



**Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos Humanos**

**Facultad de Ciencias del Trabajo**

**Universidad de León**

Curso 2014 / 2015

**EL INFORME SOBRE LA PROFESIÓN HABITUAL COMO  
PRUEBA EN LOS PROCEDIMIENTOS POR INCAPACIDAD  
PERMANENTE**

**THE EXPERT REPORT OF THE USUAL PROFESSION AS LEGAL  
EVIDENCE IN COURT IN PROCEDURES FOR PERMANENT  
DISABILITY**

Realizado por el alumno *D. Javier Martínez Ramos*.

Tutorizado por el Profesor *D. Javier Fernández-Costales Muñiz*.

León, Junio de 2015.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>I.- RESUMEN:</b> .....	<b>4</b>
<b>II.- OBJETO</b> .....	<b>5</b>
<b>III.- METODOLOGÍA</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. - LA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> .....	<b>6</b>
<b>1.- CONCEPTOS DE SALUD Y DE INCAPACIDAD PERMANENTE</b> .....	<b>6</b>
<b>2.- ELEMENTOS DEFINITORIOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	<b>10</b>
<b>3.- GRADUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2.- Incapacidad permanente total para la profesión habitual</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3.- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.</b> .....	<b>14</b>
<b>3.4.- Gran invalidez</b> .....	<b>15</b>
<b>4.- HECHO CAUSANTE</b> .....	<b>15</b>
<b>V.– EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE LA I.P.</b> .....	<b>16</b>
<b>1.- VÍAS DE INICIO</b> .....	<b>16</b>
<b>2.- ÓRGANOS COMPETENTES</b> .....	<b>17</b>
<b>3.- PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>VI. – PROCEDIMIENTO JUDICIAL DE LA I.P.</b> .....	<b>20</b>
<b>1.- RECLAMACIÓN PREVIA</b> .....	<b>20</b>
<b>2.- DEMANDA</b> .....	<b>21</b>
<b>3.- SENTENCIA</b> .....	<b>21</b>
<b>4.- RECURSO</b> .....	<b>22</b>
<b>VII.- ESTADO JUDICIAL ACTUAL DE LA CUESTIÓN</b> .....	<b>22</b>
<b>VIII.- ELEMENTOS PROBATORIOS CLÁSICOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> .....	<b>24</b>

1.- ESQUEMA GENERAL DE VALORACIÓN.....	24
2.- PROFESIÓN HABITUAL. DEFINICIÓN.....	25
3.- PROPUESTAS EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES .....	28
4.- INFORMES MÉDICOS DE SÍNTESIS.....	29
5.- INFORMES DE VALORACIÓN MÉDICA DE PARTE .....	29
<b>IX.- LOS ESTUDIOS DE LA PROFESIÓN HABITUAL .....</b>	<b>30</b>
1.- DESCRIPCIÓN TÉCNICA.....	30
2.- DESCRIPCIÓN FUNCIONAL.....	30
<b>X.- EL INFORME PERICIAL SOBRE LA PROFESIÓN HABITUAL.....</b>	<b>32</b>
1.- JUSTIFICACIÓN Y QUIÉN DEBE HACERLO. ....	32
2.- EL INFORME DE PERITOS COMO PRUEBA .....	37
3.- REQUISITOS DE CONTENIDO .....	39
<b>XI.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>XII.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>45</b>
<b>XIII.- ANEXOS.....</b>	<b>48</b>
1.- SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE .....	48
2.- TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS, FACTORES Y VALORACIÓN.....	50

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Evolución pensiones 2.011 - 2.015. Fuente Seguridad Social.....	<b>23</b>
<b>Ilustración 2.</b> Fundamentos de la Evaluación de la I.P. según Manuel García Herrera. .....	<b>25</b>
<b>Ilustración 3.</b> Página 1 de las 12 que componen la solicitud de I.P.....	<b>48</b>
<b>Ilustración 4.</b> Página 2 de las 12 que componen la solicitud de I.P.....	<b>49</b>

## **I.- RESUMEN:**

La triple cualidad de la incapacidad permanente (en adelante I.P.), como legal, profesional y médica, no encuentra su exacto reflejo en los procedimientos tanto administrativos como judiciales relativos al reconocimiento de las prestaciones que de ella pueden derivarse.

Partiendo de la dificultad consistente en la simplificación conceptual relativa a qué y cómo se realiza un trabajo basándose únicamente en la concepción ideal que cada persona tiene del mismo en función de sus conocimientos y experiencias, se realiza una aproximación a la elaboración y presentación de un estudio científico elaborado por experto, relativo al trabajo o profesión desempeñada por el trabajador, como prueba que ayude a los operadores jurídicos a tomar una decisión en cuanto a la viabilidad de las demandas del trabajador y al Juez o Tribunal a formarse una opinión más realista sobre la procedencia o no de la demanda del trabajador.

Se analiza la elaboración de dicho estudio utilizando las técnicas propias de los estudios y análisis de puestos de trabajo junto con técnicas de la prevención de riesgos laborales y de la ergonomía y las pautas para su diseño, ratificación y defensa en el acto del juicio.

## **ABSTRACT:**

The triple quality of permanent disability, such as legal, professional, medical, finds its mirror image in administrative and judicial review relating to the recognition of the benefits it can derive procedures.

Based on the consistent conceptual difficulty in simplification concerning what and how a job based solely on the ideal conception that every person has the same in terms of their knowledge and experience is made, an approach is made to the preparation and presentation of a study prepared by expert scientist on the job or profession performed by the worker, as evidence to help legal traders to make a decision as to the viability of the demands of the worker and the judge or court to form a more realistic view on the admissibility of the claim of the worker.

The development of this study is analyzed using the characteristics of the studies and analysis of jobs along with techniques of prevention of occupational hazards and

ergonomics and design guidelines, ratification and defense in the act of judgment techniques.

## **II.- OBJETO**

Este trabajo de fin de grado tiene por objeto comprobar la utilidad probatoria de la incapacidad del trabajador, en los procesos de seguridad social sobre incapacidad permanente en su modalidad contributiva, del informe sobre la profesión habitual, elaborado por graduado en relaciones laborales y recursos humanos y sobre la base fundamental de los requerimientos que exige la profesión para su correcto desempeño por el trabajador.

## **III.- METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de este trabajo de fin de grado se ha utilizado una técnica que, partiendo de la indagación de una pregunta básica (¿puede ser de utilidad el informe pericial sobre la profesión habitual como prueba en los procesos judiciales por I.T.?) con el fin de determinar el problema para con posterioridad definir el concepto. A partir de aquí se continúa con el fin de encontrar una serie de evidencias o conclusiones que nos permitan determinar la certeza o no de la afirmación del título del trabajo de fin de grado

Se elabora siguiendo la estructura clásica de un informe de investigación donde se presenta un marco teórico fundamentado y en tanto que el objetivo ya viene establecido por el título del trabajo, a través de interrogantes, se presentan unos destinatarios y un diseño básico y metodológico que pueda servir de referencia básica para la elaboración de informes periciales sobre la profesión habitual.

Para ello se ha realizado un estudio conceptual de la I.P., mediante el cotejo de bibliografía actual sobre la materia. Delimitada conceptualmente la I.P., se ha procedido a un estudio de la jurisprudencia y de la doctrina en orden al establecimiento de los límites conceptuales de los diferentes elementos que configuran la I.P. y de los criterios de valoración que están siendo aplicados a día de hoy en la resolución de los conflictos por I.P. Se evalúan las posibilidades teóricas como prueba válida ante los juzgados y tribunales de este tipo de informes periciales, mediante la búsqueda de su reflejo en la legislación aplicable y aceptada ésta, se establecen los requisitos mínimos de calidad y contenido, para continuar con el estudio de la dispersa literatura que hay sobre la materia

y que partiendo de diversos orígenes, normas de calidad, manuales de ergonomía, métodos de análisis y valoración de puestos y técnicas más propias de la prevención de riesgos, que permitan la elaboración de unos informes completos y exhaustivos, que al menos contribuyan a que el juez o tribunal pueda hacerse una idea concreta de la profesión del asegurado y de las demandas que el desempeño de esa profesión exige de manera cuantificada y que por tanto puedan ser comparadas con la capacidad de prestación.

Finalmente se han extraído una serie de conclusiones que responden a la pregunta que inicialmente se planteaba y que constituye el objeto de la investigación.

## **IV. - LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

A continuación se profundiza en los conceptos de salud e I.P. con la finalidad de establecer aquellos elementos que resulten determinantes tanto para la definición legal como de los elementos constituyentes tanto para su definición como para su graduación.

### **1.- CONCEPTOS DE SALUD Y DE INCAPACIDAD PERMANENTE**

Según el diccionario de la Real Academia Española, el concepto “Salud”, tiene varias acepciones, entre las que destaca la que la considera como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones o bien aquella que la entiende como las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

Existen múltiples aproximaciones a la definición de salud, ya que prácticamente toda autoridad científica u organización que en su actividad ha de utilizarla con frecuencia, ha desarrollado su propio concepto de salud. Destacan por su aceptación mayoritaria las de Moshé Feldenkrais "La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud.". "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente y la de René Jules Dubos la conceptúa señalando que, "La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser."

Sin embargo y desde el punto de vista social del trabajo se tomarán como referencias fundamentales a aquellas fuentes que sean de aplicación y a los conceptos desarrollados por aquellas instituciones que por su prestigio, bien en el ámbito exclusivo del trabajo o bien desde el ámbito de la salud, constituyan unos claros referentes. Así,

puede encontrarse que la Organización mundial de la Salud<sup>1</sup> entiende la salud como “El absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Es importante señalar que esta definición no ha sido modificada desde el año en que entró en vigor, lo que puede dar una idea clara de la aceptación conceptual de la misma.

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986, se destacan, de acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, determinados prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

El concepto de salud viene reconocido en el Art.43.1 de la Constitución Española de 1.978 (en adelante CE), cuando determina que “se reconoce el derecho a la protección de la salud”. Conjuntamente a esta idea de salud y su garantía constitucional van a aparecer según la OMS<sup>2</sup> tres conceptos que son utilizados indistintamente y que sin embargo hacen referencia a realidades sociales diferentes.

Aparece inicialmente el concepto de “Deficiencia”, entendida como toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica. Así, según la Comisión Internacional Deficiencia Discapacidad y Minusvalía y desde el punto de

---

<sup>1</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Enciclopedia de Seguridad y Salud en el trabajo. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones, (2.012). Volumen I, Parte III, Capítulo 23, Páginas 28-30. ISBN: 84-8417-047-0.

<sup>2</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Enciclopedia de Seguridad y Salud en el trabajo. 2.012. Volumen I, Parte III, Capítulo 17, Páginas 5-6. ISBN: 84-8417-047-0.

vista de la salud, “una deficiencia es toda perdida o anormalidad de un órgano o de la función propia de éste” (1980-83).

El segundo concepto a considerar es el de “Discapacidad”, entendiendo la OMS que 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. Para la OMS, vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Por último surge el término “Minusvalía”, consistente, según la OMS, en una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.

Como resumen podría decirse que 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 entorno.

Para nuestro estudio el concepto de la OMS que más nos interesa es el de Discapacidad.

El diccionario de la Real Academia Española va a definir la Incapacidad con las varias acepciones. Así puede entenderse como la falta de capacidad para hacer<sup>3</sup>, recibir o aprender algo. También puede aceptarse como la falta de entendimiento o inteligencia. Otra acepción sería la falta de preparación, o de medios para realizar un acto o bien el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral.

Desde el punto de vista del derecho sería la carencia de aptitud legal para ejecutar válidamente determinados actos, o para ejercer determinados cargos públicos y ajustando ya al derecho laboral se entendería como aquella situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o

---

<sup>3</sup> RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. *Escalonamiento del concepto de incapacidad: Física, profesional y ganancial*. Página 1. 2.004.

definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social. Desde una perspectiva ya estrictamente jurídica, encuentra su reflejo en el Art.41 de la CE que establece que “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”. También es notorio señalar que, España no ha ratificado íntegramente el Convenio Internacional de Trabajo número C102 de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT), relativo a la norma mínima de Seguridad Social (norma mínima) de 1952, adoptado en la 35ª reunión del CIT el 28 de Junio de 1952 y ratificado por España el 29 de Junio de 1.988 en sus partes II, IV y VI. Por tanto queda excluida la parte IX (Arts.53 a 58) que hace referencia a las prestaciones por invalidez. Sin embargo, al ratificar la Carta Social Europea el 26 de Junio de 1.980, España, se obliga a “mantener el régimen de Seguridad Social en un nivel satisfactorio, equivalente al menos, al exigido para la ratificación del Convenio C102 sobre normas mínimas de Seguridad Social”.

Todo ello tiene su correspondiente reconocimiento en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, Art.38.1.c cuando establece “La acción protectora del Sistema de la Seguridad Social comprenderá prestaciones económicas en las situaciones de invalidez, en sus modalidades contributiva y no contributiva”.

Para el caso que ocupa a este breve estudio, encontramos el reflejo jurídico de la I.P. contributiva en el Art. 136.1 LGSS, que la define como “aquella situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, 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”.

## **2.- ELEMENTOS DEFINITORIOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

Las características definitorias de la I.P., pueden ser determinadas a partir del estudio y descomposición de la propia definición de la misma y recogida como se ha dicho en el Art.136.1 LGSS. La precitada definición se descompone en seis elementos definitorios<sup>4</sup> de la I.P y que son, primero, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, segundo, y de haber sido dado de alta médicamente, tercero, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, cuarto, susceptibles de determinación objetiva, quinto, previsiblemente definitivas y por último que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Estas notas definitorias de la I.P. se verán complementadas a su vez con las características específicas definitorias de cada uno de los grados de I.P. reconocidos y que serán analizadas con posterioridad.

