

¿Determina la falta de autorización administrativa para volar en los tripulantes de cabina de pasajeros el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual?

Ángel Arias Domínguez

Subdirector de la Revista de Jurisprudencia Laboral. Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Extremadura

Resumen: *El INSS es el órgano competente para la evaluación, calificación, y, en su caso, revisión, de las situaciones impeditivas para el ejercicio de la actividad profesional (en cualquier de los grados de incapacidad permanente en que dicha inhabilidad se concrete). También es competente para la determinación de la contingencia, así como para concretar el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social. La circunstancia de que para el ejercicio de una profesión determinada (auxiliares de vuelo, en este caso) se exija una autorización administrativa que tenga en consideración el estado de salud de la persona trabajadora no modifica el aserto anterior, pues la competencia del INSS en esta cuestión es exclusiva. La discordancia de pareceres con respecto a la habilitación para el ejercicio de una profesión entre el organismo público (INSS) y el privado (el sistema de reconocimientos médicos ideado para los auxiliares de vuelo) debe solventarse desde un principio básico: el INSS es el único órgano competente para conceder el acceso a la prestación por incapacidad permanente.*

Palabras clave: *Incapacidad permanente total para la profesión habitual. Autorización administrativa para ejercer la profesión habitual. Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social.*

Abstract: *The INSS is the competent body for the evaluation, qualification, and, where appropriate, review, of situations that prevent the exercise of professional activity (in any of the degrees of permanent disability in which said disability occurs). It is also competent to determine the contingency, as well as to specify the right to contributory economic benefits from Social Security. The fact that the exercise of a specific profession (flight attendants, in this case) requires an administrative authorization that takes into consideration the health status of the worker does not modify the previous statement, since the INSS's jurisdiction in this case question is exclusive. The disagreement of opinions regarding the authorization to practice a profession between the public organization (INSS) and the private one (the medical examination system designed for flight attendants) must be resolved from a basic principle: the INSS is the only body competent to grant access to permanent disability benefit.*

Keywords: *Total permanent incapacity for the usual profession. Administrative authorization to practice the usual profession. Powers of the National Social Security Institute.*

I. Introducción

Una trabajadora auxiliar de vuelo intima la declaración de incapacidad permanente total por accidente de trabajo. La Dirección Provincial del INSS de Madrid acordó, por resolución de abril de 2018, denegar dicha calificación, al no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral. El Dictamen Propuesta del EVI apreciaba, no obstante, un cuadro clínico residual en el que se atestiguaban determinadas dolencias, concretamente: *“Cervicalgia postraumática (AT 10/16). Discopatía degenerativa C4-C5 y C5-C6. Hernia discal C6-C7. Prótesis discal C6-C7 (diciembre de 2016). Discopatía degenerativa lumbar de L3 a S1. Radiculopatía crónica C6-C7. Patología discal L3 a S1”*.

La trabajadora interpuso la reclamación administrativa previa que fue desestimada en agosto de 2018. En ella se recogía el previo Dictamen Propuesta del EVI de ese mismo mes que concluía *“mantener a Doña YYYY no afecta de Incapacidad permanente por la contingencia de Accidente de Trabajo”*, reiterándose el cuadro de dolencia residuales.

La SJS núm. 34 Madrid, de 17 de junio de 2019 (autos 979/2018) desestima íntegramente la demanda de la trabajadora para la consideración de incapacidad permanente.

La resolución fue recurrida en suplicación, y la STSJ-SOC Madrid de 14 de mayo de 2020 (rec. núm.963/2019) desestimó el recurso, confirmando en su integridad la sentencia de instancia.

II. Identificación de la resolución judicial comentada

Tipo de resolución judicial: sentencia.

Órgano judicial: Tribunal Supremo. Sala Cuarta.

Número de resolución judicial y fecha: sentencia núm. 435/2023, de 15 de junio.

Tipo y número recurso: RCUUD núm. 1956/2020

ECLI:ES:TS:2023:2858.

