

FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA.

ENTORNO LEGAL

Autor: José Vicente Moreno Muelas

**Máster en valoración del Daño corporal. Reumatólogo del Hospital
Universitario de la Vall d'Hebron. Barcelona**

La Fibromialgia (FM) es una patología de elevada prevalencia (2% de la población en nuestro país, con un 95% de mujeres entre los afectados) y que puede ocasionar una marcada limitación a quien la sufre, lo que, en muchas ocasiones, dificulta de manera importante el desarrollo de sus actividades. El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es mucho menos prevalente, pero no menos invalidante. Por ello, es frecuente que nos veamos en la situación de iniciar trámites encaminados a que se nos reconozca la dificultad que, para desempeñar nuestras actividades cotidianas, nos ocasiona la enfermedad.

Ambas, FM y SFC, son consideradas como “enfermedad común” (no derivada del trabajo), excepto en algunos casos de SFC que han sido considerados “accidente de trabajo”, al haber quedado probado que debutaron a raíz de la intoxicación por determinados productos químicos, presentes en el ambiente laboral de los afectados. La única diferencia entre las limitaciones derivadas de enfermedad común y las derivadas de accidente de trabajo, es que, en este último, caso no es preciso tener previamente un periodo de tiempo mínimo de cotización a la Seguridad Social para generar derechos.

En este folleto nos ocuparemos de enumerar los beneficios y derechos que contempla la legislación vigente, para aquéllos pacientes que vean limitada su capacidad por motivo de su enfermedad, y los requisitos necesarios para optar a ellos. Evidentemente, no se trata de un texto legal, sino de una orientación acerca del camino a tomar, en el que, frecuentemente, sería recomendable contar con asistencia legal especializada. Pensemos que no hay dos pacientes iguales, ni en cuanto a su enfermedad ni en lo referente a su historia laboral, que será la que determinará la cuantía de las percepciones económicas a que

podamos tener derecho, lo que añade un factor de complejidad que hace muy recomendable tener asesoramiento al respecto.

El reconocimiento de las limitaciones que nuestra enfermedad nos ocasiona, puede generar beneficios del tipo de percepciones económicas de carácter contributivo (a las que sólo pueden optar los que hayan cotizado previamente a la Seguridad Social, durante el tiempo suficiente), y también de carácter no contributivo (todos tienen derecho a ellas, aunque no hayan cotizado nunca)

Intentaremos resumir, de la manera más clara posible, las situaciones más frecuentes, con sus correspondientes opciones y en qué supuestos podemos optar a ellas, comenzando por las percepciones de carácter contributivo (las debidas a incapacidad temporal y permanente, en sus diferentes grados).

INCAPACIDAD TEMPORAL

En el caso de que la limitación para el trabajo no sea definitiva, la Ley General de la Seguridad Social prevé que los trabajadores puedan acogerse a un periodo de incapacidad temporal (“baja laboral”) al que, en adelante, denominaremos IT

Se consideran situaciones determinantes para optar a ese derecho “las debidas a enfermedad, común o profesional, y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador esté impedido para el trabajo y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social”. Vemos que la FM y el SFC, que estarían dentro del apartado de enfermedad común, entran perfectamente dentro del supuesto que la Ley contempla.

¿Quién tiene derecho a la IT?:

Todos aquellos trabajadores afiliados y en alta, o en situación asimilada al alta (por ejemplo, en desempleo de nivel contributivo, es decir, “cobrando el paro”), en el Régimen General de la Seguridad Social (o en regímenes especiales, como el de Empleados de Hogar, o el de Trabajadores Autónomos, en los que habrá que estar al corriente del pago de las cuotas), mientras se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y se esté impedido para el trabajo.

Es necesario haber cotizado al menos 180 días de los 5 años anteriores a la fecha de la baja, al tratarse de enfermedad común. En los casos excepcionales de SFC en que ésta se considera derivada de accidente laboral, no sería necesario tener ese periodo de cotización.

¿Cómo podemos optar a ese derecho?

Acudiendo a consulta con el médico de cabecera, el cuál evaluará el estado de salud del paciente y, en su caso, extenderá el parte de baja, que se tendrá que validar cada 7 días, excepto en el caso del 2º parte, que es a los 4 días.

¿Cuánto tiempo podemos permanecer en situación de IT?

