JUR\2006\228760.

¹⁴ SONIA BALAGUER PETROVA., “Modulación actual del complemento de IT por contingencias comunes en la negociación colectiva”, *Revista de Información Laboral*, num.8/2015, Pág. 8 a 9.

5) GESTIÓN Y CONTROL

“Desde finales de la última década del siglo pasado, la gestión de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (IT) ha conocido todo un conjunto de medidas de control y seguimiento de dicha situación, con la finalidad, primero, de atajar el uso indebido cuando no fraudulento en el acceso a la prestación, y luego para aprovechar mejor el uso de las tecnologías de la información y comunicación”¹⁵.

Este control se formaliza a través de la expedición de los partes de baja, confirmación y alta. El parte de baja es imprescindible para percibir el subsidio de incapacidad temporal. Son competentes para expedir dichos partes de baja los facultativos de los Servicios Públicos de Salud, las mutuas o también el INSS.

En cuanto a la regulación de la gestión y control de la incapacidad temporal en nuestro ordenamiento, tiene gran importancia la entrada en vigor, el 1 de Septiembre de 2014, del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio¹⁶, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros 365 días de duración. Con la publicación de esta disposición se produjo la derogación del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal¹⁷.

Entre las modificaciones del Real Decreto 625/2014 cabe destacar la nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta con el objetivo principal de minimizar los trámites burocráticos, estableciendo un protocolo temporal de actuación, para constatar la enfermedad o lesión del trabajador y su incidencia en su capacidad para realizar el trabajo. Permitió mediante el uso de tecnologías de comunicación e información (medios

¹⁵ PANIZO ROBLES, J.A., “De nuevo el control de la IT: Apuntes sobre el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración”, *Revista de Información Laboral*, num.7/2014, Pág. 125 a 133.

¹⁶ Análisis de su contenido en: FERNÁNDEZ ORRICO, F.J., “Gestión y control de la incapacidad temporal tras el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio”, *Revista Española de Derecho de Trabajo*, Año 2014, núm. 168, Pág. 93 a 126.

SÁNCHEZ PÉREZ, J., “Los nuevos perfiles de la incapacidad temporal a tenor de su nueva regulación normativa”, *Revista de Información laboral*, num.12/2014, Pág. 39 a 52.

TORTUERO PLAZA, J.L., “Nuevamente la incapacidad temporal a debate” *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 1, año 2014.

¹⁷ SIRVENTE HERNÁNDEZ, N., “Nuevas medidas de control en la gestión de los procesos de incapacidad temporal introducidas a raíz de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre (LMURMT)”, *Actualidad Laboral*, nº 16, Año 2011, Pág. 1.

telemáticos) el intercambio de datos médicos para dicho control y gestión de la prestación por parte de las entidades gestoras de una manera más rápida y eficiente¹⁸. Para ello, el citado Real Decreto estableció unos protocolos de temporalidad de los actos médicos de confirmación de la baja dependiendo de la duración estimada del proceso conforme al criterio médico, obteniendo así unas tablas que tendrán en cuenta el diagnóstico, la ocupación y edad del trabajador. Así se puso fin a la rigidez de la norma anterior que preveía la expedición de estos partes médicos cada 7 días, con independencia de la duración previsible para el proceso, en ocasiones de varios meses con la correspondiente carga burocrática y papeleos innecesarios¹⁹.

Esta norma reglamentaria solo se aplicará “durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, a los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, en los que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, por desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia” y quedando excluidos “regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia” (art. 1 Real Decreto 625/2014).

Para los procesos de incapacidad temporal cuya duración sea superior a los 365 días, el control absoluto se atribuye al INSS, para cualquier tipo de contingencia, funciones atribuidas de acuerdo al artículo 170 LGSS por el que se establecen las competencias sobre los procesos de incapacidad temporal.

Además, se ha de tener en cuenta la reciente publicación de la orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014 y en la cual se establecen distintos aspectos sobre la expedición, tramitación y modelos de los partes de baja, confirmación de la baja y alta.

¹⁸ GUTIERREZ PÉREZ, M., “Principales cambios introducidos en la prestación de IT en materia de gestión y control: RD 625/2014 de 18 julio”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, nº4, 2015, Pág. 103.

¹⁹ PANIZO ROBLES, JA., “Culminado el nuevo control de la incapacidad temporal: Aprobados los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de baja y alta en los procesos de incapacidad temporal (Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio)” *Publicación Aranzadi digital* núm. 12015, Pág. 1.

A. EXPEDICIÓN DE LOS PARTES DE BAJA, CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y ALTA:

La declaración de la baja, se formulara con el correspondiente parte de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado, o por los servicios médicos de la mutua en el caso de que la causa de dicha baja sea por accidente de trabajo o enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada²⁰.

Los trabajadores deberán facilitar a los facultativos a los que corresponda la expedición de los partes médicos los datos necesarios para su correcta cumplimentación (Art. 1 ESS/1187/2015). El parte de baja se deberá emitir utilizando el modelo oficial que se recoge en la orden ESS/1187/2015 (Véase Anexo I, páginas 48, 49 y 50 de este trabajo).

Como ya hemos mencionado anteriormente, este nuevo reglamento ha introducido cambios relevantes en la periodicidad en que se deben expedir los partes de confirmación de la baja, con base en la duración estimada del proceso agrupándola en cuatro supuestos (Art 2.3 del RD 625/2014 y Art. 2 de la orden ESS/1187/2015)²¹:

- a) Proceso de duración estimada muy corta (inferior a 5 días naturales): El facultativo ha de emitir en un único parte la baja y alta del mismo acto médico que podrá coincidir con en la misma fecha o comprendida dentro de los tres días naturales siguientes. No obstante, el trabajador puede solicitar el reconocimiento médico la fecha señalada como alta.
- b) Proceso de duración estimada corta (entre 5 y 30 días naturales): El primer parte de confirmación se ha de expedir en el plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica y después de este, el segundo y sucesivo parte de confirmación se expedirá como máximo cada 14 días naturales.

²⁰ PANIZO ROBLES, JA., “Los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de baja y alta en los procesos de IT”, *Revista de información laboral*, N.º. 7, 2015, Pág. 103 a 111.

²¹ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, C., “La regulación de la gestión y el control de la incapacidad temporal en el RD 625/2014, de 18 julio”, *Aranzadi Doctrinal*, num.6/2014, Pág. 6 y 7. Y añade: “Hasta ahora, conforme a las previsiones de la Orden de 19 de junio de 1997, el primer parte de confirmación se debía expedir al cuarto día del inicio de la baja, y los sucesivos cada siete días, contados a partir del primer parte de confirmación”. También al respecto FERNÁNDEZ ORRICO, F.J., “Gestión y control de la incapacidad temporal tras el RD 625/2014, de 18 de julio”, n.º 168, 2014, Pág. 93 a 126.

- c) Proceso de duración estimada media (entre 31 y 60 días naturales): El primer parte de confirmación se ha de expedir en el plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica y después de este, el segundo y sucesivo parte de confirmación se expedirá como máximo cada 28 días naturales.
- d) Proceso de duración estimada larga (de 61 o más días naturales): El primer parte de confirmación se ha de expedir en el plazo máximo de catorce días naturales desde la fecha de la baja médica y después de este, el segundo y sucesivo parte de confirmación se expedirá como máximo cada 35 días naturales.

B. TRAMITACIÓN DE LOS PARTES MÉDICOS DE BAJA/ALTA Y CONFIRMACIÓN:

El servicio público de salud o mutua, según cuál sea la entidad facultada para emitir los partes de baja, remitirá por vía telemática al INSS los datos personales necesarios del trabajador y además de la fecha de la baja, la contingencia causante, el código de diagnóstico, código nacional de ocupación del trabajador, duración estimada del proceso, fecha de la próxima inspección y, en su caso, aclaración de que se trata de una recaída de un proceso anterior con indicación de la fecha de la baja del proceso originario.

El trabajador recibirá del facultativo dos copias de los correspondientes partes médicos (baja, confirmación o alta), una para que entregue en la empresa y la otra para él, en el plazo de tres días contados a partir de la fecha de la expedición de los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, y dentro de los 24 horas siguientes a su expedición, de tratarse de parte médico de alta. Además, en los supuestos de duración estimada muy corta, el trabajador ha de presentar a la empresa la copia del parte de baja/alta dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Si la relación laboral se extingue durante el período de baja médica y conlleva la finalización del contrato de trabajo, el trabajador deberá presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días fijado para la empresa, copias de los partes de confirmación de la baja²².

²² SÁNCHEZ MIGALLON, RD., “El tratamiento de la información relativa a los partes de baja, alta y confirmación de los trabajadores”, *Información laboral*. Legislación y convenios colectivos, N° 32, 2002, Pág. 13 a 16.

La empresa una vez reciba la copia del parte de baja, por parte del trabajador, tienen la obligación de remitir al INSS, en plazo máximo de tres días hábiles a partir de la recepción del parte del trabajador, mediante sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED), dichos partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta que les presenten los trabajadores, cumplimentados con los datos que correspondan a la empresa.

Por último, el INSS (a través de los medios informáticos pertinentes) transmitirá los partes médicos de baja/alta y de confirmación respecto a los trabajadores que cubre la prestación por incapacidad temporal, al ISM o mutuas correspondientes, dependiendo de la entidad a quien corresponda la gestión del proceso, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción²³

6) DINÁMICA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN

A. NACIMIENTO

El nacimiento²⁴ de la prestación o subsidio de Incapacidad temporal, se va a producir como consecuencia de una enfermedad común o profesional, o accidente sea laboral o no, siempre que el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social o de la correspondiente Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y esté impedido o incapacitado para realizar las actividades que constituyen su profesión habitual.

Por ello, el nacimiento se produce de manera automática con la emisión del parte de baja por el facultativo sin que sea necesaria la solicitud del trabajador. Así pues, rige el Principio de oficialidad en la prestación por incapacidad temporal, que viene condicionado por el previo cumplimiento de los requisitos para acceder a la prestación, y esta se hará efectiva de modo automático, una vez presentados los partes de baja y confirmación²⁵.