Sin embargo hay una nota característica de la I.P. que se ve reflejada de forma sucinta en los manuales de derecho que la estudian y que es precisamente su “Individualidad”<sup>5</sup>, pues como acertadamente señala la jurisprudencia<sup>6</sup> “su graduación requiere siempre la decisión sobre supuestos específicos e individualizados, a los que no puede llegarse si no es mediante la ponderación singularizada de padecimientos y de las limitaciones que éstas ostentan en cuanto a impedimentos reales o con proyección sobre la capacidad de trabajo”. En el mismo sentido<sup>7</sup> se señala que “cada concreto supuesto reclama también concreta decisión”. Esta característica de individualidad se ve reforzada jurisprudencialmente<sup>8</sup> cuando se establece que, “lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a los trabajadores de distinta manera en cuanto a su incidencia en la capacidad de trabajo. Por eso en la determinación del grado de invalidez no importa tanto la incapacidad en sí como el incapacitado, la enfermedad como el enfermo”.

---

<sup>4</sup> JAVIER BRUNA REVERTER. *La Incapacidad Laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 2.012. Capítulo VIII. Página 79. ISBN: 978-84-9045-002-4.

<sup>5</sup> ROQUETA BUJ, REMEDIOS y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 2.015. Página 355. ISBN: 978-84-9020-262-3.

<sup>6</sup> STS de 30 de Enero de 1989 (RJ 1989/329).

<sup>7</sup> STS de 19 de Enero de 1987 (RJ 1987/69).

<sup>8</sup> STS de 23 de Junio de 2005 (RJ 2005/8334).

En todo caso lo más importante para el objeto de este estudio es precisamente la dualidad médica y profesional que ostenta la I.P. y que por tanto la convierte en un problema no sólo físico-clínico. De lo antedicho, se puede concluir que la invocación de jurisprudencia<sup>9</sup>, mediante la presentación de sentencias de contraste, como argumento ilustrativo de una controversia similar a la planteada y de su solución por los tribunales, quedaría de facto desmontada por las precitadas sentencias, ya que cada caso es único y única su resolución judicial, por lo que habrá de atenderse a la singularidad de cada caso<sup>10</sup>.

En este sentido<sup>11</sup>, se viene afirmando “que la conclusión sobre si unas determinadas secuelas producen uno u otro grado de incapacidad, no es extensible ni generalizable, sino casuística, de tal modo que más que de incapacidades puede hablarse de incapacitados”.

### **3.- GRADUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

La I.P. debe ser graduada de conformidad con lo dispuesto en el antiguo Art.137 de la LGSS dado que la nueva regulación de la ley 24/1997 no será operativa hasta que no esté vigente el necesario desarrollo reglamentario que de acuerdo con la Disposición Transitoria 5ª. Bis de la LGSS, añadida por el Art.8.2 de la Ley 24/1997, debería haberse producido en el plazo de un año desde la aprobación de dicha ley. La Disposición Adicional 39ª de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, amplió el plazo anterior y debería haber sido aprobado dicho desarrollo reglamentario durante el año 1999. Mientras tanto continúa siendo de aplicación, por las razones expuestas, el antiguo art.137 de la LGSS.

Por lo tanto y en atención a lo dispuesto en dicho artículo, la I.P. se clasifica en los siguientes cuatro grados y que como se verá, en algunos casos, la línea diferenciadora es muy sutil.

#### **3.1.- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.**

Definida según el antiguo art.137.3 LGSS como “la que sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento

---

<sup>9</sup> STS de 3 de Febrero de 1986 (RJ 1986/698), STS de 19 de Enero de 1987 (RJ 1987/69), STS de 23 de Junio de 1987 (RJ 1987/4619) y STS de 13 de Octubre de 1987 (RJ 1987/6986).

<sup>10</sup> STS 22 de Mayo de 1986 (RJ 1984/2814).

<sup>11</sup> Auto TSS de 17-Febrero-1992 (RJ 1992/998).

normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la mismas”.

Los tres elementos definitorios de esta incapacidad vienen también reflejados en su propia definición legal<sup>12</sup>, siendo el primero que no alcance el grado de total, segundo, con una disminución no inferior al 33% rendimiento normal, y tercero, sin impedirle las tareas fundamentales de la profesión.

Es importante destacar que el art.25.1 párrafo 2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, establece que “Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo”.

Este artículo no hace referencia sólo a la imposibilidad a la incapacidad previa, sino a la incapacidad sobrevenida y se relaciona directamente con la normativa de seguridad social.<sup>13</sup>

Esta prevención va a encontrar su reflejo en relación con el RD 1215/1997 de 18 de julio por el que se aprueban las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización de los equipos de trabajo por los trabajadores, y que dispone expresamente (art.3.2.c), que los equipos de trabajo estén adaptados a su utilización por trabajadores discapacitados. Igual reserva se encuentra en el RD 1627/1997 de 24 de Octubre por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción que además establece la misma obligación y en particular para puertas, vías de circulación, escaleras, duchas, lavabos, retretes y los lugares de trabajo ocupados directamente por trabajadores minusválidos, (Anexo IV, parte A, punto 18).

---

<sup>12</sup> JAVIER BRUNA REVERTER. *La Incapacidad Laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 2.012. Capítulo IX. Página 88. ISBN: 978-84-9045-002-4.

<sup>13</sup> MONEREO PÉREZ, JOSÉ LUIS y OTROS. *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos laborales y sus desarrollos reglamentarios*. 1ª Edición. Albolote (Granada), Editorial Comares, (2.004). Página 253. ISBN: 84-8444-850-9.

Históricamente se ha podido afirmar,<sup>14</sup> que este tipo de trabajadores son normalmente excelentes y con pequeños reajustes en los puestos de trabajo, bien añadiendo o quitando elementos, realizando pequeñas modificaciones en la tarea, amén de las posibles subvenciones.

Estos breves apuntes sobre prevención de riesgos laborales son importantes dado que en un informe sobre el estudio de una profesión, puede ser necesario considerar que las adaptaciones necesarias o bien la cierta posibilidad de ponerse en riesgo a ellos o a terceros, deban ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la posibilidad de desempeño de una profesión determinada<sup>15</sup>.

### **3.2.- Incapacidad permanente total para la profesión habitual**

Entendida de conformidad con el antiguo art.137.4 LGSS como aquella “que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta”. Viene por tanto, definida por dos extremos,<sup>16</sup> la inhabilitación para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la profesión, mientras se conserva capacidad para el desempeño de otras profesiones.

Es muy importante señalar que para la calificación de la incapacidad como permanente total o parcial, y dada la inexistencia de tablas o baremos en el ordenamiento jurídico español, los jueces y tribunales se han decantado mayoritariamente por la utilización como criterio de referencia del Reglamento de Accidentes de 1956 aprobado por Decreto de 22 de Junio, BOE 197, que en su Capítulo IV relaciona una serie de afecciones, mutilaciones y en qué casos se declararán como incapacidad permanente parcial o total.

Las sentencias<sup>17</sup>, reflejan mayoritariamente que “El inválido total no puede desarrollar su trabajo habitual, pero sí puede trabajar en otra actividad distinta. Esta posibilidad no ha de ser una mera utopía o posibilidad teórica, como la jurisprudencia ha reiterado”.

---

<sup>14</sup> JOHNSON, RON. *La Dirección de personal*. Bilbao, Ediciones Deusto (1991). Capítulo 13. Páginas 145-149. ISBN: 84-234-0888-4.

<sup>15</sup> MONEREO PÉREZ, JOSÉ LUIS y otros. *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos laborales y sus desarrollos reglamentarios*. 1ª Edición. Albolote (Granada), Editorial Comares, (2.004). Página 203. ISBN: 84-8444-850-9.

<sup>16</sup> JAVIER BRUNA REVERTER. *La Incapacidad Laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 2.012. Capítulo IX. Página 90. ISBN: 978-84-9045-002-4.

<sup>17</sup> SSTS de 26-II y 11-VI-1973.

Es precisamente esta afirmación la que causa la mayor parte de las controversias que tienen que ver con este grado de incapacidad, ya que su aspecto determinante es la profesión habitual. Como complemento se encuentra que el trabajo habitual ha de desarrollarse con un mínimo de profesionalidad y conforme a las exigencias mínimas de dedicación, continuidad y eficacia.<sup>18</sup>

### **3.3.- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.**

Se encuentra definida en el antiguo art.137.5 LGSS como “la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio”. Queda por tanto delimitada esta incapacidad por su propia definición sin posibilidad interpretativa alguna.

Esta inhabilidad ha de ser entendida cuando no sea posible concebir un trabajo remunerado<sup>19</sup>, aunque sea mínimo, que pueda ser realizado de manera rentable y útil,<sup>20</sup> que no implique sufrimientos extraordinarios al trabajador,<sup>21</sup> ni sobreesfuerzos<sup>22</sup>, con un rendimiento razonablemente exigible<sup>23</sup>, y con la profesionalidad requerida,<sup>24</sup> de modo continuo y de acuerdo con la jornada laboral ordinaria en el sector de actividad o de la empresa concreta<sup>25</sup>.

Por consiguiente, la I.P. absoluta para todo trabajo se configura como la impotencia para el ejercicio útil de cualquier actividad por liviana o sedentaria que sea<sup>26</sup>, y la inhabilidad para toda posible actividad dentro de la amplia gama de quehaceres laborales, por lo que implica no poder realizar ningún esfuerzo<sup>27</sup>, ni siquiera un trabajo sedentario<sup>28</sup>. En este sentido también la jurisprudencia acota el concepto<sup>29</sup> al señalar que “unas mismas lesiones o secuelas pueden ser constitutivas o no de invalidez permanente

---

<sup>18</sup> STS de 14 de Febrero de 1989 (RJ 1989/749).

<sup>19</sup> STS de 1 de Marzo de 1984 (RJ 1984/1504).

<sup>20</sup> STS de 12 de Mayo de 1984 (RJ 1984/3026).

<sup>21</sup> STS de 11 de Octubre de 1983 (RJ 1983/5089) y STS de 12 de Mayo de 1984 (RJ 1984/3026).

<sup>22</sup> STS de 11 de Octubre de 1979 (RJ 1979/3551), STS de 21 de Febrero de 1981 (RJ 1981/729), STS de 22 de Septiembre de 1989 (RJ 1989/6472).

<sup>23</sup> STS de 22 de Septiembre de 1989 (RJ 1989/6472).

<sup>24</sup> STS de 14 de Febrero de 1989 (RJ 1989/752).

<sup>25</sup> STS de 16 de Febrero de 1989 (RJ 1989/879) y STS de 23 de Febrero de 1990 (RJ 1990/1219).

<sup>26</sup> STS de 2 de Marzo de 1985 (RJ 1985/1263).

<sup>27</sup> RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. La incapacidad para el trabajo. Valoración y calificación (Apuntes, notas y comentarios). Página 35. 2.007.

<sup>28</sup> STS de 23 de Enero de 1989 (RJ 1989/282), STS de 30 de enero de 1989 (RJ 1989/326), STS de 14 de febrero de 1989 (RJ 1989/751), STS de 7 de marzo de 1989 y STSJ Castilla La Mancha de 24 de Febrero de 2015 (JUR 2015/94546).

<sup>29</sup> STS 12 de Junio de 1986 (RJ/1986/3538) y STS de 24 de Junio de 1986 (RJ 1986/3727).

en función de las actividades o tareas que requiera la profesión del presunto incapaz. Que la disminución del rendimiento que caracteriza la IPT deviene no sólo atendiendo a lo que objetivamente puede rendir el trabajador afectado, siendo teniendo en cuenta también la mayor peligrosidad o penosidad que comporta”.

También se resuelve desde la perspectiva del esfuerzo para el desarrollo de la profesión<sup>30</sup>, cuando se señala que “bien por imposibilidad total bien porque se somete al afectado a una situación de sufrimiento continuo a causa del dolor en su trabajo cotidiano o porque la realización del mismo implique riesgos adicionales o superpuestos a los normales de oficio”.

### **3.4.- Gran invalidez**

De acuerdo con el antiguo art.137.6 LGSS se entenderá “aquella situación del trabajador afecto de I.P. y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”.

La gran invalidez viene configurada por elementos definitivos<sup>31</sup>, como son padecer una I.P., tener necesidad de asistencia de terceros para los actos esenciales de la vida y por último que esa dependencia sea efectiva de tercera persona y no sólo ayuda de terceros.

## **4.- HECHO CAUSANTE**

El hecho causante de la prestación de I.P. va a hacer referencia exclusivamente a la fecha de nacimiento de los efectos económicos de la misma. Es la Orden 18 enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del RD 1300/1995 de 25 de julio sobre incapacidades laborales del Sistema de Seguridad Social, la que determina en su art.13 apartado 2 que “El hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la I.P.

En los supuestos en que la invalidez permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del EVI”.

---

<sup>30</sup> STS 23 de Julio de 1986 (RJ 1986/4289) y STS 3 de Julio de 1987 (RJ 1987/5076).

<sup>31</sup> JAVIER BRUNA REVERTER. *La Incapacidad Laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 2.012. Capítulo IX. Páginas 97-98. ISBN: 978-84-9045-002-4.

La determinación del hecho causante<sup>32</sup> es motivo de amplia discusión tanto doctrinal como jurisprudencial<sup>33</sup>, sin embargo, no se hará más comentario sobre ella ya que apenas tiene interés para el objeto de este estudio.

## **V.– EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE LA I.P.**

Las solicitudes y reclamaciones de las prestaciones de I.P. por parte de los asegurados, tienen una doble consideración.

Por un lado constituyen un procedimiento administrativo en cuanto a su solicitud, tramitación y resolución, y por otro lado constituyen un procedimiento judicial social en lo relativo a la oposición de los asegurados a las resoluciones del INSS o bien a la oposición tanto del INSS como de los asegurados a las sentencias de los juzgados de lo social.

A continuación comentaremos brevemente cada uno de los procedimientos haciendo especial mención a aquellos aspectos que sean de relevancia para el objeto fundamental de este trabajo.