Un periodo de tiempo máximo de 12 meses, al que pueden seguir dos prórrogas de 6 meses, a propuesta de la Inspección Médica, si se considera que existen posibilidades de recuperación.

¿Cuándo cesa el periodo de IT?

Cuando se alcanza la curación, o existe mejoría que permita reiniciar la actividad laboral, del proceso que ha dado lugar a la IT, o cuando se considera que no existen posibilidades de curación o mejoría, en cuyo caso se extiende el alta con propuesta de incapacidad permanente.

¿Qué podemos hacer si no estamos de acuerdo con el alta?

Podemos impugnar dicho alta, para lo cual habremos de hacer un escrito a la Inspección médica correspondiente. Los organismos encargados del control de la IT en dicha Inspección Médica (las antiguas UVAMI, Unidad de Valoración Médica de Incapacidades) son diferentes en cada Comunidad Autónoma, al pertenecer a los Servicios de Salud, que les están transferidos.

En caso de que nuestra solicitud sea denegada, podemos recurrir al Juzgado de lo Social.

¿Es posible beneficiarse de periodos de IT en el caso concreto de la FM y el SFC?

Sí, en los momentos de agravación de la sintomatología propia de la enfermedad, es posible solicitar “la baja laboral” al médico de cabecera.

Cuando la intensidad de estos síntomas se reduzca (en el caso de la FM y el SFC, que son enfermedades crónicas, es difícil alcanzar la curación dentro del periodo de IT), podremos solicitar el alta y volver a nuestro trabajo. Y también es posible que la Inspección Médica nos cite para comprobar nuestra situación actual y, de esa visita, se derive el alta médica o la prolongación del tiempo de IT, dentro del periodo máximo de 12 meses.

INCAPACIDAD PERMANENTE

Un paciente estará en situación de incapacidad (o invalidez) permanente cuando se considere que ya no existen posibilidades de recuperación de la enfermedad que padece y que, debido a ella y a la limitación que ocasione, no será posible volver al trabajo.

Dicha incapacidad puede derivarse de accidente, laboral o no laboral, enfermedad profesional o enfermedad común. La FM y el SFC se consideran enfermedad común, por lo que no hablaremos del resto de los supuestos (con la excepción ya mencionada de algunos casos de SFC, que han debutado tras la exposición a determinados tóxicos en el ambiente laboral, y que han sido considerados derivados de accidente de trabajo).

Existen grados de incapacidad permanente, según la limitación que se padezca, cada uno de los cuales dará derecho, en su caso, a la correspondiente prestación económica. Dichos grados son:

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual

Es aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Este grado de incapacidad no suele reconocerse en caso de enfermedad común (aunque la Ley lo permite) por lo que no entraremos a describirla con más profundidad. Tan sólo decir que, en los casos en que tal incapacidad le sea reconocida al trabajador, éste percibirá un único pago, correspondiente a 24 mensualidades de la base reguladora (cantidad que variará en cada caso,

dependiendo de los años cotizados y de las características del proceso que ha dado lugar a la incapacidad)

Incapacidad permanente total para la profesión habitual:

La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. La cantidad mensual a percibir, como pensión vitalicia, corresponderá al 55% de la base reguladora (más el 20% en caso de tener 55 años o más y no tener posibilidad de otro trabajo), en 14 pagas anuales.

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo:

La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio. Se percibirá el 100% de la base reguladora; en 14 pagas anuales.

Gran invalidez:

La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Se percibirá el 150% de la base reguladora, en 14 pagas anuales.

¿Quién tiene derecho a una incapacidad permanente?

Para optar a una incapacidad permanente, en el caso de la FM y el SFC (y de cualquier otra enfermedad común) será necesario tener menos de 65 años (se puede exceder esta edad en el caso de no reunir todavía los requisitos exigidos para acceder a la pensión de jubilación). También, estar afiliados y en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta (excepto en el caso de la Incapacidad Permanente Absoluta, a la que se puede optar en determinadas situaciones, sin cumplir este requisito).

Además (excepto en los casos de SFC en que se considera derivada de accidente de trabajo) se ha de tener cubierto un periodo mínimo de cotización con anterioridad a la solicitud, sin el cual no tendremos derecho a la prestación. Este periodo mínimo dependerá de la edad. A partir de los 31 años no podrá

ser inferior a 5 años y, al menos una quinta parte del mismo tendrá que pertenecer a los últimos 10 años de cotización.