²³ FERNÁNDEZ ORRICO, FJ., “Gestión y control de la incapacidad temporal tras el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio”. *Revista Española de Derecho del Trabajo*, num.168/2014, Pág. 14 a 16.

²⁴ PLANAS GOMEZ, M., *Gestión práctica de la Seguridad Social.*, Editorial Wolters Kluwer-CISS 2014. Pág. 758

²⁵ Sobre este tema: TORTUERO PLAZA, JL., “Límites del principio de oficialidad y el juego de las reglas de prescripción y retroactividad”. *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 7, 2016, Pág. 115.
VILLAR CANADA, I.M., “El principio de oficialidad en la prestación de incapacidad temporal. A vueltas con la prescripción y la caducidad de las prestaciones de Seguridad Social”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, año 2016, nº6, Pág. 89 a 94.

Así bien, el abono de la prestación económica se producirá de la siguiente forma (art 173.1 de la LGSS):

Para la Incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja en el trabajo.

Para la Incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral, el subsidio se abonará desde el cuarto día a partir de la baja hasta el decimoquinto día de baja, ambos inclusive. La prestación se abonará a cargo del empresario, y en caso de la falta de dicho cargo, el trabajador deberá dirigirse al INSS o Mutua para el pago. A partir del decimosexto día se abonará a cargo de la Entidad Gestora, sin perjuicio de la responsabilidad empresarial de pago delegado.

B. DURACIÓN DEL SUBSIDIO

La prestación por Incapacidad temporal tiene una duración limitada en el tiempo, que se abonará mientras el beneficiario se encuentre en dicha situación. Se distinguen las siguientes duraciones en función de las distintas contingencias protegidas:²⁶

Para la Incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad común o accidente no laboral, su duración máxima será de 365 días; existiendo la posibilidad de prorrogarla durante otros 180 días, cuando se presuma que, durante ellos, pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación. La concesión de dicha prórroga dependerá de la Entidad Gestora de la prestación por incapacidad temporal (INSS) mediante los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad (art.170 LGSS).

Tras la emisión del alta médica, el interesado podrá manifestar su <disconformidad> con la resolución de la entidad gestora que declare la extinción temporal que se ajustará a las siguientes reglas (art 3 del RD 1430/2009):

²⁶ Para una información más detallada véase: LÓPEZ INSUA, B DEL M., “Recortes en la duración de la prestación por incapacidad temporal y control de los procesos de baja”, *Revista de derecho de la Seguridad Social*, nº 5, 2015, Pág. 75 a 96.

- a) El interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la notificación de la resolución.
- b) La manifestación de la disconformidad se presentará ante la inspección médica del servicio público de salud.
- c) El interesado que inicie dicho procedimiento, se lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el día siguiente hábil.
- d) La entidad gestora y los servicios públicos de salud deben comunicarse recíprocamente en la mayor brevedad posible sobre dicho proceso.
- e) Las comunicaciones entre entidades gestoras, servicios públicos de salud y empresa deben hacerse preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos.

Una vez agotado el plazo máximo de 545 días (también puede ser antes cuando la situación de incapacidad se considere definitiva), se examinará el estado de incapacidad a efectos de su calificación en el grado correspondiente de incapacidad permanente.

Para los supuestos de incapacidad temporal consecuencia de observación de enfermedad profesional se establece una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros seis meses, cuando se estimase necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad (art 169. 1 b LGSS). Dicha prórroga será competencia del INSS, previa propuesta de los EVIS²⁷, pudiéndose conceder únicamente cuando se presuma que durante dicho periodo el trabajador va a superar su estado de incapacidad²⁸

El fin del periodo de observación de enfermedad profesional tendrá las siguientes consecuencias:

- a) Paso del trabajador a la situación de incapacidad temporal que proceda, a su alta laboral o a su calificación como incapacitado permanente.
- b) Continuación en situación de incapacidad temporal, computándose a efectos de la duración máxima de ésta el tiempo del periodo de observación.

²⁷ MORALES VÁLLEZ, CE., “El subsidio de incapacidad temporal”, *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, Vol. 5, Nº 5 (Sep), 2012, Pág. 255 a 269. Y añade “se debe considerar como período de observación el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo”.

²⁸ JOVER RAMÍREZ, C., *La incapacidad temporal para el trabajo*, Editorial Tirant lo Blanch, Enero de 2016, Pág. 61 y 62.

C. RECAIDAS:

A efectos del período máximo de duración de la incapacidad temporal consecuencia tanto de contingencias comunes como contingencia profesional se computarán los periodos de recaída y observación (art 169.2 de la LGSS). “Podemos definir las recaídas como aquellos supuestos en que un trabajador que estuvo de baja por una determinada patología, tras el alta de la misma y desempeño de actividad laboral, vuelve a sufrir una nueva baja por igual o similar patología sin que entre uno y otro período de incapacidad temporal hayan transcurrido más de seis meses”.²⁹ Pero si el proceso de incapacidad temporal se interrumpe por periodos de actividad laboral superiores a 6 meses, se iniciará otro nuevo periodo de incapacidad temporal aunque se trate de la misma o similar enfermedad³⁰.

Por ello en los supuestos de recaída se procederá a la acumulación de los sucesivos periodos de incapacidad temporal hasta alcanzar su duración máxima, sin que cada una de las bajas propicie la reapertura de una nueva prestación³¹ sino la continuación de la anterior y no procederá dicha acumulación de periodos de baja cuando obedezca una enfermedad diferente a la anterior. Tampoco habrá recaída en aquellos casos en que el trabajador este de baja médica y con el contrato de trabajo suspendido, pero no ha podido acceder a la prestación de incapacidad temporal por falta de periodo de carencia, si dentro del periodo de 6 meses recae en la misma enfermedad habiendo cubierto ya el periodo de carencia, y accediendo a la prestación. La consecuencia de que haya una recaída es que no se abre una nueva prestación de incapacidad temporal, sino que se continúa la anterior, de manera que la recaída computará en la duración máxima del único proceso de incapacidad temporal³².

Para el cálculo de la base reguladora de la prestación por incapacidad temporal deberá tenerse en cuenta la nueva base al producirse la recaída, ya que la prestación debe estar conectada con la situación más próxima a la última baja, que es el periodo inmediato por el que se ha cotizado. En estos casos, el INSS permite al trabajador optar entre la base reguladora original o la base reguladora nueva.

²⁹ GARCÍA PERROTE ESCARTÍN, I Y MERCADER UGUINA, JR.," Las recaídas versus recidivas en la incapacidad temporal .Criterios jurídicos". *Revista de Información Laboral*, num. 5/2015, Pág. 53 a 63.

³⁰ ALCÁNTARA Y COLÓN, JM., "Las recaídas versus recidivas en la incapacidad temporal. Criterios jurídicos", *Revista de información laboral*, Nº. 5, 2015, Pág. 53 a 63.

³¹ FERNÁNDEZ PRATS, C., *La protección de la incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social*, Editorial Tirant lo Blanch, Mayo de 2011, Pág. 248

³² Sirve de apoyo STS de 26 de septiembre de 2001 (RJ 2002/326).

D. EXTINCIÓN DEL DERECHO:

Las causas de extinción del derecho a la prestación económica por incapacidad temporal se encuentran reguladas en el artículo 174 de la LGSS “Se extinguirá por el transcurso del plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica; por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual; por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente; por el reconocimiento de la pensión de jubilación; por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social; o por fallecimiento”. Lo dispuesto en el artículo 174 significa que, “una vez extinguido un período de IT, en los casos de recaída en la misma o similar enfermedad, cuando no hayan transcurrido seis meses de actividad laboral, el trabajador no genera el derecho al subsidio salvo que el INSS así lo declare emitiendo una baja a los solos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, previo informe de los facultativos evaluadores (EVI)³³”. Por ello, la prestación se extingue como norma general por alguna de las siguientes causas³⁴:

A. Extinción por el transcurso del plazo máximo establecido de 545 días:

Como ya hemos tratado antes, el plazo máximo de duración del subsidio por incapacidad temporal es de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta médica.

Es evidente que el beneficiario seguirá percibiendo la prestación hasta el momento en que reciba el correspondiente parte de alta médica, ello con la salvedad manifestada respecto al alta a los únicos efectos de la prestación económica, no obstante precisamos:

³³ STSJ, Sala social., Cantabria, 4 de abril del 2016, AS\2016\626. Además, “Esa facultad del INSS no es discrecional (la de acudir a dichos informes y resolver en consecuencia), si el trabajador recibe el parte médico de baja del correspondiente facultativo del Sistema Público de Salud (como aquí se constata, la recurrente no lo niega), pasando a situación de incapacidad temporal, con los efectos suspensivos del contrato de trabajo, pero sin derecho a la prestación económica consiguiente. Salvo que el INSS, previo informe del Equipo Evaluador de Incapacidades, así lo determine emitiendo "la baja a los solos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal" “.

³⁴GONZÁLEZ DE LA ALEJA, R.,” Algunas cuestiones sobre el alcance y extinción de las prestaciones de incapacidad temporal (y su relación con la maternidad y el riesgo durante el embarazo) y de la incapacidad permanente”, Aranzadi social, N° 5, 2003, Pág. 1435 a 1458.

- a) El subsidio de Incapacidad temporal se extinguirá una vez transcurrido el periodo máximo de doce meses de duración de la contingencia.
- b) En el supuesto de prorrogarse durante seis meses más, la incapacidad temporal, por ser previsible la curación en dicho periodo, durante el mismo se continuará percibiendo el correspondiente subsidio en términos legales establecidos.
- c) En el supuesto de agotar el periodo máximo establecido y no se ha producido de forma inmediata la valoración para determinar el grado de incapacidad permanente al que pueda estar sujeto el beneficiario, este continuará percibiendo el subsidio en la misma cuantía hasta el momento que se produzca la correspondiente resolución del grado correspondiente de incapacidad permanente o hasta que dicha resolución declare la no afectación de grado alguno, acordando a su vez el alta médica del trabajador extinguiendo con ello la situación de incapacidad permanente.
- d) En los supuestos en los que la valoración a efectos de determinar la incapacidad permanente se demorase (nunca por un periodo superior a 30 meses), en atención a la situación clínica que presente el interesado, este continuará percibiendo el correspondiente subsidio hasta el momento que se produzca la calificación o en su caso hasta el momento que se determine la no existencia de incapacidad permanente produciendo el alta médica.

B. Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.

Es obvio, que una vez que el trabajador se encuentre en plena capacidad para realizar las tareas que venía realizando en el transcurso de su actividad laboral sea dado de alta médica y reincorporado a su puesto de trabajo habitual. Esta causa de extinción por sorprendente que parezca no ha sido regulada como tal hasta la publicación de la Ley 22/2013 , Ley de Presupuestos Generales del Estado, que contiene una modificación del art. 131 bis de la Ley General de Seguridad Social 1/1994 en el que se establecían las causas de extinción de la prestación por incapacidad temporal³⁵.

³⁵ Para mayor información respecto a este tema véase: PRESA GARCÍA LÓPEZ, R., “Alta médica por curación tras agotarse la duración máxima de la situación de incapacidad temporal: el subsidio se percibe hasta la fecha de notificación de la resolución al beneficiario (comentario a la STS de 2 de diciembre de 2014, rec. 573/2014)”, *Revista de información laboral*, N.º. 4, 2015, Pág. 21 a 23.

C. Extinción por alta del trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente:

El alta del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente, será causa de extinción del derecho a la prestación económica por incapacidad temporal (art. 174. 3 de la LGSS).

El alta médica y por tanto finalización de la incapacidad temporal se producirá cuando hayan desaparecido las causas que la motivaron, y se pueden producir porque el trabajador se encuentra en condiciones de reanudar su actividad laboral habitual o bien porque el carácter de las lesiones determinan la declaración de una incapacidad permanente.

Cuando la alta médica del trabajador se produjera con declaración de incapacidad permanente el trabajador estará en situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal hasta que se califique la incapacidad permanente (art.174.5 LGSS).

D. Extinción por jubilación:

La situación de incapacidad temporal perdurará siempre que el trabajador se encuentre en situación de trabajar, o queriendo trabajar no puede por causas no imputables al mismo (desempleo). Si ello es así, es evidente que en el momento en que el trabajador decida pasar a la situación de jubilación, si en ese momento se encuentra en incapacidad temporal, de forma automática se produce la extinción de la misma, esto sin perjuicio de seguir, si es preciso, recibiendo la correspondiente asistencia médica por parte de los servicios médicos correspondientes.

Lo que motiva este hecho en sí no es el cumplimiento de la edad reglamentaria de jubilación por el beneficiario, sino el hecho de jubilarse ya que este es en principio voluntario del trabajador.

E. Por la incomparecencia injustificada³⁶ a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

“Cuando se efectúa una notificación a un beneficiario de IT para que pase a reconocimiento médico, además de señalarle la obligación indicada, así como la fecha y lugar en que se procederá a efectuar dicho reconocimiento, se le advertirá que, en el supuesto de no poder pasar a reconocimiento, deberá acreditar las causas de tal hecho, en el plazo de los 10 días hábiles siguientes a la práctica del reconocimiento.”³⁷

Si dentro de tal periodo no se justifica la causa que ha impedido al trabajador la comparecencia a dichos reconocimientos médicos, esto supondrá una causa de extinción del subsidio por incapacidad temporal³⁸.

F. Por fallecimiento del beneficiario:

Es evidente que el fallecimiento del trabajador extingue automáticamente la situación de incapacidad temporal, no considerando necesario formular ninguna prestación más al respecto.

³⁶ Véase: BALLESTER LAGUNA, F., “La extinción del subsidio de incapacidad temporal por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos tras las reformas de 2014-2015”, Revista de derecho de la seguridad social, N°. 4, 2015, Pág. 27 a 49.

³⁷ STSJ, Sala social., Islas Canarias-Las Palmas, 30 de enero del 2009, AS\2009\316.

³⁸ STS, Sala 4ª, de lo Social, Madrid, 13 de Noviembre de 2013, (REC 1334/2012)

E. DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO:

El derecho a la prestación económica por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido³⁹ en los siguientes supuestos (art. 175 LGSS):⁴⁰

Cuando el trabajador haya tenido una actuación fraudulenta⁴¹ para obtener o conservar el derecho a percibir dicha prestación. Cuando el beneficiario realice un trabajo por cuenta propia o ajena⁴², salvo en los casos en que exista compatibilidad entre el trabajo y la precepción de la prestación de incapacidad temporal⁴³. Cuando sin causa razonable el beneficiario rechace o abandone el tratamiento indicado por los servicios médicos de la Entidad Gestora competente.

La anulación del derecho podrá tener lugar en los supuestos de actuación fraudulenta por parte del beneficiario para obtener la prestación, por lo que no tendrá derecho a esta y se procederá a su nulidad.

La suspensión del derecho o interrupción temporal del abono del subsidio, se dará en los casos que el beneficiario rechace el tratamiento médico prescrito, hasta que este cese en el trabajo o torne el tratamiento indicado. Además, la realización de trabajo por cuenta propia o ajena se considera una infracción grave sancionada con pérdida de la prestación durante tres meses. La denegación, anulación o suspensión del derecho al subsidio por las causas mencionadas anteriormente se llevará a efecto por la Entidad Gestora o Entidad colaboradora⁴⁴ a la que corresponda el reconocimiento del derecho. Estas decisiones pueden ser recurridas ante la jurisdicción de lo social.

³⁹ Sobre este tema: LÓPEZ INSUA, B.DEL M., “El control del < uso correcto> del subsidio por incapacidad temporal: Los supuestos de pérdida o suspensión”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, marzo 2015, núm. 384, Pág. 95 a 126.

⁴⁰ También se hace mención a la denegación, anulación y suspensión del derecho también la encontramos recogida en el artículo 11 del Orden de 13 de octubre de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria (incapacidad temporal) en el Régimen General de la Seguridad Social. Publicación «BOE» núm. 264, de 4 de noviembre de 1967, páginas 15166 a 15170

⁴¹ GARCIA NINET, J.I., “Causas de pérdida o de suspensión de la prestación económica por Incapacidad temporal”, *Revista de seguridad social y laboral*, Nº 61, 1996, Pág. 83.

⁴² Sobre este tema: LÓPEZ INSUA, B.M., “La suspensión de la incapacidad temporal a causa de la relación de trabajos por cuenta propia y ajena. Aspectos laborales y de Seguridad Social”, *Revista de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, año 2012, núm. 52, Pág. 31 a 50.

⁴³ ALONSO OLEA, M Y TORTUERO PLAZA, J.L., “Instituciones de Seguridad Social”, 2006, edición 18ª, Pág. 255.

⁴⁴ PAREDES RODRIGUEZ, J.M., “Incomparecencia de la mutua para extinguir el subsidio por incapacidad temporal aunque el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena”, *Actualidad Laboral*, abril 2007, núm. 08-2, Pág. 3.

6. INCAPACIDAD PERMANENTE.

Para iniciar el estudio sobre el concepto, grados y requisitos de acceso a la situación de incapacidad permanente, es importante distinguir en este ámbito entre tres términos perfectamente delimitados que son: la deficiencia, la incapacidad y la minusvalía.

Para utilizar bien estos conceptos y no discriminar a nadie por su mal uso es bueno distinguir de manera precisa entre estos tres términos que utilizamos habitualmente, a veces como si fueran equivalentes, pero que en realidad tienen significados diferentes. La Organización Mundial de la Salud define cada uno de estos términos en la Clasificación Internacional de Disminución, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM)⁴⁵:

Deficiencia: “Es toda pérdida o anomalía permanente o transitoria, psicológica, fisiológica o anatómica de una estructura, o función”. Así, según la CIDDDM y desde el punto de vista de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de éste.

Incapacidad o invalidez: “Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”. Lo que nos interesa resaltar es que dicha deficiencia “imposibilita a la persona para una determinada actividad” que la mayoría de las veces los ordenamientos relacionan con la actividad laboral. Para la OMS. Vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Minusvalía: “Es una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal para esa persona en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales⁴⁶”. Se trata en este caso de una inhabilitación de la persona no sólo para una actividad

⁴⁵ Véase TUSET DEL PINO, P., “El procedimiento a seguir para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Comentario al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre”, *Revista de Información Laboral*, num.2/2001, BIB 2013\51884.

⁴⁶ La Organización Mundial de la Salud define de esta manera estos tres conceptos (Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía) relacionados entre sí. Para una mejor visión sobre estos conceptos: GALLEGO PERAGÓN, JM., “La discapacidad: jurídicamente un concepto encrucijada”, *Revista Quincena Fiscal*, núm. 3/2011, Aranzadi, SA, BIB 2011\77.

sino para una función o pluralidad de actividades no laborales, sino también educativas y sociales que un ser humano normal debería poder llevar a cabo de no padecer dicha incapacidad.

La relación entre dichos conceptos queda evidente en sus definiciones: una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por una deficiencia o por una discapacidad. A una persona, una enfermedad o un trastorno, le puede producir una deficiencia (en una parte de su cuerpo, por ejemplo), que en consecuencia genera una discapacidad (como una disminución en el funcionamiento de esta parte del cuerpo), la cual puede significar una minusvalía cuando interactúe con el entorno⁴⁷. Estos tres conceptos se relacionarían de la siguiente manera⁴⁸:



La legislación actual trata de establecer una regulación en favor de las personas con minusvalía para que estos tengan mayores facilidades de acceso al trabajo y no sufran desigualdades⁴⁹. Entre una de las medidas que puedo resaltar es la cuota de reserva de empleo a favor de los minusválidos, que obliga a las empresas de más de 50 trabajadores a reservar un 2% de dicha plantilla para personas discapacitadas, disposición establecida en el Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo.