### **1.- VÍAS DE INICIO**

Existen tres modos de inicio<sup>34</sup> del expediente de I.P. en función de quién lo inicia, siendo el primero de ellos por decisión de la Administración. Puede darse en una doble vía. Por un lado el personal médico que efectúa los controles de la incapacidad temporal, puede apreciar en un momento dado, indicios de una I.P. en el trabajador y que por ello propongan el inicio del expediente de I.P. Por otro lado, la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, lo puede llevar a cabo antes incluso de haberse cumplido los iniciales 365 días de I.T. o en su caso dentro de la prórroga de 180 días.

La segunda vía de inicio se produce por el agotamiento de la Incapacidad Temporal de 365+180 días. En este caso al agotarse los 545 días, no queda a voluntad de ninguno de los actores citados en el punto anterior el inicio del expediente de I. P., sino

---

<sup>32</sup> ALONSO, FRANCISCO. La invalidez. ¿Perdidos en el tiempo? Revista Actuarios nº 25. 2.006.

<sup>33</sup> ROQUETA BUJ, REMEDIOS y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 2.015. Parte 2ª Capítulo I Apartado IV. Páginas 388-397. ISBN: 978-84-9020-262-3.

<sup>34</sup> LEÓN IGLESIAS, JAVIER. *El libro verde de las incapacidades*. 2.014. Capítulo 13, Páginas 97-108. ISBN: 978-84-15176-45-9.

que el INSS viene obligado en virtud de lo dispuesto en el art.131 bis, 2 LGSS a iniciar en el plazo de 3 meses el expediente de I.P.

Finalmente y como tercera vía, y quizás la más habitual, es la que se produce a instancia del trabajador o asegurado. Por último, se podría considerar<sup>35</sup> como una cuarta vía de inicio de los expedientes, de conformidad con lo dispuesto en el art.4.1.c del RD 1300/1995 cuando señala “a instancia de las Mutuas de Accidentes y Enfermedades profesionales o de las empresas colaboradoras en los asuntos que les afecten directamente”.

## **2.- ÓRGANOS COMPETENTES**

La ley 42/1994 modifica el art.143.1 LGSS y establece que “corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan y en todas la fases del procedimiento, declarar la situación de invalidez permanente”. El RD 1300/1995 en su art.1.1.a, establece que le corresponde al INSS entre otras, la función de evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma”. El mismo RD establece en el art.1.2 que será el Director provincial del INSS en la que el interesado tenga su domicilio, el competente para el ejercicio de la precitada competencia.

Por otro lado, en cada Dirección Provincial del INSS se constituye, al menos, un Equipo de Valoración de Incapacidades (en adelante EVI), de conformidad con lo dispuesto en el art.2.1 del RD 1300/1995, conformado por un Presidente y cuatro vocales de acuerdo con lo dispuesto en el art.2.3 del precitado RD.

Tanto el Presidente del EVI, como los vocales que lo acompañan serán nombrados por el Director general de INSS, siendo el presidente del EVI el Subdirector provincial del INSS o funcionario que sea nombrado para tal fin y los vocales serán según el art.2.3.b del RD 130/1995 los siguientes: un médico inspector propuesto por el servicio

---

<sup>35</sup> ROQUETA BUJ, REMEDIOS y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 2.015. Parte 2ª Capítulo III Apartado II. Páginas 511-520. ISBN: 978-84-9020-262-3.

de salud, un facultativo médico perteneciente al INSS, un inspector de trabajo y seguridad social, y un funcionario titular de la dirección provincial del INSS<sup>36</sup>.

Puede además completarse el equipo con un médico perteneciente a la especialidad de recuperación y rehabilitación propuesto por el IMSERSO, cuando del expediente se deduzcan indicios razonables de recuperación del trabajador, y de un experto en seguridad e higiene, propuesto por órgano competente estatal o de la Comunidad Autónoma, cuando existan indicios en el expediente de incumplimiento empresarial de medidas de seguridad e higiene (art.2.4 RD 1300/1995).

Será el dictamen-propuesta de estos EVI los que con calidad de preceptivo y no vinculante se eleven al Director provincial del INSS para que resuelva. Y serán precisamente este tipo de dictámenes sobre los que deberá desplegar sus efectos en sentido contrario el informe de la profesión habitual que se propone como prueba en este trabajo.

### **3.- PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN**

Una vez iniciado el procedimiento por cualquiera de la vías anteriormente citadas, y de conformidad con el art.7.1 de la Orden de 18 de enero de 1996, que establece que, “las Direcciones Provinciales del INSS, realizarán de oficio, cuantas actuaciones resulten necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deben dictar la resolución, así como para la evaluación y calificación de la incapacidad, ordenadas al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por invalidez permanente”.

La instrucción de los procedimientos para la evaluación de la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas a que se refiere el artículo anterior requerirá de una serie de actos e informes preceptivos de conformidad con lo dispuesto en el art.5.1 del RD 1300/1995:

El primer requerimiento es la aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, remitido por el Servicio de Salud o, en su caso, por la Mutua de Accidentes de Trabajo y

---

<sup>36</sup> ROQUETA BUJ, REMEDIOS Y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 1ª Edición. Madrid, Editorial La Ley, (2.015). Página 509. ISBN: 978-84-9020-262-3.

Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades o, en su defecto, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio de Salud. Los funcionarios o demás personal que, en razón de la tramitación del oportuno expediente de invalidez, conozcan el historial clínico del interesado, están obligados a mantener la confidencialidad del mismo.

El segundo acto es la formulación del dictamen propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidades, que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente, un informe de antecedentes profesionales y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho.

Finalmente, y emitido el dictamen-propuesta se concederá audiencia a los interesados para que aleguen cuanto estimen conveniente.

Dichos actos e informes preceptivos vienen también recogidos en la Orden de 18 de enero de 1996 en su art.7.2, que no se reproduce al ser copia del anterior.

En relación al informe de antecedentes profesionales, se puede afirmar que es ese gran ausente en los procesos de incapacidad<sup>37</sup>, y que sin embargo la orden de 18 de Enero de 1996 establece en su art.9 que “Simultáneamente a la actuación consignada en el artículo anterior, los servicios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social elaborarán un informe de los antecedentes profesionales que permita conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación y la formación y aptitudes del interesado, que determinen la capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca el afiliado.

Para confeccionar el informe de los antecedentes profesionales a que se refiere el párrafo anterior, podrán utilizarse, además de las manifestaciones del propio interesado y de las informaciones que constan en los ficheros de la Administración actuante y en el Instituto Nacional de Empleo, las que puedan aportarse por parte de la empresa o

---

<sup>37</sup> LEÓN IGLESIAS, JAVIER. *El libro verde de las incapacidades*. 2.014. Página 119. ISBN: 978-84-15176-45-9.

empresas donde haya prestado sus servicios el evaluado previo requerimiento de información formulado a tal efecto.

De igual forma, se acompañarán al expediente los informes de alta y cotización que condicionen el acceso a la correspondiente prestación”.

Como acertadamente señalan autores de reconocido prestigio<sup>38</sup>, de la lectura del RD 1.300/1995 y de la Orden de 18 de enero de 1996, se desprende que los informes médicos de síntesis y el de antecedentes profesionales son independientes entre sí, “Sin embargo, teniendo en cuenta que el EVI va a plantear su propuesta resolutoria sin el conocimiento directo y personal del trabajador y tomando en consideración únicamente el informe médico de síntesis, sería deseable que éste, al elaborar su ponencia, conociera los antecedentes profesionales. De otro modo se produciría una desviación del concepto de I.P. pues al medicalizarse exclusivamente el procedimiento administrativo, se desdibuja el concepto profesional de la I.P. reiteradamente definido por la Jurisprudencia y la doctrina de los tribunales, propiciándose de facto una concepción físico-clínica de la misma”<sup>39</sup>.

Emitido el dictamen-propuesta del EVI se concederá audiencia a los interesados (en nuestro caso el trabajador) para que aleguen lo que estimen conveniente.

La Dirección Provincial del INSS, emitirá la correspondiente resolución, que caso de no ser favorable a los intereses del trabajador, será cuestionada en la preceptiva reclamación previa y con posterioridad recurrida judicialmente.

## **VI. – PROCEDIMIENTO JUDICIAL DE LA I.P.**

### **1.- RECLAMACIÓN PREVIA**

Llegados a este punto y una vez que el trabajador ha obtenido la correspondiente resolución por parte de la Dirección Provincial del INSS, se abre el camino a la demanda

---

<sup>38</sup> ROMÁN VACA, EDUARDO. *El procedimiento administrativo de calificación y revisión de la invalidez permanente*. 1996. ISBN13: 978-8480023375, en cita de ÁLVAREZ MORENO, ANA. El concepto de profesión habitual como determinante para la calificación de la incapacidad permanente total. Lex Nova, 2.011. Artículo en Pdf. Disponible en <http://portalprevencion.lexnova.es>.

<sup>39</sup> JUANIZ MAYA, J.R., La calificación y revisión de la invalidez permanente en el sistema español de Seguridad Social. Artículo Aranzadi Social nº 15/1993 páginas 5 a 44.

judicial en el caso que la precitada resolución no reconozca la situación de incapacidad demandada por el trabajador o lo haga en un grado inferior al solicitado.

La reclamación previa, con un plazo de 30 días hábiles, es un paso imprescindible<sup>40</sup> aunque de resultado casi cierto, ya que pocas son las reclamaciones que obtienen una estimación positiva por parte del INSS.

Con la resolución que emite el INSS a este trámite de reclamación previa, se pone fin a la vía administrativa de la I.P. y se abre el camino a la vía judicial.<sup>41</sup>

## **2.- DEMANDA**

En un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de la recepción de la resolución de la reclamación previa, cabe presentar demanda en el Juzgado de lo Social, en forma escrita, y acompañada de los documentos procesales (por ejemplo la reclamación previa sellada), deberán exponerse todas las pretensiones de la parte. Las pruebas de las que la parte vaya a hacer uso en el acto del juicio no tienen por qué ser aportadas junto a la demanda, pudiendo hacerse en el acto del juicio con la previsión de entregar una copia a cada parte.

Se citará a las partes por parte del Juzgado para la realización del acto del juicio donde las partes expondrán a su Señoría sus pretensiones, aportarán las pruebas documentales y periciales que estimen oportunas y que el Juez puede aceptar o no, y normalmente, en unos minutos el juicio queda visto para sentencia (los juzgados de lo Social del Principado de Asturias señalan los juicios de Seguridad Social con intervalos de 5 minutos).

## **3.- SENTENCIA**

En consideración a lo actuado en el juicio y a las pruebas presentadas, el Juez dictará sentencia en los días siguientes. La sentencia es la culminación del proceso, y para el objeto de este estudio es el documento donde el perito espera ver reflejados y asumidos por el juez, los fundamentos y conclusiones del estudio de la profesión habitual

---

<sup>40</sup> BRUNA REVERTER, JAVIER. *La incapacidad laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 1ª Edición. Granada, Editorial Comares, (2.012). Página 219. ISBN: 978-84-9045-002-4.

<sup>41</sup> ROQUETA BUJ, REMEDIOS Y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 1ª Edición. Madrid, Editorial La Ley, (2.015). Página 543. ISBN: 978-84-9020-262-3.

que ha realizado, ratificado y defendido. Si todo esto finalmente ocurre, se podría decir que el perito ha tenido éxito y que el informe ha sido adecuado para el fin para el que fue elaborado. Si lo determinado en el informe es recogido en la sentencia como hechos probados, se podría afirmar que prácticamente sería inamovible en caso de recurso, salvo error evidente de valoración de la prueba.

#### **4.- RECURSO**

Contra la decisión judicial plasmada en la sentencia del juzgado de lo social cabe recurso de suplicación en el plazo de 5 días. Teniendo en cuenta que en fase de recurso no podrán presentarse nuevas pruebas, salvo que no se hubieran podido obtener con anterioridad, y que no podrán tampoco discutirse los hechos que consten como probados en la sentencia, en esta fase poca influencia tendrá ya el estudio de la profesión habitual, salvo error palmario del juez en la valoración de la prueba o que el recurso se fundamente en otros motivos, pero en principio no podrá alterarse la valoración que el juez haya hecho del informe. Únicamente en caso de error interpretativo del juez, se podría ayudar al operador jurídico a fundamentar el recurso en aspectos concretos que estén recogidos en nuestro informe inicial.

### **VII.- ESTADO JUDICIAL ACTUAL DE LA CUESTIÓN**

En la actualidad, y fruto entre otras razones de la crisis económica instaurada, asistimos a un aumento de las solicitudes de incapacidades, conjuntamente con un rechazo casi de oficio de las mismas en vía administrativa. Como resultado, se produce un aumento de la litigiosidad en este tipo de procesos.

Si bien es cierto que existen personas que intentan aprovecharse de una manera clara del sistema general de protección social mediante la obtención de una prestación, simulando incapacidades que no lo son, no menos cierto es que la Administración actúa casi con la misma picaresca<sup>42</sup>, denegando de oficio aquellas que deberían serlo y confiando su evolución a la no oposición de los asegurados y en su caso, la ulterior resolución judicial. En el gráfico de la Ilustración 1 se observa que la única prestación de la Seguridad social que disminuye en el período 2.011 a 2.015 es precisamente la de I.P.

---

<sup>42</sup> JAVIER BRUNA REVERTER. *La Incapacidad Laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 2.012. Prólogo. Página 2. ISBN: 978-84-9045-002-4.

De las posteriores reclamaciones judiciales contra las resoluciones de las Direcciones Provinciales del INSS se puede afirmar que en las diversas instancias se están reconociendo en el mejor de los casos aproximadamente el 25% de las denegadas en vía administrativa. Lo que en principio parece un claro correctivo judicial a la vía administrativa, que se le corrijan una de cada cuatro decisiones negativas que toma, debería hacer recapacitar en cuanto a de qué manera se están haciendo las cosas, oculta sin embargo, un hecho indiscutible y que es que cada vez es más difícil obtener una pensión contributiva por I.P. por parte de los asegurados.

