
Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Dret

Departament de Dret del Treball i de la Seguretat Social

Grau en Relacions Laborals

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La fibromialgia como causa de incapacidad permanente

Aïda Solanot Vila

Tutor: Dr. Guillermo García González

Bellaterra, mayo 2013

El presente trabajo se basa en la realización de un estudio de la jurisprudencia en el marco de la incapacidad permanente, derivada de una patología crónica tan desconocida como es la fibromialgia. Se desarrolla a partir del estudio exhaustivo de una muestra representativa de las resoluciones judiciales entre los años 1998 – 2013 y un marco teórico sobre la incapacidad permanente. También incluye una breve explicación de la enfermedad y sus consecuencias para los afectados. La finalidad de este análisis es averiguar si la fibromialgia es una patología susceptible de ser causante de una incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

PALABRAS CLAVE: Incapacidad permanente, fibromialgia, jurisprudencia, enfermedad crónica.

El present treball es basa en la realització d'un estudi de la jurisprudència en el marc de la incapacitat permanent, derivada d'una patologia crònica tant desconeguda com és la fibromiàlgia. Es desenvolupa a partir de l'estudi exhaustiu d'una mostra representativa de les resolucions judicials entre els anys 1998 - 2013 i un marc teòric sobre la incapacitat permanent. També inclou una breu explicació de la malaltia i les seves conseqüències pels afectats. La finalitat d'aquest anàlisis és esbrinar si la fibromiàlgia és una patologia susceptible de ser causant d'una incapacitat permanent en qualsevol dels seus graus.

PARAULES CLAU: Incapacitat permanent, fibromiàlgia, jurisprudència, malaltia crònica.

This paper is based on a study of jurisprudence in the framework of the permanent disability resulting from a chronic disease as unknown as fibromyalgia. It is developed from a comprehensive study from a representative sample of judicial decisions between the years 1998 - 2013 and a theoretical framework on permanent disability and includes a brief explanation of the disease and its consequences for those affected. The purpose of this analysis is whether fibromyalgia is a disease capable of causing permanent disability in any of their degrees.

KEYWORDS: permanent disability, fibromyalgia, jurisprudence, chronic disease.

AGRADECIMIENTOS

La elaboración del presente trabajo no habría sido posible sin la ayuda todas las personas, que de una forma u otra, han participado y colaborado en su realización.

En especial agradezco a Guillermo García González, tutor de este estudio, la orientación, el seguimiento y la supervisión continua del mismo. Además, debo agradecerle la dedicación mostrada, los consejos, la ayuda incondicional, el apoyo ofrecido y el tiempo dedicado, ya que, sin todo eso no habría sido posible desarrollar este trabajo.

También agradecer a Jorge Pérez Pérez, profesor asociado al departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, el interés mostrado por el desarrollo del trabajo y las directrices ofrecidas.

Quisiera además, hacer extensiva mi gratitud a M^a Jesús Espuny y Olga Paz, pues al ser las coordinadoras del Grado de Relaciones Laborales y del Trabajo de Fin de Grado, sin su trabajo no habría sido posible la realización de este proyecto final de carrera.

También quiero dar las gracias al Institut Ferran de Reumatología de la clínica CIMA y a AFIMOIC (Asociació fibromialgia i síndrome de fatiga crónica Mollet i comarca) por la información aportada para el desarrollo del presente trabajo.

Finalmente, agradecer a las personas más próximas los ánimos y la seguridad para desarrollar este estudio.

A todos ellos, gracias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE	7
3. MODELO ACTUAL INCAPACIDAD PERMANENTE	10
3.1 Concepto genérico.....	10
3.2 Grados	10
3.3 Requisitos y beneficiarios	13
3.4 Hecho causante.....	16
3.5 Prestaciones.....	17
3.6 Compatibilidades.....	17
3.7 Suspensión y extinción.....	18
3.8 Calificación y revisión	19
4. FIBROMIALGIA COMO CAUSA DE INCAPACIDAD PERMANENTE.....	21
4.1 Concepto	21
4.2 Diagnóstico	23
4.3 Grados de fibromialgia.....	24
4.4 Tratamiento y evolución.....	25
4.5 Otras enfermedades relacionadas	25
5. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE POR FIBROMIALGIA.....	27
6. CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	42

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día entendemos que la incapacidad permanente es la situación del trabajador en 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 laboral¹. Esta definición, la cual no define las causas de las reducciones que debe presentar el trabajador, permite afirmar que estas pueden venir derivadas por cualquier enfermedad (común o laboral) o accidente (común o de trabajo). En este sentido, es fácil estimar que la fibromialgia, entendida como “enfermedad crónica de etiología desconocida que ocasiona a quien la padece dolor músculo-esquelético en múltiples localizaciones del cuerpo y un cansancio generalizados, entre otros síntomas como alteraciones del sueño, depresión, ansiedad, rigidez y cefaleas”², es una patología que puede ser causante de una incapacidad permanente.

En esta dirección, el presente trabajo ha sido planteado con el objetivo de determinar si la fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de una incapacidad permanente. Para poder realizar este análisis, además de la pregunta inicial necesaria para centrar el objeto de estudio, es imprescindible realizar un marco teórico sobre la incapacidad permanente, así como una breve explicación de la citada enfermedad. Para ello, también es preciso analizar la legislación vigente y anterior. Además de la jurisprudencia creada por los tribunales de nuestro país a lo largo de los años.

Para centrar el objeto de estudio del presente trabajo debemos plantearnos una pregunta básica, la cual permitirá resolver si la fibromialgia es una patología que puede ser causante de una incapacidad permanente o por el contrario esta determinación no es posible: ¿Es la fibromialgia una enfermedad susceptible de ser causante de una incapacidad permanente? ¿En que se basan los tribunales para determinarlo?. En esta

¹ Artículo 136.1 Real Decreto Legislativo 1/1994. Boletín Oficial del Estado, núm. 154, de 29 de junio de 1994 (modificado).

² PIQUERAS CASCANTE, E., MARCO LANDA, C. y GABÁS LARRUY, A. *Fibromialgia: Incapacidad Temporal en Contingencias Comunes*, Asepeyo e Instituto de Formación Continua, UB. 2008-2009 [consulta: 17 marzo 2013]. Disponible en: www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13306/1/FIBROMIALGIA.MME.word.pdf

dirección y de acuerdo con una opinión personal, han sido constituidas las hipótesis que deberán ser corroboradas o anuladas, una vez estudiada la materia realizando un análisis exhaustivo de la visión jurisprudencial en España para medir dicha posibilidad.

A priori, y antes de analizar las decisiones judiciales, cabe estimar que la fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de incapacidad permanente, ya que, es una patología que puede aportar al trabajador reducciones anatómicas o funcionales graves previsiblemente definitivas que disminuyen o anulen su capacidad laboral, del mismo modo como se solicita en la norma legal. En esta línea y a modo de hipótesis, hay que destacar que no solo puede ser considerada la enfermedad como tal para la determinación de una incapacidad permanente, sino que deberá hacerse valoración de las afectaciones que esta patología aporta al trabajador y de las actividades profesionales que este realiza.

2. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

La normativa reguladora de la incapacidad permanente ha sido objeto de modificación en diversas ocasiones. Por ello, trataremos de analizar los principales cambios existentes desde el Decreto 907/1966³ hasta la Ley 27/2011⁴, para así poder entender la situación actual de la misma.

La incapacidad permanente siempre ha sido definida como aquella situación del trabajador en 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. Aunque hay que destacar que hasta el Real Decreto-Legislativo 1/1994⁵ se denominaba invalidez permanente. Esta variación que se realiza con la Ley 24/1997⁶, hoy en día permite distinguir la incapacidad permanente contributiva de la invalidez permanente no contributiva.

En esta dirección, la incapacidad permanente siempre ha sido desglosada en cuatro grados: incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez. Pero no es hasta la Ley 24/1997 en que se cita expresamente que el grado de incapacidad se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado. De hecho, este porcentaje que determina el grado de incapacidad ha sido objeto de modificaciones a lo largo del tiempo. Así, por ejemplo, con el Decreto 907/1966 para ser beneficiario de una incapacidad permanente parcial el interesado debía tener una discapacidad de al menos el 66% cuando esta derivara de contingencias comunes, mientras que a día de hoy se requiere un 33% de disminución sea cual sea la causa de la incapacidad.

³ Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobado por el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 22 de abril de 1966, núm. 96, p. 4778.

⁴ Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 2 de agosto de 2011, núm. 184, p. 87495.

⁵ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 29 de junio 1994, núm. 154, p. 20658.

⁵ Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 16 de julio de 1997, núm. 169, p. 21781.

⁶ Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 16 de julio de 1997, núm. 169, p. 21781.

Los requisitos para acceder a esta prestación también han cambiado. Hasta el Decreto 2065/1974 el trabajador debía: 1. Estar declarado en situación de incapacidad permanente, 2. Estar afiliado y en alta o situación asimilada. Excepto para ser beneficiario de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, pues se permitía acceder desde no alta, 3. Tener una carencia de 1.800 días cotizados en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja del trabajo, siempre que la incapacidad derivara de enfermedad común. Además, y solo el Decreto 907/1966 establecía un cuarto requisito, el interesado debía tener un mínimo de 45 años en la fecha de la alta médica si la incapacidad permanente derivaba de contingencias comunes.

Estos requisitos se reformaron con el Real Decreto-Legislativo 1/1994, los cuales siguen vigentes hoy en día. Según esta norma, tienen derecho a una pensión por incapacidad permanente aquellos trabajadores que: 1. Estén incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social, 2. Estén declarados en situación de incapacidad permanente, 3. Estén afiliados y en alta o en situación asimilada al alta. Excepto en caso de ser beneficiario de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez que se permite el acceso desde no alta, 4. Reúnan una determinada carencia, la cual varía según la pensión a la que se quiere optar (volviendo a ser objeto de modificación con la Ley 52/2003⁷ y 40/2007⁸).

De igual manera, las prestaciones del Sistema de Seguridad Social derivadas de incapacidad permanente también han sido actualizadas. Con el Decreto 907/1966, los trabajadores afectados podían percibir prestaciones económicas y prestaciones no económicas. Entre estas últimas se encontraban: prestaciones recuperadoras (tratamientos de recuperación fisiológica, etc.), tratamientos de rehabilitación y readaptación, etc. En sentido opuesto, desde el Decreto 2065/1974⁹ y hasta día de hoy, todas las prestaciones otorgadas como consecuencia de una incapacidad permanente son de carácter pecuniario (indemnización a tanto alzado, pensión vitalicia, etc.).

⁷ Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 11 de diciembre de 2003, núm. 296, p. 44068.

⁸ Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 5 diciembre 2007, núm. 291, p. 50186.

⁹ Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo. Boletín Oficial del Estado, 20 de julio del 1974, núm. 173, p. 15081.

Ya en términos de calificación y revisión de la incapacidad permanente, hasta el año 1997 (Ley 24/1997) se podía revisar una resolución por agravación o mejoría y por error de diagnóstico. Mientras que, desde la Ley 35/2002¹⁰ solo se puede revisar una resolución por agravación o mejoría del estado invalidante del profesional y no por error de diagnóstico. No obstante, desde la Ley 24/1997 se viene manteniendo la imposibilidad de revisar aquellas pensiones de los beneficiarios que tengan más de 65 años, ya que estas pasan a denominarse pensiones de jubilación.

Finalmente y como materias accesorias, la Ley 24/1997 establece que “no se reconocerá derecho a pensión por incapacidad permanente cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga 65 años o más y reúna los requisitos exigibles para acceder a la pensión de jubilación del sistema de Seguridad Social”¹¹. Este inciso es concretado por la Ley 35/2002, la cual y en estos términos, establece que no se reconocerá la incapacidad permanente cuando esta venga derivada de contingencias comunes. Es decir, la norma 35/2002 ha querido permitir el reconocimiento del derecho de pensión por incapacidad permanente derivada de accidente laboral y de enfermedad profesional aunque el beneficiario de la pensión tenga 65 años o más en la fecha del hecho causante y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación.

¹⁰ Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible. Boletín Oficial del Estado, 13 de julio de 2002, núm. 167, p. 25633.

¹¹ Artículo 8.3, Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 16 de julio de 1997, núm. 169, p. 21781

3. MODELO ACTUAL INCAPACIDAD PERMANENTE

Analizar la normativa reguladora de la incapacidad permanente en un breve recorrido histórico permite comprender mejor la normativa actual de la materia. Después de examinar los cambios realizados por cada norma, veamos la situación actual de la incapacidad permanente.

3.1 Concepto genérico

La incapacidad permanente en su modalidad contributiva, y de acuerdo con el artículo 136 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, es 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. De esta definición se deriva que no se considerará incapacidad permanente cuando exista la posibilidad de que el trabajador recupere la capacidad laboral, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

También tiene la consideración de incapacidad permanente, la situación de incapacidad que exista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración de la misma. Excepto cuando la situación clínica del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, hiciera aconsejable aplazar dicha calificación¹².

3.2 Grados

La incapacidad permanente, en su modalidad contributiva y de acuerdo con el artículo 137 TRLGSS, se clasifica en cuatro grados dependiendo de las reducciones anatómicas o funcionales presentes en cada caso. Es decir, dependiendo del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que presente el interesado. Dichos grados son:

¹² Instituto Nacional de la Seguridad Social. *Incapacidad Permanente prestaciones*. p.5 2011. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>

incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

Estos grados en los que se clasifica la incapacidad permanente tienen características diferentes. La incapacidad permanente parcial es aquella que provoca al trabajador una disminución de cómo mínimo el 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual sin impedirle la realización de las tareas básicas de la misma. Entendiendo por profesión habitual aquella desempeñada normalmente por el trabajador en el momento de sufrir la incapacidad. De hecho, la profesión habitual no se define en función del concreto puesto de trabajo, ni en atención a la delimitación formal del grupo profesional, sino en atención a las funciones a que se refiere el tipo de trabajo desempeñado por el interesado¹³.

La incapacidad permanente total es aquella que provoca al trabajador la imposibilidad de realizar todas las tareas o aquellas fundamentales de su profesión habitual. Para que se considere una incapacidad como incapacidad permanente total, el interesado no debe poder ejercer su profesión habitual pero si dedicarse a otra profesión distinta. Según los tribunales, deberá poder dedicarse a una profesión distinta con un mínimo de eficacia y con rendimiento económico aprovechable, sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia¹⁴.

Si nos centramos en la incapacidad permanente absoluta vemos que es aquella que inhabilita al trabajador para todo trabajo u oficio. De manera que, este tipo de incapacidad no permite al trabajador realizar su profesión habitual ni cualquier otra profesión. Sin embargo, y según la jurisprudencia, esta incapacidad no solo debe reconocerse a quien carezca de toda aptitud física para la realización de cualquier quehacer laboral. También deberá ser reconocida a quien manteniendo posibilidades de ejecución de ciertas tareas, se encuentre, sin embargo, sin facultades bastantes para su satisfacción con la eficacia normalmente exigible en el ámbito en que tales tareas se satisfacen, y por lo mismo, esa ausencia de facultades o aptitudes esenciales equivalen

¹³ STS, 3 de mayo 2012 (RJ\2012\8955).

¹⁴ SJS núm. 6 Alicante, 23 de abril 2001 (AS\2001\3271).

<de facto> a una inhabilidad absoluta para cualquier tipo de trabajo o empleo¹⁵. Es decir, la incapacidad permanente absoluta debe reconocerse a quien carece de la posibilidad de desarrollar una actividad útil o con escaso margen y susceptible de recibir por ello una compensación económica¹⁶.

Finalmente y por gran invalidez, se entiende que es aquella situación que se da cuando un trabajador afectado por una incapacidad permanente y a causa de las pérdidas anatómicas o funcionales, necesita una tercera persona para realizar las actividades esenciales de la vida como vestirse, desplazarse, comer, etc.

Definidos los cuatro grados de incapacidad permanente vemos que estos se adaptan a las situaciones en las que se pueden encontrar los diferentes interesados, pues cada uno de los grados abarca una gravedad diferente. Mientras la incapacidad permanente parcial es la incapacidad en la que se encuentran esos trabajadores que sufren disminución menor, la gran invalidez es la situación de los interesados que no pueden realizar las actividades básicas de la vida sin una tercera persona y por lo tanto, tampoco pueden desarrollar una actividad laboral u oficio de ningún tipo.

