



Un médico especialista de un tribunal examina a un trabajador afectado por un problema en su columna vertebral. :: GONZÁLEZ MOLERO

Un estudio eleva al 55% las rechazadas en el conjunto del país

Un estudio nacional sobre las incapacidades permanentes que deniega el INSS a la vista de los correspondientes informes de los tribunales médicos, da a conocer que en el último año se han rechazado de forma incorrecta un 55% de las presentadas. El trabajo ha sido realizado por el bufete de abogados DPG Legal. Entre las conclusiones que aparecen en el mismo, figura una que explica que este volumen tan importante de negativas obedece a la situación de crisis que vive el país y a que hay una significativa caída en las cotizaciones a la Seguridad Social. Consecuencia de ello es que al reducir los ingresos por las cotizaciones de los trabajadores, el organismo oficial se ha vuelto más restrictivo a la hora de aceptar nuevos casos de incapacidad permanente. «Cada vez es más difícil que te declares incapaz, y casos en los que antes se concedía sin problemas ahora hay que lucharlos en los juzgados», afirma el letrado Jesús Pascual.

El 30% de las incapacidades permanentes denegadas son valoradas de forma errónea

Las personas a las que los juzgados de lo Social dan la razón con posterioridad tienen derecho a cobrar la prestación con efectos retroactivos desde que se inició el expediente

:: MIGUEL ALLENDE
✉ miguelallende@ideal.es

GRANADA. Las enfermedades y accidentes que tienen como consecuencia una situación invalidante para cualquier trabajador suelen terminar ante un tribunal médico que es el que decide el tipo de incapacidad se le ha de aplicar a la persona afectada. También ocurre que esos mismos profesionales desestimen la solicitud, al considerar que no reúne los requisitos que le hacen acreedor de una pensión del Estado de por vida.

Los datos que obran en poder del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en Granada revelan que del total de las reclamaciones que llegan a los juzgados de lo Social por parte de los trabajadores a los que se les ha desestimado la petición de incapacidad —en el grado que fuese—, la mayor parte de las sentencias, un 70%, confirman lo dictaminado por los profesionales médicos, pero el 30% restante dan la razón al trabajador y obligan al Estado a reconocerle las prestaciones que se le han dejado de abonar desde el inicio del proceso, que dada la saturación de los juzgados pueden alcanzar un año e

incluso un periodo mayor de tiempo.

El INSS puede mostrarse en contra del fallo judicial en primera instancia, por lo que sus servicios jurídicos recurren a la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA). «La verdad es que son casos muy contados los que llevamos al alto tribunal, puesto que normalmente los fallos judiciales suelen estar muy bien argumentados y no es cuestión de marear la perdiz», afirma Francisco Fuentes, director provincial del INSS.

Pero para los afectados por los recursos que establece la Administración, la legislación vigente les ampara y obliga a la Seguridad Social a abonarles la prestación desde la notificación de la sentencia. El resto se les liquidaría si el TSJA falla a su favor. Si es en caso contrario, que el alto tribunal da la razón al INSS, el perceptor de la prestación no tiene que devolver lo que ya ha cobrado. Tan solo padece el no seguir percibiendo la cantidad mensual que cobraba.

Está claro que de esta manera se protegen los derechos de personas

que al margen de la sentencia, se pueden considerar más vulnerables que el resto de los trabajadores por haber sufrido un accidente o una enfermedad que en principio les inhabilita.

Las cifras

La estadística oficial de que dispone el INSS es esclarecedora con respecto a todo lo anterior. En el primer semestre del presente año, con datos cerrados a junio pasado, este organismo oficial inició 1.713 expedientes de incapacidad. De ellos fueron resueltos 1.695. Se estimaron favorablemente 658, mientras que fueron rechazados 945, lo que supone un 55,68% del total de los resueltos. Otros 94 más se consideraron cancelados por diferentes razones.

Al aplicar el 30% de media que los tribunales sentencian favorablemente a quienes han visto rechazada su petición por la Seguridad Social, la cifra que obtendríamos para los seis primeros meses de este ejercicio supondría 283 casos resueltos a su favor. No obstante, el director provincial de este organismo precisa que tal cifra es ficticia en este caso, puesto que lo nor-

mal para este tipo de procesos judiciales es una demora que en algunos casos sobrepasa el año. «Es mucho más fiable tomar en consideración el mismo periodo del ejercicio de 2012 o anteriores, puesto que ya se han resuelto en los tribunales el grueso de las reclamaciones en un sentido u otro», agrega Fuentes.

Por fortuna, el servicio estadístico del INSS funciona como se espera de él y los datos del primer semestre del pasado año, para que sean homologables a los anteriores, constatan que en ese periodo de tiempo se iniciaron 1.897 expedientes, se resolvieron 1.889, se estimaron las peticiones de 754 solicitantes y se desestimaron un total de 1.050, cantidad equivalente a un 55,58% de los resueltos. Finalmente, 85 fueron cancelados.

En este caso sí se puede aplicar con fundamento el 30% que, en números redondos, fue el volumen que alcanzaron las resoluciones judiciales en favor de los demandantes y en contra del INSS. Es decir, unos 315 aproximadamente. «Todas estas personas a las que los tribunales dieron la razón y salvo un pequeño número cu-

yos casos recurrimos ante el TSJA, no solo han visto reconocida su prestación sino que tienen derecho al cobro de los atrasos y como tal lo hemos hecho, con transferencias a su nombre y hasta el último céntimo», explica en este punto Fuentes.

Prestaciones

Dentro del régimen general de la Seguridad Social, no todos los tipos de incapacidad tienen las mismas prestaciones ni idénticos requisitos. La de tipo permanente parcial es la que ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. La que sigue al anterior es la total para la profesión habitual, que inhabilita al trabajador para que lleve a cabo las tareas fundamentales que tiene atribuidas y siempre que pueda dedicarse a otra profesión distinta. Por contra, la absoluta le inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Finalmente, se encuentra la gran invalidez. En estos casos, la situación del trabajador afectado por incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, es aún más grave porque necesita la asistencia de otra persona permanentemente para superar las actividades más cotidianas de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Cada uno de estos casos conlleva una prestación económica distinta.

LOS DATOS

1.695

Los expedientes resueltos por el INSS sobre incapacidad permanente entre enero y junio pasados.

945

Fueron los casos que el INSS desestimó la concesión por no ajustarse a las exigencias de la norma.

55,68%

Es el porcentaje de los casos desestimados de incapacidad sobre el total de los resueltos hasta junio.