La mayoría de las sentencias denegatorias no lo son por inexistencia de la patología alegada, que rara vez se discute, sino que lo son por la dispar valoración médica del alcance de las lesiones y por su influencia o no, y en su caso en qué grado, en el desempeño laboral del presunto incapaz. Es precisamente en este aspecto, el del alcance, donde el informe de la profesión habitual puede contribuir de manera importante a que primeramente los operadores jurídicos y con posterioridad los juzgadores puedan formarse una opinión fundamentada sobre la cuestión litigiosa y la procedencia o no de lo demandado.

**Evolución de pensiones en vigor por clases de pensión. Total sistema**

Periodo 2011 - 2015

Pensiones		Incapacidad permanente			Jubilación			Viudedad			Orfandad			Favor de familiares			Total		
Año	Mes	Número	Importe	P. media	Número	Importe	P. media	Número	Importe	P. media	Número	Importe	P. media	Número	Importe	P. media	Número	Importe	P. media
2011	31 diciembre	941.490	822.199,00	873,26	5.296.851	4.882.885,04	923,73	2.319.896	1.366.019,95	588,83	275.077	99.264,46	360,86	38.121	18.080,44	474,29	8.871.435	7.198.418,89	811,42
2012	31 diciembre	940.843	818.516,63	869,24	5.402.863	5.167.060,87	956,36	2.331.812	1.408.297,15	603,95	295.221	107.862,45	365,36	37.609	18.391,72	489,02	9.008.348	7.540.128,82	837,02
2013	31 diciembre	932.045	848.774,32	910,66	5.523.066	5.459.256,75	988,45	2.345.930	1.454.221,02	619,89	315.546	116.640,61	369,85	38.030	19.179,87	504,34	9.154.617	7.898.072,57	862,74
2014	31 diciembre	928.967	853.309,56	918,56	5.621.781	5.670.886,36	1.008,73	2.356.966	1.476.018,93	626,24	336.331	123.752,26	367,95	38.687	19.803,03	511,88	9.282.732	8.143.770,13	877,30
2015	1 enero	928.967	855.439,49	920,85	5.621.781	5.685.207,12	1.011,28	2.356.966	1.479.759,77	627,82	336.331	124.062,55	368,87	38.687	19.853,00	513,17	9.282.732	8.164.321,93	879,52
	1 febrero	927.063	853.846,17	921,02	5.615.160	5.693.999,29	1.014,04	2.349.657	1.477.106,27	628,65	336.895	124.330,98	369,05	38.498	19.796,17	514,21	9.267.273	8.169.078,86	881,50
	1 marzo	928.125	855.487,19	921,74	5.616.199	5.705.090,22	1.015,83	2.349.637	1.478.322,49	629,17	337.890	124.754,68	369,22	38.547	19.867,01	515,40	9.270.398	8.183.521,59	882,76
	1 abril	929.549	857.502,71	922,49	5.621.074	5.718.964,72	1.017,41	2.351.364	1.480.268,37	629,59	338.758	125.162,33	369,47	38.795	19.997,86	515,48	9.279.340	8.201.896,00	883,89
	1 mayo																		
	1 junio																		
	1 julio																		
	1 agosto																		
	1 septiembre																		
	1 octubre																		
	1 noviembre																		
	1 diciembre																		
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
2011	31 diciembre	0,64	2,88	2,23	1,80	5,28	3,42	0,77	3,33	2,54	1,70	4,42	2,68	1,31	3,82	2,48	1,40	4,61	3,17
2012	31 diciembre	-0,07	1,99	2,06	2,00	5,60	3,53	0,51	3,09	2,57	7,32	8,66	1,25	-1,34	1,72	3,11	1,54	4,75	3,16
2013	31 diciembre	-0,94	1,22	2,18	2,22	5,65	3,36	0,61	3,26	2,64	6,88	8,14	1,17	1,12	4,29	3,13	1,62	4,75	3,07
2014	31 diciembre	-0,31	0,53	0,87	1,79	3,88	2,05	0,47	1,50	1,02	6,59	6,10	-0,46	1,73	3,25	1,50	1,40	3,11	1,69
2015	1 enero	-0,31	0,54	0,87	1,79	3,88	2,05	0,47	1,50	1,02	6,59	6,10	-0,46	1,73	3,25	1,50	1,40	3,11	1,69
	1 febrero	-0,23	0,63	0,86	1,70	3,82	2,08	0,34	1,37	1,03	6,08	5,75	-0,32	1,66	3,20	1,51	1,31	3,05	1,72
	1 marzo	-0,18	0,70	0,88	1,59	3,73	2,11	0,24	1,29	1,05	5,69	5,44	-0,24	1,43	3,14	1,69	1,21	2,98	1,76
	1 abril	-0,06	0,83	0,89	1,53	3,69	2,13	0,24	1,30	1,06	5,28	5,18	-0,10	1,67	3,16	1,66	1,17	2,97	1,78
	1 mayo																		
	1 junio																		
	1 julio																		
	1 agosto																		
	1 septiembre																		
	1 octubre																		
	1 noviembre																		
	1 diciembre																		

\*= Variación porcentual respecto del mismo mes del año anterior  
Importe en miles de euros

Ilustración 1. Evolución pensiones 2.011 - 2.015. Fuente Seguridad Social.

## **VIII.- ELEMENTOS PROBATORIOS CLÁSICOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

Se puede señalar que los medios de prueba clásicos aportados en los procedimientos por I.P. son los informes de la propia Seguridad Social y los informes, normalmente exclusivamente médicos, aportados fundamentalmente por el asegurado. Los primeros pueden considerarse prueba documental y los segundos prueba de peritos.

De todos ellos se puede afirmar casi con total seguridad que tienen como característica fundamental el ser de naturaleza físico-clínica, ya que se obvia habitualmente la presentación de informes de otra naturaleza y por ende de otro tipo de expertos.

A partir de este punto se hará una breve introducción de cada uno de ellos, haciendo previamente referencia al esquema general de valoración empleado en la determinación o no de la I.P., para con posterioridad profundizar en el informe sobre la profesión habitual como medio de prueba.

### **1.- ESQUEMA GENERAL DE VALORACIÓN**

Como ya se ha señalado, la doctrina jurisprudencial<sup>43</sup>, viene estableciendo que “la realización de un quehacer asalariado implica no sólo la posibilidad de efectuar cualquier faena o tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, y la necesidad de consumarlo en régimen de dependencia de un empresario durante la jornada laboral, sujetándose a un horario, actuando consecuentemente con las exigencias que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, en cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, salvo que se dé un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y

---

<sup>43</sup> STS de 22 de Septiembre de 1988 (RJ 1988/7101), STS de 21 de Octubre de 1988 (RJ 1988/8131), STS de 07 de Noviembre de 1988 (RJ 1988/8546), STS de 09 de Marzo de 1989 (RJ 1989/1817), STS de 17 de Marzo de 1989 (RJ 1989/1876), STS de 13 de Junio de 1989 (RJ 1989/4576), STS de 27 de Julio de 1989 (RJ 1989/5928), STS de 23 de Febrero de 1990 (RJ 1990/1219), STS de 27 de Febrero de 1990 (RJ 1990/1243) y 14/06/1990, entre otras.

un grado intenso de tolerancia en el empresario, pues de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias, al ser incuestionable que el trabajador ha de ofrecer unos rendimientos socialmente aceptables”.<sup>44</sup>

El procedimiento general de valoración de la I.P., puede resumirse en forma gráfica como se refleja en la siguiente ilustración.



Ilustración 2. Fundamentos de la Evaluación de la I.P. según Manuel García Herrera.

## 2.- PROFESIÓN HABITUAL. DEFINICIÓN

Si ya se ha determinado que la I.P. tiene una doble naturaleza, médica y laboral, y teniendo en cuenta que su naturaleza físico-clínica es la que prima en juzgados y tribunales, se vuelve imprescindible hacer referencia a su naturaleza laboral, determinada por la frase “para el desempeño de su profesión habitual”.

Para ello el primer paso, como no puede ser de otra forma, es aproximarse al concepto de “profesión habitual”, y no es asunto baladí, ya que la interpretación jurídica de dicho concepto ha ido evolucionando con el tiempo, y aun así sigue confundándose.

El INSS considera a priori dos cuestiones previas pero poco definitorias, salvo en lo relativo a la delimitación temporal: la primera consiste en que en caso de accidente,

<sup>44</sup> En este sentido STSJ Castilla La Mancha de 4 de Septiembre de 2001 1167/2001 (AS 20094629).

se considerará por profesión habitual la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrir el accidente. La segunda consiste en que 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 I.P.

La jurisprudencia recoge esta evolución al señalar: “no resulta fácil precisar lo que se entiende por profesión ya que al comienzo, El Tribunal Central de Trabajo, identificó la profesión con el concreto puesto de trabajo, es decir, el conjunto de cometidos del puesto de trabajo desempeñado por el trabajador, independientemente de su categoría profesional<sup>45</sup>, pero esta tesis interpretativa fue posteriormente superada por otra que pasó a identificar la profesión habitual con el conjunto de tareas que conformaban la categoría profesional del trabajador<sup>46</sup>,

El segundo paso una vez que se clarifique qué se debe entender por “profesión habitual”, será encuadrar al asegurado en una, cuestión ésta no exenta de dificultad, TSJ Cantabria de 28 de enero de 2.009 (Recurso 1196/2008)<sup>47</sup>, como después se verá.

El concepto puesto de trabajo, el de profesión habitual, el de categoría profesional y grupo profesional, se confunden con frecuencia, y se utilizan como si fueran sinónimos cuando no lo son y se han utilizado en las sentencias con igual criterio.

El primer problema se sustancia en los tribunales con variadas interpretaciones, así por ejemplo <sup>48</sup>, “En este precepto es determinante de la declaración de I.P. total, el concepto de profesión habitual, pues la prestación que por ella se lucra tiene por finalidad sustituir las rentas del trabajo a las que el inválido no puede acceder, como consecuencia de las limitaciones funcionales derivadas de sus dolencias. La sentencia recurrida ha equiparado los conceptos de profesión habitual con los de grupo profesional. El concepto del grupo se halla en el art. 22.2 del Estatuto de los Trabajadores y no ha tenido acceso a las normas de Seguridad Social. Aquel precepto lo define como «el que agrupe unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la

---

<sup>45</sup> STTCT de 24-5-1975.

<sup>46</sup> SSTCT de 15-4-1977 y de 6 de Febrero de 1986 (RTCT 1986/702) y STJ Cataluña de 31 de Julio de 2003 (AS 2003/2881).

<sup>47</sup> ÁLVAREZ MORENO, ANA. El concepto de profesión habitual como determinante para la calificación de la incapacidad permanente total. Lex Nova, 2.011.

<sup>48</sup> STS de 28 de Febrero de 2015 (RJ 2005)1998.

prestación y podrá incluir tanto diversas categorías profesionales como distintas funciones o especialidades profesionales». Definición no precisamente clarificadora, pero que contiene una referencia útil a la solución del problema que hoy se debate, al precisar que el grupo puede incluir diversas categorías y distintas funciones. En definitiva el grupo puede incluir diversas profesiones. Distinción que se hace patente en el Convenio de Industrias Químicas (RCL 1996, 869), aplicable al trabajador en el supuesto que hoy resolvemos. En el grupo profesional 3, en el que estaba encuadrado el trabajador, como operario de fábrica, se incluyen tareas tan distantes como las propias de albañilería, electricidad, carpintería, archivo, registro cálculo facturación, operadora de Télex, conductores o grabación en máquinas de recogida de datos, o mecanografía. Estimar que el concepto de profesión habitual equivale a grupo profesional, a los efectos de la declaración de incapacidad, conduciría al absurdo de denegar la prestación a quién no quedando capacitado para una tarea propia de profesión que requiere una formación específica, pudiera seguir siendo apto para cumplir las necesidades ergonómicas de una actividad por completo diferente de la suya y para la que no tuviera la formación profesional necesaria. Tesis que hemos de rechazar, sin que ello quiera decir que efectuemos una identificación entre profesión habitual con la aptitud para un preciso y determinado puesto de trabajo. En definitiva, en tanto no se lleve a cabo el desarrollo reglamentario del precepto de la Ley, debe subsistir el concepto de la primitiva versión y profesión habitual deberá ser aquella a la que el trabajador hubiera venido desempeñando”.

A este respecto es imprescindible distinguir entre 2 conceptos definatorios del trabajador y acuñados por la OIT<sup>49</sup>: Trabajador Calificado que es “Aquel de quien se reconoce que tiene las aptitudes físicas necesarias, que posee la requerida inteligencia e instrucción y que ha adquirido la destreza y conocimientos necesarios para efectuar el trabajo en curso según normas satisfactorias de seguridad, cantidad y calidad” y Trabajador Promedio que “No es más que una abstracción y no existe en realidad. En general podríamos definirlo como el trabajador calificado medio dentro de una distribución normal”.

---

<sup>49</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Introducción al Estudio del Trabajo*. Parte II. Capítulo 17.1 y 2. Páginas 241-243. ISBN: 92-2-301939-7.

Estos dos conceptos tendrán su importancia cuando se elabore un informe o dictamen, sobre los requerimientos de una profesión ya que dicho informe o dictamen debería basarse precisamente en ese trabajador promedio y ello fundamentado en dos razones fundamentales, por un lado el dominio de una profesión en el sentido de la definición de trabajador calificado hace que en la práctica se exijan incluso años de desempeño y por otro, estadísticamente no se puede descartar que los trabajadores calificados sean tan pocos que no se puedan usar como promedio de la profesión<sup>50</sup>.