Fuente: CENDOJ.

Ponente: Excma. Sra. Dña. María Luz García Paredes.

Votos Particulares: carece.

III. Problema suscitado. Hechos y antecedentes

El problema suscitado consiste en determinar si puede accederse a la prestación de incapacidad permanente, como situación protegida por el sistema de Seguridad Social, por la mera declaración de un órgano de naturaleza privada que analiza la idoneidad laboral de la persona trabajadora, desde el punto de vista de su salud física y síquica, para el ejercicio de dicha actividad, o si, por el contrario, dicha declaración es competencia exclusiva del INSS. En segundo lugar, aunque intrínsecamente relacionado con lo anterior, en la resolución comentada se debate cuál es el papel que juega en el procedimiento de análisis y valoración de las lesiones impeditivas para el idóneo ejercicio de la actividad laboral, estos informes privados que tienen en consideración la situación médica de la persona trabajadora. Y, por último, de manera tangencial, se estudia qué ocurre desde el punto de vista del contrato de trabajo de la persona trabajadora cuando la habilitación privada para el ejercicio de la actividad laboral no se renueva (u obtiene) pero tampoco se accede a la prestación pública de incapacidad permanente. En definitiva, concretar qué consecuencias tiene para la determinación de la incapacidad permanente la pérdida de la habilitación para el ejercicio de una actividad laboral por motivos médicos o psicofísicos.

La declaración de la situación de incapacidad permanente tradicionalmente se ha residenciado en la entidad gestora de la prestación, por lo que asumir que otros órganos (administrativos, o privados) al margen de los institucionales pueden reconocer la inhabilidad para el ejercicio de una profesión supondría, sin más, romper con el monopolio que obstante el INSS para la declaración de incapacidad (en cualquiera de sus grados). Nada impide, no obstante, que la declaración de idoneidad laboral para el ejercicio de una profesión u oficio quede residenciada en un ente de naturaleza privada, como de hecho sucede en el asunto tratado, en el que un órgano externo al ente público competente para determinar la incapacidad permanente tras analizar la situación médica de la persona trabajadora concluye que no se encuentra habilitada para desarrollarla por motivos médicos. Pero esta declaración debe tener efectos únicamente en el ámbito laboral, y no en el de Seguridad Social.

La Agencia Estatal de Seguridad Aérea emitió una resolución con fecha 9 de abril de 2018 mediante la cual se acordó *“la denegación del certificado médico a la actora”, “estableciendo a tal efecto el siguiente cuadro de lesiones y secuelas de la actora: Cervicalgia derecha resistente al tratamiento médico y rehabilitador, tras cirugía hernia C6-C7 de 2016, lordosis invertida, síndrome de fatiga crónica y fibromialgia”*. En estas condiciones se deniega la renovación de la licencia oportuna para el ejercicio de la profesión habitual (asistente de vuelo) al no haber superado la valoración médica imprescindible para la concesión de la licencia.

Lo singular del caso es que esta resolución de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea fue tenida en consideración tanto por la resolución de instancia como la de suplicación, pero no se entendió, en ninguna de las instancias, que tuviese validez a efectos de la concesión del intimado grado de incapacidad. La resolución de suplicación reitera el criterio que había adoptado en otras decisiones antecedentes, conformando un parámetro interpretativo estable al respecto.

Lo que se cuestiona, en definitiva, es el monopolio del INSS para la declaración de la incapacidad laboral, cuestionando si la apreciación de órganos externos a la entidad gestora (y naturalmente interesados en el devenir de la cuestión) puede ser vinculante para la declaración de tal situación, naturalmente con las consecuencias asociadas a la misma. Especialmente en un asunto como el analizado, en el que la propia resolución denegatoria de la solicitud de incapacidad permanente reconoce un *“cuadro clínico residual”* coincidente con el apreciado por la entidad privada que es, precisamente, el que le inhabilita desde el punto de vista laboral para desarrollar su actividad profesional.