⁴⁷ Para un estudio más completo sobre la distinta catalogación de hechos causantes de estas situaciones invalidantes véase: ROJO CABEZUDO, RM., "Patologías invalidantes y su aplicación práctica", *Cuadernos de Derecho Judicial* VII, 2004.

⁴⁸ Esquema resumen obtenido en ISRAEL ÁLVAREZ; "Fenómeno, síntoma, signo, hándicap (Deficiencia, discapacidad, minusválida)". Puede verse en: <http://serpsiquiatrahoy.blogspot.com.es/2013/11/fenomeno-sintoma-signo-handicap.html>

⁴⁹ Para un mayor recorrido sobre las medidas en favor de la inserción laboral de minusválidos véase: FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R; TASCÓN LOPEZ, R; ÁLVAREZ CUESTA, H y RODRÍGUEZ HIDALGO, J; "Los minusválidos en el mercado laboral: Incentivos a su contratación y régimen jurídico de su prestación de servicios", Universidad de León, 2005.

1) CONCEPTO:

Tal y como encontramos definido en el artículo 193.1 LGSS, la incapacidad permanente es "la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo".

La incapacidad permanente deberá derivarse de una incapacidad temporal, pero se diferencia de esta última en los siguientes aspectos⁵⁰:

- A. Existencia de reducciones anatómicas o funcionales graves y que se puedan acreditar de forma objetiva.
- B. Que las dolencias sean previsiblemente definitivas e irreversibles y no tengan carácter temporal. Aunque cabe la posibilidad de declarar la incapacidad permanente por agotamiento de la incapacidad temporal, con suspensión del contrato, cuando a juicio del órgano calificador la situación del trabajador sea susceptible de mejoría.
- C. Que las reducciones incidan sobre la capacidad laboral del trabajador hasta el punto que anulen o disminuyan dicha capacidad.

2) TIPOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE:

En el ordenamiento se encuentran dos supuestos diferenciados de incapacidad, uno referido a la declaración de incapacidad permanente con suspensión del contrato de trabajo en los términos del art. 48.2 ET y el segundo hace referencia a la incapacidad permanente con extinción del contrato de trabajo en los términos del art. 49.e) ET.

⁵⁰ MONEREO PEREZ, JL., "La complejidad de la incapacidad permanente y la necesidad de su abordaje", *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, N°8, 2016, Pág. 15.

A. INCAPACIDAD PERMANENTE NO DEFINITIVA:

En estos supuestos la declaración de la incapacidad permanente se lleva a cabo con suspensión del contrato de trabajo⁵¹, por entender que cabe la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del trabajador, con la consiguiente reincorporación a su anterior puesto de trabajo. Esto se encuentra establecido en el artículo 48. 2 del Estatuto de los Trabajadores que regula la suspensión del contrato de trabajo con reserva de puesto “En el supuesto de incapacidad temporal, producida la extinción de esta situación con declaración de invalidez permanente en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez, cuando, a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su reincorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con reserva del puesto de trabajo, durante un período de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la invalidez permanente.” De esta disposición se deduce que para que la incapacidad permanente suspenda el contrato de trabajo ha de ocurrir:

- a) Que la incapacidad temporal se extinga por haberse reconocido una incapacidad permanente en los grados, total absoluta o gran invalidez.
- b) Que las sesiones sean previsibles de mejoría dentro de los dos años siguientes a la declaración de incapacidad permanente y le permitan al trabajador reincorporarse en su puesto anterior.
- c) Que dichos extremos consten en expresamente en la resolución administrativa o judicial que reconoce la incapacidad permanente.

B. INCAPACIDAD PERMANENTE DEFINITIVA:

Es el supuesto más común ya que las lesiones que dan lugar a la incapacidad se entienden que son previsiblemente definitivas y por ello la declaración de tal incapacidad en los grados total, absoluta o gran invalidez extinguen el contrato de trabajo⁵², tal y como se establece en los términos del artículo 49. E) del Estatuto de los Trabajadores sobre extinción del contrato de trabajo “Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del trabajador, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2.”

⁵¹ Para un mayor recorrido de este tema TOSCANI GIMÉNEZ, D., “La nueva situación de incapacidad permanente no definitiva”, *Revista de derecho social*, N° 33, 2006, Pág. 89 a 100.

⁵² STSJ Canarias 29 junio 2001 (AS 2001, 2566).

3. GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE

La incapacidad permanente se establece en función del porcentaje de reducción de la capacidad laboral del trabajador dando lugar a los siguientes grados de incapacidad permanente⁵³ indicados en el artículo 194.1 de la LGSS:

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

“Para la calificación de la incapacidad permanente en sus diferentes grados se determina en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca” (Art. 194.2 LGSS). Además, “La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.” (Art. 194.3 LGSS).

Antes de realizar un estudio de los distintos grados de incapacidad permanente hay que conocer el significado del concepto de “Profesión habitual”⁵⁴. Como ya se ha mencionado antes la calificación del grado de incapacidad permanente se lleva a cabo en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo, pero cuando se trata de incapacidad permanente parcial o total, la reducción se mide en relación con la profesión habitual del trabajador. De este modo un tipo de lesión o dolencia puede suponer en unos determinados casos incapacitantes en función del trabajo realizado, mientras que esas mismas lesiones en otros casos no constituirán incapacidad permanente alguna.

⁵³ Para un recorrido completo sobre los diferentes grados de incapacidad permanente véase: ALBERT EMBUENA, VL., “Los grados de incapacidad permanente. Problemas en su determinación o precisión”, *Revista de información laboral*, N° 5, 2013, Pág. 23 a 38.

⁵⁴ Para un análisis más profundo sobre este tema, véase: ALBERT EMBUENA, V., “El concepto de profesión habitual en la incapacidad permanente”, *Revista de Información Laboral*, num.6/2016, Aranzadi Digital, BIB 2016\3229.

POQUET CATALÁ, R., “La actual doctrina en la conceptualización de la profesión habitual a efectos de la incapacidad permanente”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm. 3/2015, BIB 2015\542.

LUIJÁN ALCARAZ, J., “Profesión habitual a efectos de la calificación de la incapacidad permanente total”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. IV, BIB 1997\1260.

FABREGAT MONFORT, G., “La profesión habitual como determinante de la incapacidad permanente”, *Aranzadi social*, N° 5, 2005, Pág. 1049 a 1072.

Para definir la profesión habitual⁵⁵ debemos diferenciar si la incapacidad viene sobrevenida como consecuencia de un accidente (laboral o no) o enfermedad (común o profesional):

- En caso de accidente, se considerará por profesión habitual la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrir el accidente⁵⁶.
- En los casos de enfermedad (común o profesional), es aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental, durante el período de 12 meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

Así bien, el artículo 194. 2 LGSS establece que “se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine”.

Asimismo, tal y como se encuentra regulado en la ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actuación, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social “se clarifica la compatibilidad en el percibo de la pensión a la que se tenga derecho por la declaración de incapacidad total en la profesión habitual con la realización de funciones y actividades distintas a las que habitualmente se venían realizando, tanto en la misma empresa o en otra distinta, como es el caso de los colectivos que tienen establecida y regulada funciones denominadas de segunda actividad.”. Por ello se tendrá en cuenta las funciones que venía realizando y no la categoría o grupo profesional⁵⁷.

⁵⁵ Definición aportada por el ministerio de empleo y seguridad social.

⁵⁶ Sirve de apoyo: SSTSJ Extremadura, de 24 de noviembre de 2005 (AS 2006, 40), rec. núm. 566/2005.

⁵⁷ Sirven de apoyo: SSTS, Sala de lo social., 23 de Febrero de 2006, (RJ 2006, 2093), rec. núm. 5135/2004 y STS, sala de lo social., 17 de Enero de 1989, RA 259/89. Y añade “la profesión habitual no es esencialmente coincidente con la labor específica que se realice en un determinado puesto de trabajo sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle», lo que quiere decir que no sólo hay que tener en cuenta a la hora de resolver una demanda de Invalidez cuales eran las funciones o trabajos concretos que el trabajador afectado pudiera estar desarrollando antes o las que pueda estar realizando 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 un grupo profesional, según los casos y alcance que en cada caso tenga el «ius variandi» empresarial de conformidad con la normativa laboral aplicable”.

A. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP):

Se entiende por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, la que sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma (art.194.3 de la LGSS- Disposición transitoria vigésima sexta.- Calificación de la incapacidad permanente.). Por ello, se reconocerá una incapacidad permanente parcial, siempre que el trabajador deba emplear un mayor esfuerzo físico para mantener tal rendimiento, se dé una disminución de su ritmo de trabajo o que este le resulte más penoso o peligroso⁵⁸. De modo orientativo, se pueden considerar lesiones causantes de incapacidad permanente⁵⁹:

- a) La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para la sustentación y progresión.
- b) La pérdida de la visión completa de un ojo, si subsiste la del otro.
- c) La pérdida de dedos o falanges indispensables para el trabajo a que se dedicaba el accidentado.
- d) Las hernias, no operables.

B. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (IPT):

Se entiende por incapacidad permanente total la que inhabilita al trabajador en la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, con un mínimo de eficacia, profesionalidad, continuidad, dedicación y rendimiento económico aprovechable⁶⁰. Así pues, en el proceso de evaluación del grado de invalidez, el concepto de profesión se destaca como esencial⁶¹.

Se entenderá por discapacidad laboral “la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia, que le limita o que le impide el desempeño del rol que le sería normal en su caso”⁶².

⁵⁸ STSJ de Canarias, 24 de abril 1992 (AS 1992/2015).

⁵⁹ Real Decreto de 22 junio 1956, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley y el Reglamento de accidentes de trabajo. Art. 37.

⁶⁰ ALVAREZ CORTÉS, JC Y RICO BUENO, N., “La profesión habitual de Alcalde a efectos de determinar la pensión de incapacidad permanente total”, *Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, Nº 117, 2012, Pág. 211-212.