En este sentido, hay que destacar que a la hora de proceder a la calificación del grado de incapacidad permanente ha de tenerse en cuenta que los tribunales vienen manteniendo una postura muy cauta, por cuanto consideran que “El carácter individualizado de la valoración de invalidez – ahora incapacidad- permanente impide generalizar las decisiones a través de criterios genéricos cuya aparente objetividad difícilmente puede responder, en la práctica, a una completa identidad en la extensión e intensidad de las lesiones y en su repercusión sobre el trabajador”¹⁷. Es decir, el grado de incapacidad permanente que se adjudicará a cada trabajador que así lo precise, de acuerdo con las características de cada caso, no se podrá determinar mediante criterios genéricos ya que estos no garantizan que se tome la decisión adecuada.

¹⁵ STSJ Castilla-La Mancha, 20 de noviembre 2002 (AS\2002\3955).

¹⁶ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

¹⁷ STC, 26 de marzo 1996 (RTC\1996\53).

De hecho, se dice que para realizar la calificación del grado de incapacidad permanente, lo que se debe tener en cuenta no es la lesión en sí misma, sino la repercusión que ésta pueda tener sobre la capacidad de trabajo del interesado¹⁸.

3.3 Requisitos y beneficiarios

De acuerdo con el artículo 138 del TRLGSS, tendrán derecho a las prestaciones por incapacidad permanente aquellas personas incluidas en el Régimen General declaradas en situación de incapacidad permanente ya sea parcial, total, absoluta o gran invalidez, cualquiera que sea la contingencia que la origine y siempre que reúnan los requisitos exigidos.

Es decir, para poder ser beneficiario de una incapacidad permanente contributiva es necesario que el interesado: 1. Esté incluido en el Régimen General, 2. Esté declarado en situación de incapacidad permanente (parcial, total, absoluta o gran invalidez), y 3. Reúna los requisitos exigidos en cada caso. Dichos requisitos exigidos, serán diferentes según el tipo de incapacidad permanente a la cual se opte y según las causas que originen la misma incapacidad.

Además de los requisitos antes mencionados, para ser beneficiario de una prestación de incapacidad permanente parcial hay que cumplir otros requisitos exigidos. El perceptor de la prestación por incapacidad permanente parcial tendrá que: 1. Ser menor de 65 años en la fecha del hecho causante o no reunir los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación contributiva del sistema. Siempre que la incapacidad se derive de contingencias comunes, 2. Estar afiliado y en alta o asimilada en el momento del hecho causante (no en el momento de la solicitud)¹⁹. A estos efectos aunque el empresario hubiera incumplido sus obligaciones, se considerará en alta de pleno derecho aquellos casos en que la incapacidad permanente sea derivada de un accidente de trabajo o enfermedad profesional (contingencias profesionales), y 3. Reunir una determinada carencia. Cuando la incapacidad permanente parcial venga derivada de una enfermedad común será necesario que el interesado tenga cubierto un periodo

¹⁸ STSJ de Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

¹⁹ SAGARDOY, J. *Requisitos acceso a la prestación de incapacidad permanente*, 2013. Disponible en: www.javiersagardoy.com

previo de cotización de 1.800 días en los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se extinga la incapacidad temporal de la cual deriva dicha incapacidad permanente. Esta regla de carencia se adaptará a las necesidades del colectivo de menores de 21 años y a los trabajadores con contratos a tiempo parcial, de relevo o fijos discontinuos, reduciendo el tiempo de cotización exigido en cada caso.

De este requisito se deriva que, cuando la incapacidad permanente parcial venga dada por un accidente común o profesional o bien por una enfermedad profesional no será exigible ningún periodo previo de cotización.

Los beneficiarios de la pensión por incapacidad permanente total deberán cumplir los siguientes requisitos: 1. Estar incluido en el Régimen General, 2. Estar declarado en situación de incapacidad permanente total, 3. Ser menor de 65 años en la fecha del hecho causante o no reunir los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación contributiva del sistema. Siempre que la incapacidad derive de contingencias comunes, 4. Estar afiliado y en alta o asimilada en el momento del hecho causante. En caso en que la incapacidad permanente total se derive de contingencias profesionales y el empresario no hubiera cumplido con sus obligaciones se considerará al trabajador en alta de pleno derecho a efectos de prestación, 5. Reunir una determinada carencia. Cuando la incapacidad permanente total venga derivada de una enfermedad común y el interesado sea menor de 31 años, será necesario que tenga cubierto un periodo previo de cotización de 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante. Cuando el interesado tenga 31 años o más será necesario un periodo previo de cotización de 1/4 del tiempo entre los 20 años y el hecho causante, con un mínimo de 5 años de cotización efectiva. De estos 5 años exigidos, mínimo 1/5 debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En el caso que la incapacidad permanente total venga derivada de un accidente común o profesional o bien, de una enfermedad profesional, no será exigible ningún periodo previo de cotización.

Como con la incapacidad permanente parcial, esta regla de carencia se adaptará a las necesidades de los trabajadores con contratos a tiempo parcial, de relevo o fijos

discontinuos reduciendo el tiempo de cotización exigido en cada caso y solo computando las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas.

Finalmente, cuando un solicitante esté incluido en el Régimen General, haya sido declarado en situación de incapacidad permanente, tenga menos de 65 años en la fecha del hecho causante o no reúna los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación contributiva del sistema (siempre que la incapacidad sea derivada de contingencias comunes), esté afiliado y en alta, situación asimilada al alta o en situación de no alta y tenga la carencia exigible cumplirá todos los requisitos establecidos para ser beneficiario de una pensión de incapacidad permanente absoluta o bien de gran invalidez.

Para cumplir con la carencia necesaria para tener derecho a una pensión de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, el solicitante menor de 31 años deberá tener cubierto un periodo previo de cotización de 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante. Si el solicitante tiene 31 años o más, deberá tener cubierto 1/4 del tiempo transcurrido entre los 20 años y el hecho causante, con un mínimo de 5 años de cotización efectiva. De estos 5 años exigidos, mínimo 1/5 debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. Este requisito deberá cumplirse cuando la incapacidad permanente venga derivada de enfermedad común y el solicitante este en alta o situación asimilada.

Esta regla de carencia se adaptará a las necesidades de los trabajadores con contratos a tiempo parcial, de relevo o fijos discontinuos, reduciendo el tiempo de cotización exigido en cada caso y solo computando las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas.

Cuando la incapacidad permanente venga derivada de un accidente común o profesional o bien de una enfermedad profesional, no será exigible ningún periodo previo de cotización, siempre que se acceda a la incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada.

En caso de acceder a la incapacidad permanente desde una situación de no alta, el solicitante deberá tener cubierto un periodo de 15 años de cotización de los cuales 3

(1/5 del total) deben estar comprendidos en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. Este requisito será exigible siempre y cuando la incapacidad permanente sea derivada de contingencias comunes (accidente no laboral o enfermedad común).

3.4 Hecho causante

El hecho causante es la circunstancia que genera la situación de necesidad y da paso a la acción protectora de la Seguridad Social²⁰. Por ello decimos que el hecho causante es el que hace nacer la prestación. De esta definición se deriva que todas las pensiones de incapacidad permanente contributiva tienen un hecho causante que corresponde a una fecha concreta.

En el caso de los cuatro grados de incapacidad permanente (parcial, total, absoluta y gran invalidez) el hecho causante es el mismo, aunque para la incapacidad permanente absoluta y gran invalidez hay peculiaridades.

Por norma general, el hecho causante se dará el día de la extinción de la incapacidad temporal de la que deriva la incapacidad permanente, siempre que esta surja por el agotamiento de la incapacidad temporal o bien por alta médica con propuesta de incapacidad permanente. En cambio, si la incapacidad permanente no se deriva de una incapacidad temporal o bien esta incapacidad temporal no se extingue, el hecho causante se dará en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) o del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas.

Además, y como peculiaridades: 1. En el caso de la incapacidad permanente absoluta, cuando esta se produzca desde una situación de no alta, el hecho causante se producirá el día de la solicitud de la incapacidad permanente. 2. En el caso de gran invalidez, cuando la misma se produzca desde una situación de no alta, el hecho causante se dará el día de la solicitud de la incapacidad permanente²¹.

²⁰ Instituto Nacional de la Seguridad Social. *Incapacidad Permanente prestaciones*, cit. p.11.

²¹ *Ibídem*.

3.5 Prestaciones

Las pensiones por incapacidad permanente pretenden cubrir una situación de necesidad, por ello tienen unos efectos económicos sobre sus beneficiarios. De acuerdo con el artículo 139 TRLGSS, la prestación incapacidad permanente parcial consta de una indemnización a tanto alzado. Más concretamente, consta de una cantidad igual a 24 mensualidades de la base reguladora que ha sido utilizada, o se utilizaría si se tuviera derecho a prestación, para el cálculo de la incapacidad temporal de la que deriva la incapacidad permanente.

La prestación de incapacidad permanente total consiste en una pensión vitalicia mensual, que de forma excepcional podrá ser substituida por una indemnización a tanto alzado si el beneficiario es menor de 60 años. La cuantía ordinaria de esta incapacidad podrá ser aumentada en un 20% cuando el beneficiario tenga 55 años o más y que por su falta de preparación general o especializada y las circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad del beneficiario para obtener empleo en una actividad distinta de la habitual. Esta incapacidad se denomina incapacidad permanente total cualificada.

La prestación de incapacidad permanente absoluta consistirá en una pensión mensual vitalicia²². Y finalmente, el beneficiario de una prestación por gran invalidez tendrá derecho a una pensión vitalicia mensual ordinaria, incrementada por un complemento que permita al incapacitado remunerar a la persona que le atienda.

3.6 Compatibilidades

En relación con el artículo 141 TRLGSS, podemos afirmar que los diferentes tipos de incapacidad permanente tienen compatibilidades e incompatibilidades en las que pueden incurrir los diferentes beneficiarios. Por un lado, la incapacidad permanente parcial es compatible con cualquier trabajo u oficio por cuenta propia o ajena incluido el que se viniera prestando antes de la determinación de incapacidad.

²² *Ibíd.*

Por otro lado, la incapacidad permanente total es compatible con el salario que se perciba por la realización del trabajo por cuenta propia o ajena, siempre que el beneficiario comunique a la entidad gestora la existencia de esa actividad. Pero es incompatible con la realización del trabajo u oficio correspondiente a la profesión que se ha tenido en cuenta para determinar la incapacidad del beneficiario. Es decir, cuando un interesado sea beneficiario de una incapacidad permanente total podrá desarrollar cualquier actividad laboral excepto el oficio que se haya tenido en cuenta para declarar al sujeto como incapacitado.

En cambio, la incapacidad permanente total cualificada (incrementada un 20% respecto la incapacidad permanente total) es incompatible con todo tipo de trabajo por cuenta propia o ajena y con las prestaciones de Seguridad Social que se pudieran derivar de dicha actividad.

Finalmente, la incapacidad permanente absoluta y la gran invalidez son dos pensiones compatibles con el ejercicio de aquellas actividades, lucrativas o no, compaginables con el estado del inválido que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión²³.

3.7 Suspensión y extinción

Como otro tipo de prestaciones, las incapacidades permanentes tienen causas por las que se puede suspender o extinguir su ingreso. Las pensiones de incapacidad permanente se suspenderán: 1. Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho de las prestaciones. Es decir, cuando el beneficiario haya actuado de forma dolosa o ilegal, 2. Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado por una imprudencia temeraria del beneficiario. Entendiendo por imprudencia temeraria, el comportamiento injustificado del beneficiario de excepcional gravedad que conlleva una exposición voluntaria y consciente a un peligro concreto, 3. Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber rechazado o abandonado, sin causa razonable, el tratamiento sanitario prescrito

²³ *Ibíd.*

durante la situación de incapacidad temporal, o 4. Cuando el beneficiario, sin causa razonable, abandone los tratamientos o procesos de readaptación y rehabilitación procedentes.

Además, las pensiones de incapacidad permanente se extinguirán: 1. Por revisión con resultado de curación, 2. Por muerte del beneficiario, 3. Por reconocimiento del derecho a la pensión de jubilación cuando se opte por este tipo de pensión, y 4. Por revisión de oficio dictada por la Entidad Gestora y de ella se derive la pérdida del derecho a la pensión.

3.8 Calificación y revisión

En relación con el artículo 143 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, será el Instituto Nacional de la Seguridad Social el encargado de declarar (calificar) la situación de incapacidad permanente para así reconocer las prestaciones económicas que en cada caso sean pertinentes. Esta resolución del INSS, que calificará el grado de incapacidad del interesado, será revisable.

En la modalidad contributiva y en sus distintos grados, la incapacidad permanente atiende a fórmulas abiertas que permiten un amplio margen de discrecionalidad judicial, de forma y manera que una misma enfermedad y su repercusión funcional pueden ser valoradas de diferente forma atendiendo a la mayor o menor benevolencia del juzgador de instancia²⁴.

De acuerdo con el artículo 143.2 TRLGSS es revisable toda aquella resolución inicial o de revisión por la cual un trabajador incapacitado tenga derecho a una de las prestaciones de incapacidad permanente. Dicha revisión se podrá promover de oficio o a instancia de parte. En este sentido, una incapacidad permanente podrá ser objeto de revisión por causa de: 1. Agravación (normalmente se realizará a instancia de parte), 2. Mejoría, 3. Error de diagnóstico, o bien, 4. Por la realización de trabajos por cuenta ajena o propia del beneficiario (normalmente se realizará de oficio).

²⁴ STSJ de Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

Realizada la revisión, esta podrá tener diferentes efectos: 1. Confirmación del grado de incapacidad (el grado y por ello la prestación se mantienen), 2. Extinción de la incapacidad y por lo tanto extinción de la prestación (siempre que se dé una de las causas de extinción del punto 3.7 del presente trabajo), 3. Modificación del grado de incapacidad y por lo tanto modificación de la prestación (en esta dirección, la modificación de la prestación por incapacidad permanente tendrá efectos desde el día de la propuesta de resolución)²⁵.

²⁵ STS, 23 de septiembre 1997 (RJ\1997\6618); STS, 4 de marzo 2009 (RJ\2009\3814).

4. FIBROMIALGIA COMO CAUSA DE INCAPACIDAD PERMANENTE

4.1 Concepto

La fibromialgia, conocida por muchos como la “enfermedad invisible”²⁶, es una enfermedad de causa desconocida (la cual es aún objeto de investigación) que afecta al 4 por ciento de la población general adulta. En España, y según estudios realizados el año 2000, afecta entre el 2 y el 3 por ciento de la población adulta. De este 4 por ciento de afectados, hay que destacar que entre el 87’5 y el 95% son mujeres, mientras que solo entre el 5 y el 12’5% son hombres. Aunque la causa de esta enfermedad es desconocida existen evidencias respecto a los condicionantes de la misma, que comportan una respuesta anormal del sistema nervioso y una facilidad específica para incrementar los procesos de sensibilización del dolor en la persona afectada.

Entendemos la fibromialgia como un trastorno de modulación del dolor de etiología desconocida que se caracteriza por dolor músculo esquelético difuso crónico²⁷, rigidez matutina, sueño no reparador, fatiga y que se asocia con frecuencia a cefaleas, síndrome de fatiga crónica, colon irritable, fenómeno de Raynaud, síndrome seco y trastornos emocionales²⁸. Además, provoca dolores extensos que afectan a la esfera biológica, psicológica y social del paciente, con un alto índice de frecuentación y elevado consumo de recursos sanitarios²⁹.

El principal síntoma de esta enfermedad es el dolor crónico generalizado que normalmente está presente en zonas musculares, tendinosas, articulares y viscerales³⁰. Además del dolor crónico, la fibromialgia presenta otros síntomas que pueden darse o no de forma simultánea. Entre ellos encontramos: cuadros psiquiátricos o psicológicos,

²⁶ SOLER, P. *Fibromialgia: La enfermedad invisible* [Vídeo], Alicante: Grouxofilms: Asociación Fibromialgia Marina Alta (AFIMA). Disponible en: www.fibromialgiamarinaalta.es.tl/DOCUMENTAL--AFIMA.htm

²⁷ STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2004\314518).

²⁸ SJS, 28 de marzo 2003 (AS\2003\709).

²⁹ STSJ Madrid, 27 febrero 2006 (JUR\2006\154878).

³⁰ Institut Ferran, *Fibromialgia*, 2013. Disponible en: www.institutferran.org

ansiedad, depresión, agotamiento, síndrome del intestino irritable, anquilosamiento³¹, rigidez del cuerpo, dolores de cabeza o de cara, malestar abdominal, mareos, mayor sensibilidad al medio ambiente, espasmos musculares o bandas de tensión muscular, hipersensibilidad al pellizco de la piel, estiramiento doloroso de grupos musculares, alodinia estática y dinámica, dermatografismo, etc. Todos estos síntomas se autoalimentan con el paso del tiempo pudiendo llegar a ser muy intensos, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz.