Parecida concepción es aquella que clasifica a los trabajadores en superiores e inferiores y acaba concluyendo en el trabajador promedio como elemento de comparación, si bien todo ello concebido desde el punto de vista del rendimiento.<sup>51</sup>

### **3.- PROPUESTAS EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES**

La doctrina del Tribunal Supremo<sup>52</sup> viene recogiendo con insistencia que “los informes del EVI, gozan de presunción de legalidad y acierto, dada su fuerza de convicción en razón a las garantías que ofrecen los conocimientos técnicos-médicos de sus miembros y la imparcialidad y objetividad que deriva de su nombramiento y de su específica función.

En caso de coexistencia de varias pruebas periciales y documentales que presenten conclusiones plurales en divergencia, tan sólo podrán mostrarse en apoyo del error invocado, aquellas pericias médicas emitidas por organismos profesionales que evidencien una mayor solvencia o relevancia científica que las que sirvieron de base al Magistrado para formar su convicción» circunstancia esta última que no se estima ostente el informe pericial de referencia teniendo en cuenta además la mayor presunción de objetividad que cabe atribuir a los informes médicos de la sanidad pública.<sup>53</sup>

Las propuestas de los EVI vienen a ser copia literal de los informes de síntesis, salvo alguna excepción, de ahí la importancia del informe médico de síntesis.

---

<sup>50</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Introducción al Estudio del Trabajo. -4ª Edición Revisada. Ginebra, OIT (1.998). Páginas 241 – 243. ISBN: 92-2-301939-7.

<sup>51</sup> NORMAN.R.F.MAIER. Psicología Industrial. 4ª Edición. RIALP. Capítulo 7, Páginas 188-210. Depósito Legal: M-20.904.1971.

<sup>52</sup> STS de 30 de Enero de 1986 (RJ 1986/304), STS de 9 de Marzo de 1981 (RJ 1981/1328) y STS de 11 de Junio de 1985 (RJ 1985/3384).

<sup>53</sup> STSJ Asturias de 19 de Octubre de 2001 (AS 2001/3935).

#### **4.- INFORMES MÉDICOS DE SÍNTESIS**

Este tipo de informes de tipo físico-clínico elaboran un diagnóstico de las patologías sufridas por el trabajador y recogen todos sus antecedentes médicos de forma sucinta, así recogen los antecedentes personales y la enfermedad actual de la persona examinada y requieren para su elaboración la exploración de la persona y resumen de lo observado. Suelen incluir unas conclusiones que emiten un juicio diagnóstico y una valoración que viene a ser una lista de las patologías que sufre la persona examinada. También suelen reflejar la medicación pautada en el momento de realización del informe. A veces también recogen lo manifestado por el paciente en la exploración entrevista y los informes aportados por éste hasta ese momento.

El juicio diagnóstico suele ser aceptado en el cien por cien de los casos por el EVI para la elaboración del informe propuesta que elevará a la Dirección Provincial del INSS y aquello que el médico evaluador recoge en la exploración suele tener un traslado literal al informe propuesta del EVI. Éste es el informe que deberían desmontar las pruebas médicas periciales de la parte.

#### **5.- INFORMES DE VALORACIÓN MÉDICA DE PARTE**

Los informes médicos de parte, son elaborados normalmente por médico especialista en la patología sobre la que se pretende fundamentar la incapacidad. Suelen incidir en aquellos aspectos de la sintomatología o patología que benefician a la parte, fundamentándose en criterios médicos. El requisito de especialidad viene determinado porque al ser informe de parte y ser necesaria su ratificación en el acto del juicio, es importante, por no decir imprescindible que el perito sea especialista en la materia sobre la que versa la pericia y en el caso de la medicina existen varias especialidades médicas con competencias muy diferenciadas. La exigencia no es legal pero puede afectar a la valoración de la prueba por el juez. Al ser informes de parte suelen partir con la desventaja de la duda sobre su imparcialidad<sup>54</sup>, y además no suele haber diferencias de diagnóstico respecto al resto de informes, sino que normalmente difieren en cuanto al alcance de las lesiones o sufrimientos.

---

<sup>54</sup> BRUNA REVERTER, JAVIER. *La incapacidad laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 1ª Edición. Granada, Editorial Comares, (2.012). Página 237. ISBN: 978-84-9045-002-4

## **IX.- LOS ESTUDIOS DE LA PROFESIÓN HABITUAL**

### **1.- DESCRIPCIÓN TÉCNICA**

Las descripciones técnicas de los puestos de trabajo son normalmente realizadas por las unidades de producción de las grandes empresas en orden a la valoración y remuneración de sus empleados, sin embargo pueden arrojar luz sobre las demandas del puesto en orden a la procedencia o no de una incapacidad.

Para su elaboración existen diversos métodos que no son objeto de este estudio pero sí aplican una serie de conceptos básicos que deberán ser tenidos en cuenta tales como “Elemento”, definido como la unidad mínima indivisible de trabajo, “Tarea”, entendida como la actividad individualizada e identificable como diferente del resto, “Función”, siendo aquel conjunto de tareas que suponen una porción significativa del trabajo total que implica el puesto, y por último el mismo concepto de “Puesto”, entendido como una o más funciones que se organizan constituyendo una nueva unidad de orden superior y adoptan una posición jerárquica en la organización.

En lo relativo a los distintos métodos utilizados, por sí solos o combinados para la elaboración de este tipo de descripciones se podrían citar entre otros, la observación directa, el método del cuestionario, el de la entrevista, métodos mixtos, el del diario de actividades, el método de incidentes críticos, o el método de recopilación de información.

### **2.- DESCRIPCIÓN FUNCIONAL**

Generalmente se entiende que una persona es competente para hacer algo cuando demuestra que lo sabe hacer. La competencia laboral pasa a ser entonces uno más de los diferentes atributos de la persona en su calidad de trabajador, y dicha competencia va a ser, por lo tanto, identificable en la persona misma. Es evidente que la identificación de la competencia laboral de un trabajador resulta posible sólo si está también definido el referente laboral en el que se aplicará la competencia, es decir su profesión.

Su competencia se verá reflejada tanto en el «saber» que involucra el conocimiento del individuo, como en el «saber hacer» que refiere sus habilidades y destrezas y por último en el «saber ser» que refleja sus actitudes.

Podríamos hacer una descripción básica de tipo funcional incluyendo los siguientes parámetros:

La descripción general de lo desempeñado en el puesto, sería por ejemplo: Planifica, coordina, controla, ejecuta, elabora, etc.

El Desglose de las funciones generales en las tareas que la componen, ej.: gestionar, organizar.

Qué hace, indicando el nombre de tarea.

Cómo lo hace, detallando el modo en que lleva a cabo las tareas.

Con qué lo hace, relacionando los medios materiales: herramientas, máquinas, software, hardware, modelos, métodos, instrumentos empleados para realizar la tarea.

Para qué lo hace, es decir, la finalidad perseguida con esta tarea.

Apoyo, con cuantas personas cuenta como apoyo para ejecución de la tarea.

Relación Funcional, que hace referencia a los otros puestos de la organización con los que necesita relacionarse para ejecutar la tarea.

Relación Externa con Organismos, Instituciones, etc., con las que necesita relacionarse para ejecutar la tarea.

% de tiempo dedicado a la tarea sobre el tiempo mensual total.

Frecuencia, indicando si es diaria, semanal, mensual, ocasional...

El nivel de toma de decisiones. Muy bajo: Trabajadores auxiliares y puestos operativos. Bajo: Puestos operativos intermedios. Medio: Puestos que afectan o intervienen en el ritmo de trabajo de otros. Alto: Responsables de establecer estrategias de proceso, elaborar informes sobre personal, proyectos, etc. Muy alto: Personal encargado de adquirir tecnología, contratación, implantación de nuevos procesos, etc.

## **X.- EL INFORME PERICIAL SOBRE LA PROFESIÓN HABITUAL**

### **1.- JUSTIFICACIÓN Y QUIÉN DEBE HACERLO.**

Como ya se ha analizado, la I.P. desde el punto de vista contributivo de Seguridad Social, hace referencia inexcusablemente a la incapacidad para el desempeño de una profesión, luego es fácil concluir que por tanto es necesario conocer no sólo el alcance de las patologías sino que se hace imprescindible al menos el conocimiento preciso de en qué consiste la profesión, ítem más, la lesión o patología no determina la incapacidad laboral ya que una lesión o patología puede impedir el desarrollo normal de una profesión y sin embargo no interferir en absoluto en otra. Conocido<sup>55</sup> es el caso de la pérdida de la primera falange del dedo meñique que claramente incapacita para tocar el violín profesionalmente y sin embargo permite el desempeño de la mayoría de las profesiones que ocurrírse nos pueda. Este aspecto ha quedado ya determinado cuando se ha hecho referencia a la individualización.

Sin embargo, y a pesar, y eso es lo más curioso, de esta determinación de la incapacidad tanto por la patología o la sintomatología, como por las demandas de la profesión, es decir si el trabajador es capaz o no de cumplir con los requerimientos básicos de su profesión con un rendimiento normal desde el punto de vista del empresario y con una entrega normal desde el punto de vista del trabajador, se constata que se obvia el mínimo estudio del trabajo por parte de la Seguridad Social en sus resoluciones y por parte de los tribunales de justicia en muchas de sus sentencias, aceptándose una exagerada medicalización de los procesos, basada en juicios físico-clínicos de la incapacidad laboral.

Las Direcciones Provinciales del INSS fundamentan sus decisiones en los denominados “informes de síntesis” que analizados desde la sana crítica no cumplen para el fin para el que legalmente son requeridos, y ello basado en la ausencia casi general en los mismos de referencia a las concretas demandas de la profesión del trabajador.

---

<sup>55</sup> RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. Escalonamiento del concepto de incapacidad: Física, profesional y ganancial. Página 2. Formato pdf. 2.004.

El Juez o Tribunal que desee tomar sus decisiones y por ende formular sus resoluciones en base a un conocimiento de la situación controvertida (puede o no el trabajador, desempeñar una profesión) que se plantea podrá hacerlo únicamente en base al conocimiento de expertos en la materia, y la materia, no es sólo una cuestión médica, sino que es, además, una cuestión laboral, personal, social y por supuesto jurídica.

Así por ejemplo un puesto de peón no especializado donde la manipulación manual de cargas sea fundamental (por ejemplo cargas de 20-30 Kg.) debería devenir en incapacidad o no, no sólo por la lesión o enfermedad, sino porque quien la realice mida 2 m. de altura o 1,65 m., que sea hombre o mujer, que en su constitución sea de constitución débil, normal o hercúlea, que esté entrenado o no, su edad, etc., curiosamente, estos parámetros deben ser tenidos en cuenta para evaluar los riesgos profesionales de un puesto afectado por la manipulación manual de cargas, es decir para prevenir lesiones y sin embargo esta misma evaluación no es requerida para ser tomada en cuenta en la resolución de procesos de I.P., es decir cuando se han producido las lesiones y lo mismo ocurre durante los procesos de selección de personal donde el análisis del puesto se configura como esencial dentro del análisis de necesidades<sup>56</sup> y lo mismo podría decirse a un nivel general de gestión de recursos humanos de la que se puede afirmar que todo sistema de planificación de recursos humanos implica necesariamente una descripción de los puestos de trabajo.<sup>57</sup>

Resulta frecuente encontrar sentencias en las que la cuestión a debate es si un médico generalista puede o no interpretar una prueba radiológica con criterio distinto a un radiólogo, y que en función de la solución a esta cuestión se resuelva el asunto de la incapacidad de un trabajador, quien además ostenta la condición de asegurado del Sistema de Seguridad Social, sin embargo nadie parece cuestionarse en virtud de qué especial cualificación, especialización, conocimiento o puntual estudio, puede un licenciado en medicina y cirugía determinar si una persona puede o no dar cumplimiento a una serie de factores y requerimientos de su puesto de trabajo, que normalmente desconoce, salvo en casos evidentes, lógicamente.

---

<sup>56</sup> INSTITUTO MEDIANA PEQUEÑA EMPRESA INDUSTRIAL. *Cómo seleccionar personal*. Madrid, IMPI (1990). Página 28 y 29 ISBN: 84-86805-27-9.

<sup>57</sup> INSTITUTO MEDIANA PEQUEÑA EMPRESA INDUSTRIAL. *Gestión integrada de Recursos Humanos*. Madrid, IMPI (1990). Página 45. ISBN: 84-86805-34-1.

Si la profesión habitual es determinante para la calificación de la incapacidad, cómo es posible que los juzgados de lo social emitan sus resoluciones sin conocer los requisitos y demandas de la profesión, igual crítica es extensible a los operadores jurídicos participantes habituales de este tipo de proceso que hacen parco reflejo de dichas demandas en sus escritos tanto de reclamación previa como de demanda, aumentando además la confusión sobre los conceptos de profesión, puesto, categoría, grupo...

En este sentido<sup>58</sup> por ejemplo “Según el Anexo IV, Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción, del Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores, " se entenderá como visión ocular agudeza visual inferior a 0,1 en un ojo. Sin duda cabe sostener que la visión monocular supone limitación para trabajos que impliquen la conducción de vehículos y ello nos sirve de elemento de análisis para resolver también el caso presente en que debemos examinar si las labores del gruista pueden equipararse a ese tipo de actividad y, en suma, dilucidar si la visión monocular, como la que tiene el recurrente, sería también obstativa de su profesión. En virtud del Real Decreto 836/2003, de 27 de junio, por el que se aprueba una nueva Instrucción técnica complementaria "MIE-AEM-2" del Reglamento de aparatos de elevación y manutención, referente a grúas torre para obras u otras aplicaciones, Gruista operador grúas torres la persona. En el Anexo VI se regula el carné de gruista, para cuya obtención se requiere superar un examen médico sobre agudeza visual. Todo ello nos permite afirmar que la profesión del recurrente exige una visión binocular que permita el cálculo de distancias y elimine el riesgo de provocar accidentes en la manipulación y uso de la grúa. De ahí que, en este tipo de profesión, la disminución de la agudeza visual que el mismo padece merezca una calificación específica, al impedir el desarrollo de las tareas fundamentales de dicha profesión (art. 137.4 de la Ley General de la Seguridad Social)”.