⁶¹ ÁLVAREZ DE LA ROSA, J.M., “Invalidez Permanente y Seguridad Social”, 1982, Pág. 218.

⁶² CARPIO GONZÁLEZ, M., *MANUAL DE INCAPACIDAD PERMANENTE*, 2007, Pág. 27.

C. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA (IPA):

Se entiende por incapacidad permanente absoluta que inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio⁶³. Así, para acceder a la declaración de incapacidad permanente absoluta se debe comprobar que la situación fisiológica anula radicalmente cualquier actividad en el mundo laboral de modo que no puede realizarse con la necesaria profesionalidad y con las exigencias de continuidad, dedicación y eficacia⁶⁴.

D. GRAN INVALIDEZ (GI):

Se entiende por gran invalidez como aquel grado máximo de incapacidad permanente, caracterizada porque la persona queda en una situación de severa dependencia, requiriendo de la asistencia de otra para poder realizar los actos más esenciales de la vida, tales como, vestirse, desplazarse o comer⁶⁵.

El aspecto a destacar es la necesidad de una tercera persona y esa necesidad hace que la prestación tenga como finalidad la retribución a quien atiende al gran invalido en la realización de los actos esenciales de la vida. De esta forma, no se valora si la persona es capaz de realizar su profesión habitual, o si podría o no realizar algún tipo de trabajo. Se dará esta gran invalidez en supuestos extremos donde la persona ve seriamente truncada sus aptitudes físicas o psíquicas, por ejemplo, la pérdida de la visión⁶⁶, enfermedades mentales⁶⁷, enfermedades degenerativas⁶⁸, cáncer⁶⁹, etc.

⁶³ BLASCO SEGURA, B., “Calificaciones jurisprudenciales en torno a la incapacidad permanente absoluta”, *Revista de Política Social*, ISSN 0034-8724, N° 106, 1975, Pág. 146.

⁶⁴ Para un mayor estudio sobre el tema: ALBERT EMBUENA, VL., “La delimitación conceptual de la incapacidad permanente”, *Revista de información laboral*, N° 2, 2013, Pág. 7 a 17.

“Demanda en reconocimiento de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común”, *Economist & Jurist*, ISSN 2444-3166, Vol. 20, N° 163, 2012, Pág. 42 a 46.

“Incapacidad permanente absoluta: revisión por el Instituto de la Seguridad Social”, *Economist & Jurist*, ISSN 2444-3166, Vol. 19, N° 153, 2011, Pág. 40 a 47.

⁶⁵ DÍAZ AZNARTE, MT., “Gran invalidez y adquisición de habilidades adaptativas. Hacia una interpretación humanista y flexible de los requisitos normativos”, *Revista de derecho de la seguridad social*, N° 4, 2015, Pág. 191 a 197.

⁶⁶ STSJ del País Vasco, del 24 de mayo de 2005, (EDJ 130283).

⁶⁷ STSJ de Cataluña, del 6 de octubre del 2000, (JUR 2001/8455).

⁶⁸ STSJ de Aragón, del 7 de abril de 2003, (JUR 2003/130937).

⁶⁹ STSJ de Galicia, del 17 de julio de 2009, (JUR 2009/350939).

4. REQUISITOS DEL BENEFICIARIO:

Las personas que se encuentren en situación de incapacidad permanente, incluidas en el Régimen General, serán beneficiarias de las prestaciones correspondientes siempre que cumplan ciertos requisitos vinculados a su naturaleza contributiva o profesional:

El primer requisito exigido es que el trabajador, en la fecha del hecho causante, sea menor de la edad prevista en el artículo 205.1.a) y no reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva en el sistema de la Seguridad Social (Art. 195.1 LGSS), salvo que se deba a una incapacidad permanente derivada de contingencias profesionales, pudiéndose solicitar la incapacidad después del cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación.

En segundo lugar, se exige estar afiliado y en alta o situación asimilada, a excepción de la pensión por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez que podrán causarse sin cumplir tal requisito (Art. 195.4 LGSS).

El tercero de los requisitos exigidos es la acreditación del periodo de carencia previo, solo exigible en los supuestos de incapacidad derivada de enfermedad común. Cabe aclarar, que para el caso de enfermedad profesional o accidente de cualquier tipo, no se exigirá un periodo previo de cotización. Ahora bien, en dichos supuestos de incapacidad derivada de enfermedad común, el periodo de carencia varía de la siguiente manera:

Para la incapacidad permanente parcial, el período mínimo de cotización exigible será de 1.800 días en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente (Art. 195. 2 LGSS).

Para los grados de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, el periodo exigido varía en función de si el trabajador es mayor o menor de 31 años. Así, si es mayor de esta edad deberá acreditar como cotizado una tercera parte del tiempo transcurrido entre que cumplió los 16 años (edad mínima para trabajar) y la fecha del hecho causante de la pensión (Art. 195. 3. A LGSS). Por otra parte, si es mayor de 31 años debe tener cotizado una cuarta parte del tiempo transcurrido entre los 20 años y la fecha que se produzca la situación de incapacidad. Además de ese periodo, se exige que al menos una quinta parte debe haberse cotizado en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante (Art. 195. 3.b) LGSS).

5. CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN:

El contenido de la prestación económica por incapacidad permanente consiste en una cantidad a tanto alzado para la situación de incapacidad permanente parcial o en el importe de una pensión vitalicia dependiente del grado reconocido para tal incapacidad (total, absoluta o gran invalidez).

Para el cálculo de la cuantía de todas las prestaciones de incapacidad permanente, con independencia del grado u origen común o profesional, se aplicará un determinado porcentaje (diferente en función del grado reconocido) a una base reguladora⁷⁰.

A. CALCULO DE LA BASE REGULADORA DE LAS PENSIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE:

Para el cálculo de la base reguladora varía en función de la procedencia de la incapacidad laboral, es decir si deriva de contingencias profesionales, enfermedad común o de accidente no laboral.

Para contingencias profesionales (Enfermedad profesional o accidente de trabajo), la base reguladora, como regla general, es equivalente a la suma de las siguientes percepciones:

$$BR = (SBA \times 365) + PE + (SCS: DT \times 273)$$

- Salario base más antigüedad (SBA), multiplicado por 365 días.
- Importe anual de las pagas extraordinarias (PE).
- Suma de los complementos salariales (SCS) percibidos el año anterior al hecho causante, dividido entre el número de días trabajados (DT) en el mismo periodo y multiplicados estos por 273 (salvo que el número de días laborales establecidos en convenio que se aplicará dicha cantidad).

⁷⁰ BLASCO LAHOZ, JF., “Prestaciones por incapacidad: incapacidad temporal, incapacidad permanente, invalidez del SOVI e invalidez no contributiva”, Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

Para el cálculo de la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente derivadas de enfermedad común, se sigue el siguiente proceso (Art. 197.1 LGSS):

- Primero se tendrá en cuenta las cotizaciones del trabajador en los últimos 8 años anteriores al hecho causante de incapacidad, computando los 2 años inmediatamente anteriores por el importe íntegro y a los otros 6 años anteriores de le deberá aplicar el IPC para su revalorización. Obtenido el importe total de las cotizaciones en estos 8 años se dividirá este entre 112 (suma de 96 meses que integran los 8 años y las 16 pagas extraordinarias de dicho periodo).
- A este resultado obtenido, se le debe aplicar el porcentaje que corresponda en función de los años cotizados (Art. 210.1 LGSS)⁷¹, según la escala prevista para las pensiones de jubilación, considerándose a tal efecto como cotizados los años que le falten al trabajador, en la fecha del hecho causante, para cumplir la edad ordinaria de jubilación vigente en cada momento. En caso de no alcanzarse 15 años de cotización, el porcentaje aplicable será del 50%.

Para el cálculo de la base reguladora de las pensiones de incapacidad permanente derivadas de accidente no laboral, será el resultado de dividir la suma de 24 mensualidades (elegidas por el beneficiario en los 7 años inmediatamente anteriores al hecho causante) entre 28 (correspondientes a 24 meses más 4 pagas extraordinarias).

⁷¹ Dicho artículo establece: “La cuantía de la pensión de jubilación se determinará aplicando a la base reguladora, calculada conforme a lo dispuesto en el artículo precedente, los porcentajes siguientes: a) Por los primeros quince años cotizados, el 50 por ciento. b) A partir del año decimosexto, por cada mes adicional de cotización, comprendido entre los meses uno y doscientos cuarenta y ocho, se añadirá el 0,19 por ciento, y por cada uno de los que rebasen el mes doscientos cuarenta y ocho, se añadirá el 0,18 por ciento, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100 por cien, salvo en el supuesto a que se refiere el apartado siguiente.

B. CALCULO DE LA CUANTIA DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE:

Una vez calculada la base la base reguladora, en función de la procedencia de la incapacidad permanente, solo queda aplicar el porcentaje correspondiente según el grado reconocido en cada caso, teniendo en cuenta que para incapacidad permanente parcial su importe será una cantidad a tanto alzado, mientras que para la incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, se reconocerá el derecho a una pensión vitalicia⁷².

-Incapacidad permanente parcial: Cantidad a tanto alzado (Art. 196.1 LGSS) de 24 mensualidades de la base reguladora, que será la base de cotización del mes anterior a la situación de incapacidad temporal que haya precedido a dicha situación.

-Incapacidad permanente total: Pensión vitalicia en cuantía del 55 por 100 de la base reguladora, que podrá ser incrementada en un 20 por 100 si se cumplen las siguientes condiciones: Tener más de 55 años, no trabajar por cuenta ajena o propia, existencia de condiciones socio-laborales en el lugar de residencia que dificultan notoriamente el acceso al trabajo (Art. 196.2 LGSS).

-Incapacidad permanente absoluta: Abono mensual de una pensión del 100 por 100 de la base reguladora. Anualmente se establecen unas cuantías mínimas y máximas para este tipo de prestación que se percibirá siempre que el incapacitado no obtenga ingresos por otra vía (Art. 196.3 LGSS).