Las personas que padecen esta enfermedad, además de dolores físicos también sufren otros tipos de dolor (dolor emocional y psicológico que conlleva dudas, confusión, temor, estrés, tristeza, culpa y otras preocupaciones que impone su limitación física. Además de daño moral por el hecho de no tener un trato digno y sensible). En este sentido, los afectados también padecen un constante problema de sueño. De hecho, el sueño puede verse afectado incluso desde antes del desarrollo de dicha enfermedad. Es necesario diagnosticar y tratar los trastornos del sueño, ya que estos pueden incrementar el dolor crónico y otros síntomas que padecen estos pacientes.

De acuerdo con la jurisprudencia, la fibromialgia es una patología cuyo elemento definidor es el dolor generalizado de carácter esquelético-muscular, cuya intensidad no sólo puede variar de una a otra persona en función de los umbrales de sensibilidad al dolor de cada individuo, sino que incluso varía la intensidad en la misma persona en función de los días y de las horas del día³². Si bien es cierto que el dolor puede fluctuar a lo largo del tiempo, normalmente no desaparece nunca por completo. De hecho, acostumbra a ser más intenso por la mañana, durante los cambios de clima, durante los episodios de ansiedad y estrés y después de que la persona afectada permanezca inmóvil durante un cierto tiempo, pues los músculos del afectado se vuelven duros y dolorosos.

Finalmente, hay que destacar que la fibromialgia es una enfermedad reumatológica reconocida tácitamente como tal por todas las organizaciones médicas internacionales y por la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde el año 1989.

³¹ Disminución o pérdida de la movilidad en una articulación. Disponible en: www.wordreference.com/definición/anquilosamiento.

³² STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2004\314518).

Hablamos de un reconocimiento tácito porque dichas organizaciones se han limitado a no negar su existencia.

4.2 Diagnóstico

Hoy en día, la fibromialgia es fácil de identificar y diagnosticar por un médico experto. El dolor en todo el sistema músculo esquelético y la falta de alteraciones inmuno-endocrinas, son características básicas que ayudan a diagnosticar esta enfermedad y diferenciarla del síndrome de fatiga crónica. La valoración de esta enfermedad la realiza el reumatólogo y los síntomas solo son evaluados si han estado presentes en la última semana, se esté o no tomando medicación.

En esta dirección, un proceso diagnóstico debe incluir una historia clínica detallada que englobe la vida laboral y familiar, una evaluación psicológica, un examen físico completo, una analítica básica que puede ser ampliada según cada caso concreto, además de algunas pruebas de imagen para descartar otras enfermedades que puedan coexistir. También, debe existir una evaluación inicial que tenga en cuenta: el dolor (de acuerdo con la Escala Visual Analógica³³ -EVA- y los 74 puntos sensibles³⁴), las medidas de calidad de vida, las medidas de capacidad funcional, la valoración psicológica, la depresión, la ansiedad y la función física³⁵.

Para el diagnóstico de la fibromialgia, desde el año 2010, existen unos nuevos criterios que complementan a los utilizados hasta dicho año (Criteria for the classification of fibromyalgia, 1990). Estos nuevos criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR, 2010) contemplan aspectos sintomáticos hasta ahora no incluidos para concretar la calificación y determinar la gravedad de los síntomas. Es decir, los nuevos criterios tratan de recoger la totalidad de las esferas que

³³La Escala Visual Analógica permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma (en el lado izquierdo se ubica la ausencia de dolor o menor intensidad y en el lado derecho la mayor intensidad) para que así el paciente indique la intensidad del dolor que padece. [Guía prácticas clínicas – Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos: 223]

³⁴Los puntos sensibles son aquellos puntos de dolor que se encuentran a lo largo del cuerpo del enfermo y pueden desarrollarse de varias formas, aunque hoy en día no se conoce el origen de los mismos (existen 74 puntos del dolor de los cuales 18 son los más frecuentes) Institut Ferran, *Fibromialgia*, cit.

³⁵ Ibídem.

se han detectado como afectadas por la enfermedad, admitiendo que pueden existir pacientes con fibromialgia en los que el dolor no sea el componente fundamental.

A nivel empírico, se ha probado que las personas que a lo largo de su vida han sufrido episodios de violencia grave sufren fibromialgia y otras fuentes de dolor crónicas con una mayor frecuencia a aquellos que no han tenido dichos episodios, a causa de los altos niveles de estrés que estos comportan³⁶. A parte de estos episodios de violencia a los cuales se refiere Dr. Ferran J. García, no está comprobado que existan otros factores que favorezcan la aparición de esta enfermedad, aunque estudios recientes intuyen que los embarazos vividos en una situación continuada de estrés severo pueden favorecer que el bebé desarrolle fibromialgia a lo largo de su vida, siempre que este sea una niña. No ha sido demostrado que también afecte a varones.

4.3 Grados de fibromialgia

La gravedad de la fibromialgia se mide en función de diversos condicionantes, entre ellos: la afectación que tiene la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria, la presencia asociada de otras enfermedades, el tratamiento que debe tomar el enfermo, el seguimiento de propuestas de tratamiento y el seguimiento psicológico. De estos, el parámetro más importante es la afectación que tiene la fibromialgia en el día a día del enfermo, es decir, en las actividades de la vida diaria del afectado. Esta afectación se mide través del cuestionario FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)³⁷.

Según el nivel de afectación que sufra cada paciente, se han establecido tres grados de fibromialgia. Esta enfermedad puede padecerse de forma leve, moderada o severa: 1. Un paciente con fibromialgia leve responde a los tratamientos sintomáticos y puede seguir trabajando y desempeñando casi todas las esferas de su vida. 2. Una persona con fibromialgia moderada, seguramente tendrá problemas en uno o dos aspectos de la vida cotidiana (relaciones interpersonales, etc.). Además, en el ámbito laboral sufrirá ausentismo reiterado. 3. Finalmente, un paciente con fibromialgia severa

³⁶ FERRAN J., *Síndrome de dolor neuroplásticamente inducido –SDNI-: una aportación para la comprensión de la complejidad de la fibromialgia*, 2011.

³⁷ Se trata de un cuestionario compuesto de 10 apartados que realiza el propio paciente; que ha sido desarrollado para evaluar el grado de síntomas y el estado funcional en la fibromialgia (Sociedad Española de Reumatología: *FIQ*, 2010. Disponible en: www.ser.es)

(entre 10 y 17 % de todos los casos) a causa de la enfermedad, dejará de ser socialmente activa y laboralmente productiva³⁸.

4.4 Tratamiento y evolución

A día de hoy, no existe ningún tratamiento curativo para esta enfermedad. De hecho, el tratamiento farmacológico protocolizado para tratar la fibromialgia, en general, es decepcionante. Aunque hay que destacar que si existen pacientes en los cuales los medicamentos son parcialmente efectivos.

Al no existir un tratamiento curativo, el tratamiento actual de la enfermedad tiene como objetivo: 1. Informar al paciente sobre la misma, 2. Dar apoyo psicológico colectivo, o bien, individual (aunque no siempre se requiere y su eficacia es dudosa), 3. Mejorar la calidad del sueño del paciente, 4. Tratar eficazmente el dolor utilizando la menor medicación posible, 5. Hacer hincapié en el ejercicio gradual (ya que, ayuda a regular mejor el dolor, la ansiedad y la calidad de vida), 6. Hacer que el paciente aprenda a respirar bien (aporta menos fatiga y menos estrés), y 7. Tratar las enfermedades asociadas a la misma (muchas veces la fibromialgia va acompañada del síndrome de fatiga crónica u otras enfermedades)³⁹.

Frente la mencionada ineficacia del tratamiento, la evolución de los pacientes con fibromialgia no es muy clara. Normalmente, los pacientes que sufren esta enfermedad la mantienen de forma crónica. Para ello, es importante detectar esta patología de forma precoz, dar una correcta información al paciente y realizar un enfoque terapéutico acertado para un buen pronóstico a medio o a largo plazo.

4.5 Otras enfermedades relacionadas

La fibromialgia en muchas ocasiones va asociada a otras enfermedades. Entre las cuales podemos encontrar el síndrome de fatiga crónica (SFC).

³⁸ Institut Ferran, *Fibromialgia*, cit.

³⁹ Institut Ferran, *Fibromialgia*, cit.

El síndrome de fatiga crónica (SFC) es una enfermedad crónica (con un índice de curación de entre el 5 y el 10%), grave, compleja y debilitante. Esta está caracterizada por una fatiga física y mental intensa que no remite de forma significativa tras el reposo y que empeora con cualquier tipo de actividad. Además, los pacientes afectados por el síndrome de fatiga crónica pueden parecer diversos síntomas como debilidad en las piernas, dolores musculares y articulares, deterioro de la memoria o la concentración, intolerancia a los olores, insomnio, etc. Como en la fibromialgia, se desconocen las causas de esta enfermedad pero se cree que las infecciones, la respuesta autoinmune y los agentes tóxicos o las sustancias químicas pueden desencadenarla. Las últimas hipótesis establecen que esta patología se origina con la combinación de: factores predisponentes (genética, inactividad tras mononucleosis, etc.), factores desencadenantes (estrés físico o psíquico severo, etc.), factores pronósticos y factores de perpetuación⁴⁰.

El síndrome de fatiga crónica puede darse de forma simultánea con la fibromialgia. De hecho, el 80 por ciento de los pacientes con síndrome de fatiga crónica cumplen los criterios para el diagnóstico de la fibromialgia. Mientras que solo el 8 por ciento de los enfermos de fibromialgia cumplen los requisitos para que se les diagnostique el síndrome de fatiga crónica⁴¹. Además del síndrome de fatiga crónica, con la fibromialgia pueden coexistir muchas otras enfermedades como son: trastorno ansioso-depresivo, distimia, depresión, trastorno adaptativo, síndrome de ansiedad, síndrome vertiginoso, trastorno de personalidad, etc.

⁴⁰ Institut Ferran, *Síndrome fatiga crónica*, 2013. Disponible en: www.institutferran.org

⁴¹ *Ibíd.*

5. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE POR FIBROMIALGIA

Para poder ser beneficiario de una incapacidad permanente en cualquiera de sus grados hay que seguir un procedimiento establecido, que según las pretensiones del interesado tendrá más o menos etapas. En primer lugar, la incapacidad debe ser solicitada, es decir, debe haber un inicio de expediente de la incapacidad permanente. Este inicio puede hacerse de oficio por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), por el servicio de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por petición de una mutua de accidentes o de una empresa colaboradora, o bien, a instancia del interesado⁴².

Una vez iniciado el procedimiento y en segundo lugar, empieza la fase de instrucción la cual requiere la aportación de actos e informes que detallen el caso. Es decir, la fase de instrucción es el momento en que las partes deberán presentar la documentación solicitada para que el procedimiento pueda seguir su curso. Entre otros, deberá aportarse: el alta médica y el historial clínico del interesado. Además, en algunos casos, deberán entregarse otros informes solicitados por el INSS. Así mismo, el trabajador podrá aportar informes periciales (informes de facultativos) que le faciliten una resolución positiva de su voluntad.

En el caso concreto de la fibromialgia se aconseja la presentación de informes de, como mínimo, un reumatólogo en el cual se diagnostique la enfermedad y los informes de las correspondientes unidades del dolor, si se ha acudido a las mismas. En este sentido, los informes de los médicos de atención primaria y los de los especialistas en la valoración del daño corporal, no son informes preceptivos para la determinación de la enfermedad, ya que, no son médicos especialistas y por lo tanto no les corresponde el diagnóstico de esta patología⁴³. Los informes que diagnostiquen la enfermedad y que

⁴² DEL ROSAL BLANCO, B. “¿Puede un enfermo de fibromialgia conseguir una declaración de incapacidad laboral?”, *Revista de la Sociedad Valenciana de Reumatología*, volumen 2 número 1; 2006. p. 42 – 43. Disponible en: www.svreumatologia.com/wp-content/uploads/RevSVR2-1.pdf

⁴³ LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”, *Revista de jurisprudencia*, número 1, 5 de abril de 2012. Disponible en: www.elderecho.com/laboral/valoracion-incapacitante-fibromialgia-administrativo-judicial_11_3971800007.html

no proceden de un médico especialista reumatólogo, sino del médico de cabecera del interesado, o que resulten sin virtualidad, deben ser documentos descartados (a efectos de determinación de incapacidad permanente) por falta de especialización de quien lo suscribe⁴⁴.

Aportada la documentación necesaria y una vez estudiados los informes y los documentos complementarios, el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) emitirá el correspondiente dictamen-propuesta, para que así, la Dirección Provincial del INSS dicte una resolución expresa donde se establezca la existencia o no del grado de incapacidad permanente. En el caso que la Dirección Provincial del INSS no emita resolución en un plazo de 135 días, se considerará que la solicitud es desestimada por silencio negativo⁴⁵.

Una vez notificada la resolución administrativa realizada por el INSS, y aunque goza de ejecutividad inmediata⁴⁶, esta puede ser recurrida. Para recurrir dicha resolución, antes de acceder a la vía judicial, será necesario realizar una reclamación previa ante el mismo órgano que la dictó, pero hay que destacar que esta reclamación administrativa se desestima en el 90 por ciento de los casos⁴⁷. Realizada esta reclamación previa, el interesado puede acceder a la vía judicial.

Es en la vía judicial, donde hay que poner el acento para ver si la fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de una incapacidad permanente. Pues en la vía administrativa la mayoría de las solicitudes finalizan con una propuesta desestimatoria⁴⁸. Es decir, sin reconocerle al interesado una incapacidad permanente. Y son los tribunales los encargados de evaluar cada caso y modificar, si es preciso, la resolución del INSS.

Tanto para los órganos judiciales como para los administrativos, evaluar el grado de discapacidad de los enfermos con fibromialgia es complejo, y es que, como la

⁴⁴ STSJ Cantabria, 17 de abril de 2007 (AS\2007\2078)

⁴⁵ DEL ROSAL BLANCO, B. “¿Puede un enfermo de fibromialgia conseguir una declaración de incapacidad laboral?”, cit. p. 42 – 43.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”. cit.

⁴⁸ *Ibidem*.

definición de esta patología es meramente sintomática, no resulta fácil su valoración médica y la determinación de su repercusión funcional⁴⁹. En este sentido, se determina que, la mera constatación del diagnóstico diferencial de fibromialgia no es elemento suficiente para establecer de forma automática el carácter incapacitante de esta enfermedad, reconocida como tal por la OMS desde 1989, sino que al tratarse de una patología cuyo elemento definidor es el dolor generalizado de carácter esquelético-muscular, cuya intensidad no sólo puede variar de una a otra persona en función de los umbrales de sensibilidad al dolor de cada individuo, sino que incluso varía la intensidad en la misma persona en función de los días y de las horas del día⁵⁰.

Frente esta dificultad para determinar la existencia o no de incapacidad permanente de un afectado por fibromialgia, la jurisprudencia tiene en cuenta tres parámetros que deberán ser conjugados y analizados de forma global para la determinación de la existencia o no de dicha incapacidad: 1. Las secuelas que presenta el afectado, 2. La profesión que éste ejercita, y 3. El Reglamento de Accidentes de Trabajo, aprobado por el Decreto de 22 de junio 1956⁵¹. Es decir, los órganos judiciales combinan estos tres parámetros para determinar si el caso estudiado es susceptible de una incapacidad permanente. Pues, estas variables, no pueden analizarse por separado.

En primer lugar, y respecto a las secuelas presentadas por el afectado, es necesario que las reducciones anatómicas o funcionales del mismo sean objetivables (susceptibles de determinación objetiva). Es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado⁵²; ya que, esta objetividad es una de las notas características que definen el concepto de incapacidad permanente⁵³. De hecho, el dolor derivado de la fibromialgia sin causa objetiva constatable, ha venido siendo excluido para la calificación de las

⁴⁹ STSJ Cantabria, 21 de abril 2010 (JUR\2010\357614).

⁵⁰ STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2004\314518); STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078).

⁵¹ STSJ Murcia, 6 de septiembre 1999 (JUR\1999\240550); STSJ Murcia, 17 de febrero 2000 (JUR\2000\65625); STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424); STSJ Murcia, 22 de octubre 2001 (JUR\2001\331957).

⁵² OLLO LURI, M.P., “La fibromialgia: ¿enfermedad incapacitante? Principales problemas médicos y jurídico-laborales de esta enfermedad y su tratamiento por la Jurisdicción Social”. *Revista Social*, número 79, noviembre 2002. STSJ Extremadura, 8 de octubre 2003 (AS\2003\3866); STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078).