La resolución de suplicación elegida es la sentencia dictada por la misma Sala, de 19 de mayo de 2017 (rec.253/2017) en la que se resuelve una demanda sobre el reconocimiento de incapacidad permanente total para la profesión habitual de la demandante, también tripulante de cabina de pasajeros, que le fue denegada en vía administrativa por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyeran o anulasen su capacidad laboral. A los pocos meses es nuevamente evaluada fijándose como cuadro clínico residual lesiones vasculares crónicas *“vistas en RMN cerebral llamativas para su grupo de edad, por lo que deberán llevarse a estudio los síncope de repetición”*.

El examen que posteriormente efectúa la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (EASA), concretamente la Dirección de seguridad de aeronaves y División de Licencias al personal aeronáutico, deniega a la actora el certificado médico necesario para ejercer su actividad profesional, lo que determina que la trabajadora no puede volver a incorporarse a su puesto de trabajo, *“puesto que no cuenta con la autorización (licencia de vuelo) para poder subir a una aeronave”*. La sentencia de instancia desestimatoria fue revocada por la sentencia de contraste, que, a su vez, reproduce el criterio de una sentencia de otro tribunal (STSJ-SOC del País Vasco, de 22 de diciembre de 2015 [rec. 2282/2015]) al entender, básicamente, que la resolución emitida por la Dirección General de Aviación Civil de no considerar apto a la trabajadora para atender su actividad profesional característica permite reconocer el grado de invalidez que se postula en su demanda.

Una vez apreciada la contradicción entre las resoluciones, de lo que se trata es de resolver ahora si el alcance de una denegación de licencia de vuelo, por no haber obtenido la declaración de apto, permite, sin más, que se reconozca al trabajador la situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, pues esta competencia está residenciada en la Entidad Gestora de la prestación y no en un organismo privado que se encuentra al margen del organigrama de la Seguridad Social.

IV. Posición de las partes

Entiende la parte recurrente que la peculiaridad del régimen jurídico que rige la profesión de que se trata, que tiene un organigrama propio y articulado de concreción de las inhabilitaciones profesionales para el ejercicio de la actividad, exigiendo la concesión de una autorización o licencia que garantice la capacidad psicofísica para el desempeño del puesto de trabajo, conlleva, ineludiblemente, que la pérdida de dicha habilitación suponga la declaración de la incapacidad permanente para el ejercicio de dicha profesión.

V. Normativa aplicable al caso

* Reglamento (UE) No 1178/2011 de la Comisión de 3 de noviembre de 2011 por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) no 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo (DOUE 25.11.2011)

- Subparte C: Requisitos de aptitud psicofísica para la Tripulación de Cabina.

MED.C.005 Evaluaciones aeromédicas: *“a) Los miembros de la tripulación de cabina se someterán a evaluaciones aeromédicas para comprobar que no padecen ninguna enfermedad, física o mental, que pudiera provocar incapacitación o impedir la realización de las tareas de seguridad y responsabilidades asignadas. b) Todo tripulante de cabina deberá someterse a una evaluación aeromédica antes de ser asignado por primera vez a realizar tareas a bordo de una aeronave, y posteriormente a intervalos máximos de 60 meses”.*

MED.C.035 Limitaciones: *“a) Si los titulares de un certificado de tripulante de cabina no cumplen en su totalidad los requisitos médicos especificados en la Sección 2, el AME, AMC u OHMP deberá considerar si están en condiciones de ejercer sus funciones de forma segura observando la limitación o limitaciones impuestas...”*

* Reglamento (UE) 2015/340 de la Comisión de 20 de febrero de 2015 por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relativos a las licencias y los certificados de los controladores de tránsito aéreo en virtud del Reglamento (CE) no 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) no 923/2012 de la Comisión y se deroga el Reglamento (UE) no 805/2011 de la Comisión (DOUE 6.3.2015).