-Gran invalidez: Pensión vitalicia del 100 por 100, correspondiente del caso y un incremento destinado a remunerar a la persona que le atienda, el cual será equivalente a la suma del 45 por 100 de la base mínima vigente en la fecha del hecho causante, más el 30 por 100 de la última base de cotización del interesado, sin que en ningún caso el incremento pueda ser inferior al 45 por 100 de la pensión recibida por el trabajador (Art. 196.4 LGSS).

⁷² ÁLVAREZ DE LA ROSA, M; “Las prestaciones por Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente en un mundo laboral cambiante”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, Nº Extra 74, 2008, Pág. 317 a 332.

-Beneficiarios con 65 años o más: La cuantía por incapacidad permanente para aquellos trabajadores mayores de 65 años que no puedan acceder a la pensión de jubilación por no reunir los requisitos, optarán a una cuantía equivalente al porcentaje correspondiente al periodo mínimo de cotización establecido en cada momento para acceder a la pensión de jubilación, que en el momento actual, el porcentaje a aplicar a la base reguladora será del 50 por 100 (Art. 196. 5 LGSS)⁷³.

6. DINAMICA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN:

A. NACIMIENTO:

El derecho a la prestación por incapacidad permanente nace en el momento de la calificación de dicha situación mediante la resolución de la Dirección Provincial del INSS, y siempre que el beneficiario cumpla con todos los requisitos para el acceso.

B. DEVENGO:

Cuando la prestación se trata de una cantidad a tanto alzado (para IPP), se producirá el abono en el momento que se dicte la resolución de la Dirección Provincial del INSS que reconozco el derecho a tal indemnización.

Si la resolución del INSS establece el derecho a una pensión, se producirá el abono mensual, con dos pagas extraordinarias por año (salvo que se trate de situación de incapacidad permanente a causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, que no se abonaran pagas extraordinarias por prorratear su importe en mensualidades ordinarias)⁷⁴. El pago corresponderá, siempre que el empresario haya cumplido sus obligaciones de afiliación, alta y cotización, a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para la situación de incapacidad derivada de enfermedad común o accidente no laboral; o para el citado INSS o

⁷³ Sobre este tema véase: REYES MARTÍNEZ BARROSO, M “Recuperación legal de la posibilidad de acceder a la incapacidad permanente derivada de riesgos profesionales tras el cumplimiento de la edad de jubilación: artículos 8 y 9 Ley 35/2002, de 12 de julio y Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre”, *Revista crítica de teoría y práctica*, Nº 1, 2004, Pág. 431 a 450.

GARCÍA TOMÁS, E; “Pensión de incapacidad permanente causada por mayores de 65 años”, *Información laboral. Legislación y convenios colectivos*, Nº 9, 2002, Pág. 5 a 8.

⁷⁴ ROQUETA BUJ, R; “La fecha inicial de devengo de las pensiones de incapacidad permanente”, *Aranzadi social*, Nº 5, 2000, Pág. 647 a 666.

Mutua de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales en el caso de que la incapacidad derive de estas contingencias profesionales.

C. SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN:

Las prestación por Incapacidad permanente se suspenderá cuando: El beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar la prestación; La incapacidad se haya dado o se haya agravado por consecuencia de la imprudencia temeraria del interesado; La incapacidad haya sido causada o agravada por rechazo o abandono (sin causa) del tratamiento sanitario prescrito durante la IT.; El beneficiario rechace o abandone (sin causa) los procesos de readaptación o rehabilitación prescritos.

Las prestaciones por Incapacidad permanente se extinguen por: Revisión con resultado de curación del grado de incapacidad reconocido; Fallecimiento del beneficiario; Reconocimiento del derecho a pensión de jubilación cuando se opte por percibir esta; Revisión de oficio por la entidad gestora y de ella se derive la pérdida del derecho a pensión.

7. REVISIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE:

La calificación y declaración de situación de incapacidad permanente en sus distintos grados, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas “corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan”, tal como se establece en el artículo 200 de la LGSS⁷⁵.

La calificación de la incapacidad permanente en cualquiera de sus modalidades establecidas, es susceptible de revisión en vía judicial⁷⁶. Por ello, una vez reconocida la incapacidad permanente, puede ser que las lesiones causantes de esta situación se vean agravadas o mejoradas sensiblemente siendo posible dicha revisar el grado de incapacidad para conceder uno grado superior, inferior o la plena capacidad para trabajar. También se podrá proceder a la revisión cuando se entienda que se ha producido un error en el diagnóstico con la correspondiente errónea calificación con el fin de subsanarla⁷⁷.

⁷⁵ ALBERT EMBUENA, VL., “La revisión de la incapacidad permanente: supuestos y consecuencias. El régimen de clases pasivas”, *Revista de información laboral*, Nº. 9, 2013, Pág. 15 a 27.

⁷⁶ REYES MARTÍNEZ BARROSO, M; “Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón”, Edita Universidad de León, 1997.

⁷⁷ Para más información respecto a este tema ROMERO RÓDENAS, J; “Revisión del grado de incapacidad permanente: concepto, causas y plazos”, Editorial Tirant lo Blanch, 2001.

8. LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES:

Las lesiones permanentes no invalidantes son aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen la disminución o alteración de la integridad física del trabajador. Estas están recogidas en el baremo reglamentario establecido al efecto, cuyas cuantías indemnizatorias están establecidas por la Orden ESS/56/2013, del 28 de enero (Art. 201 LGSS)⁷⁸.

Serán beneficiarios aquellos trabajadores por cuenta ajena que a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional sufran lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo pero que no lleguen a generar una incapacidad permanente (Art. 202 LGSS).

El contenido de la prestación consistirá en el abono de la indemnización, por una sola vez, cuya cuantía vendrá reflejada en dicho baremo citado anteriormente en función de la lesión sufrida⁷⁹.

Si por algún casual las lesiones, mutilaciones o deformidades del trabajador se agravaran, este podrá solicitar el reconocimiento del derecho a una prestación por incapacidad permanente⁸⁰.

⁷⁸ SANTOR SALCEDO, H., “Sobre el dies a quo del plazo de prescripción para el reconocimiento del derecho a un tanto alzado por las lesiones permanentes no invalidantes (A propósito de la STS de 19 de febrero de 2015)”, *Revista de derecho de la seguridad social*, Nº. 6, 2016, Pág. 188 y 189.

⁷⁹ STS del 19 febrero de 2015 (Rec. 3001/2013).

⁸⁰ ARIAS DOMÍNGUEZ, A Y SEMPERE NAVARRO, AV., “¿Revisión de invalidez a partir de lesiones permanentes no invalidantes?: comentario a la STS de 26 de abril 2006; Rec. 644/2005”, *Repertorio de jurisprudencia Aranzadi*, Nº 7, 2006, Pág. 21113-21123.

7. CONCLUSIONES:

Una vez estudiado el marco legal de la situación de incapacidad laboral junto a la jurisprudencia analizada en las páginas que preceden se pueden destacar las siguientes conclusiones:

PRIMERA.

Entendemos por incapacidad temporal, aquella situación de alteración la salud del trabajador, cualquiera fuere su causa, por la que recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y le impide temporalmente para el desempeño de su trabajo. Por otro lado, la incapacidad permanente, será aquella situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

SEGUNDA.

El sistema de seguridad social español garantiza a aquellos trabajadores que sufran algún tipo de incapacidad una ayuda tanto a un nivel sanitario como una prestación económica o subsidio, siempre que cumplan con los requisitos anteriormente mencionados dependiendo del caso y con una duración determinada.

TERCERA.

No podrán ser beneficiario de la prestación por incapacidad temporal aquellos trabajadores que no cumplan con el requisito de estar afiliados y en alta en este régimen o en situación asimilada al alta al sobrevenir la contingencia o situación protegida, salvo disposición legal expresa en contrario. Además deberán cumplir ciertos periodos de cotización establecidos en el artículo 172 LGSS. Para ser beneficiario de la prestación por incapacidad permanente también se exigirá estar afiliado y en alta o situación asimilada a la alta (excepto para incapacidad permanente absoluta o gran invalidez), acreditar el cumplimiento de ciertos periodos de carencia y además el trabajador debe ser menor de la edad prevista de jubilación y no reúna los requisitos para acceder a dicha prestación.

CUARTA:

Para calcular la cuantía de la prestación por incapacidad temporal se deberá aplicar un porcentaje (origen de la contingencia y la duración del subsidio) a una base reguladora (que no podrá ser inferior a la base mínima vigente y dependerá de la procedencia de la contingencia). Para el cálculo de la prestación por incapacidad permanente tendremos también que aplicar un porcentaje a una base reguladora con la diferencia de que estos dependerán de los distintos supuestos y grados de incapacidad.

QUINTA.

El nacimiento de las prestaciones por incapacidad temporal surge de manera automática con la emisión del parte de baja. En cambio para la situación de incapacidad permanente, nacerá en el momento de la calificación de dicha situación por parte de la resolución de la Dirección Provincial del INSS.

SEXTA.

La situación de incapacidad temporal se caracteriza como su propio nombre dice por la temporalidad, pudiendo durar esta un máximo de 365 días, prorrogables durante otros 180 días, cuando se presuma que, durante ellos, pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.

SÉPTIMA.

Serán encargados del control y gestión de la situación de incapacidad temporal los facultativos de los Servicios Públicos de Salud, las mutuas o también el INSS, a través de la expedición de los partes de baja, confirmación y alta. Mientras que para la incapacidad permanente se encargarán de la calificación de dicha situación, en los distintos grados la resolución de la Dirección Provincial del INSS.

OCTAVA.

Se entenderá profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine (Art. 194.2 LGSS).

NOVENA.

Dentro de la incapacidad permanente, podemos encontrar diferentes grados que son: Incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, los cuales podrán ser objeto de revisión cuando las lesiones causantes de dicha situación se vean agravadas o mejoradas sensiblemente.

DÉCIMA.