⁵³ STSJ Madrid, 27 febrero 2006 (JUR\2006\154878).

situaciones determinantes de incapacidad permanente⁵⁴. En esta línea, cuando no se constata el grado de fibromialgia junto con la sintomatología que ésta ocasiona al afectado, ni el tratamiento que está recibiendo el trabajador, no se reconoce grado alguno de incapacidad⁵⁵. Además, las secuelas deben ser previsiblemente definitivas⁵⁶, es decir incurables e irreversibles, siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para poder determinar una incapacidad permanente⁵⁷.

En segundo lugar, y más allá de las secuelas que presente el paciente, la jurisprudencia⁵⁸ también tiene en cuenta la profesión que éste ejerce. En este sentido, para determinar la calificación del grado de incapacidad permanente no puede tenerse en cuenta la lesión en sí misma, sino que deberá analizarse la repercusión que esta puede tener sobre la capacidad de trabajo del interesado⁵⁹. Además, deberá valorarse la capacidad laboral residual del afectado sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurran. Pues estas causas subjetivas no pueden ser usadas para configurar un grado de incapacidad superior al que corresponde por razones objetivas de carácter médico⁶⁰.

Es decir, no basta con que las reducciones anatómicas y funcionales sean graves, sino que además es necesario que el sujeto se encuentre total o parcialmente incapacitado para trabajar. Pues para reconocimiento de una incapacidad permanente solo tienen relevancia aquellas lesiones que anulen o disminuyan la capacidad laboral⁶¹. Las lesiones existentes que no disminuyan o anulen la capacidad laboral del interesado,

⁵⁴ OLLO LURI, M.P., “La fibromialgia: ¿enfermedad incapacitante? Principales problemas médicos y jurídico-laborales de esta enfermedad y su tratamiento por la Jurisdicción Social”. cit.; SJS, 28 de marzo 2003 (AS\2003\709); LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”. cit.

⁵⁵ STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078).

⁵⁶ STSJ Castilla y León, 20 de marzo 2013 (JUR\2013\115291).

⁵⁷ STSJ Cataluña, 31 de enero 2000 (AS\2000\5434); STSJ Castilla-La Mancha, 28 de diciembre 2001 (AS\2002\196); STSJ Madrid, 27 de julio 2003 (AS\2003\3889); STSJ Navarra, 30 de octubre 2003 (AS\2003\4072); STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁵⁸ STSJ Murcia, 6 de septiembre 1999 (JUR\1999\240550); STSJ Murcia, 17 de febrero 2000 (JUR\2000\65625); STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424); STSJ Murcia, 22 de octubre 2001 (JUR\2001\331957).

⁵⁹ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878); STSJ Castilla y León, 20 de marzo 2013 (JUR\2013\115291).

⁶⁰ STSJ Castilla y León, 20 de marzo 2013 (JUR\2013\115291).

⁶¹ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

podrán ser susceptibles de una discapacidad (minusvalía), de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre⁶², pero no causantes de una incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

De acuerdo con la jurisprudencia, no puede tenerse en cuenta la lesión en sí misma y debe analizarse detenidamente la repercusión que esta lesión pueda tener sobre el interesado. Y es que por muy grave que sea el cuadro clínico, si este en conexión con los requerimientos que constituyen el núcleo de la actividad profesional no alcanza relevancia para el desarrollo efectivo de un trabajo, ello impide la calificación como incapacidad permanente. Por el contrario, una dolencia o lesión aparentemente insignificante puede repercutir anulando la concreta realización de una profesión⁶³. En otras palabras, pérdidas pequeñas de la capacidad global pueden justificar una incapacidad permanente total y pérdidas grandes no ser suficientes para ello si la profesión es sedentaria o de gran variedad funcional⁶⁴. De manera que, el cuadro patológico que presenta el interesado se debe analizar en relación con el trabajo o profesión que éste desarrolla, ya que, según la profesión habitual del afectado la lesión impedirá o no la realización de las tareas fundamentales de la misma.

En este sentido, Rubén López-Tamés Iglesias, presidente de la Sala de lo Social del TSJ de Cantabria, determina que un mismo o semejante cuadro de dolencias puede repercutir de manera distinta según el tipo de trabajador o beneficiario de que se trate⁶⁵. Es decir, cada caso debe estudiarse de forma individualizada atendiendo tanto al cuadro patológico como a la repercusión que el mismo tenga en el trabajador y su actividad habitual.

Finalmente y en tercer lugar, los órganos judiciales⁶⁶ para determinar la existencia o no de incapacidad permanente, ponderan, como criterio orientativo, el artículo 38 o el 41 (según el grado de incapacidad solicitado) del Decreto 22 de junio de

⁶² STSJ Asturias, 1 de febrero 2013 (JUR\2013\88919).

⁶³ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁶⁴ STSJ Madrid, 29 de noviembre 2004 (AS\2004\3916); STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878); STSJ Castilla y León, 20 marzo 2013 (JUR\2013\115291).

⁶⁵ LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”. cit. .

⁶⁶ STSJ Murcia, 6 de septiembre 1999 (JUR\1999\240550); STSJ Murcia, 17 de febrero 2000 (JUR\2000\65625); STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424); STSJ Murcia, 22 de octubre 2001 (JUR\2001\331957).

1956. Y es que, además de la profesión habitual y de las secuelas, y como consecuencia de la ausencia de listas y baremos de uso común para calificar la fibromialgia, los tribunales han recuperado el baremo previsto en el Reglamento de Accidentes de Trabajo para poder calificar el grado de incapacidad permanente a partir de las patologías sufridas⁶⁷.

La jurisprudencia compara las reducciones anatómicas o funcionales sufridas por el interesado con las patologías previstas en el artículo 38 o 41 del mencionado Decreto. Pues permite determinar la existencia o no de incapacidad permanente. Esta comparación no surge efecto en el caso de la fibromiagia, ya que, la relación de patologías previstas en el Reglamento no engloba dicha enfermedad, pues se trata de una “enfermedad nueva”⁶⁸. Mientras que, si tiene efectos sobre otras patologías que puede sufrir el actor⁶⁹, pues normalmente la fibromialgia no aparece como la única alteración de la salud existente, sino en calidad de enfermedad asociada a otras patologías, habitualmente de índole depresiva⁷⁰.

Cierto es que la fibromialgia no se prevé en la relación de patologías previstas en el Reglamento citado, pero esta ausencia parece lógica pues no viene derivada de un accidente profesional⁷¹.

Del análisis de estos tres parámetros utilizados por los tribunales (profesión que ejercita el interesado, las secuelas que presenta y la ponderación de los artículos 38 o 41 del Reglamento citado) se deriva que, aunque la fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de incapacidad permanente, no todas personas con esta patología pueden ser calificadas con un determinado grado de incapacidad sino que habrá de estarse al concreto caso, al grado de los puntos de dolor detectados, a la concurrencia de otras enfermedades y a la capacidad de esa persona para soportar el dolor⁷². En este sentido, la jurisprudencia establece que las decisiones en esta materia no

⁶⁷ LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”. cit.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424).

⁷⁰ STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078).

⁷¹ LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., “La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial”. cit.

⁷² STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

son extensibles ni generalizables, dado que las lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a los trabajadores de distinta manera, en cuanto a la incidencia en la capacidad de trabajo de los mismos⁷³. En otras palabras, cada caso habrá de contemplarse individualmente para calificar el grado de incapacidad, pues este depende de la concreta capacidad residual del sujeto en un momento determinado⁷⁴. Como consecuencia de la citada individualidad mantenida por los tribunales, no se pueden establecer unos criterios genéricos para todos los casos relacionados con reconocimiento de una incapacidad permanente por fibromialgia.

Pues, en esta línea y de acuerdo con el Tribunal Supremo, esta no es una materia propia de la unificación de doctrina⁷⁵, tanto por la dificultad de establecer la identidad del alcance del efecto invalidante, como por tratarse, por lo general, de supuestos en los que el enjuiciamiento afecta más a la fijación y valoración de hechos singulares que a la determinación del sentido de la norma en una línea interpretativa de carácter general⁷⁶.

Con estas premisas, es fácil pensar que no todos los enfermos de fibromialgia serán beneficiarios de una incapacidad permanente. De hecho la inmensa mayoría de los afectados por esta patología pueden mantener, con adaptaciones, su actividad laboral (entre el 53 y el 70 por ciento del total de afectados)⁷⁷. Es decir, muchos de los pacientes pueden seguir en su puesto de trabajo siempre que se les adapte el mismo a sus características físicas, funcionales y psicológicas (disminuir el tiempo de jornada laboral, disminuir los días trabajados, modificar el puesto de trabajo pasando a ocupar otros puestos con un menor agotamiento físico y/o mental). Se ha comprobado que mantener la actividad laboral, aunque sea con adaptaciones, favorece al paciente mejorando su autoestima, así como, el pronóstico a medio y largo plazo⁷⁸.

En sentido opuesto, se calcula que de todos los afectados por la enfermedad, entre el 20 y el 30 por ciento de los mismos requerirá una incapacidad para su profesión

⁷³ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁷⁴ STSJ Navarra, 28 de noviembre 2012 (JUR\2012\97391).

⁷⁵ STS, 23 de junio 2005 (RJ\2005\7872); STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁷⁶ STS, 23 de junio 2005 (RJ\2005\7872); STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878); LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., "La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial". cit.

⁷⁷ Institut Ferran, *Fibromialgia*, cit.

⁷⁸ *Ibídem*.

habitual aunque esta sufra adaptaciones. Es decir, entre un 20 y un 30 por ciento de los pacientes necesitan una incapacidad permanente total (que es aquella que inhabilita al trabajador para desarrollar las tareas de su actividad habitual, permitiéndole realizar las inherentes a un puesto de trabajo diferente). Además, se establece que entre un 10 y un 17 por ciento de los enfermos de fibromialgia requieren una incapacidad permanente absoluta, que es aquella incapacidad que inhabilita para todo trabajo al sujeto afectado.

En el momento de determinar la existencia o no del grado de incapacidad permanente como consecuencia de padecer fibromialgia, y superando los 3 parámetros estudiados, la jurisprudencia ha admitido que: hay que determinar el número de puntos gatillo afectados por la enfermedad, conforme a los criterios diagnósticos establecidos por el American College of Rheumatology en 1990⁷⁹. De manera que, cuando existan más de 11 puntos gatillo afectados y síntomas adicionales o acompañantes (habitualmente alteraciones psíquicas) que determinen incapacidad para realizar tareas incluso livianas, la calificación correspondiente es la de fibromialgia grave e incapacitante, de modo que se atiende, no sólo al número de puntos positivos, sino también y de manera muy especial a las concretas repercusiones funcionales⁸⁰.

Además, los tribunales también destacan que este tipo de dolencias admiten, en atención a su distinta intensidad, diversas calificaciones en orden a su permanencia y repercusión en la capacidad de trabajo⁸¹. Es decir, la calificación de esta patología variará según las limitaciones en el desarrollo de la actividad laboral⁸². En este sentido, cuando exista dolor a la presión de al menos 11 de los 18 puntos elegidos, que corresponden a las áreas más sensibles del organismo y valorando las circunstancias concurrentes, se deberá reconocer al paciente una incapacidad permanente total⁸³. Del mismo modo, la presencia de 15 puntos gatillo dolorosos sobre los 18 posibles (unido al resto de patologías) hace que “la única conclusión jurídica, humana y equitativa posible

⁷⁹ En 1990 se publicaron los criterios de clasificación de la fibromialgia (Criteria for the classification of fibromialgia. *Arthritis Rheum*, 1990) los cuales se basan en la exploración de los puntos sensibles (puntos gatillo), para así poder afirmar si el enfermo sufre o no dolor generalizado, y poder ser más objetivo a la hora evaluar la discapacidad de los pacientes con fibromialgia.

⁸⁰ STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2004\314518); STSJ Madrid, 26 febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁸¹ STSJ Cantabria, 21 de abril 2010 (JUR\2010\357614).

⁸² STSJ Castilla y León, 20 de marzo 2013 (JUR\2013\115291).

⁸³ STSJ de Madrid, 6 de junio 2005 (PROV\2005\087087).

sea reconocer el grado de incapacidad permanente absoluta”⁸⁴. Así mismo, si existen 18 puntos en gatillo dolorosos de los 18 puntos posibles de fibromialgia, también se considera un cuadro clínico acreedor de incapacidad permanente absoluta⁸⁵.

A nivel práctico y como se ha previsto anteriormente, podemos determinar que los tribunales consideran que la fibromialgia si es una patología susceptible de causar una incapacidad permanente. Aunque el muestreo estudiado no puede ser generalizado, es válido para probar que los órganos judiciales aceptan dicha patología como causante de una incapacidad permanente. Pues, en un 35,4 por ciento de los casos analizados, se reconoce una incapacidad permanente total para la profesión habitual, mientras en un 18,6 por ciento se le otorga al afectado una incapacidad permanente absoluta. Estos porcentajes son similares a los calculados por el Institut Ferran de Reumatología que establece que son entre un 20 y un 30 por ciento las personas afectadas por fibromialgia que precisan de una incapacidad permanente total y entre un 10 y un 17 por ciento las personas que precisan de una incapacidad permanente absoluta⁸⁶.

Después de analizar casos concretos de concesión de una incapacidad permanente como consecuencia de padecer fibromialgia podemos concretar que, cuando se reconoce una incapacidad permanente total es porque, después de analizar caso por caso, el tribunal considera que el interesado presenta secuelas de carácter definitivo, permanente, progresivo e irreversible⁸⁷ que no le permiten realizar trabajos (normalmente) de esfuerzo físico y/o psíquico, trabajos que requieran deambulación prolongada⁸⁸ o trabajos manuales⁸⁹. Pues, la realización de las tareas fundamentales de estas profesiones comportaría un padecimiento no exigible al trabajador⁹⁰. Sin embargo, el cuadro patológico presentado por estos enfermos si les permite realizar actividades livianas o sedentarias, pues mantienen capacidad residual suficiente para desarrollar una

⁸⁴ STSJ Madrid, 6 de junio 2005 (PROV\2005\176966); STSJ Madrid, 26 febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁸⁵ STSJ Madrid, 30 de mayo 2005 (PROV\2005\187213); STSJ Madrid, 26 febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁸⁶ Institut Ferran, *Fibromialgia*: 2013. Disponible en: www.institutferran.org

⁸⁷ STSJ Madrid, 17 de septiembre 2002 (AS\2002\3313).

⁸⁸ STSJ Murcia, 2 de febrero 1999 (JUR\1999\128514).

⁸⁹ STSJ Cataluña, 19 de noviembre 2003 (JUR\2004\36529).

⁹⁰ STSJ Castilla y León, 10 de febrero 2003 (JUR\2003\84614).

profesión diferente de la que se ha usado para declarar dicha incapacidad⁹¹. De manera que, según los tribunales, estos enfermos no están incapacitados para realizar una actividad que requiera un horario establecido e instrucciones empresariales, así como, eficacia y rendimiento mínimos⁹².

A nivel genérico, la jurisprudencia reconoce una incapacidad permanente absoluta derivada de la patología estudiada, cuando las limitaciones funcionales presentadas por el trabajador son altamente incapacitantes y por lo tanto, le impiden dedicarse a cualquier actividad laboral⁹³ por liviana que sea, con la habitualidad y el rendimiento normalmente exigible⁹⁴. De modo que, la situación patológica es incompatible con cualquier trabajo que exija o no esfuerzo⁹⁵, pues aunque la actividad laboral no requiera esfuerzo alguno, los desplazamientos diarios al trabajo y la sujeción a una jornada laboral si lo exigen⁹⁶. En esta dirección, un paciente con una sintomatología de este tipo (normalmente entre 15 y 18 puntos gatillo están afectados)⁹⁷, debe declararse en incapacidad permanente absoluta, pues es la única conclusión jurídica, humana y de justicia existente⁹⁸, al no conservar ningún tipo de capacidad laboral residual⁹⁹.

En sentido contrario y en líneas generales, los tribunales no otorgan una incapacidad permanente por fibromialgia (un 46 por ciento de las sentencias estudiadas) cuando el cuadro patológico no se acredita mediante un informe realizado por un médico especialista (reumatólogo)¹⁰⁰ o existen informes médicos contradictorios o no coincidentes¹⁰¹. Pues, al no haber constatación de sintomatología o manifestación funcional suficiente¹⁰² no se acredita el impedimento para realizar las tareas

⁹¹ STSJ Murcia, 24 de noviembre 1997 (JUR\1999\6775); STSJ Cantabria, 19 de septiembre 2001 (AS\2001\3939); STSJ Andalucía, 19 diciembre 2003 (JUR\2003\74680); STSJ Castilla y León, 13 de septiembre 2004 (JUR\2004\254939); STSJ Murcia, 30 de junio 2009 (JUR\2009\376096); STSJ Cataluña, 28 de septiembre 2010 (JUR\2010\374540);

⁹² STSJ Navarra, 28 de noviembre 2011 (JUR\2012\97391).