¿Cómo se solicita una incapacidad permanente?

En caso de que la incapacidad no sea a propuesta de la Inspección Médica, puede solicitarla cualquier persona que se crea en esa situación y que cumpla los requisitos legales anteriormente descritos, en la sede del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), donde le informarán de los documentos necesarios para ello (DNI, bases de cotización, informes médicos, etc). Sin embargo, es recomendable tener asesoría especializada.

¿Quién “concede” la incapacidad permanente?

La situación de incapacidad permanente se reconoce por resolución del INSS, a propuesta de la Inspección Médica del Servicio de Salud de su autonomía.

¿Es necesario estar “de baja” para acceder a una incapacidad permanente?

No. A la incapacidad permanente se puede acceder desde la situación de incapacidad temporal (“baja laboral”), bien por agotamiento del plazo (12 meses con dos prórrogas de 6 meses como máximo), bien por alta con propuesta de incapacidad, pero también sin estar previamente de baja, si la enfermedad ocasiona una pérdida irreversible de nuestra capacidad laboral.

¿Es necesaria la asistencia legal especializada para este tipo de procedimientos?

En el proceso laboral no es obligatoria la asistencia de abogado o graduado social, pero, en mi opinión, sí que es muy recomendable.

¿Qué podemos hacer si el INSS nos deniega la incapacidad permanente?

Si; por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social y por la causa que sea, no se nos reconoce nuestra solicitud, se puede hacer una reclamación previa a la demanda judicial que, de ser también denegada, constituye el final de la vía administrativa. Tras ello se inicia la vía judicial, con una demanda al Juzgado de lo Social, que terminará en un juicio oral. Para ello lo habitual es

contar con representación legal (abogado o Graduado Social) y, si se desea, asistencia médica pericial, ya que, en muchas provincias, el INSS sí que aporta perito médico para defender su posición. La decisión del juez puede ser recurrida por cualquiera de las partes al Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma.

Llegados a la vía judicial, tenemos que tener claro que nos encontramos en el mundo de la prueba. El juez precisará de pruebas en las que apoyarse, para dar la razón a cualquiera de las partes. Y, en el caso concreto de la FM y el SFC, nos encontramos con una dificultad añadida: al ser el diagnóstico puramente clínico, no existen “pruebas” médicas (análisis, radiografías, resonancias...) que determinen la existencia de la enfermedad, ni tampoco su gravedad. Así que lo necesario será contar con informes médicos que acrediten su existencia y, de ser posible, la gravedad que, para el médico asistencial, reviste el caso, tanto del médico de cabecera como del especialista. Si, como es frecuente, la enfermedad se asocia a otras, conviene documentarlas convenientemente y resaltar el efecto sumativo que su conjunto tiene sobre la capacidad laboral del solicitante. Y no desanimarnos, ni pensar que no van a darnos la razón aunque la tengamos, ya que hay muchas sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia que reconocen la existencia de la enfermedad y la limitación laboral que ocasiona.

MINUSVALÍA

Minusvalía es la situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. El Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, regula el reconocimiento del grado de minusvalía, que se calcula mediante la aplicación de un baremo en el que no sólo se valoran factores médicos, sino también factores sociales complementarios que pudieran agravar la limitación.

El grado de minusvalía se expresa en términos porcentuales: cada limitación constituye un porcentaje de pérdida (la suma de las cuales, evidentemente, no

podrá superar el 100%), concediéndose la “calificación de minusvalía” a todo el que alcance una limitación del 33%.

El baremo del mencionado Real Decreto, no contempla expresamente a la FM ni al SFC, ni a la mayoría de las enfermedades, ya que se limita a evaluar discapacidades concretas (como pérdida de grados de movilidad articular, amputaciones, etc) o, de forma muy genérica, deficiencias permanentes asociadas a enfermedad, “que hayan sido diagnosticadas, tratadas adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc)”, agrupando la discapacidad resultante en cinco clases.