Ejemplo de la valoración de la prueba donde se indican específicos requisitos del puesto es la sentencia<sup>59</sup> que señala: “Respecto del segundo motivo de recurso de la Mutua demandada, se alega la infracción del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social , en cuanto define la I.P. parcial; denuncia normativa que no puede prosperar ya que la actividad laboral del actor, como oficial 1ª de impresión, y en su

---

<sup>58</sup> STS 5711/2014.

<sup>59</sup> STSJ Murcia 838/2015.

puesto de trabajo del Área de Impresión y en el Grupo de Impresión Offset desempeñado hasta unos días antes de la tramitación de expediente de incapacidad, cuyas funciones vienen detalladas en el hecho probado sexto, y las mismas precisan, como señala la Magistrada de instancia, de esfuerzos repetitivos y uso de fuerza; actualmente sigue ostentando la misma categoría profesional, pero realiza tareas distintas dentro del Grupo de Flexografía que requieren de menos exigencias físicas (hecho probado noveno); por lo que, suponemos en relación aquella actividad laboral con las secuelas que se especifican en los hechos probados segundo y séptimo, se detecta que el puño lo hace casi completo, pero tiene disminuida la fuerza prensora de ambas manos, y, como se ha señalado, es preciso el uso constante de la fuerza en la función desempeñada por el trabajador demandante; por lo que es evidente que el rendimiento normal de la actividad laboral del trabajador se ve disminuida de manera sensible y no en porcentaje inferior al 33%. Por todo ello, debe desestimarse este segundo motivo de recurso, confirmando la sentencia recurrida en cuanto al grado de invalidez reconocido, con imposición a la Mutua de las costas procesales del recurso, de conformidad con el artículo 235 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, fijándose en 250 euros el importe de los honorarios del Letrado de la parte contraria”.

La derogación de antiguas ordenanzas laborales y su sustitución por convenios colectivos que pecan de bastante imprecisión, en cuanto a la determinación de categorías y puestos de trabajo (véase sin ir más lejos el derivados del cemento donde aparecen a fecha de hoy puestos que ya nadie conoce en el sector como, escultor de piedra y mármol o corredor de plaza y además encuadrados en categorías profesionales que incluyen técnicos, administrativos y operarios a la vez), lleva a no pocas controversias y a que en muchos casos los jueces y tribunales recurran a las antiguas ordenanzas laborales.

Así por ejemplo<sup>60</sup>, “En este sentido la sentencia de suplicación introdujo en el relato de hechos probados la afirmación de que el trabajador estaba integrado en el Grupo Profesional 3 del Convenio Colectivo de las Industrias Químicas y, al amparo de lo dispuesto en la norma convencional, acabó desestimando la pretensión, por referir las dolencias a las múltiples actividades incluidas en el Grupo profesional mencionado. Como expresamente se advierte en la sentencia de esta Sala que ahora se aporta de referencia, la cuestión de fondo se refiere a si la incapacidad para la profesión habitual

---

<sup>60</sup> STS de 29-febrero-2005 (rcud. 1591/2004).

recogida en el art. 137.1.a) y 2 de la LGSS ha de estar referida a la categoría profesional o al grupo profesional. En este caso el grupo profesional 3, en el que estaba encuadrado el trabajador, como operario de fábrica, se incluían tareas tan distantes como las propias de albañilería, electricidad, carpintería, archivo, registro, cálculo facturación, operadora de télex, conductores o grabación en máquinas de recogida de datos, o mecanografía; de ahí que la Sala entendiéndose que "estimar que el concepto de profesión habitual equivale a grupo profesional, a los efectos de la declaración de incapacidad, conduciría al absurdo de denegar la prestación a quién no quedando capacitado para una tarea propia de profesión que requiere una formación específica, pudiera seguir siendo apto para cumplir las necesidades ergonómicas de una actividad por completo diferente de la suya y para la que no tuviera la formación profesional necesaria. Tesis que hemos de rechazar, sin que ello quiera decir que efectuemos una identificación entre profesión habitual con la aptitud para un preciso y determinado puesto de trabajo. En definitiva, en tanto no se lleve a cabo el desarrollo reglamentario del precepto de la Ley, debe subsistir el concepto de la primitiva versión y profesión habitual deberá ser aquella a la que el trabajador hubiera venido desempeñando".

La aprobación de la Ley de prevención de riesgos laborales 31/1995 de 8 de noviembre, y su desarrollo reglamentario y la multitud de normas técnicas y métodos de evaluación de riesgos, durante el desempeño del trabajo, abre una nueva e interesante vía en el estudio del mundo trabajo<sup>61</sup>. Llegados a este punto es conveniente recordar<sup>62</sup> que la propia Ley de Prevención de Riesgos laborales establece en su art.25 que “Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo”.

---

<sup>61</sup> VICENTE PÉREZ, JUAN CARLOS. *Las pruebas periciales en la prevención de riesgos laborales. Consideraciones*. Revista Ibermutuamur. Página 1. 2.010.

<sup>62</sup> CCOO Departamento de Salud Laboral Asturias. *Aspectos Jurídicos de la prevención de riesgos laborales*. 1993. Página 72. Depósito Legal: AS-3.104/1993 y MONEREO PÉREZ, JOSÉ LUIS y otros. *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos laborales y sus desarrollos reglamentarios*. 1ª Edición. Albolote (Granada), Editorial Comares, (2.004). Página 250. ISBN: 84-8444-850-9.

Por otro lado la fina línea que separa la I.P. parcial de la permanente total, con referencia únicamente a un porcentaje, el 33%, hace que sea imperativo al menos la cuantificación de los requisitos y de la capacidad de entrega para poder concluir de forma mínimamente precisa si los padecimientos del trabajador alcanzan o no ese porcentaje.

En lo relativo a la valoración de los informes, es jurisprudencia reiterada que en el supuesto de informes contradictorios y en la medida que de ellos puedan extraerse conclusiones contrarias e incompatibles, debe prevalecer la solución fáctica realizada por el juez o Tribunal de instancia, órgano judicial soberano para la apreciación de la prueba<sup>63</sup>, salvo que, notoriamente, se demuestre el error en que ha incurrido el juez de instancia en su elección, por tener el postergado o rechazado una mayor credibilidad<sup>64</sup>.

De acuerdo con el art. 97.2 de la LRJS, la valoración de las pruebas es facultad privativa del Juez de Instancia, y en caso de existencia de informes médicos contradictorios y en la medida que de ellos pueda extraerse conclusiones contrarias e incompatibles, debe prevalecer la solución fáctica realizada por el Juez de instancia, órgano judicial soberano para la apreciación<sup>65</sup> de la prueba, con la salvedad de que su libre apreciación sea razonable<sup>66</sup>. Así por ejemplo cuando señala, “Las amplias facultades que a este concede el art. 97-2 de la LRJS para apreciar y valorar los distintos dictámenes obrantes en autos, en relación con los demás medios de prueba, sin más limitaciones que sujetarse a las reglas de la sana crítica, pudiendo optar por aquellos que a su juicio ofrezcan mayores garantías de objetividad, imparcialidad e identificación de la verdadera realidad de los hechos”.

## **2.- EL INFORME DE PERITOS COMO PRUEBA**

En el argot judicial, se denomina como prueba al conjunto de actos practicados en el proceso, que tienen por objeto convencer al juez de la existencia o inexistencia de las afirmaciones realizadas por las partes<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> STS de 3 de Mayo de 1990 (RJ 1990/3953).

<sup>64</sup> STS de 22-de Mayo de 1984 (RJ 1984/3062), STS de 24 de Diciembre de 1986 (RJ 1986/7597), 22 de Diciembre de 1989 (RJ 1989/9076) y STS de 24 de Mayo de 2000 (RJ 2000/4640).

<sup>65</sup> RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. La incapacidad para el trabajo. Valoración y calificación (Apuntes, notas y comentarios). Página 37. 2.007.

<sup>66</sup> STS de 3 de Mayo de 1990 (RJ 1990/3953) y STSJ Galicia de 21 de Abril de 2014 (JUR 2014/208533)

<sup>67</sup> FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, MANEL. *El perito judicial en la prevención de riesgos laborales*. 1ª Edición. Bilbao, Lettera Publicaciones, (2.008). Página 23. ISBN: 978-84-612-0692-6.

La regulación de los medios de prueba se encuentra en el art.299. LEC 1/2.000, que los detalla y donde en su punto 1.4, establece como medio válido de prueba el dictamen de peritos, que es que aquí se trata y en art.300 señala que las declaraciones de peritos sobre sus dictámenes o presentación de éstos, cuando excepcionalmente se hayan de admitir en ese momento, se harán en tercer lugar<sup>68</sup>. En el ámbito preciso del proceso laboral, se encuentra regulado en los artículos 93 y 95 de Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (Vigente hasta el 11 de Diciembre de 2011).

El valor probatorio del informe de peritos, ha sido reconocido y acotado por la jurisprudencia<sup>69</sup>: “En efecto, es reiterado como dice esta Audiencia Provincial que la fuerza probatoria de los dictámenes periciales reside esencialmente, no en sus afirmaciones, ni en la condición, categoría o número de sus autores, sino en su mayor o menor fundamentación, y razón de ciencia, otorgando por tanto prevalencia y preferencia a aquellas afirmaciones o conclusiones dotadas de una mayor explicación racional, garantizadora también de una mayor objetividad”.

Como afirman autores de reconocido prestigio<sup>70</sup>, el informe pericial puede ser visto desde las distintas posiciones que ocupa cada una de las partes: Así desde el Punto de vista procesal, cuando el informe de peritos es un colaborador ocasional y necesario para la Administración de Justicia, mientras que desde el Punto de vista de los Operadores Jurídicos, cuando los litigantes dispongan de informes elaborados por peritos por ellos designados, realizando por tanto, una labor de apoyo a las pretensiones que dichos operadores defiendan en el foro y finalmente desde el Punto de vista del Cliente, cuando el informe resulta como reforzamiento científico de sus pretensiones jurídicas, que aparecen reflejadas en el informe.

Se puede afirmar con rotundidad que los requisitos que figuran en la sentencia seleccionada a modo de ejemplo, no son directamente aplicables a los distintos informes que se presentan en los procedimientos por incapacidad, bastando para demostrar tal

---

<sup>68</sup> Aunque la ley LEC en vigor, dejará de estarlo la nueva ley que entra en vigor el 15 de Julio de 2.015, no altera esta regulación en ninguno de los artículos citados.

<sup>69</sup> SAP Murcia de 7 de julio de 2003(JUR 2003/288).

<sup>70</sup> LLANEZA ÁLVAREZ, FRANCISCO JAVIER. *La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales*. 3ª Edición. Valladolid, Editorial Lex Nova, (2.012). Página 47. ISBN: 978-84-9898-447-7.

afirmación, la lectura de los mal llamados informes médicos de los distintos servicios de salud, que reducidos a una página o dos y utilizando una terminología médica plagada de siglas que hace que el trabajo necesario para su correcta interpretación pueda suponer, en función del caso el empleo de varias horas y todo ello sin aportar razón de ciencia alguna distinta de la que deriva de la propia colegiación del firmante. También se puede afirmar que casi sin excepciones, se observa una ausencia de referencia a la metodología empleada, no sólo para llegar a un diagnóstico, sino para graduar la incapacidad, que además no está cuantificada.

Por todo ello cuando se deniega una prestación por incapacidad y se justifica en el siguiente razonamiento “Por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral...”, es lógico plantearse dos preguntas previas, primero cómo y en cuanto se ha cuantificado esa capacidad laboral y segundo como se ha cuantificado el grado de disminución de la misma en función de las lesiones. Es precisamente en la primera pregunta dónde el informe sobre la profesión habitual puede ser determinante, puesto que se podrá determinar cuál es la capacidad que demanda una determinada profesión, y por eso exactamente puede configurarse como una prueba fundamental en la oposición al informe médico de síntesis y a la propuesta del EVI.

### **3.- REQUISITOS DE CONTENIDO**

El primer paso necesario para abordar esta cuestión es distinguir entre “Informe” y “Dictamen”, que son confundidos habitualmente debido al desconocimiento sobre el alcance de cada uno de ellos<sup>71</sup>. Aunque tienen claros elementos comunes como son el ser elaborado por experto competente en un área de conocimiento, existen profundas diferencias. Siguiendo a autores de prestigio en la materia<sup>72</sup>, en el Informe prima el dato, se exponen y describen cuestiones situaciones y circunstancias observadas en el reconocimiento de un hecho (datos), es decir nos limitamos a informar de lo ocurrido, de lo que se observa, se mide y cuantifica, mientras que Dictamen es aquel en el que prima la opinión. Va más allá del hecho descriptivo, pues se emite una opinión, escrita, fundada y justificada sobre el tema o asunto, puede incluso incluir varias hipótesis sobre el origen

---

<sup>71</sup> FALAGÁN ROJO, MANUEL JESÚS. El informe pericial, objetivo y contenidos. Presentación IBERMUTUAMUR. Diapositiva 14. Oviedo 2.014.

<sup>72</sup> FALAGÁN ROJO, MANUEL JESÚS. El informe pericial, objetivo y contenidos. Presentación IBERMUTUAMUR. Diapositiva 15. Oviedo 2.014.

de la cuestión para luego decantarse por una<sup>73</sup>. Continuando en la misma línea, mientras el informe es un medio de prueba puro que pretende que el juez pueda valorar unos hechos, el dictamen pretende que el juez se forme una opinión con base en el conocimiento científico del perito<sup>74</sup>.