⁹³ STSJ Cataluña, 22 de octubre 2010 (JUR\2010\382893).

⁹⁴ STSJ Asturias, 17 de noviembre 2000 (JUR\2001\145).

⁹⁵ STSJ Murcia, 14 de octubre 2008 (JUR\2008\359815).

⁹⁶ STSJ Murcia, 2 de noviembre 2009 (JUR\2009\496927).

⁹⁷ STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2001\314518); STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁹⁸ STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878).

⁹⁹ STSJ Cataluña, 23 de marzo 2006 (JUR\2006\241267).

¹⁰⁰ STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078).

¹⁰¹ STSJ Murcia, 17 de enero 2000 (JUR\2000\65626).

¹⁰² STSJ Murcia, 22 de octubre 2001 (JUR\2001\331957).

fundamentales de la actividad habitual¹⁰³. Si bien es cierto, que estos afectados tienen algunas limitaciones que pueden ser susceptibles de una incapacidad temporal, no son suficientes para el reconocimiento de una incapacidad permanente¹⁰⁴.

Como resultado de las decisiones judiciales, se puede concluir que la fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de una incapacidad permanente. Destacando que, sólo lo será en los casos más graves, y que cada situación deberá ser estudiada de forma individual. Pues, los afectados no tienen el mismo cuadro patológico, y aunque así fuera, el este cuadro no afecta de idéntica forma a todos los pacientes. Además estos afectados tampoco desarrollan la misma actividad laboral, teniendo cada interesado, unas actividades fundamentales propias de su profesión habitual. De manera que la combinación de las patologías, con el tipo de actividad laboral que desarrolle el trabajador y la afectación que estas tengan sobre dicha actividad, determinarán la existencia o no de incapacidad permanente en alguno de sus grados.

¹⁰³ STSJ Murcia, 23 de febrero 1998 (JUR\1998\98036); STSJ Murcia, 19 de noviembre 2012 (JUR\2012\406965).

¹⁰⁴ STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424).

6. CONCLUSIONES

Una vez estudiado el marco legal de la incapacidad permanente, junto a la jurisprudencia creada por los tribunales durante los últimos quince años, podemos establecer diferentes conclusiones, las cuales dan respuesta a la pregunta inicial y corroboran la hipótesis realizada.

La fibromialgia es una enfermedad susceptible de ser causante de una incapacidad permanente, tanto total como absoluta, ya que altera la vida cotidiana de las personas que la padecen y tiene consecuencias para el desarrollo normal de la actividad laboral del trabajador afectado. Aunque solo será causante de incapacidad permanente en los casos más graves, se calcula que del 4% de la población mundial que padece esta patología, entre el 20 y el 30 por ciento de los enfermos precisan de una incapacidad permanente total para la profesión habitual y solo entre el 10 y el 17 por ciento una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

En este sentido, para determinar la existencia de incapacidad permanente por esta patología, los tribunales han establecido tres criterios los cuales deben ser analizados de forma conjunta: 1. Las secuelas que presenta el afectado (las secuelas deben ser objetivables –mediante los puntos gatillo- y previsiblemente definitivas, es decir, incurables e irreversibles), 2. La profesión habitual del trabajador (las lesiones deben anular o disminuir la capacidad laboral del trabajador), y 3. La ponderación del reglamento de accidentes de trabajo.

Aunque existen los mencionados criterios, cada caso debe ser analizado de forma individual, de manera que no es una materia objeto de unificación de doctrina. Pues, no todos los trabajadores tienen el mismo grado de afectación. Y aunque lo tuvieran, al no realizar las mismas tareas fundamentales de su profesión habitual, la enfermedad no tendrá las mismas consecuencias en la actividad laboral de los afectados.

Al tener una diferente afectación en la vida cotidiana y la vida laboral, hace que tanto para los órganos administrativos como para los judiciales evaluar el grado de discapacidad de los enfermos de fibromialgia sea complejo.

En esta dirección y teniendo en cuenta los criterios establecidos, por norma general, se reconoce una incapacidad permanente total cuando el interesado presenta secuelas de carácter definitivo, permanente, progresivo e irreversible que no le permiten realizar trabajos de esfuerzo físico y/o psíquico, trabajos que requieran deambulación prolongada o trabajos manuales, ya que la realización de las tareas fundamentales de estas profesiones comportaría un padecimiento no exigible al trabajador. Sin embargo, este si puede desarrollar una profesión diferente a la que ha sido usada para calificar la incapacidad permanente total. De manera que, el enfermo puede realizar una actividad que requiera un horario establecido e instrucciones empresariales, así como, eficacia y rendimiento mínimos. Además, normalmente se reconoce dicha incapacidad permanente cuando el cuadro fibromiálgico consiste en 11 puntos dolorosos de los 18 posibles.

En base a los mismos parámetros, habitualmente se reconoce una incapacidad permanente absoluta cuando el afectado por fibromialgia presenta limitaciones funcionales altamente incapacitantes que le impiden dedicarse a cualquier actividad laboral, por liviana que esta sea, con la habitualidad y el rendimiento normalmente exigible. La situación del interesado es incompatible con cualquier trabajo que exija o no esfuerzo, pues la única conclusión jurídica, humana y de justicia existente es declararlo afectado por una incapacidad permanente absoluta al no conservar ningún tipo de capacidad laboral residual.

BIBLIOGRAFÍA

Acción protectora. Incapacidad permanente y lesiones no invalidantes (DOC\2003\221), 2003.

DEL ROSAL BLANCO, B. “¿Puede un enfermo de fibromialgia conseguir una declaración de incapacidad laboral?”, *Revista de la Sociedad Valenciana de Reumatología*, Vol. 2 número 1; 2006.

FERRAN, J., *Síndrome de dolor neuroplásticamente inducido –SDNI-: una aportación para la comprensión de la complejidad de la fibromialgia*, 2011.

Institut Ferran, *Fibromialgia*, 2013.

Institut Ferran, *Síndrome fatiga crónica*, 2013.

Instituto Nacional de la Seguridad Social, *Incapacidad Permanente prestaciones*, 2011.

LÓPEZ-TAMÉS IGLESIAS, R., *La valoración incapacitante de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica en el ámbito administrativo y en el judicial*. *Revista de jurisprudencia*, número 1, 5 de abril de 2012.

OLLO LURI, M.P., *La fibromialgia: ¿enfermedad incapacitante? Principales problemas médicos y jurídico-laborales de esta enfermedad y su tratamiento por la Jurisdicción Social*. *Revista Social* número 79, noviembre 2002.

PIQUERAS CASCANTE, E., MARCO LANDA, C. y GABÁS LARRUY, A. *Fibromialgia: Incapacidad Temporal en Contingencias Comunes*, Asepeyo e Instituto de Formación Continua, UB. 2008-2009

SAGARDOY, J. *Requisitos acceso a la prestación de incapacidad permanente*, 2013.

SOLER, P. *Fibromialgia: La enfermedad invisible* [Vídeo], Alicante: Grouxofilms: Asociación Fibromialgia Marina Alta (AFIMA).

Referencias normativas

Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobado por el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 22 de abril de 1966, núm. 96.

Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 16 de julio de 1997, núm. 169.

Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 2 de agosto de 2011, núm. 184.

Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible. Boletín Oficial del Estado, 13 de julio de 2002, núm. 167.

Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 5 diciembre 2007, núm. 291.

Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 11 de diciembre de 2003, núm. 296.

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 29 de junio 1994, núm. 154.

Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo. Boletín Oficial del Estado, 20 de julio del 1974, núm. 173.

ANEXOS

Anexo 1 – Cuadro recorrido histórico incapacidad permanente

LEYES/ÍTEMS	LEY 193/1963 (D 907/1966)	DECRETO 2065/1974	RD LEGISLATIVO 1/1994	LEY 24/1997	LEY 35/2002	LEY 52/2003	LEY 40/2007	LEY 27/2011
CONCEPTO	<p>La incapacidad permanente es la situación del trabajador en 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.</p> <p>NOTA: El Decreto 907/1966 trata la incapacidad como invalidez permanente, y no es hasta la Ley 24/1997 en que se modifica la terminología y todas las leyes y normas de desarrollo de la invalidez permanente se entienden efectuadas a la incapacidad permanente. Por lo tanto, desde la Ley 24/1997, en la modalidad contributiva, hablamos de incapacidad permanente y no de invalidez permanente.</p>							
GRADOS	<p>Cuatro grados, sea cual sea la causa de origen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. 2. Incapacidad permanente total para la profesión habitual. 3. Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. 4. Gran invalidez 			<p>Cuatro grados, sea cual sea la causa de origen, determinados en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad permanente parcial 2. Incapacidad permanente total 3. Incapacidad permanente absoluta. 4. Gran invalidez 				
BENEFICIARIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los beneficiarios de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual; son aquellos que tengan una disminución de al menos 66% cuando la incapacidad se derive de contingencias comunes; o bien, disminución del 66% o menos cuando la incapacidad derive de ATEP. (Siempre sin alcanzar el grado de incapacidad total). 2. Los beneficiarios de incapacidad permanente total para la profesión habitual; son aquellos que tengan una disminución que les inhabilite para la realización de todas las tareas o aquellas fundamentales de la profesión habitual, aunque puedan dedicarse a otra distinta. 3. Los beneficiarios de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo; son aquellos que tengan una disminución que les inhabilite para todo trabajo o oficio. 4. Los beneficiarios de gran invalidez; son aquellos afectados por una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo y que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesiten asistencia de una tercera persona para realizar los actos esenciales de la vida (vestirse, desplazarse...). 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Los beneficiarios de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual; son aquellos que tengan una disminución de al menos 33%. (Siempre sin alcanzar el grado de incapacidad total). 2. Los beneficiarios de incapacidad permanente total para la profesión habitual; son aquellos que tengan una disminución que les inhabilite para la realización de todas las tareas o aquellas fundamentales de la profesión habitual, siempre que puedan dedicarse a otra distinta. 3. Los beneficiarios de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo; son aquellos que tengan una disminución que les inhabilite para todo trabajo o oficio. 4. Los beneficiarios de gran invalidez; son aquellos afectados por una incapacidad permanente (no necesario IPA) y que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesiten asistencia de una tercera persona para realizar los actos esenciales de la vida (vestirse, desplazarse..). <p>NOTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la Ley 24/1997, se modifica la terminología de las incapacidades permanentes, los requisitos de disminución se mantienen. 2. Decreto 2065/1974, en relación a los beneficiarios de pensiones por gran invalidez, mantiene la redacción del Decreto 907/1966: “aquellos afectados por una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo”. 					

Anexo 1 – Cuadro recorrido histórico incapacidad permanente

LEYES/ÍTEMS	LEY 193/1963 (D 907/1966)	DECRETO 2065/1974	RD LEGISLATIVO 1/1994	LEY 24/1997	LEY 35/2002	LEY 52/2003	LEY 40/2007	LEY 27/2011
REQUISITOS PRESTACIONES	<p>Tendrán derecho a prestación por invalidez permanente aquellos trabajadores que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estén declarados en situación de incapacidad permanente (de acuerdo con la reducción del apartado “beneficiarios”). Estén afiliados y en alta o situación asimilada al alta. (IP absoluta y gran invalidez, también desde no alta). Tengan una carencia de 1.800 días cotizados en los últimos 10 años anteriores a la fecha de de baja del trabajo (en caso de invalidez permanente derivada de enfermedad común). Cuando la invalidez permanente se derive de accidente laboral o común o de enfermedad profesional, no se exigirá período de cotización previo. Para prestación económica por incapacidad permanente total o parcial, el trabajador deberá tener como mínimo 45 años en la fecha de la alta médica, si la incapacidad deriva de contingencias comunes (Cuando derive de ATEP, no será exigible tener, como mínimo, 45 años para recibir la prestación económica). <p>NOTA: El Decreto 2065/1974 elimina el requisito de la edad establecido por el Decreto 907/1966 (punto 4).</p>	<p>Tendrán derecho a prestación por invalidez permanente aquellos trabajadores que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estén incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Estén declarados en situación de incapacidad permanente (de acuerdo con la reducción del apartado “beneficiarios”). Estén afiliados y en alta o situación asimilada al alta.(IP absoluta y gran invalidez, también desde no alta). <p>4.a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, se exigirán 1.800 días cotizados en los últimos 10 años anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad laboral transitoria de la que derive la invalidez permanente; siempre que la invalidez permanente se derive de una enfermedad común. (Por accidente común o laboral o de enfermedad profesional no se exigirá carencia).</p> <p>b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual: tengan una carencia de: 1) En caso que el causante sea menor de 26 años, tener cubierto un 1/2 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante. 2) En caso que el causante tenga 26 años o más, tener cubierto un 1/4 del tiempo transcurrido entre los 20 años y el hecho causante. Siempre con un mínimo de 5 años cotizados. Del período exigible de cotización, mínimo 1/5 del tiempo deberá estar comprendido en los últimos 10 años anteriores al hecho causante. (Cuando la invalidez permanente se derive de accidente laboral o común o de enfermedad profesional, no se exigirá período de cotización previo).</p> <p>c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o gran invalidez: 1. Desde situación de no alta: se exigirán 15 años de cotización efectiva, de los cuales 1/5 deberá estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. 2. Desde situación de alta o asimilada se tendrán que cumplir los requisitos de cotización exigidos para la incapacidad permanente total. En caso que la IPA o GI (alta, asimilada al alta o no alta) venga derivada por contingencias profesionales no se exigirá un período previo de cotización.</p> <p>NOTA: Desde la Ley 52/2003; cuando se acceda a la pensión de IP desde alta o situación asimilada al alta sin obligación de cotizar, los 10 años dentro de los cuales debe estar cubierto, como mínimo, un 1/5 del período de cotización exigido; se computarán desde que finalizó la obligación de cotizar.</p>	<p>Tendrán derecho a prestación por invalidez permanente aquellos trabajadores que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estén incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Estén declarados en situación de incapacidad permanente (de acuerdo con la reducción del apartado “beneficiarios”). Estén afiliados y en alta o situación asimilada al alta. (IP absoluta y gran invalidez, también desde no alta). <p>4.a) Incapacidad permanente parcial, se exigirán 1.800 días cotizados en los últimos 10 años anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que derive la IP; siempre que esta se derive de una enfermedad común. (Por accidente común o laboral o de enfermedad profesional no se exigirá carencia).</p> <p>b) Incapacidad permanente total: tengan una carencia de: 1) En caso que el causante sea menor de 31 años, tener cubierto un 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante. 2) En caso que el causante tenga 31 años o más, tener cubierto un 1/4 del tiempo transcurrido entre los 20 años y el hecho causante. Siempre con un mínimo de 5 años cotizados. Del período exigible de cotización, mínimo 1/5 del tiempo deberá estar comprendido en los últimos 10 años anteriores al hecho causante. (Cuando la incapacidad permanente se derive de accidente laboral o común o de enfermedad profesional, no se exigirá período de cotización previo).</p> <p>c) Incapacidad permanente absoluta o gran invalidez: 1. Desde situación de no alta: se exigirán 15 años de cotización efectiva, de los cuales 1/5 deberá estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. 2. Desde situación de alta o asimilada se tendrán que cumplir los requisitos de cotización exigidos para la incapacidad permanente total. En caso que la IPA o GI (alta, asimilada al alta o no alta) venga derivada por contingencias profesionales no se exigirá un período previo de cotización.</p> <p>Cuando se acceda a la pensión de IP desde alta o situación asimilada al alta sin obligación de cotizar, los 10 años dentro de los cuales debe estar cubierto, como mínimo, un 1/5 del período de cotización exigido; este período se computará desde que finalizó la obligación de cotizar.</p>					