En la Clase I, tendremos las deficiencias permanentes que no dan lugar a discapacidad, valorándose en un 0%. En la Clase II, las que originan una discapacidad leve, valorándose entre un 1% y un 24%. En la Clase III, las de discapacidad moderada, atribuyéndole entre un 25% y un 49%. En la Clase IV, las que dan lugar a discapacidades graves, valorándose entre un 50% y un 70%. Y, en la Clase V, las discapacidades muy graves, que, por sí mismas ya implican de la ayuda de tercera persona, a la que se asigna un porcentaje del 75%.

Como podemos entender, la inclusión de la FM Y el SFC en estas categorías, a fin de asignar un grado de minusvalía a la discapacidad debida a la enfermedad, será siempre subjetivo y poco exacto. Por lo que volvemos de nuevo a la importancia de tener un diagnóstico concreto y de contar con buenos informes médicos que puedan tener consideración de prueba.

Los beneficios a que la calificación de minusvalía nos da derecho son múltiples (ayudas familiares, pensiones no contributivas, beneficios fiscales, etc), varían en cada Comunidad Autónoma o Ayuntamiento y, en ocasiones, dan lugar a asignaciones económicas, que están dirigidas a personas que carezcan de recursos suficientes para subsistir y que, por tanto, pueden ser incompatibles con otras percepciones, por lo que recomendamos dirigirse a los Servicios Sociales de nuestro lugar de residencia para completar la información.

En este folleto sólo hablaremos de los más importantes:

Pensión de invalidez no contributiva

Es aquella que puede cobrarse sin necesidad de haber cotizado a la Seguridad Social.

Para tener derecho a ella se han de cumplir los siguientes requisitos:

- Ser mayor de dieciocho años y menor de sesenta y cinco.
- Residir legalmente en territorio español al menos durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.
- Estar afectadas por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al sesenta y cinco por cien.
- Carecer de rentas o ingresos suficientes.

¿Dónde podemos solicitar una pensión no contributiva?

En los Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma (el IMSERSO en las que no hayan sido transferidos).

Los servicios médicos correspondientes harán una valoración, que se completará con los factores sociales complementarios. Si no estamos de acuerdo con el dictamen, podemos recurrir al Juzgado de lo Social.

¿Cobrar esta pensión es incompatible con trabajar?

No, se puede cobrar la pensión y un salario derivado de un trabajo, siempre que éste sea compatible con la discapacidad del pensionista.

¿A qué cantidad asciende la prestación?

Su cuantía se fija en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. En 2009 asciende a 4.708,62 € anuales (336'33 € mensuales)

¿A partir de qué ingresos anuales ya no tendremos derecho a la prestación?

Cuando la cantidad que se ingresa al año por cualquier concepto, sea mayor que la cuantía anual de la prestación. Si el solicitante no vive solo, si pertenece a una unidad familiar, el cálculo se hace sobre la suma de los ingresos de los integrantes de ésta (con factores de corrección, por ejemplo, si conviven dos personas, la cantidad sería de 8.004,65 €/año, si cuatro personas, de 14.596,71 €/año, etc)

¿Es compatible con otros ingresos?

Si entre todos no superan la cantidad máxima anteriormente descrita, sí.

Pensión no contributiva de jubilación

Tienen derecho a ellas las personas discapacitadas mayores de 65 años y que reúnan los requisitos de residir legalmente en España y carecer de rentas o ingresos suficientes explicados anteriormente. No es preciso tener reconocido un grado de minusvalía. La cantidad a percibir sería también la misma que en el caso de la Pensión por invalidez no contributiva, 336'33 €/mes en 2009, no pudiéndose cobrar ambas a la vez.

Beneficios fiscales

Cualquier persona con un grado de minusvalía igual o superior a un 33% disfrutará de beneficios fiscales, como:

- Reducción de la retención por IRPF en sus rentas por trabajo.
- Reducción de 2000 a 2800 € en la base imponible en la declaración anual de Renta.
- Exención del impuesto de matriculación tras la adquisición de un vehículo.

Otros

Las empresas, cuando su tamaño y circunstancias lo permiten, están obligadas a tener entre sus empleados al menos a un 2% de personas con un grado de minusvalía reconocido, lo que puede facilitar el acceso al empleo.

En cualquier caso, es muy recomendable acercarse por los Servicios Sociales de su Comunidad o Ayuntamiento e informarse de las variadas opciones que se ofrecen a los minusválidos, que varían en cada sitio.