Para la elaboración de los informes o dictámenes periciales, se hace entonces imprescindible el establecimiento de unas garantías mínimas de calidad que aseguren su adecuación al uso o fin al que se destinan. Para este fin y dada la importante ausencia de normativa y literatura de referencia, puede servir como criterio base, y teniendo en cuenta que deberá subsanarse aquello que no considera, la normativa UNE de AENOR<sup>75</sup>.

Siguiendo la estructura mínima que recoge dicha norma, un informe pericial con mínima calidad debería al menos incluir una serie de elementos como son: una “Identificación” que incluya al menos un título y código o referencia, un nombre del Organismo al que se dirige o número del expediente o procedimiento, los datos del perito, tanto administrativos como profesionales los, datos del solicitante y la fecha de emisión.

Debe también incluir una “Declaración de tachas” y un “Juramento o promesa”. Debe contener un “Índice general”. El “Cuerpo del informe”, contendrá el “alcance y objeto”<sup>76</sup>, los “antecedentes”, unas “consideraciones preliminares”, la “metodología empleada”. También es exigible una bibliografía que incluya todos aquellos “Documentos de referencia” utilizados en la elaboración del informe, así como una relación de “terminología y Abreviaturas.”

La última parte constaría de un “Análisis” y de unas “Conclusiones”<sup>77</sup>, que se constituyen en la parte fundamental del informe<sup>78</sup>. Finalmente deberán incluirse cuantos “Anexos”, se consideren para una mejor ilustración del juzgador.

---

<sup>73</sup> FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, MANEL. *El perito judicial en la prevención de riesgos laborales*. 1ª Edición. Bilbao, Lettera Publicaciones, (2.008). Página 116. ISBN: 978-84-612-0692-6.

<sup>74</sup> FALAGÁN ROJO, MANUEL JESÚS. El informe pericial, objetivo y contenidos. Presentación IBERMUTUAMUR. Diapositiva. 17. Oviedo 2.014.

<sup>75</sup> Norma UNE 197001:2011. Criterios generales para la elaboración de informes y dictámenes periciales.

<sup>76</sup> VICENTE PÉREZ, JUAN CARLOS. Las pruebas periciales en la prevención de riesgos laborales. Consideraciones. Revista Ibermutuamur. Página 3. 2.010.

<sup>77</sup> FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, MANEL. *El perito judicial en la prevención de riesgos laborales*. 1ª Edición. Bilbao, Lettera Publicaciones, (2.008). Página 119. SBN: 978-84-612-0692-6.

<sup>78</sup> PUIGDENGOLAS ROSAS, SALVADOR. Perito Judicial en prevención de riesgos laborales: el dictamen pericial. Apuntes Técnicos del INVASSAT número 14/2, Valencia, julio 2.014. Página 12.

Se debería añadir que un informe o dictamen se concluye con una respuesta razonada a una cuestión jurídica, que si no es vinculante, no ser acompañada de ninguna decisión, sino que es más bien una sugerencia, con mayor o menor fuerza para que alguien tome una decisión<sup>79</sup>. Para conseguir estos objetivos, las actuaciones ergonómicas tienen que trabajar bajo la consigna de manejar datos e informaciones fiables, y por lo tanto, el ergónomo tiene que dotarse de estrategias válidas que le permitan acceder a la información relevante, precisa y exacta en cada caso<sup>80</sup>, esto es especialmente válido en cuanto se describe, se cuantifica y se valoran los requisitos del desempeño de una profesión. A modo de ejemplo se incluye en el anexo 2 una tabla resumen de factores, requerimientos y su valoración<sup>81</sup> correspondiente a un puesto de vendedor profesional<sup>82</sup>, donde se expone de manera concisa el contenido de uno de estos informes. De un rápido visionado de la tabla se deduce que casi nadie conoce todos los aspectos relacionados en la misma. Lógicamente a lo largo del informe debería explicarse convenientemente cada uno de los requerimientos y factores así como de la metodología para su identificación, cuantificación y valoración.

Como paso previo debería acotarse la profesión mediante su encuadramiento en el Código del Catálogo Nacional de Ocupaciones CON-94, relacionando las ocupaciones incluidas y las relacionadas excluidas, deberá también hacerse referencia al sector de actividad en que se incluye mediante la relación de los correspondientes CNAE.

Incluirá una serie de referencias a los convenios colectivos que afecten a dicha profesión con el fin de estudiar puestos, categorías y grupos profesionales. Se relacionará con los certificados de profesionalidad (INEM) correspondientes y con la cualificación profesional del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP). Por último se incluirá un análisis de competencias y tareas habituales de la profesión, haciendo mención de especiales autorizaciones administrativas que requiera el desempeño de la profesión y de los riesgos ambientales o derivados del uso de maquinaria o herramientas especiales así como de circunstancias específicas del ambiente laboral habitual en la profesión.

---

<sup>79</sup> ATIENZA RODRÍGUEZ, MANUEL. *Curso de Argumentación Jurídica*. 1ª Edición, 2ª Reimpresión. Madrid, Editorial Trotta, S.A., (2.014). Página 643. ISBN: 978-84-9879-436-6.

<sup>80</sup> R. MONDELO, PEDRO. *Diseño de puestos de trabajo*. 1ª Edición. Barcelona, Ediciones Universidad Politécnica de Cataluña (2.001). Página 241 ISBN: 84-8301-483-1.

<sup>81</sup> VARIOS. *Manual de Ergonomía*. Málaga, Grupo Procarion, SL (2.007). Página 33 y siguientes.

<sup>82</sup> Basada en modelo elaborado en la Guía de Valoración Profesional. INSS. 2.012. NIPO: 271-12-051-8.

## **XI.- CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** El concepto de I.P. surge de los conceptos de salud, entendida de manera holística y por contraposición a los mismos. Se configura como un fenómeno social, jurídico y profesional, que deriva de un auténtico contrato de seguro entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los trabajadores asegurados, donde se establece una prestación que compense esa pérdida de salud y proteja al asegurado.

Requiere para su reconocimiento, además de unos requisitos de cotización y carencia, de la existencia de una pérdida anatómica o funcional que reduzca la capacidad, en mayor o menor grado, del desempeño de la profesión habitual del trabajador asegurado. En función de ese mayor o menor grado de reducción de la capacidad se establecen los distintos grados de reconocimiento de la I.P.

**SEGUNDA:** La distinta valoración que adoptan en sus resoluciones, tanto la propia administración de la Seguridad Social, como los servicios médicos en los que ampara sus decisiones, viene derivada de una regulación legal difusa y con un procedimiento de reconocimiento que desde el principio está sujeto a una “Valoración”. Así deberán ser valorados tanto la pérdida anatómica o funcional, conjuntamente todos los padecimientos, la influencia en la capacidad laboral y todo ello sin un elemento de referencia o contraste y sujeto a cada caso individualmente considerado, lo que hace que la valoración se encuentre por tanto sujeta a un alto grado de subjetividad.

En función de estas sucesivas valoraciones de la situación del trabajador, la Seguridad Social reconocerá o no esta situación de I.P. y en su caso determinará en qué grado.

**TERCERA:** La declaración de una situación de I.P., en su modalidad contributiva, viene determinada por una serie de términos que derivan de su regulación legal, que pretenden acotarla y cuyos límites no son los suficientemente nítidos. Estos términos son, la “individualización”, la “profesión habitual”, las “condiciones de habitualidad”, y el “desempeño normal”.

La distinta interpretación y valoración que se dé a estos elementos configuradores, se constituye entonces en la clave de la resolución y por tanto del reconocimiento de la situación e incapacidad. Dada la escasa acotación para la valoración

y la falta de referentes claros para la misma, es evidente que surgirá precisamente por este motivo, la controversia.

Establecido el procedimiento administrativo de resolución de la prestación por I.P. y aceptando que todo él gira en torno a una “Valoración” subjetiva, resulta evidente que cuando ésta resolución no es conforme a lo esperado por el trabajador, se produce casi con seguridad el inicio de la vía judicial. En el acto del juicio el problema fundamental gira otra vez en torno a la diferente valoración que se hace de cada uno de los aspectos indicados con anterioridad.

**CUARTA:** La mayoría de las decisiones judiciales se fundamentan principalmente en criterios de tipo físico-clínico y obvian casi por completo el componente profesional de la I.P.

La presentación de informes médicos contrapuestos y que normalmente no se contradicen en cuanto a las lesiones, sino precisamente en la valoración del alcance de las mismas en el desempeño de la profesión, hace que no se ayude precisamente al juzgador a tomar una decisión, quien por otra parte y sin amparo legal que lo justifique se ha inclinado en la mayoría de sus resoluciones por otorgar una mayor objetividad a los informes provenientes de los servicios públicos otorgándoles una presunción de veracidad que si bien legalmente no tienen, deberá ser puesta en entredicho en el acto del juicio. Va a ser en este aspecto donde el informe que se propone puede tener una influencia determinante.

**QUINTA:** El concepto de “profesión habitual” se erige en fundamental a la hora de determinar una situación de incapacidad. Sin embargo la falta de una regulación legal estable, la variedad de interpretaciones jurisprudenciales, fruto de una evolución interpretativa, hace que sea la acotación de las necesidades para el desempeño de la profesión uno de los elementos sobre los que se sustentan la mayoría de las resoluciones de situaciones de incapacidad. Este es el motivo de que salvo en los fundamentos de derecho de las sentencias, apenas se encuentra en el procedimiento relación concreta alguna a las demandas de la profesión del trabajador.

Es decir se están tomando decisiones sin tener conocimiento ni siquiera aproximado de los requisitos y demandas para el desempeño de una profesión. Se concluye también que es imposible que un juez o tribuna tenga un conocimiento concreto

y exacto de en qué y cómo se debe desempeñar una profesión cuando en el catálogo nacional de ocupaciones tiene referenciadas aproximadamente 700 ocupaciones diferentes encuadradas en 10 grandes grupos y basadas en competencias y requisitos distintos que además deberían ser adaptados a la realidad social del asegurado.

**SEXTA:** La prueba pericial elaborada, presentada, ratificada y defendida por un experto en relaciones laborales y recursos humanos y cuya naturaleza se corresponda con un estudio científico de la profesión habitual del trabajador solicitante de una prestación por I.P., se constituye en medio válido de prueba y por tanto debe ser uno de los medios de los que se sirvan los jueces para resolver las cuestiones que se les plantean.

Aceptada esta naturaleza de prueba válida, y amparada en su reconocimiento legal, tiene como objetivo ilustrar al juez en aquellos conocimientos que no posee ni le pueden ser exigibles y que sin embargo le serán imprescindibles para resolver los procedimientos relativos a I.P., tanto para determinar o no su procedencia y para graduarla en su caso. Es evidente que los distintos requerimientos de la profesión deben ser analizados valorando conjuntamente todas y cada una de las demandas de la profesión e incidiendo sobre aquellos aspectos que tengan relación directa con las dolencias padecidas por el trabajador.

**SÉPTIMA:** Resultan necesarios unos mínimos requisitos de calidad y contenido, no entendidos en el sentido del cumplimiento de una norma, sino como el fiel reflejo de la elaboración de informes de calidad, adecuados para el fin para el que son elaborados y fieles cumplidores de la diferentes normativas legales que les afecten.

Es imprescindible, que las conclusiones de los informes que se elaboren estén fundamentados en una metodología que ha de quedar clara para el juez, al menos inicialmente. El método debe ser seleccionado entre varios y debe ser justificada su elección. Además debe primar en todo el informe “el criterio” del perito entendido en su más amplio sentido, es decir, en qué se basa para afirmar o negar tal o cual cuestión.

**OCTAVA:** Establecidos los requisitos mínimos que deben contener los informes y dictámenes periciales, se alcanza la conclusión de que éste sea elaborado por especialistas en el mundo del trabajo, y por tanto tienen un encaje exacto en esta demanda los titulados en el Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos siendo necesario, según el caso un perfil de Prevencionista de riesgos laborales, tal y como se recoge en la

memoria verificada del título, dado el conocimiento específico que en materia ergonómica<sup>83</sup> adquieren estos profesionales.

De conformidad con lo antedicho especialista será aquel que no sólo ostente los derechos de un título universitario, sino que los ejerza con habitualidad y que atesore experiencia suficiente en la materia de la que pretende elaborar informes y dictámenes.

La amplia formación en el estudio del trabajo tanto en su ámbito jurídico, administrativo, social y organizativo hace de estos profesionales los idóneos para la elaboración de dichos informes siempre y cuando estén respaldados por la práctica y ejercicio de la titulación.

## **XII.- BIBLIOGRAFÍA**

- ALONSO, FRANCISCO. La invalidez. ¿Perdidos en el tiempo?. Revista Actuarios nº 25. 2.006
- ÁLVAREZ MORENO, ANA. *El concepto de profesión habitual como determinante para la calificación de la incapacidad permanente total*. Lex Nova, 2.011. Artículo en Pdf. Disponible en <http://portalprevencion.lexnova.es>.
- ÁLVAREZ-BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ F, DIRECTOR. JARDON DATO E, CARBAJO SOTILLO MD, TERRADILLOS GARCÍA MJ, VALERO MUÑOZ MR, ROBLEDO MUGA F, MAQUEDA BLASCO J, CORTÉS BARRAGÁN R, VEIGA DE CABO J, COORDINADORES. *Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria*. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid, Editorial Boletín Oficial del Estado,. 2009. NIPO: 477-09-012-0.
- ATIENZA RODRÍGUEZ, MANUEL. *Curso de Argumentación Jurídica*. 1ª Edición, 2ª Reimpresión. Madrid, Editorial Trotta, S.A., (2.014). ISBN: 978-84-9879-436-6.
- BRUNA REVERTER, JAVIER. *La incapacidad laboral. Problemática legal, jurisprudencial y médica*. 1ª Edición. Granada, Editorial Comares, (2.012). ISBN: 978-84-9045-002-4.

---

<sup>83</sup> LLANEZA ÁLVAREZ, FRANCISCO JAVIER. *Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del Especialista*. 4ª Edición. Valladolid, Editorial Lex Nova, (2.004). Página 42. ISBN: 84-8406-610-X.