Anexo 1 – Cuadro recorrido histórico incapacidad permanente

LEYES/ÍTEMS	LEY 193/1963 (D 907/1966)	DECRETO 2065/1974	RD LEGISLATIVO 1/1994	LEY 24/1997	LEY 35/2002	LEY 52/2003	LEY 40/2007	LEY 27/2011
PRESTACIONES (EFECTOS ECONÓMICOS)	<p>1. Incapacidad permanente parcial o total: El trabajador con una IPP o IPT podrá percibir: 1. Prestaciones recuperadoras (tratamientos de recuperación fisiológica o cursos de formación profesional) necesarios para su readaptación y rehabilitación. 2. Subsidios de espera (mientras el trabajador no sea llamado para recibir tratamientos para su adaptación y rehabilitación). 3. Cantidad a tanto alzado, según el resultado de su rehabilitación y readaptación.</p> <p>2. Incapacidad permanente total: El trabajador declarado con una incapacidad permanente total y sea mayor de 45 años, podrá optar entre las prestaciones recuperadoras anteriores o una pensión vitalicia de cuantía proporcional a la base de cotización.</p> <p>3. Incapacidad permanente absoluta: El trabajador declarado con una incapacidad permanente absoluta, tendrá derecho a: 1. Pensión vitalicia calculada sobre salarios reales. 2. Tratamientos de rehabilitación y readaptación.</p> <p>4. Gran Invalidez: El trabajador declarado gran inválido, tendrá derecho a las prestaciones de incapacidad permanente absoluta, incrementando la pensión en un 50%, para remunerar a la persona que le atiende.</p> <p>5. Los trabajadores inválidos permanentes con posibilidad razonable de recuperación, tendrán derecho o estarán obligados a recibir prestaciones de recuperación profesional.</p>	<p>1. Incapacidad permanente parcial: El trabajador declarado con una incapacidad permanente parcial para la profesión habitual recibirá una cantidad a tanto alzado.</p> <p>2. Incapacidad permanente total: El trabajador declarado con una incapacidad permanente total tendrá derecho a recibir una pensión vitalicia, que excepcionalmente podrá ser substituida por una indemnización a tanto alzado cuando el trabajador tenga menos de 60 años. Además, esta prestación podrá ser incrementada cuando el beneficiario, por su edad y por sus circunstancias sociales y laborales de su lugar de residencia, se presuma que éste tenga dificultades para obtener un empleo en una actividad distinta a la habitual.</p> <p>3. Incapacidad permanente absoluta: El trabajador declarado con una incapacidad permanente absoluta, tendrá derecho a una pensión vitalicia.</p> <p>4. Gran Invalidez: El trabajador declarado gran inválido, tendrá derecho a las prestaciones de incapacidad permanente absoluta, incrementando la pensión en un 50%, para remunerar a la persona que le atiende. A petición del beneficiario, este complemento podrá ser substituido por el alojamiento y cuidado del causante en régimen de internado en una institución asistencial adecuada; a cargo de la Seguridad Social.</p> <p>NOTA: Desde la Ley 35/2002, se añade un quinto apartado “5. En los casos en que el trabajador tenga 65 años o más y acceda a una pensión de incapacidad permanente, la cuantía de la pensión será la de aplicar un porcentaje establecido para la pensión de jubilación a la base reguladora”.</p>	<p>1. Incapacidad permanente parcial: El trabajador declarado con una incapacidad permanente parcial para la profesión habitual recibirá una cantidad a tanto alzado.</p> <p>2. Incapacidad permanente total: El trabajador declarado con una incapacidad permanente total tendrá derecho a recibir una pensión vitalicia, que excepcionalmente podrá ser substituida por una indemnización a tanto alzado cuando el trabajador tenga menos de 60 años. Además, esta prestación podrá ser incrementada cuando el beneficiario, por su edad y por sus circunstancias sociales y laborales de su lugar de residencia, se presuma que éste tenga dificultades para obtener un empleo en una actividad distinta a la habitual.</p> <p>3. Incapacidad permanente absoluta: El trabajador declarado con una incapacidad permanente absoluta, tendrá derecho a una pensión vitalicia.</p> <p>4. Gran Invalidez: El trabajador declarado gran inválido, tendrá derecho a las prestaciones de incapacidad permanente absoluta, incrementando la pensión para remunerar a la persona que le atiende. Este complemento, será como mínimo el 45% de la pensión percibida.</p> <p>5. En los casos en que el trabajador tenga 65 años o más y acceda a una pensión de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, la cuantía de la pensión será la de aplicar un porcentaje establecido para el acceso a la pensión de jubilación a la base reguladora.</p>					

Anexo 1 – Cuadro recorrido histórico incapacidad permanente

LEYES/ÍTEMS	LEY 193/1963 (D 907/1966)	DECRETO 2065/1974	RD LEGISLATIVO 1/1994	LEY 24/1997	LEY 35/2002	LEY 52/2003	LEY 40/2007	LEY 27/2011
COMPAT. E INCOMPAT.	<p>1. Incapacidad permanente parcial o total para la profesión habitual: En caso de incapacidad permanente parcial o total; 1. Los subsidios de asistencia son compatibles con las becas o salarios de estímulo, 2. Los subsidios de espera y en caso de IP total, las pensiones vitalicias, serán compatibles con los salarios que puedan percibir los trabajadores en la misma empresa o en otra distinta.</p> <p>2. Incapacidad permanente absoluta o gran invalidez: En caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez; la pensión vitalicia percibida será compatible con el ejercicio de actividades, lucrativas o no, que no representen un cambio en la capacidad de trabajo del interesado a efectos de revisión.</p>	<p>1. Incapacidad permanente total para la profesión habitual: La pensión vitalicia percibida por causa de una incapacidad permanente total será compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa u otra distinta. En este sentido, el incremento de la pensión por IPT, será incompatible con la realización de trabajos, por cuenta propia o ajena.</p> <p>2. Incapacidad permanente absoluta o gran invalidez: En caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez; la pensión vitalicia percibida será compatible con el ejercicio de actividades, lucrativas o no, que no representen un cambio en la capacidad de trabajo del interesado a efectos de revisión.</p>						<p>1. Incapacidad permanente total: La pensión vitalicia percibida por causa de una incapacidad permanente total será compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa u otra distinta, siempre y cuando las funciones que realice el beneficiario no coincidan con aquellas que dieron lugar a la incapacidad permanente total. En este sentido, el incremento de la pensión por IPT, será incompatible con la realización de trabajos, por cuenta propia o ajena.</p> <p>2. Incapacidad permanente absoluta o gran invalidez: En caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez; la pensión vitalicia percibida será compatible con el ejercicio de actividades, lucrativas o no, que no representen un cambio en la capacidad de trabajo del interesado a efectos de revisión.</p> <p>3. Cuando se sea beneficiario de una pensión de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez, a partir de la edad de acceso a la pensión de jubilación, esta pensión será incompatible con el desempeño del beneficiario de un trabajo por cuenta propia o ajena incluida en algún régimen del sistema de Seguridad Social.</p>
CALIFICACIÓN Y REVISIÓN			<p>Las declaraciones de invalidez permanente y las relativas a los distintos grados de incapacidad son revisables en todo momento, siempre que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida para la pensión de jubilación; por causas de: 1. Agravación o mejoría, 2. Error de diagnóstico.</p>	<p>Las declaraciones de incapacidad permanente y las relativas a los distintos grados de incapacidad son revisables en todo momento, siempre que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida para la pensión de jubilación; por causas de: 1. Agravación o mejoría, 2. Error de diagnóstico.</p> <p>Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasaran a denominarse pensiones de jubilación, siempre sin ninguna modificación respecto de las condiciones de la prestación que se está percibiendo.</p>	<p>Toda resolución, inicial o de revisión, en la que se reconozca el derecho de las prestaciones de IP, en cualquiera de sus grados o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar el plazo a partir del cual se puede proceder a la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante del profesional. Dicha revisión, solo se podrá llevar a cabo siempre que el incapacitado no haya cumplido los 65 años de edad.</p> <p>Las pensiones de incapacidad permanente, cuando sus beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasaran a denominarse pensiones de jubilación, siempre sin ninguna modificación respecto de las condiciones de la prestación que se está percibiendo.</p>			

Anexo 1 – Cuadro recorrido histórico incapacidad permanente

LEYES/ÍTEMS	LEY 193/1963 (D 907/1966)	DECRETO 2065/1974	RD LEGISLATIVO 1/1994	LEY 24/1997	LEY 35/2002	LEY 52/2003	LEY 40/2007	LEY 27/2011
OTROS				<p>IP-JUBILACIÓN</p> <p>No se reconocerá derecho a la pensión por incapacidad permanente cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante tenga 65 años y reúna los requisitos exigibles para acceder a la pensión de jubilación del sistema de Seguridad Social.</p>	<p>IP-JUBILACIÓN</p> <p>No se reconocerá derecho a la pensión por incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante tenga 65 años y reúna los requisitos exigibles para acceder a la pensión de jubilación del sistema de Seguridad Social.</p>			

Anexo 2 - Cuadro grados incapacidad permanente

ITEMS	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP)	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (IPT)	INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA (IPA)	GRAN INVALIDEZ (GV)
CONCEPTO	Disminución mínima 33%. No impide realizar tareas básicas profesión habitual.	Imposibilidad de realizar tareas básicas profesión habitual. Posibilidad de ejercer una profesión distinta.	Imposibilidad de ejercer su profesión habitual y cualquier otra profesión.	Incapacitado permanente que precisa de un tercero para realizar las funciones básicas de la vida.
BENEFICIARIOS	Personas incluidas en el Régimen General, que cumplan los requisitos exigidos.			
REQUISITOS	Menos de 65 años de edad o no cumplir requisitos para pensión jubilación contributiva (si incapacidad se deriva de contingencias comunes). Afiliado y en alta o situación asimilada al alta. Carencia de 1.800 días en los últimos 10 años anteriores (incapacidad derivada de enfermedad común).	Menos de 65 años de edad o no cumplir requisitos para pensión jubilación contributiva (si incapacidad se deriva de contingencias comunes). Afiliado y en alta o situación asimilada al alta. Carencia de 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante (menores de 31 años) o 1/4 del tiempo entre los 20 años y el hecho causante, con un mínimo de 5 años (mayores de 31 años). En tal caso, 1/5 del período de cotización exigible debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante (incapacidad derivada de enfermedad común). En caso de enfermedad profesional o accidente de cualquier tipo, no se exigirá un periodo previo de cotización.	Menos de 65 años de edad o no cumplir requisitos para pensión jubilación contributiva (si incapacidad se deriva de contingencias comunes). Afiliado y en alta, situación asimilada al alta o en situación de no alta. Carencia de 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante (menores de 31 años) o 1/4 del tiempo entre los 20 años y el hecho causante, con un mínimo de 5 años (mayores de 31 años) (situación de alta o asimilada al alta). Carencia de 15 años de los cuales 3 en los últimos 10 años (incapacidad derivada de enfermedad común o accidente no laboral en situación de no alta).	Menos de 65 años de edad o no cumplir requisitos para pensión jubilación contributiva (si incapacidad se deriva de contingencias comunes). Afiliado y en alta, situación asimilada al alta o en situación de no alta. Carencia de 1/3 del tiempo transcurrido entre los 16 años y el hecho causante (menores de 31 años) o 1/4 del tiempo entre los 20 años y el hecho causante, con un mínimo de 5 años (mayores de 31 años) (situación de alta o asimilada al alta). Carencia de 15 años de los cuales 3 en los últimos 10 años (incapacidad derivada de enfermedad común o accidente no laboral en situación de no alta).

Anexo 2 - Cuadro grados incapacidad permanente

<p>HECHO CAUSANTE</p>	<p>Incapacidad permanente después de extinguida la incapacidad temporal; la fecha del hecho causante es la fecha de extinción de la incapacidad temporal de la que deriva la IP.</p> <p>Si la IP no está precedida de una incapacidad temporal o esta no se ha extinguido, la fecha del hecho causante es el momento en que se produce el dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) o del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas.</p>	<p>El hecho causante se produce en la fecha de la extinción de la incapacidad temporal de la que se deriva la incapacidad permanente. O bien, en la fecha de la emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) o en su caso del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, cuando esta IP no venga precedida de una incapacidad temporal o ésta no se haya extinguido.</p>	<p>El hecho causante se produce en la fecha de la extinción de la incapacidad temporal de la que se deriva la incapacidad permanente. O bien, en la fecha de la emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) o en su caso del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, cuando esta IP no venga precedida de una incapacidad temporal o ésta no se haya extinguido.</p> <p>Excepto cuando la incapacidad permanente se produce des de una situación de no alta; donde el hecho causante se produce el día de la solicitud de la incapacidad permanente.</p>	<p>El hecho causante se produce en la fecha de la extinción de la incapacidad temporal de la que se deriva la incapacidad permanente. O bien, en la fecha de la emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) o en su caso del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, cuando esta IP no venga precedida de una incapacidad temporal o ésta no se haya extinguido.</p> <p>Excepto cuando la incapacidad permanente se produce des de una situación de no alta, ni asimilada al alta; donde el hecho causante se produce el día de la solicitud de la incapacidad permanente.</p>
<p>EFFECTOS ECONÓMICOS</p>	<p>La prestación tiene efectos económicos a partir de la correspondiente resolución.</p> <p>La prestación de IPP corresponde a una indemnización a tanto alzado de 24 mensualidades de la base reguladora de la incapacidad temporal de la que derive dicha IP.</p> <p>Cuando la IP se derive de contingencias comunes y no haya incapacidad temporal previa, se usará como base reguladora la que hubiera correspondido por incapacidad temporal, si se</p>	<p>La fecha de efectos económicos es el día de la propuesta de resolución de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal.</p> <p>El incremento del 20% (incapacidad permanente total cualificada) tiene efectos des de la fecha de la solicitud con unos efectos retroactivos de máximo 3 meses.</p> <p>La prestación de IPT es una pensión vitalicia mensual cuantificada en función de la base reguladora y del porcentaje aplicable. (Para hechos causantes posteriores al 1 de enero de 2008, la cuantía de la pensión no podrá ser inferior al 55% de la base mínima de cotización).</p>	<p>La fecha de efectos económicos es el día de la propuesta de resolución de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal.</p> <p>Excepto cuando la incapacidad permanente se produce desde una situación de no alta; donde la fecha de efectos económicos es el día de la solicitud.</p> <p>La prestación de IPA es una pensión vitalicia mensual cuantificada en función de la base reguladora y del porcentaje aplicable.</p>	<p>La fecha de efectos económicos es el día de la propuesta de resolución de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal.</p> <p>Excepto cuando la incapacidad permanente se produce desde una situación de no alta ni asimilada; donde la fecha de efectos económicos es el día de la solicitud.</p> <p>La prestación de GI cuenta con una pensión vitalicia mensual correspondiente a una IPT o IPA, es decir, en función de la base reguladora y del porcentaje aplicable. Además de un</p>

Anexo 2 - Cuadro grados incapacidad permanente

	<p>hubiera tenido derecho a la prestación.</p>	<p>De forma excepcional, la pensión vitalicia mensual puede ser substituida por una indemnización a tanto alzado siempre que el interesado sea menor de 60 años.</p> <p>Las IPT derivadas de contingencias comunes se abonaran en 14 pagas mientras que las derivadas de contingencias profesionales se pagaran en 12 mensualidades.</p>	<p>Las IPA derivadas de contingencias comunes se abonaran en 14 pagas mientras que las derivadas de contingencias profesionales se pagaran en 12 mensualidades.</p>	<p>complemento destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que precise.</p> <p>Las GI derivadas de contingencias comunes se abonaran en 14 pagas mientras que las derivadas de contingencias profesionales se pagaran en 12 mensualidades</p>
<p>COMPATIBILIDAD</p>	<p>La incapacidad permanente parcial es compatible con el desarrollo de cualquier actividad laboral y con el trabajo u oficio que se viniera desarrollando.</p>	<p>La incapacidad permanente total es compatible con el salario que se perciba por cualquier trabajo siempre que el pensionista comunique ese hecho a la entidad gestora.</p> <p>Y, es incompatible con el desarrollo de un trabajo correspondiente a la profesión que se tuvo en cuenta para declarar la incapacidad. El incremento del 20% (incapacidad permanente total cualificada) es incompatible con la realización de cualquier trabajo y prestación de Seguridad Social.</p>	<p>La incapacidad permanente absoluta y la gran invalidez no impedirán el ejercicio de las actividades, lucrativas o no, compatibles con el estado del inválido que no signifiquen un cambio en su capacidad de trabajo.</p> <p>Si se realizara alguna actividad laboral, a efectos de compatibilizar esa actividad con la situación individual, el interesado deberá comunicarlo a la entidad gestora el inicio de dicha actividad.</p>	
<p>SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN</p>	<p>Las pensiones IPT, IPA y GI se suspenden cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener la prestación. -La incapacidad se haya dado o se haya agravado por imprudencia temeraria del interesado. -La incapacidad haya sido causada o agravada por rechazo o abandono (sin causa) del tratamiento sanitario prescrito durante la IT. -El beneficiario rechace o abandone (sin causa) los procesos de readaptación o rehabilitación prescritos. <p>Las pensiones IPT, IPA y GI se extinguen por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión con resultado de curación. -Fallecimiento del beneficiario. -Reconocimiento del derecho a pensión de jubilación cuando se opte por esa pensión. -Revisión de oficio por la entidad gestora y de ella se derive la pérdida del derecho a pensión. 			