* XVII Convenio colectivo Iberia, LAE, SA, Operadora, S. Unipersonal y sus tripulantes de cabina de pasajeros (Resolución de 23 de abril de 2014, de la Dirección General de Empleo, BOE 8.5.2014).

- Art. 10: *“La incapacidad definitiva supondrá la cancelación definitiva de la relación con la Compañía”.*

- Art. 17: *“En el supuesto de incapacidad definitiva para la profesión de TCP, el TCP se integrará como trabajador fijo discontinuo de tierra, pasando a regirse en sus condiciones de trabajo, por lo regulado en la tercera parte del Convenio Colectivo del personal de tierra”.*

- Anexo 2: *“Cese temporal y definitivo en vuelo”*: *“Se producirá el cese en vuelo, con carácter definitivo, por alguna de las causas siguientes: 1. No apto indefinido y/o Invalidez permanente total para su profesión habitual”.../...“En el caso de que al TCP le sea denegado o suspendido el certificado médico, requerido para ejercer sus*

funciones como TCP, y tal situación sea considerada por el Servicio Médico de la Compañía o por el Centro Médico Aeronáutico que ésta determine como una condición de NO APTO indefinido, el trabajador pasará a ocupar el puesto en tierra que le asigne la Dirección de la Compañía”.

VI. Doctrina básica

La LGSS atribuye al INSS, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia, la competencia para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente (en cualquier de sus grados), reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social, así como determinar la contingencia causante de las mismas.

VII. Parte dispositiva

Se desestima el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto, confirmándose la sentencia recurrida del Tribunal Superior de Justicia.

VIII. Pasajes decisivos

“A dicha entidad gestora es a quien la LGSS atribuye, cualquiera que sea la gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate, la competencia para evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma”.

“Se trata de una atribución exclusiva, que se aparta de aquellos otros supuestos en los que la voluntad legislativa -siguiendo una interpretación sistemática- ha sido, por ejemplo, la de abrir paso a los organismos autonómicos gestores de las prestaciones sociales no contributivas, atribuyéndoles la competencia para declarar el grado de discapacidad de una persona en su vertiente de necesidad de asistencia de tercero”.

“...en determinadas actividades o profesiones tituladas concurre una intervención o control administrativo para su desempeño. Quienes desean desarrollar tareas profesionales (por cuenta propia o por cuenta ajena) precisan de unos títulos, permisos o licencias sin cuya posesión resulta legalmente imposible hacerlo; es frecuente también que normas administrativas, o incluso penales, contemplen severas sanciones a quienes infringen tales exigencias”.

“...aunque socialmente sea razonable que si se priva de una autorización administrativa para atender una actividad profesional no pueda desarrollarse la misma.../...lo cierto es que nuestro ordenamiento jurídico no asume esa automaticidad en el acceso a la condición pensionista de IPT cuando ya no puede ejercerse la profesión habitual”.

“La resolución del INSS no aparece como un acto debido o ancilar del que pueda emitir el órgano sectorial que conoce sobre las licencias para conducir vehículos. Es evidente que ese dato debe ser ponderado, al igual que el resto de los que consten en el expediente tramitado, pero concederle valor determinante comportaría contradecir el mandato de la LGSS y trasladar a un tercero la facultad de decidir sobre la existencia de una IPT”.

“...la pérdida de una licencia que habilita para atender una determinada actividad profesional no lleva al reconocimiento automático de la situación de incapacidad permanente para la profesión habitual”.

“Y tal conclusión no se altera por las previsiones que se contemplan en las normas que la parte recurrente invoca para justificar su pretensión porque, al margen que sobre las mismas no ha efectuado una específica identificación de los preceptos de la normativa europea que se entiende infringidos, lo cierto es que, son las entidades gestoras de la seguridad social (INSS) las que debe reconocer, bajo el procedimiento administrativo establecido, y a la vista de los informes y demás pruebas que sean oportunas, la existencia de una situación de incapacidad permanente, sin que ello le

venga establecido por decisiones administrativas que, en otros ámbitos, puedan privar, como en el caso que nos ocupa, de poder desempeñar la actividad profesional, aunque dichas decisiones sean emitidas valorando una situación psicofísica...”.