Entendemos por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, la que sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Se entiende por incapacidad permanente total la que inhabilita al trabajador en la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, con un mínimo de eficacia, profesionalidad, continuidad, dedicación y rendimiento económico aprovechable.

Se entiende por incapacidad permanente absoluta que inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio. Así, para acceder a la declaración de incapacidad permanente absoluta se debe comprobar que la situación fisiológica anula radicalmente cualquier actividad en el mundo laboral de modo que no puede realizarse con la necesaria profesionalidad y con las exigencias de continuidad, dedicación y eficacia.

Se entiende por gran invalidez como aquel grado máximo de incapacidad permanente, caracterizada porque la persona queda en una situación de severa dependencia, requiriendo de la asistencia de otra para poder realizar los actos más esenciales de la vida, tales como, vestirse, desplazarse o comer.

UNDÉCIMA

Como valoración personal y tras el reciente estudio de la situación de incapacidad laboral, quiero señalar que el sistema de Seguridad Social Español ofrece una gran cobertura ante esta situación, la cual es de una gran ayuda para todos los trabajadores que puedan verse impedidos en algún momento de su vida laboral.

8. BIBLIOGRAFIA:

ALBERT EMBUENA, V., “El concepto de profesión habitual en la incapacidad permanente”, *Revista de Información Laboral*, num.6/2016, Aranzadi Digital, BIB 2016\3229.

ALBERT EMBUENA, VL., “La delimitación conceptual de la incapacidad permanente”, *Revista de información laboral*, Nº. 2, 2013.

ALBERT EMBUENA, VL., “La revisión de la incapacidad permanente: supuestos y consecuencias. El régimen de clases pasivas”, *Revista de información laboral*, Nº. 9, 2013.

ALBERT EMBUENA, VL., “Los grados de incapacidad permanente. Problemas en su determinación o precisión”, *Revista de información laboral*, Nº. 5, 2013.

ALCÁNTARA Y COLÓN, JM., “Las recaídas versus recidivas en la incapacidad temporal. Criterios jurídicos”, *Revista de información laboral*, Nº. 5, 2015.

ALONSO OLEA, M Y TORTUERO PLAZA, J.L., “Instituciones de Seguridad Social”, 2006, edición 18ª.

ALVAREZ CORTÉS, JC Y RICO BUENO, N., “La profesión habitual de Alcalde a efectos de determinar la pensión de incapacidad permanente total”, *Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, Nº 117, 2012.

ÁLVAREZ DE LA ROSA, J.M., “Invalidez Permanente y Seguridad Social”, 1982.

ÁLVAREZ DE LA ROSA, M; “Las prestaciones por Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente en un mundo laboral cambiante”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, Nº Extra 74, 2008.

ARANZADI INSTITUCIONES., “Cotización a la Seguridad Social”, *Practicum Social* 2015, Enero de 2015, BIB 2015\148.

Aranzadi, SA, Enero de 2015 “Las prestaciones en el régimen general”, *Publicación: Comentarios a Leyes. Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad/orfandad*, BIB 2015\1111.

ARIAS DOMÍNGUEZ, A Y SEMPERE NAVARRO, AV., “¿Revisión de invalidez a partir de lesiones permanentes no invalidantes?: comentario a la STS de 26 de abril 2006; Rec. 644/2005”, *Repertorio de jurisprudencia Aranzadi*, Nº 7, 2006.

BALLESTER LAGUNA, F., “La extinción del subsidio de incapacidad temporal por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos tras las reformas de 2014-2015”, *Revista de derecho de la seguridad social*, Nº. 4, 2015.

BLASCO LAHOZ, JF., “Prestaciones por incapacidad: incapacidad temporal, incapacidad permanente, invalidez del SOVI e invalidez no contributiva”, *Editorial Tirant lo Blanch*, 2010.

BLASCO SEGURA, B., “Calificaciones jurisprudenciales en torno a la incapacidad permanente absoluta”, *Revista de Política Social*, ISSN 0034-8724, Nº 106, 1975.

CARPIO GONZÁLEZ, M., *MANUAL DE INCAPACIDAD PERMANENTE*, 2007.

DELGADO RUIZ, J., “Accidente de trabajo y nexo causal” *Revista de Información Laboral*, num.6/2016. Demanda en reconocimiento de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, *Economist & Jurist*, ISSN 2444-3166, Vol. 20, Nº. 163, 2012, Pág. 42 a 46.

DÍAZ AZNARTE, MT., “Gran invalidez y adquisición de habilidades adaptativas. Hacia una interpretación humanista y flexible de los requisitos normativos”, *Revista de derecho de la seguridad social*, Nº. 4, 2015.

DOMBLÁS HERMOSO, M.A., “Análisis normativo del nuevo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social”, *Aranzadi Digital*, num.1/2015, BIB 2015\17254.

FABREGAT MONFORT, G., “La profesión habitual como determinante de la incapacidad permanente”, *Aranzadi social*, Nº 5, 2005.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ,R; TASCÓN LOPEZ,R; ÁLVAREZ CUESTA, H y RODRÍGUEZ HIDALGO, J; ”Los minusválidos en el mercado laboral: Incentivos a su contratación y régimen jurídico de su prestación de servicios”, Universidad de León, 2005.

FERNÁNDEZ ORRICO, F.J., “Gestión y control de la incapacidad temporal tras el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio”, *Revista Española de Derecho de Trabajo*, Año 2014, núm. 168.

FERNÁNDEZ PRATS, C., *La protección de la incapacidad temporal en el Régimen General de la Seguridad Social*, Editorial Tirant lo Blanch, Mayo de 2011.

FLORES SARRION, MD Y RIVAS RECIO, JR., “Accidentes "in itinere" y su caracterización”, *Seguridad y promoción de la salud*, Nº. 138, 2015.

GALA DURÁN, C., “Trabajo. Seguridad Social. El concepto de accidente de trabajo in itinere, perspectivas legal y judicial”, *La administración práctica: enciclopedia de administración municipal*, Nº. 5, 2015.

GALLEGO PERAGÓN, JM.,” La discapacidad: jurídicamente un concepto encrucijada”, *Revista Quincena Fiscal*, núm. 3/2011, Aranzadi, SA, BIB 2011\77.

GARCÍA GONZÁLEZ, F., *Incapacidad temporal por contingencias comunes: impacto de una intervención en la UMVI de Jaén*, 2015.

GARCIA NINET, J.I., “Causas de pérdida o de suspensión de la prestación económica por Incapacidad temporal”, *Revista de seguridad social y laboral*, Nº 61, 1996.

GARCÍA PERROTE ESCARTÍN, I Y MERCADER UGUINA, JR.," Las recaídas versus recidivas en la incapacidad temporal .Criterios jurídicos”. *Revista de Información Laboral*, num. 5/2015.

GONZÁLEZ DE LA ALEJA, R.,” Algunas cuestiones sobre el alcance y extinción de las prestaciones de incapacidad temporal (y su relación con la maternidad y el riesgo durante el embarazo) y de la incapacidad permanente”, *Aranzadi social*, Nº 5, 2003

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, C., “La regulación de la gestión y el control de la incapacidad temporal en el RD 625/2014, de 18 julio”, *Aranzadi Doctrinal*, num.6/2014.

GUTIERREZ PÉREZ, M., “Principales cambios introducidos en la prestación de IT en materia de gestión y control: RD 625/2014 de 18 julio”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, nº4, 2015.

Incapacidad permanente absoluta: revisión por el Instituto de la Seguridad Social, *Economist & Jurist*, ISSN 2444-3166, Vol. 19, Nº. 153, 2011.

JOVER RAMÍREZ, C., *La incapacidad temporal para el trabajo*, Editorial Tirant lo Blanch, Enero de 2016.

LÓPEZ INSUA, B DEL M., “Recortes en la duración de la prestación por incapacidad temporal y control de los procesos de baja”, *Revista de derecho de la Seguridad Social*, nº 5, 2015.

LÓPEZ INSUA, B.DEL M., “El control del < uso correcto> del subsidio por incapacidad temporal: Los supuestos de pérdida o suspensión”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, marzo 2015, núm. 384.

LÓPEZ INSUA, B.M., “La suspensión de la incapacidad temporal a causa de la relación de trabajos por cuenta propia y ajena. Aspectos laborales y de Seguridad Social”, *Revista de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, año 2012, núm. 52.

LUJÁN ALCARAZ, J., “Profesión habitual a efectos de la calificación de la incapacidad permanente total”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social* vol. IV, BIB 1997\1260.

MARTÍN VALVERDE, A., “Concepto de incapacidad temporal”, *Tratado Práctico de Derecho de la Seguridad Social*. Tomo I. Aranzadi, Junio de 2008, Pág. 1 a 2, BIB 2008\3306.

MONEREO PEREZ, J.L., “El tercer texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: significación Técnico Instrumental y de política del Derecho Social”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, Año 2016, núm. 7.

MONEREO PEREZ, J.L., “La complejidad de la incapacidad permanente y la necesidad de su abordaje”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, N°8, 2016, Pág. 15

MONTOYA MELGAR, A., “Los principios jurídicos del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” *Tratado de Higiene y Seguridad del Trabajo*, INP, Madrid, 1971.

MORALES VÁLLEZ, CE., “El subsidio de incapacidad temporal”, *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, Vol. 5, N° 5 (Sep), 2012.

MORENO CALIZ, S., “Análisis de la reforma de las enfermedades profesionales: virtudes y deficiencias”, *Tribuna Social*, núm. 203, 2007, Pág. 16, BIB 2007/2760.

PANIZO ROBLES, J.A., “De nuevo el control de la IT: Apuntes sobre el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración”, *Revista de Información Laboral*, num.7/2014.

PANIZO ROBLES, J.A., “El nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre): Objetivos, estructura y contenido”, *Centro de Estudios Financieros, S.L (CEF.- Laboral Social)*. *Aranzadi Digital*, 2015, núm. 1, 2015.