Anexo 2 - Cuadro grados incapacidad permanente

CALIFICACIÓN Y REVISIÓN	<p>La resolución inicial o de revisión por la cual un trabajador incapacitado tenga derecho a una de las prestaciones de incapacidad permanente, podrá ser objeto de revisión por; agravación, mejoría, error de diagnóstico o bien, por la realización de trabajos por cuenta ajena o propia del beneficiario. Dicha revisión, puede tener diferentes efectos, como son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Confirmación del grado de incapacidad2. Extinción de la incapacidad y, por lo tanto, extinción de la prestación3. Modificación del grado de incapacidad y por lo tanto modificación de la prestación → En este caso, la modificación de la prestación por incapacidad permanente tendrá efectos desde el día en que se proponga la resolución.
--------------------------------	---

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA	ACTIVIDAD	SEXO M (masculino) F (femenino)	QUADRO PATOLÓGICO													RESOLUCIÓN TRIBUNALES		OBSERVACIONES		
			FIBROMIALGIA	SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA	TRASTORNO ANSIOSO - DEPRESIVO	TRASTORNO ADAPTATIVO	CERVICOPRAQUELALGIA	TRASTORNO DE PERSONALIDAD	ARTOSIS	DISTONIA	LUMBAGIÁTICA	SÍNDROME DE ANSIEDAD	DEGENERACIÓN DISCAL	EPCONDINITIS	HERNIAS	OSTEOPOROSIS	SÍNDROME VERTIGINOSO		OTROS	JUZGADO SOCIAL
SENTENCIA 1368/1997 DE 24 NOVIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\1999\6775	consejero-delegado sociedad, funciones gerenciales, comercial (régimen general) propietario droguería (régimen especial de trabajadores autónomos)	M	SI					SI									artrosis (reumatoides con afectación a articulaciones periféricas)	estimación parcial (reconocimiento IP Total para tareas de comercial)	confirmación sentencia	IP Total: Se concede una IP Total para la profesión habitual (comercial), no se concede IP Absoluta para todo trabajo, se considera que el trabajador puede seguir desempeñando tareas de consejero-delegado y gerenciales (puramente intelectuales) y también, las tareas que desempeñaba dentro el RETA (propietario droguería)
SENTENCIA 200/1998 DE 23 FEBRERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\1998\98036	empleada de hogar (régimen especial de empleados de hogar - actual sistema especial del régimen general)	F	SI						SI (vétebras lumbares grado II)	SI (cénica)	SI (columna lumbar)						depresión	desestimación	confirmación sentencia	No IP: el cuadro patológico no impide la realización de la actividad propia de la profesión habitual de la actora
SENTENCIA 646/1998 DE 21 MAYO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\1998\99468	tareas de mercería, artículos de regalo y bazar (régimen especial de trabajadores autónomos)	F	SI							SI (5 años)						SI (asociado a hipocausia)	espaldón calcáneo	estimación pretensión actora (IP Total)	confirmación sentencia	IP Total: cumplimiento artículo 137.5 LGSS (1994), precepto que define la invalidez permanente total
SENTENCIA 54/1999 DE 2 FEBRERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\1999\128514	auxiliar clínica afiliada a la seguridad social (régimen general)	F	SI										SI (bilateral)	SI (discal)			tendinitis (cénica - hombro derecho)	estimación parcial (concede IP total, no IP absoluta)	confirmación sentencia	IP Total: la actora no puede realizar trabajos de esfuerzo o que requieran deambulación prolongada. Pero mantiene la capacidad suficiente para llevar a cabo las tareas fundamentales de profesiones de tipo sedentario (sin esfuerzos físicos ni deambulación prolongada)
SENTENCIA 790/1999 DE 6 SEPTIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\1999\240550	costurera en empresa industrial (régimen general)	F	SI															desestimación	confirmación sentencia	No IP: no se acredita un cuadro patológico que justifique la declaración de la actora en IP Total. No concurren los requisitos exigibles.
SENTENCIA 81/2000 DE 17 ENERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2000\65625	auxiliar de conserva (régimen general)	F	SI					SI (grado I)		SI (grado I)	SI						depresión, mareas, pérdida de memoria, pérdida de conciencia	desestimación	confirmación sentencia	No IP: informes médicos contradictorios o no coincidentes. No se acredita que la actora no pueda realizar las actividades fundamentales para su profesión y aunque pueda tener alguna dificultad, no existe alcance necesario para la obtención de una IP Total

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 580/2000 DE 17 ABRIL TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2000/142047	encajadora de cfricos por cuenta ajena (régimen especial agrario - actual sistema especial del régimen general)	F	SI														urticaria, diabetes, hipertipenia	desestimación	confirmación sentencia	No IP: informes médicos contradictorios o no coincidentes. No se acredita que la actora no pueda realizar las actividades fundamentales para su profesión y aunque pueda tener alguna dificultad, no existe alcance necesario para la obtención de una IP Total
SENTENCIA 941/2000 DE 3 JULIO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2000/257424	trabajadora agrícola por cuenta ajena (régimen especial agrario - actual sistema especial del régimen general)	F	SI				SI		SI								diabetes, hiperparatiroidismo	desestimación	confirmación sentencia	No IP: informes médicos contradictorios o no coincidentes. No se acredita que la actora no pueda realizar las actividades fundamentales para su profesión y aunque pueda tener alguna dificultad, no existe alcance necesario para la obtención de una IP Total. No consta que la fibromialgia sea permanente o de gran intensidad.
SENTENCIA 2341/2000 DE 17 NOVIEMBRE TSJ ASTURIAS (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2001/145	trabajadora autónoma (régimen especial de trabajadores autónomos)	F	SI														hipertensión arterial (HTA)	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Absoluta: la demandante presenta dolencias que le impiden dedicarse con la habitualidad y rendimiento normalmente exigible a cualquier actividad laboral por liviana que esta pueda ser.
SENTENCIA 1116/2001 DE 19 SEPTIEMBRE TSJ CANTABRIA (SALA DE LO SOCIAL) AS/2001/3939	cocinera (régimen general) y empleada de hogar (régimen especial de empleados de hogar - actual sistema especial del régimen general)	F	SI				SI		SI								limbriación movilidad hombros	estimación (reconocimiento IP Total)	revoca sentencia (no IP) - estimación recurso	No IP: Aunque se cumple el grado para recibir una IP Total, la trabajadora no está en alta o asimilada en el momento del hecho causante. No IP Absoluta, no alcanza el grado mínimo. SI SOLO SE TIENEN EN CUENTA LOS REQUISITOS DE PATOLOGÍAS, SERIA IP TOTAL
SENTENCIA 2178/2001 DE 5 OCTUBRE TSJ ASTURIAS (SALA DE LO SOCIAL) AS/2001/3931	limpiadora oficina correos (régimen general)	M	SI														trasorno disociativo	desestimación	revoca sentencia (concede IP Absoluta)	IP Absoluta: las limitaciones funcionales de la trabajadora son altamente incapacitantes e impiden realizar trabajos de esfuerzo físico o de sobrecarga psíquica, además de aquellos que tienen una exigencia física y/o psíquica discreta.
SENTENCIA 1538/2001 DE 22 OCTUBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2001/331957	auxiliar de farmacia (régimen general)	F	SI	SI													hipotiroidismo, colon irritable, disnea diudnal	desestimación	confirmación sentencia	No IP: no se acredita que la actora no pueda realizar las actividades fundamentales de su profesión , pues no se constata una sintomatología o manifestación funcional suficiente al efecto, aunque, evidentemente, pudiese tener alguna dificultad, pero sin el alcance necesario en el orden a la obtención de una IP Total.
SENTENCIA 8828/2001 DE 14 NOVIEMBRE TSJ DE CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) AS/2002/131	empleada de hogar (régimen especial de empleados de hogar - actual sistema especial del régimen general)	F	SI				SI										asma, temblo extremidades superiores,	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	revoca sentencia (no IP) - estimación recurso	No IP: 1. No es compatible la voluntad de permanecer en el mercado de trabajo con una IP Absoluta. 2. las lesiones presentes no comportan una imposibilidad absoluta para la realización de cualquier actividad retribuida en los términos exigidos por la jurisprudencia; pues la actora padece lesiones que carecen de efectos incapacitantes.

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 365/2002 DE 6 MAYO TSJ CASTILLA Y LEÓN (SALA DE LO SOCIAL) AS/2002/4224	oficial de 2º de Agentes de Seguros (régimen general)	F	SI (revas. ánuo)								SI							estimación (reconocimiento IP Total)	revoca sentencia (no IP) - estimación recurso	No IP: las secuelas que presenta la actora no adolecen de entidad suficiente como para entender que inhabiliten a la actora para la realización de su profesión habitual, en la que no es preciso efectuar esfuerzos físicos.
SENTENCIA 482/2002 DE 17 SEPTIEMBRE TSJ MADRID (SALA DE LO SOCIAL) AS/2002/3313	dependienta comercio alimentación - pescadería (régimen general)	F	SI															estimación parcial (reconocimiento IP Total)	confirmación sentencia	IP Total: la fibromialgia que padece la actora tiene un alcance permanente, definitivo, progresivo e irreversible. Las secuelas en relación a las funciones propias de la categoría de dependienta incapacitan a la recurrida para efectuar las tareas fundamentales de su profesión habitual.
SENTENCIA 2230/2002 DE 19 DICIEMBRE TSJ ANDALUCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2003/74680	limpiadora (régimen general)	F	SI	SI													SI (discal)	desestimación	revoca sentencia - concede IP Total (estimación recurso)	IP Total: 1. el estado patológico de la actora integra una invalidez permanente total para la profesión habitual de limpiadora. Las patologías impiden la ejecución de todas o de las fundamentales tareas de su oficio habitual, de acuerdo con las características del ejercicio de su actividad profesional de limpiadora (no IP Absoluta). 2. Si situación asimilada al alta.
SENTENCIA 2003 DE 10 FEBRERO TSJ CASTILLA Y LEÓN (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2003/84614	carnicera (régimen general)	F	SI														SI (todo derecho)	estimación (reconocimiento IP Total)	confirmación sentencia	IP Total: parece evidente que las tareas propias de su profesión no las puede realizar o su realización comportaría el padecimiento no exigible de fuertes dolores consecuencia de sus patologías. Por lo tanto, se entiende que las dolencias referidas son constitutivas de la IP Total.
SENTENCIA 129/2003 DE 28 MARZO JS NÚM.2 AS/2003/709	pulidor de oro (régimen general)	M	SI															estimación (reconocimiento IP Total)		IP Total: el informe médico evaluador establece un diagnóstico de fibromialgia, y su grado de limitación es muy importante. A ello se añade el largo tiempo de evolución de la patología.
SENTENCIA 7251/2003 DE 19 NOVIEMBRE TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2004/36529	maquinista textil (régimen general)	F	SI															estimación parcial (reconocimiento IP Total - no IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Total: conforme con las patologías que presenta, la actora únicamente está incapacitada para trabajos que requieran manualidad importante, como lo son los de su profesión de maquinista textil, pero no otros que no tengan esas exigencias - Por lo tanto IPT y no IPA.
SENTENCIA 618/2004 DE 13 SEPTIEMBRE TSJ CASTILLA Y LEÓN (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2004/254939	agricultora por cuenta propia (régimen especial agrario - actual régimen especial de trabajadores autónomos)	F	SI (severo)															estimación parcial (reconocimiento IP Total)	confirmación parcial sentencia	IP Total: las patologías que sufre la actora le impiden el desempeño de las tareas fundamentales de su trabajo, ya que estas requieren una aptitud física de la que carece. TSJ estima parcialmente el recurso del INSS, solo en el sentido en que la IPT de la actora podrá ser revisada, por su agravación o mejoría, a partir del mes de julio del año 2006.

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 6627/2004 DE 1 OCTUBRE TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2004/314518	oficial administrativa (régimen general)	M	SI	SI					SI (generalizado)							espondilolisis (grado 1)	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Absoluta: la trabajadora presenta los 18 puntos-gatillo posibles positivos, así como una nula respuesta a los tratamientos, por lo que la posibilidad que pueda desarrollar algún tipo de actividad laboral se muestra como una simple utopía.		
SENTENCIA 666/2005 DE 6 JUNIO TSJ CANTABRIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2005/142238	limpiadora (régimen general)	F	SI	SI					SI (gonartrosis derecha)						SI (discal cervical)		SI	asma, varices, periartritis, movilidad limitada	estimación (reconocimiento IP Total)	confirmación parcial sentencia	IP Total: Se concede una IP Total para la actora ya que es un caso sustancialmente igual al previsto en la TSJ Cantabria de 10 de mayo 2005 / TSJ Cantabria 123/2004 de 11 febrero / TSJ Cantabria 1219/2003 de 26 septiembre. Las patologías añaden un grado de penosidad en la realización de su profesión habitual como limpiadora que resulta inexistente a la actora. TSJ confirma la sentencia modificando sólo la fecha de efectos de la IP.
SENTENCIA 1019/2005 DE 3 OCTUBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2005/274453	tareas en almacén de bebidas (régimen especial de trabajadores autónomos)	F	SI	SI											SI			hipertensión arterial (HTA), síndrome túnel carpiano (STC)	desestimación	confirmación sentencia	No IP: las tareas propias de su profesión habitual no le están vedadas. Las patologías que sufre la actora, no le impiden realizar las tareas propias de su actividad laboral habitual. [no está probado que el transporte y movilidad de los productos se haga de forma manual y tampoco que lo haga directamente la actora].
SENTENCIA 169/2006 DE 27 FEBRERO TSJ MADRID (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2006/154878	técnico administrativo especializado (régimen general)	F	SI (8puntos)		SI													limbriación movilidad, hiper sensibilidad general	estimación parcial (reconocimiento IP Total y no IP Absoluta)	revoca sentencia (reconocimiento IP Absoluta)	IP Absoluta: la actora padece fibromialgia con una repercusión objetiva contrastada, con detección de 18 puntos de dolor sobre 18 posibles, entre otras patologías. Frente estas patologías, la única conclusión jurídica, humana y de justicia posible es declarar a la actora como afectada IPA - está inhabilitada por completo para cualquier profesión u oficio, en términos de rentabilidad empresarial, con continuidad, eficacia y profesionalidad.
SENTENCIA 2543/2006 DE 23 MARZO TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2006/241267	desconocida (régimen general)	F	SI (severa)	SI (confirmado)														artritis	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación parcial sentencia	IP Absoluta para todo trabajo: la actora no tiene capacidad laboral residual suficiente para efectuar ninguna función laboral, estando incapacitada para realizar cualquier profesión o oficio por liviano y sedentario que este sea. TSJ confirma grado, tan solo revoca la cuantía de BR.
SENTENCIA 7/2007 DE 8 DE ENERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2007/82132	agricultora por cuenta ajena (régimen especial agrario - actual sistema especial del régimen general)	F	SI	SI														hipertensión, hipertrofia, obesidad, tendinopatía hombro, lesión radicular	desestimación	confirmación sentencia	No IP: no se acredita, por el momento, que la actora no pueda realizar las actividades fundamentales de su profesión, pues no se constata una sintomatología o manifestación funcional suficiente al efecto, aunque, evidentemente, pudiese tener alguna dificultad, pero sin el alcance necesario para obtener una IPT.
SENTENCIA 14/2007 DE 8 ENERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2007/82121	gestor comercial de banca, subdirector gestión recursos humanos (régimen general)	M	SI	SI		SI	SI											sonolencia, hipovusmia, ruidos aurales, polineuropatía	desestimación	confirmación sentencia	No IP: no concurre el grado de invalidez solicitado. Las patologías no impiden al actor realizar las tareas de su profesión habitual.