“Como dispone la regulación del convenio colectivo que rige la relación de Iberia LAE; SA y sus tripulantes de cabina de pasajeros.../...además de las funciones que el art. 17 refiere de los tripulantes de cabina de pasajeros, indicando que deben estar en posesión del certificado y habilitación correspondiente, en su Anexo 2, destinado al cese temporal y definitivo en vuelo, se indica que la pérdida de la licencia de vuelo puede ser temporal, así como producirse el cese definitivo en vuelo no apto indefinido y/o incapacidad permanente total para la profesión habitual, estableciendo que la situación de no apto indefinido permite pasar de forma inmediata al escalafón de TCP en el lugar que les corresponda de no haber perdido la licencia y pasar a ocupar el puesto en tierra que le signe la Dirección de la Compañía, con percepción de las retribuciones que allí se indican. Lo anterior pone de manifiesto, además, que el ser no apto por pérdida definitiva de la licencia de vuelo no es una situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual sino que una puede existir sin la otra o coexistir, y ello al margen de que se mantiene una actividad profesional en tierra...”

IX. Comentario

No hay la menor duda de que el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, determina, con claridad, que la competencia para declarar la situación de incapacidad permanente corresponde al INSS, cualquiera que sea la entidad gestora de la prestación.

Su art. 1 precisa, de manera cristalina, que *“Será competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, cualquiera que sea la Entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate: a) Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma”*. En consonancia, naturalmente, con las previsiones de los arts. 66.1.a) y 42.1.c) LGSS.

Para ejercer su competencia se auxilia de los informes técnicos emitidos por los Equipos de Valoración de las Incapacidades, cuyo desarrollo funcional abarca, según indica el art. 3.1 de la referida norma: *“Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de: a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante”*.

Dicho informe será acompañado del *“alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, remitido por el Servicio de Salud o, en su caso, por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades o, en su defecto, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio de Salud”* (art. 5.1.a)]. Historial clínico en el que, en buen hacer, deberán figurar los informes sobre el estado de salud de la persona trabajadora que haya evacuado la entidad privada que analiza la idoneidad laboral para la renovación (o concesión) de la licencia burocrática necesaria para desarrollar la profesión de que se trate.

Más allá de la posible aportación voluntaria por parte de la persona trabajadora afectada, no parece que el diseño del mecanismo técnico de aportación del historial médico al procedimiento que se desarrolla en el INSS sea especialmente ágil o eficaz. Es inexistente, por decirlo claramente, la coordinación entre el ente institucional competente para la declaración de la incapacidad permanente en el ámbito de la

Seguridad Social con aquellos otros de naturaleza privada que analizado la salud de la persona trabajadora y su relación con la actividad laboral evacuen resolución con transcendencia laboral.

X. Apunte final

La lectura de la resolución provoca dos sensaciones, hasta cierto punto contrapuestas. Seguridad e insatisfacción. Seguridad, porque apunta el monopolio del INSS en la declaración de las situaciones impeditivas del ejercicio de una profesión u oficio. Insatisfacción porque el informe de la autoridad aeroportuaria que declara que la persona trabajadora no es 'apta' para el desarrollo de la profesión que ha venido desarrollando tiene consecuencias laborales inmediatas.

El resultado es ciertamente contradictorio. La autoridad aeroportuaria no considera que la trabajadora pueda ejercer su actividad de manera segura, pero, al mismo tiempo y analizando los mismos datos médicos, la Seguridad Social no entiende oportuno que pueda concedérsele la prestación por incapacidad permanente, básicamente por no ser las lesiones que padece impeditivas para el ejercicio de dicha profesión. No por otra razón relacionada con la falta de carencia o el cumplimiento de cualquier otro requisito formal en su solicitud.