- Buscador de Jurisprudencia del Consejo General del Poder Judicial. CENDOJ. Disponible en [www.poderjudicial.es](http://www.poderjudicial.es).
- DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL DE CCOO UR ASTURIAS. *Aspectos jurídicos en la prevención de riesgos laborales*. 1ª Edición. 1993. Depósito Legal AS-3.104/1993.
- FALAGÁN ROJO, MANUEL JESÚS. El informe pericial, objetivo y contenidos. Presentación IBERMUTUAMUR. Oviedo 2.014.
- FERNÁNDEZ JIMÉNEZ, MANEL. *El perito judicial en la prevención de riesgos laborales*. 1ª Edición. Bilbao, Lettera Publicaciones, (2.008). ISBN: 978-84-612-0692-6.
- INSTITUTO MEDIANA PEQUEÑA EMPRESA INDUSTRIAL. *Cómo seleccionar personal*. Madrid, IMPI (1990). ISBN: 84-86805-27-9.
- INSTITUTO MEDIANA PEQUEÑA EMPRESA INDUSTRIAL. *Gestión integrada de Recursos Humano*. Madrid, IMPI (1990). ISBN: 84-86805-34-1.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Guía de Valoración profesional. 2.012. NIPO: 271-12-051-8.
- JOHNSON, RON. *La Dirección de personal*. Bilbao, Ediciones Deusto (1991). ISBN: 84-234-0888-4.
- JUANIZ MAYA, J.R., La calificación y revisión de la invalidez permanente en el sistema español de Seguridad Social. Artículo Aranzadi Social nº 15/1993.
- LEÓN IGLESIAS, JAVIER. *El libro verde de las incapacidades laborales*. 1ª Edición. Bilbao, Editorial Gomylex, S.L., (2.014). ISBN: 978-84-15176-45-9.
- LLANEZA ÁLVAREZ, FRANCISCO JAVIER. *Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del Especialista*. 4ª Edición. Valladolid, Editorial Lex Nova, (2.004). ISBN: 84-8406-610-X.
- LLANEZA ÁLVAREZ, FRANCISCO JAVIER. *La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales*. 3ª Edición. Valladolid, Editorial Lex Nova, (2.012). ISBN: 978-84-9898-447-7.
- MAIER, NORMAN. *PSICOLOGÍA INDUSTRIAL*. 4ª Edición. Madrid, Ediciones Rialp (1971). Depósito Legal: M-20.904-1971.
- MONEREO PÉREZ, JOSÉ LUIS y otros. *Comentario a la Ley de Prevención de Riesgos laborales y sus desarrollos reglamentarios*. 1ª Edición. Albolote (Granada), Editorial Comares, (2.004). ISBN: 84-8444-850-9.

- Norma UNE 197001:2011. *Criterios generales para la elaboración de informes y dictámenes periciales.*
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Enciclopedia de Seguridad y Salud en el trabajo. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones, (2.012). ISBN: 84-8417-047-0. Pdf. Disponible en [www.insht.es](http://www.insht.es).
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Introducción al Estudio del Trabajo. -4ª Edición Revisada. Ginebra, OIT (1.998). ISBN: 92-2-301939-7.
- PUIGDENGOLAS ROSAS, SALVADOR. Perito Judicial en prevención de riesgos laborales: el dictamen pericial. Apuntes Técnicos del INVASSAT número 14/2, Valencia, julio 2.014. Pdf. Disponible en [www.invassat.gva.es](http://www.invassat.gva.es).
- R. MONDELO, PEDRO. *Diseño de puestos de trabajo*. 1ª Edición. Barcelona, Ediciones Universidad Politécnica de Cataluña (2.001). ISBN: 84-8301-483-1.
- RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. *Escalonamiento del concepto de incapacidad: Física, profesional y ganancial*. Formato pdf. 2.004. Gratuito. Disponible en [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com).
- RODRÍGUEZ JOUVENCEL, MIGUEL. *La incapacidad para el trabajo. Valoración y calificación (Apuntes, notas y comentarios)*. Formato pdf. 2.007. Gratuito. Disponible en [www.peritajemedicoforense.com](http://www.peritajemedicoforense.com).
- ROMÁN VACA, EDUARDO. El procedimiento administrativo de calificación y revisión de la invalidez permanente. 1.996. 1ª Edición. Madrid, Editorial Tirant Lo Blanch. ISBN13: 978-8480023375
- ROQUETA BUJ, REMEDIOS Y FERNÁNDEZ PRATS, CELIA. *La Incapacidad para trabajar*. 1ª Edición. Madrid, Editorial La Ley, (2.015). ISBN: 978-84-9020-262-3.
- VARIOS. *Manual de Ergonomía*. Málaga, Grupo Procarion, SL (2.007). Gratuito disponible en [www.grupoprocarion.com](http://www.grupoprocarion.com) .
- VICENTE PÉREZ, JUAN CARLOS. *Las pruebas periciales en la prevención de riesgos laborales. Consideraciones*. Revista Ibermutuamur. 2.010. Pdf. disponible en [www.revista.ibermutuamur.es/analisis-y-opiniones/las-pruebas-periciales-en-la-prevencion-de-riesgos-laborales-consideraciones/all/1/](http://www.revista.ibermutuamur.es/analisis-y-opiniones/las-pruebas-periciales-en-la-prevencion-de-riesgos-laborales-consideraciones/all/1/).

# XIII.- ANEXOS

## 1.- SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE

En estas dos imágenes, correspondientes a las páginas 2 y 3 de las 12 de las que consta la solicitud, podemos observar el peso que la Seguridad Social da a la información relativa a la profesión y puesto de trabajo y la precisión en la descripción de la misma que se requiere.

		MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL	SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
<b>INCAPACIDAD PERMANENTE (REGLAMENTOS COMUNITARIOS)</b>					
A INSTANCIAS DE:		<input type="checkbox"/> TRABAJADOR	<input type="checkbox"/> ENTIDAD COLABORADORA		
<input type="checkbox"/> INSPECCIÓN DE TRABAJO		<input type="checkbox"/> SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	<input type="checkbox"/> INSS		
ATENCIÓN: Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su pensión.					
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN					
<b>1. DATOS PERSONALES</b>					
<b>1.1 DEL FUTURO TITULAR DE LA PRESTACIÓN</b>					
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES			OTRAS NACIONALIDADES		
Primer apellido			Apellido adquirido por matrimonio		
Segundo apellido			Apellido de nacimiento		
Nombre			Apellidos anteriores		
			Nombre		
Lugar de nacimiento (localidad, provincia/departamento, país)					
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente	Nombre de:	DNI-NIE-Pasaporte
Día .....	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Padre	Nº. afiliación a Seguridad Social
Mes .....	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Casado/a	Tiene reconocida discapacidad de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más 64% <input type="checkbox"/>	Madre	Nacionalidad
Año .....		<input type="checkbox"/> Viudo/a	Necesita ayuda:		Teléfono fijo
		<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente	De 3ª persona <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Teléfono móvil
		<input type="checkbox"/> Divorciado/a	Por movilidad reducida <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Núm.	Bloque	Escalera
			Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia/Departamento	País de residencia habitual		
<b>1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>					
Actúa en nombre del solicitante como: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Tutor institucional <input type="checkbox"/> Graduado Social <input type="checkbox"/> Gestor administrativo <input type="checkbox"/> Otros apoderados					
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta .....					
Nombre o razón social			CIF/NIF		
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Núm.	Bloque	Escalera
			Piso	Puerta	Teléfono fijo
					Teléfono móvil
Código postal	Localidad	Provincia/Departamento	País de residencia habitual		
<b>2. DATOS PROFESIONALES</b>					
1) Formación académica y profesional que posee .....					
2) En el año anterior al de la baja ha desempeñado los siguientes:					
Puestos de trabajo			Tareas que realizaba en el mismo		
3) Última empresa en la que trabaja o ha trabajado: .....					
4) Dificultades que encuentra para realizar las tareas de su profesión habitual: .....					
¿Ha cotizado alguna vez al Régimen de Clases Pasivas del Estado? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					

Ilustración 3. Página 1 de las 12 que componen la solicitud de I.P.

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Núm. DNI-NIE-pasaporte: \_\_\_\_\_ ②

### 3. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

SI ESTÁ DE BAJA MÉDICA: Fecha de la baja ..... ¿Trabajaba en esa fecha?:  SÍ  NO  
 Fecha en la que dejó de trabajar .....  por cuenta propia  por cuenta ajena  como funcionario

SI NO ESTÁ DE BAJA MÉDICA: ¿Trabaja actualmente?  NO  SÍ  por cuenta propia  por cuenta ajena  
 como funcionario  En el mismo puesto de trabajo  En puesto de trabajo distinto del que tenía en la fecha de la baja laboral

Motivo del cambio de puesto de trabajo: .....

CAUSA DE LA POSIBLE INCAPACIDAD:  
 Enfermedad común  Enfermedad profesional  Accidente no laboral  Accidente de trabajo

¿Percibe prestación o subsidio por desempleo?  SÍ  NO  
 ¿Cobra subsidio de Incapacidad Temporal?  SÍ  NO ¿desde que fecha? .....

¿Ha estado sometido a reeducación profesional desde el principio de su incapacidad?  SÍ  NO  
 ¿Para qué clase de empleo? ..... Duración: desde ..... hasta .....

Datos del empresario para el que ha trabajado: Nombre o razón social .....  
 Dirección .....

¿Cobra o ha solicitado alguna prestación además de la que ahora solicita?  NO  SÍ Indique cual: .....

TIPO DE PRESTACIÓN	Ha solicitado	Fecha solicitud	Cobra	Fecha efectos	Importe bruto	Institución pagadora	País
Indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Indemnizaciones por rehabilitación	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de incapacidad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de vejez	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de supervivencia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Renta de accidente de trabajo o enfermedad profesional	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Prestaciones por desempleo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Continuación cobro del salario en caso de incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Prestaciones familiares	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Otras prestaciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

Si ha marcado alguna prestación, indique la periodicidad con la que cobra:  Semanal  Mensual  Anual

¿Ha solicitado en otro país la inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado?  NO  SÍ

¿En qué país? ..... ¿Para qué prestación?  Incapacidad  Vejez  Defunción

### 4. DATOS SOBRE PARTOS DE LA SOLICITANTE

Indique, en su caso, la fecha de todos los partos que ha tenido siendo residente en territorio español, así como el número de abortos de más de seis meses de gestación y de hijos nacidos vivos en cada uno de ellos, siempre que unos y otros consten inscritos en el Registro Civil, con independencia de que los últimos sobrevivan o no actualmente y de su edad en este momento.

Fecha del parto				
Nº de hijos nacidos vivos				
Nº de abortos				

6-023 (INC-17)EJ 20130311

Ilustración 4. Página 2 de las 12 que componen la solicitud de I.P.

## 2.- TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS, FACTORES Y VALORACIÓN

FACTORES	REQUERIMIENTOS	VALORACIÓN	GRADO			
			1	2	3	4
<b>Carga Física.</b>		Trabajo intenso o mantenido de manos, brazos o piernas y moderado de tronco. Trabajo de marcha no rápida. Trabajo de empuje o tracción no mantenidos.		X		
<b>Carga Biomecánica.</b> (demanda reiterativa de la articulación por movimientos dinámicos o por posturas mantenidas en el tiempo)	Columna.	21-40 % de la jornada.		X		
	Hombro.	21-40 % de la jornada.		X		
	Codo.	21-40 % de la jornada.		X		
	Mano.	21-40 % de la jornada.		X		
	Cadera.	21-40 % de la jornada.		X		
	Rodilla.	21-40 % de la jornada.		X		
	Tobillo/pie.	21-40 % de la jornada.		X		
<b>Manejo de Cargas.</b>		Entre 3 y 15 Kg. Durante el 0 y el 40% jornada.		X		
<b>Trabajo de precisión.</b>		Manipulaciones ordinarias y básicas.	X			
<b>Sedestación. (sin posibilidad de cambio).</b>		Permanencia sentado < 20% de la jornada.	X			
<b>Bipedestación.</b> (sin posibilidad de cambio)	Estática.	41-60 % de la jornada. De pie en posición.			X	
	Dinámica.	20-40 % de la jornada. De pie en movimiento.		X		
<b>Marcha por terreno irregular.</b>		Llano con pequeños desniveles o escaleras por tiempo inferior al 20% de la jornada.	X			
<b>Carga Mental.</b>	Comunicación.	Tareas que implican comunicación o relaciones interpersonales, así como el grado de posible repercusión emocional en el individuo derivada de la realización de la tarea. Entre el 31-50 % de la jornada.			X	
	Atención al público.	Necesidad de atención continuada al público. Entre el 31-50 % de la jornada.			X	
	Toma de Decisiones.	Nivel de responsabilidad dentro de la organización. Entre el 10-30 % de la jornada.		X		
	Atención/Complejidad.	Nivel de atención en la realización de la tarea, tareas mentales complejas o existencia de multitareas. Entre el 10-30 % de la jornada.		X		
	Apremio.	Rapidez demandada en la ejecución de la tarea. Entre el 10-30 % de la jornada.		X		
<b>Audición.</b>		Trabajo de media-alta exigencia auditiva. Requiere mantener una conversación en voz baja o en ambientes ruidos. Entre 30/49 UAM en dBs (umbral auditivo medio).			X	
<b>Visión.</b>	Agudeza Visual.	Trabajo de baja-media agudeza visual estereoscópica entre 0.3-0.4.		X		
	Campo Visual.	Trabajo de baja-media exigencia visual. 20º-30º centrales.		X		
<b>Dependencia (falta de autonomía).</b>		Entre el 20-40 % de la jornada se realizan las tareas sin condicionamientos por interdependencia con otros trabajadores, densidad de trabajadores en la zona de trabajo o el aprovisionamiento de la mercancía.		X		