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 341/2007 DE 17 ABRIL TSJ CANTABRIA (SALA DE LO SOCIAL) AS\2007\2078	limpiadora (régimen general)	F	SI													SI (de columna, hombros, manos)				tendinitis hombro derecho	desestimación	confirmación sentencia	No IP: la mera existencia de fibromialgia, sin mayores datos adicionales que se obtengan de informe fehaciente; no justificaría entonces el reconocimiento de la incapacidad permanente, siquiera cuando se demuestra la realidad de las dolencias adicionales pero que no tienen la entidad requerida porqué las limitaciones de a movilidad cervical y de hombros son leves. Las dolencias sufridas no justifican en la situación actual, el reconocimiento de la incapacidad permanente, sin perjuicio de que una eventual agravación futura, fundada en pruebas especializadas, lo pueda permitir.	
SENTENCIA 840/2008 DE 14 OCTUBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2008\359815	administrativo de banca (régimen general)	M	SI (múltiples puntos)			SI				SI (secundario)									SI (provisión)		desestimación	revocación sentencia (reconocimiento IP Absoluta)	IP Absoluta: revoca sentencia JS por causa de error en la valoración de la prueba documental (cuadro patologías). Se acredita que la actora no puede realizar las actividades fundamentales de alguna profesión, pues se constata una sintomatología o manifestación funcional suficiente con el alcance necesario en orden a la obtención de una IPA.	
SENTENCIA 7623/2008 DE 14 OCTUBRE TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2009\37199	auxiliar clínica (régimen general)	F	SI (severa)																SI (lumbal)		desestimación (confirmación resolución INSS - IP Total)	confirmación sentencia	IP Total de acuerdo con resolución INSS: partiendo de las dolencias que recoge el "factum" de instancia, que permanece inalterado - no cabe concluir que dicha patología, en su actual evolución anule por completo la capacidad laboral de la trabajadora, ya que persiste una capacidad laboral. Por ello, no puede considerarse a la misma, por el momento, tributaria del grado de IP Absoluta.	
SENTENCIA 643/2009 DE 30 DE JUNIO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2009\376096	auxiliar de enfermería en un hospital (régimen general)	F	SI (severa con 18 puntos)			SI														SI (provisión)		desestimación	revocación sentencia (estimación parcial recurso IP Total - no IP Absoluta)	IP Total: teniendo en cuenta las dolencias de la actora, éstas le impiden el desempeño de las actividades propias de su trabajo habitual que exige esfuerzos físicos incompatibles con esos padecimientos, pero no le imposibilitan para el desempeño de cualquier actividad laboral, ya que las más livianas o sedentarias puede llevarlas a cabo.
SENTENCIA 746/2009 DE 21 SEPTIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2009\479002	limpiadora (régimen general)	F	SI																	SI (provisión)		desestimación	confirmación sentencia	No IP: las dolencias que padece la actora, si bien le suponen cierta limitación para realizar su trabajo habitual, en modo alguno la misma no es de entidad suficiente como para impedirle la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual de limpiadora. La fibromialgia, aunque tratada por la unidad del dolor, no consta el grado de incidencia, no todos los puntos gatillo se ven afectados.
SENTENCIA 895/2009 DE 2 NOVIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2009\496927	gerente de almacén (régimen general)	M	SI																	SI (provisión)		estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Absoluta: las patologías que padece el actor, es incompatible con las actividades que exigen esfuerzo. De esta incompatibilidad tampoco están excluidas las otras actividades, incluso aquellas sedentarias, ya que los desplazamientos diarios al trabajo, la sujeción a una jornada laboral, el estrés que provoca el desempeño de actividades gerenciales. El actor se encuentra impedido para la realización de toda profesión u oficio.

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 273/2010 DE 21 ABRIL TSJ CANTABRIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2010/357614	dependienta tienda de prensa (régimen general)	M	SI (severa 18 puntos)		SI (severo)														asistencia, fatigabilidad, cefaleas, mareos, insonnia, depresión, disminución fuerza ext. inferiores	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Absoluta: de acuerdo con las patologías sufridas y de su repercusión funcional, está claro que este cuadro patológico justifica el grado de IP Absoluta reconocido.
SENTENCIA 6162/2010 DE 28 SEPTIEMBRE TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2010/374540	actividad de confección (régimen especial de trabajadores por cuenta ajena o autónomos)	F	SI (severa, 18 puntos)		SI (leve)	SI													ansiosidad, ruidos, fatiga, falta de memoria	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	revocación sentencia (estimación parcial recurso IP Total - no IP Absoluta)	IP Total: las lesiones existentes no incapacitan a la actora para realizar toda profesión u oficio por liviana, sedentaria y no exigente que esta sea. Pero si le incapacitan para la realización de las actividades de su profesión habitual de confección, ya que, esta exige la realización de constantes esfuerzos físicos de moderada intensidad para los que está inhabilitada por la fibromialgia.
SENTENCIA 6772/2010 DE 22 OCTUBRE TSJ CATALUÑA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2010/382893	no consta	M	SI (14 de 18 puntos)	SI (grado II)	SI														angiodismos, neurinomas, conodontomias, migrañas, acúfenos, dislipemia, diabetes, esofagitis	estimación (reconocimiento IP Absoluta)	confirmación sentencia	IP Absoluta: cuadro patológico del actor determina una razonable contradicción para desarrollar una actividad laboral. Las dolencias son incompatibles con cualquier trabajo.
SENTENCIA 185/2011 DE 30 DE MARZO TSJ ISLAS CANARIAS (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2011/216156	conductor, cobrador (régimen general)	M	SI																hemorroides (grado II), lumbalgia mecánica	desestimación	confirmación sentencia	No IP: El hecho que por decisión administrativa o médico-administrativa, al actor no se le haya renovado la autorización que le permite realizar su trabajo (conductor) como consecuencia de las dolencias que éste sufre, no significa que deba ser calificado de forma directa como incapacitado permanente total (IP Total). Las secuelas que se derivan de las dolencias que el citado actor padece, no son suficientes para alcanzar el grado de IP Total solicitado.
SENTENCIA 358/2011 DE 28 NOVIEMBRE TSJ NAVARRA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/97391	empleada servicios generales colegio mayor (régimen general)	F	SI																SI (servicointros, espondilomatosis)	desestimación	confirmación sentencia	IP Total: Actora es declarada por el EVI como Incapacitada permanente Total, hecho que recurre ante los tribunales para pedir IP Absoluta. Se desestima el recurso (JS y TSJ) y se confirma el dictamen del EVI. El estado de la demandante no le impide la realización de cualquier actividad profesional, es decir, cualquier trabajo que requiera sometimiento a un horario e instrucciones empresariales, un trabajo que exija eficacia y rendimientos mínimos. Así pues, la actora puede desempeñar un puesto de trabajo diferente del habitual, siempre que en el mismo se despejen las exigencias físicas a que no puede atender.

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 2011 DE 7 DE DICIEMBRE TSJ PAÍS VASCO (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/171668	limpiadora (régimen general)	F	SI		SI						SI (poliartritis: raquis, lumbar, caderas rotillas)				SI (protrusiones)			SI (de hano)		hipotirodismo, quistes, tendinitis	desestimación	confirmación sentencia	IP Total Cualificada: Actora, en segundo expediente de IP, es declarada por el EVI como incapacitada permanente, en el grado de Total Cualificada (IPT Cualificada). Hecho impugnado por la misma ante los tribunales para pedir IP Absoluta. Se desestima el recursos (IS y TSJ) y se confirma el dictamen del EVI. La actora no ha perdido toda su capacidad de trabajo, y aunque se presume una dificultad de recolocación (de ahí, IP Total Cualificada), el cuadro patológico de la actora solo le impiden realizar las actividades fundamentales de la profesión habitual, permitiéndole realizar las de otras actividades más livianas o sedentarias.
SENTENCIA 60/2012 DE 30 ENERO TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/48400	operaria de bodega de vinos (régimen general)	F	SI (grado máximo)		SI														patología generalizada	desestimación	confirmación sentencia	No IP: no cabe concluir que las dolencias de la actora comporten imposibilidad para llevar a cabo todas o las más importantes que caracterizan su profesión habitual. Por las mismas razones, no cabe apreciar la imposibilidad para realizar cualquier tipo de tareas.	
SENTENCIA 249/2012 DE 9 DE ABRIL TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/179699	trabajadora autónoma de la agricultura (régimen especial de trabajadores autónomos)	F	SI		SI						SI (poliartritis generalizada)	SI							espondilitis anquilosante, escoliosis dorso-lumbar, uveítis recidivante bilateral	estimación parcial (concede IP total, no IP absoluta)	revocación sentencia (estimación recurso No IP)	No IP: las dolencias que actualmente presenta la actora son las mismas que diversas sentencias, incluso del mismo tribunal (1343/2004, 0568/2003, 1167/2991) y son las mismas que motivaron la desestimación de las demandas de la actora.	
SENTENCIA 903/2012 DE 19 NOVIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/406964	auxiliar de conserva (régimen general)	F	SI (severa)		SI	SI								SI (protrusión)		SI (discal)		sintomatología derecha: lumbalgia, varices	desestimación	confirmación sentencia	No IP: la trabajadora demandante no se encuentra impedida para llevar a cabo las tareas que son propias de su profesión habitual de auxiliar de conservas.		
SENTENCIA 957/2012 DE 26 NOVIEMBRE TSJ MURCIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR/2012/406648	empleada de hogar (régimen especial de empleados de hogar - actual sistema especial del régimen general)	F	SI (severa)								SI (espondilitartritis cervical)			SI (síndrome fatigado lumbar)		SI (de hano)		insuficiencia venosa miembros inferiores, obesidad severa	desestimación	confirmación sentencia	No IP: con el cuadro patológico que presenta, se ha de concluir que la actora, si bien pudiera tener ciertas dificultades para realizar alguna de las tareas de su trabajo habitual, como empleada de hogar, no le están vedadas las tareas fundamentales de dicha actividad laboral. Del mismo modo, tampoco está inhabilitada para todo trabajo.		

Anexo 3 - Cuadro patologías, resoluciones jurisprudencia

SENTENCIA 747/2013 DE 31 DE ENERO TSJ GALICIA (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2013\95365	labradora (régimen especial agrario)	F	SI					SI (maquileo)					SI (discal)			cavemosoma (intervenido)	desestimación	confirmación sentencia	No IP: las dolencias no anulan por completo la capacidad laboral de la actora, que es lo que caracteriza y define a la IP Absoluta, pues según la doctrina jurisprudencial reiterada, solo ha de reconocerse la IP Absoluta, cuando la persona afectada carezca de facultades reales para consumir con eficacia y un mínimo de profesionalidad y rendimientos las tareas que conforman cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral: lo que no ocurre en este caso, ya que las patologías sufridas no impiden a la actora ni para el desempeño de su profesión habitual de agricultora.
SENTENCIA 234/2013 DE 1 FEBRERO TSJ ASTURIAS (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2013\88919	limpiadora (régimen general)	F		SI									SI (cervical)			poliartralgias, hipocercia, migraña, anemia hipertensión, diabetes, desajustes emocionales	desestimación	confirmación sentencia	No IP: El cuadro que actualmente presenta la demandante no tiene entidad ni incide en su aptitud laboral hasta el punto de impedirle el desempeño regular, eficiente y con rendimiento de su profesión habitual de limpiadora, y ni mucho menos, por lo tanto, cabe considerar que, por causa de tales dolencias, se encuentre la demandante en situación de completa inhabilidad para todo tipos de profesión u oficio.
SENTENCIA 331/2013 DE 15 DE FEBRERO TSJ ASTURIAS (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2013\103413	carpintero (régimen especial de trabajadores por cuenta ajena o autónomos)	M	SI					SI (lumbor y cervical)								varices, pizamiento cervical	desestimación	confirmación sentencia	No IP: el cuadro clínico descrito, del que necesariamente ha de partir la sala para verificar la legalidad de la decisión cuestionada, no permite sostener que el estado del actor sea tributario de alguno de los grados de IP que demanda, pues no constan limitaciones objetivas de suficiente entidad y trascendencia funcional como para impedirle hacerle frente, de forma permanente, a toda actividad laboral o a su profesión habitual.
SENTENCIA 2013 DE 20 DE FEBRERO TSJ CASTILLA Y LEÓN (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2013\102386	gerocultora - auxiliar (régimen general)	F	SI (14 de 18 puntos)													lumbalgia, síndrome subacromial hombros, síndrome del túnel carpiano	estimación (reconocimiento IP Total)	confirmación sentencia	IP Total: el cuadro patológico que sufre la actora hace que sea recomendado la no realización de trabajos de exigencia física, bipedestación prolongada, carga de pesos y/o flexión de columna vertebral. Así pues, se patentizan importantes limitaciones a nivel físico que razonablemente se revelan incompatibles con la regular y exigente atención a pacientes, en su mayoría asistidos, dado que su centro de trabajo es una residencia de tal naturaleza, lo que justifica suficientemente reconocer una IP Total.
SENTENCIA 137/2013 DE 20 DE MARZO TSJ CASTILLA Y LEÓN (SALA DE LO SOCIAL) JUR\2013\115291	operario fábrica de quesos (régimen general)	M	SI													VII (larga evolución), limitaciones orgánicas y funcionales (actividades de sobrecarga, de riesgo o responsabilidad, de toma decisiones o iniciativa)	desestimación	confirmación sentencia	No IP: Desestimación IP Absoluta (única que demanda el actor) porque las dolencias que sufre el actor se estima que, no son constitutivas de la IP reclamada, por cuanto no se acredita la concurrencia de otras dolencias aparejadas que les ocasionen menoscabo suficiente para impedirle el desempeño de sus funciones habituales, así como, tampoco se acredita la objetividad de los puntos de dolor exigidos por la comunidad científica, a la hora de diagnosticar, respecto la fibromialgia, el grado de impotencia que ocasiona.

Anexo 4 - Relación sentencias analizadas

STSJ Murcia, 24 de noviembre 1997 (JUR\1999\6775)
STSJ Murcia, 23 de febrero 1998 (JUR\1998\98036)
STSJ Murcia, 21 de mayo 1998 (JUR\1998\99468)
STSJ Murcia, 2 de febrero 1999 (JUR\1999\128514)
STSJ Murcia, 6 de septiembre 1999 (JUR\1999\240550)
STSJ Murcia, 17 de enero 2000 (JUR\2000\65625)
STSJ Murcia, 17 de abril 2000 (JUR\2000\142047)
STSJ Murcia, 3 de julio 2000 (JUR\2000\257424)
STSJ Asturias, 17 de noviembre 2000 (JUR\2001\145)
STSJ Cantabria, 19 de septiembre 2001 (AS\2001\3939)
STSJ Asturias, 5 de octubre 2001 (AS\2001\3931)
STSJ Murcia, 22 de octubre 2001 (JUR\2001\331957)
STSJ Cataluña, 14 de noviembre 2001 (AS\2002\131)
STSJ Castilla y León, 6 de mayo 2002 (AS\2002\4224)
STSJ Madrid, 17 de septiembre 2002 (AS\2002\3313)
STSJ Andalucía, 19 de diciembre 2002 (JUR\2003\74680)
STSJ Castilla y León, 10 de febrero 2003 (JUR\2003\84614)
SJS, 28 de marzo 2003 (AS\2003\709)
STSJ Cataluña, 19 de noviembre 2003 (JUR\2004\36529)
STSJ Castilla y León, 13 de septiembre 2004 (JUR\2004\254939)
STSJ Cataluña, 1 de octubre 2004 (JUR\2004\314518)
STSJ Cantabria, 6 de junio 2005 (JUR\2005\142238)
STSJ Murcia, 3 de octubre 2005 (JUR\2005\274453)
STSJ Madrid, 27 de febrero 2006 (JUR\2006\154878)
STSJ Cataluña, 23 de marzo 2006 (JUR\2006\241267)
STSJ Murcia, 8 de enero 2007 (JUR\2007\82132)
STSJ Murcia, 8 de enero 2007 (JUR\2007\82121)
STSJ Cantabria, 17 de abril 2007 (AS\2007\2078)
STSJ Murcia, 14 de octubre 2008 (JUR\2008\359815)
STSJ Cataluña, 14 de octubre 2008 (JUR\2009\37199)
STSJ Murcia, 30 de junio 2009 (JUR\2009\376096)
STSJ Murcia, 21 de septiembre 2009 (JUR\2009\479002)
STSJ Murcia, 2 de noviembre 2009 (JUR\2009\496927)

ANEXO 4 - Relación sentencias analizadas

STSJ Cantabria, 21 de abril 2010 (JUR\2010\357614)
STSJ Cataluña, 28 de septiembre 2010 (JUR\2010\374540)
STSJ Cataluña, 22 de octubre 2010 (JUR\2010\382893)
STSJ Islas Canarias, 30 de marzo 2011 (JUR\2011\216156)
STSJ Navarra, 28 de noviembre 2011 (JUR\2012\97391)
STSJ País Vasco, 7 de diciembre 2011 (JUR\2012\171668)
STSJ Murcia, 30 de enero 2012 (JUR\2012\48400)
STSJ Murcia, 9 de abril 2012 (JUR\2012\179699)
STSJ Murcia, 19 de noviembre 2012 (JUR\2012\406965)
STSJ Murcia, 26 de noviembre 2012 (JUR\2012\406648)
STSJ Galicia, 31 de enero 2013 (JUR\2013\95365)
STSJ Asturias, 1 de febrero 2013 (JUR\2013\88919)
STSJ Asturias, 15 de febrero 2013 (JUR\2013\103413)
STSJ Castilla y León, 20 de febrero 2013 (JUR\2013\102386)
STSJ Castilla y León, 20 de marzo 2013 (JUR\2013\115291)