Con ello nos encontramos, desde el punto de vista de la trabajadora afectada, en una madeja realmente incómoda y muy difícil de desenhebrar. No puede ejercer su actividad, porque no se la considera apta para ello, pero tampoco puede acceder a la prestación de incapacidad permanente, pues no ha sido así declarada. Se supone, además, que no ha sido despedida por ineptitud sobrevenida (aunque sobre este punto no podemos afirmarlo categóricamente, porque no era motivo del recurso y, además, porque no se deduce implícitamente de la lectura de la resolución) por lo que su contrato continúa en vigor, pero, como se comenta, no puede ejercer su actividad profesional, porque lo que se supone que no percibe la remuneración de su contrato de trabajo.

Es cierto que para esta circunstancia el Anexo 2 del Convenio Colectivo aplicable dispone que *"En el caso de que al TCP le sea denegado o suspendido el certificado médico, requerido para ejercer sus funciones como TCP, y tal situación sea considerada por el Servicio Médico de la Compañía o por el Centro Médico Aeronáutico que ésta determine como una condición de NO APTO indefinido, el trabajador pasará a ocupar el puesto en tierra que le asigne la Dirección de la Compañía"*, produciéndose una singular movilidad funcional por obra y gracia del Convenio que permite compatibilizar, hasta cierto punto, ambas circunstancias: la imposibilidad de volar, pero el mantenimiento del contrato con ejercicio de alguna actividad profesional. El problema, no se esconde, radica en cuál es la diferencia remuneratoria entre ambos puestos de trabajo, pues es de suponer que es superior cuando se desarrolla la actividad característica principal, esto es, volar como auxiliar de vuelo.

Más allá de que pueda someterse a otro control médico pasado un tiempo para apreciar si han sanado sus dolencias, lo que nos llevaría a volver a admitir a la trabajadora como personal de vuelo por la dificultosa vía de los arts. 48.2 y 49.1.e) ET, lo que la resolución confirma es la vigencia de dos principios.

Uno positivo: que la declaración de la situación de incapacidad permanente sólo puede ser decretada por el INSS.

Otro negativo: que los únicos informes realmente trascendentes que deben tenerse en consideración para resolver este tipo de pretensiones son los emitidos por los EVI's, pues la dinámica enjuiciadora de estas situaciones es muy poco permeable a la admisión de otro tipo de documentación que muestre el estado de salud de la persona trabajadora, como son, en este caso, los que ha evacuado la Autoridad Aeroportuaria, que sí entienden como impeditivas para el ejercicio de la actividad profesional las dolencias padecidas por la persona trabajador, que, para más complejidad, son consideradas residuales por la propia resolución de la Seguridad Social.

Es cierto que el art. 5.1.c) RD 1300/1995 prevé que una vez “emitido el dictamen-propuesta” se “concederá audiencia a los interesados para que aleguen cuanto estimen conveniente”, y también es cierto que cuando “las características clínicas del trabajador lo aconsejen, o resulte imposible la aportación de los documentos señalados en el párrafo a) de este artículo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá solicitar la emisión de otros informes y la práctica de pruebas y exploraciones complementarias, previo acuerdo con los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social u otros centros sanitarios” (art. 5.3), pero de ambas posibilidades no se asegura la concesión de un trámite de audiencia claro y diáfano dirigido expresamente a la aportación de informes sobre el estado de salud del sujeto que pueden avalar su pretensión. El primero de los aquí comentados, está previsto únicamente para cuando ya se haya emitido el dictamen-propuesta, y el segundo únicamente si la aportación de la historia clínica no resulta posible.

Parece razonable que se permitiese con más facilidad la aportación de informes por parte de la persona interesada, especialmente antes de la formalización del dictamen-propuesta. Singularmente en profesiones u oficios en los que la no idoneidad laboral apreciada por otros entes privados conlleva la pérdida del puesto de trabajo, por más que en este caso se la acomode en otro con un singular mecanismo de movilidad funcional prevista en el convenio colectivo de aplicación.