PANIZO ROBLES, J.A., “Una norma de Seguridad Social largo tiempo esperada: El nuevo texto refundido de la ley general de seguridad social”, *Revista de trabajo y Seguridad Social (CEF.-)*, Enero 2016, núm. 394.

PANIZO ROBLES, JA., “Culminado el nuevo control de la incapacidad temporal: Aprobados los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de baja y alta en los procesos de incapacidad temporal (Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio)” *Publicación Aranzadi digital* núm. 12015.

PANIZO ROBLES, JA., “Los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de baja y alta en los procesos de IT”, *Revista de información laboral*, N°. 7, 2015.

PAREDES RODRIGUEZ, J.M., “Incomparecencia de la mutua para extinguir el subsidio por incapacidad temporal aunque el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena”, *Actualidad Laboral*, abril 2007, núm. 08-2.

PLANAS GOMEZ, M., *Gestión práctica de la Seguridad Social.*, Editorial Wolters Kluwer-CISS 2014.

POQUET CATALÁ, R., “La actual doctrina en la conceptualización de la profesión habitual a efectos de la incapacidad permanente”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm. 3/2015, BIB 2015\542.

PRESA GARCÍA LÓPEZ, R., “Alta médica por curación tras agotarse la duración máxima de la situación de incapacidad temporal: el subsidio se percibe hasta la fecha de notificación de la resolución al beneficiario (comentario a la STS de 2 de diciembre de 2014, rec. 573/2014)”, *Revista de información laboral*, N°. 4, 2015

REYES MARTÍNEZ BARROSO, M “Recuperación legal de la posibilidad de acceder a la incapacidad permanente derivada de riesgos profesionales tras el cumplimiento de la edad de jubilación: artículos 8 y 9 Ley 35/2002, de 12 de julio y Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre”, *Revista crítica de teoría y práctica*, N° 1, 2004.

REYES MARTÍNEZ BARROSO, M; “Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón”, Edita Universidad de León, 1997

RODRÍGUEZ PIÑERO, M., “Las enfermedades de trabajo”, *Revista crítica de teoría y práctica*, N° 2, 1995, vol. II.

- ROJO CABEZUDO, RM., "Patologías invalidantes y su aplicación práctica", *Cuadernos de Derecho Judicial* VII, 2004.
- ROMERO RÓDENAS, J; "Revisión del grado de incapacidad permanente: concepto, causas y plazos", Editorial Tirant lo Blanch, 2001.
- ROQUETA BUJ, R; "La fecha inicial de devengo de las pensiones de incapacidad permanente", *Aranzadi social*, Nº 5, 2000.
- SÁNCHEZ MIGALLON, RD., "El tratamiento de la información relativa a los partes de baja, alta y confirmación de los trabajadores", *Información laboral*. Legislación y convenios colectivos, Nº 32, 2002.
- SÁNCHEZ PÉREZ, J., "Los nuevos perfiles de la incapacidad temporal a tenor de su nueva regulación normativa", *Revista de Información laboral*, num.12/2014.
- SANTOR SALCEDO, H., "Sobre el dies a quo del plazo de prescripción para el reconocimiento del derecho a un tanto alzado por las lesiones permanentes no invalidantes (A propósito de la STS de 19 de febrero de 2015)", *Revista de derecho de la seguridad social*, Nº. 6, 2016.
- SERNA CALVO, MM., "La Nueva realidad social y el accidente "in itinere" en la jurisprudencia: comentario a la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de diciembre de 2013", *Iuslabor*, Nº. 2, 2014.
- SIRVENTE HERNÁNDEZ, N., "Nuevas medidas de control en la gestión de los procesos de incapacidad temporal introducidas a raíz de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre (LMURMT)", *Actualidad Laboral*, nº 16, Año 2011.
- SOLERA CALLEJA, I., "Días de incapacidad temporal. Período a tener en cuenta, cuando concurre una baja laboral. El concepto de día impeditivo. La incapacidad no coincide con los días de baja laboral, pues esta sigue sus propios criterios, muchas veces administrativos o burocráticos.: Sentencia 379/2015 de 4 de diciembre de 2015, de la Sección 3ª de la AP de A Coruña", *Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro*, Nº. 2, 2016.
- SONIA BALAGUER PETROVA., "Modulación actual del complemento de IT por contingencias comunes en la negociación colectiva", *Revista de Información Laboral*, num.8/2015.
- TORTUERO PLAZA, J.L., "Nuevamente la incapacidad temporal a debate" *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 1, año 2014.
- TORTUERO PLAZA, JL., "Límites del principio de oficialidad y el juego de las reglas de prescripción y retroactividad". *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, núm. 7, 2016.
- TOSCANI GIMÉNEZ, D., "La nueva situación de incapacidad permanente no definitiva", *Revista de derecho social*, Nº 33, 2006.
- TUSET DEL PINO, P., "El procedimiento a seguir para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Comentario al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre", *Revista de Información Laboral*, num.2/2001, BIB 2013\51884.
- VICENTE PALACIO, A., "De nuevo, el conflicto entre el instituto nacional de la seguridad social y las mutuas colaboradoras a cuenta de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional", *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, Nº 8, 2016.
- VILLAR CANADA, I.M., "El principio de oficialidad en la prestación de incapacidad temporal. A vueltas con la prescripción y la caducidad de las prestaciones de Seguridad Social", *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, año 2016, nº6.

Sitios web consultados:

Aranzadi Digital (Sistema de la ULE): www.aranzadi.aranzadidigital.es

Boletín Oficial del Estado (BOE): www.boe.es

Dialnet: www.dialnet.unirioja.es

Ministerio del Interior: www.interior.gob.es

Organización de las Naciones Unidas (ONU): <http://www.un.org/es/index.html>

Noticias Jurídicas: <http://noticias.juridicas.com/actualidad/jurisprudencia>

Manuales utilizados:

TARANCÓN PÉREZ, E y ROMERO RODENAS, MJ; “Manual de prestaciones básicas del Régimen General de la Seguridad Social”, Editorial Bomarzo, 2015.

BLASCO LAHOZ, JF, “Seguridad social: Régimen general, Régimenes especiales y prestaciones no contributivas”, Edita Tirant lo Blanch, 2013.

GONZÁLEZ ORTEGA, S y BARCELÓN COBEDO, S; “Manuales Introducción al Derecho de la Seguridad Social”, Edita Tirant lo Blanch, Valencia, 2014.

Siglas utilizadas:

ART. Artículo.

CIDDM.- Clasificación Internacional de Disminuidos, Discapacitados y Minusválidos.

GI.- Gran Invalidez.

INSS.- Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IPA.- Incapacidad Permanente Absoluta.

IPP.- Incapacidad Permanente Parcial.

IPT.- Incapacidad Permanente Total.

IT.- Incapacidad Temporal.

LGSS.- Ley General de Seguridad Social.

OMS.- Organización Mundial de la Salud.

Pág.- Página.

RD.- Real Decreto.

TRLGSS.- Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social.

ANEXOS

Anexo I: Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9).

| PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL | | | | ENTIDAD EMISORA | | | |
|---|----------------------|--|--|---|------------------------------------|--|---|
| Tipo de contingencia: | | Enfermedad común (EC) <input type="checkbox"/> | Accidente no laboral (ANL) <input type="checkbox"/> | SPS <input type="checkbox"/> | | INSS/ISM <input type="checkbox"/> | MUTUA <input type="checkbox"/> |
| | | Accidente de trabajo (AT) <input type="checkbox"/> | Enfermedad profesional (EP) <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | Periodo de observación por enfermedad profesional <input type="checkbox"/> | | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR | | | | SITUACIÓN: ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> | | | |
| Primer apellido | | Segundo apellido | | Nombre | | DNI-NIE-pasaporte | |
| Nº Tarjeta Sanitaria | Nº de la Seg. Social | Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) | | | Número | Bloque | Escalera |
| | | | | | | Piso | Puerta |
| Localidad | | Provincia | | Código postal | Teléfono móvil | | Teléfono fijo |
| Nombre de la empresa | | Puesto de trabajo | | | Código nacional de ocupación (CNO) | | |
| | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta) | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | Código CIE-9 (Todas las contingencias) |
| | | | | | | | |
| CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL: | | | | | | | |
| Fecha de AT o EP | | Leve ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> | | Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> | | Muy grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> | |
| Código de enfermedad profesional | | Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> | | Hospitalaria <input type="checkbox"/> | | Código CIE-10 (Sólo en EP) | |
| Parte del cuerpo dañado ⁽¹⁾ | | | | | | | |
| ⁽¹⁾ Sólo en caso de accidente de trabajo | | | | | | | |
| TIPO DE PROCESO | | Muy corto <input type="checkbox"/> | | Medio <input type="checkbox"/> | | DURACIÓN ESTIMADA | |
| | | Corto <input type="checkbox"/> | | Largo <input type="checkbox"/> | | Fecha de la siguiente revisión médica | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| PARTE DE BAJA <input type="checkbox"/> | | Fecha de la baja | | DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR | | CAUSAS DEL ALTA MÉDICA: | |
| | | Recaída: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual <input type="checkbox"/> | |
| | | Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída | | Firma, fecha y sello | | Fallecimiento <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Propuesta de incapacidad permanente <input type="checkbox"/> | |
| PARTE DE ALTA <input type="checkbox"/> | | Fecha del alta ⁽²⁾ | | Nº de colegiado | | Inicio de situación de maternidad <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Incomparecencia <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Nº de identificación del facultativo | | | |
| | | | | | | | |
| P.9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja. | | | | | | | |
| RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido castelaramente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social. | | | | | | | |

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

EJEMPLAR PARA EL TRABAJADOR

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen Código de cuenta de cotización (CCC)

Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta(1)

Código nacional de ocupación (CNO)(2)

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

CONTRATOS: A tiempo parcial/fijos discontinuos:
Suma bases cotización Suma de días naturales

Resto de contratos
Base de cotización Días cotizados/mes

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días

Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días

Fecha del AT/EP

8/01/2014

- (1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.
- (2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

- **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaída, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
 - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
 - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.