



## Juzgado de lo Social nº 10 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, 4ª planta (edificio S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874511

FAX: 938844913

E-MAIL: social10.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.:

### Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 10 de Barcelona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

## SENTENCIA Nº

Magistrada: Verónica Ollé Sesé

Barcelona, 5 de junio de 2018

Vistos por mí, **Verónica Ollé Sesé**, Magistrada del Juzgado de lo Social nº 10 de los de Barcelona, los autos referenciados del juicio promovido por  
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS), en  
materia de **incapacidad permanente**; y en consideración a los siguientes:

### I.- ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** Correspondió a este Juzgado por turno de reparto la demanda promovida por la actora y presentada en el registro del Decanato el 20/07/17, en la que después de exponer los hechos que estimó pertinentes a su derecho solicitó se dictara sentencia en los términos interesados en el suplico de la misma.

**Segundo.-** Se convocó a las partes al acto del juicio, que tuvo lugar el día señalado, compareciendo las partes según consta en la grabación de la vista.

En trámite de alegaciones el la actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso interesando su desestimación por los motivos que constan en el acta registrada, si bien para el caso de ser estimada propuso a su vez una base reguladora para la IPA/IPT de 1.584,58€ mensuales, con efectos del 31/3/17 mostrando su conformidad la actora con ambos extremos.

A continuación se practicaron las pruebas propuestas y admitidas con el resultado que obra en autos. En conclusiones las partes mantuvieron sus puntos de vista, interesando sentencia de conformidad con sus respectivas pretensiones.



**Tercero.-** En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones legales, salvo las relativas a los plazos por el elevado número de asuntos que se tramitan simultáneamente en este Juzgado.

## II.- HECHOS PROBADOS

1º) La parte demandante, nacida el 31/10/1967 se encuentra afiliada a la Seguridad Social y tiene cubierto el periodo de carencia requerido para causar derecho a la prestación que reclama siendo su profesión habitual la de operaria en fábrica de piezas. (Expediente administrativo, -EA-, no controvertido).

2º) Incoado el preceptivo expediente administrativo para valorar la eventual incapacidad, el ICAM emitió dictamen el 31/3/17. La Dirección provincial del INSS dictó resolución el 1/6/17, por la que no se le reconoció ningún grado de incapacidad. (EA. No controvertido).

3º) Contra la anterior resolución formuló reclamación previa, que fue desestimada por nueva resolución. (EA en autos).

4º) De las cotizaciones computables acreditadas por el demandante resulta la base reguladora de la prestación que reclama (IPA/IPT) de 1.584,58€ mensuales. (No controvertido).

5º) Acredita la siguiente patología: fibromialgia grado III, SFC. Episodio depresivo mayor, trastorno de ansiedad, trastorno de sueño resistente a tratamiento farmacológico, trastorno distímico. Hernia de hiato, y síndrome de colón irritable. Lumbalgia crónica por lumbarización de S1 con listesis. Polimialgia reumática.

## III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

### Primero.- Competencia y procedimiento

Resulta competente este Juzgado por razón de la materia a tenor de lo establecido en el artículo 2.o) de la LRJS, funcionalmente artículo 6 de la LRJS, y territorialmente artículo 10.2.a del mismo texto legal, al haberse dictado la resolución impugnada en la circunscripción de Barcelona, debiendo tramitarse las presentes actuaciones por el procedimiento de prestaciones de Seguridad Social de los artículos 140 a 145 de la LRJS.

### Segundo.- Prueba practicada

Han sido elementos de convicción para declarar acreditados los anteriores hechos la valoración conjunta de todas las pruebas médicas practicadas, en cuanto a la patología. En cuanto al resto de hechos la demás documental tal y como se referencia en cada uno de los hechos probados. (Art. 97.2 de la LRJS).

### Tercero.- Objeto del procedimiento



La parte demandante pretende el reconocimiento de la incapacidad permanente en grado de absoluta/total, a lo que se opone el INSS.

Dispone al respecto el art. 194 de la LGSS que la incapacidad permanente se clasificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente, en los grados de parcial, total, absoluta y gran invalidez. A falta de este desarrollo reglamentario y en virtud de lo establecido en la disposición transitoria quinta-bis de la propia citada Ley sigue siendo de aplicación la legislación anterior. Concretamente y en lo que hace al caso el art. 135 de la antigua LGSS (D. 2065/74) disponía que se entenderá por total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la misma, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, y por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio

#### Cuarto.- Patología y limitación funcional

En el presente caso de las pruebas médicas practicadas ponen de relieve que la sufre una polipatología que le impide hoy por hoy realizar los trabajos de cualquier profesión u oficio. Presenta fibromialgia de larga evolución refractaria al tratamiento, con SFC y polimialgia reumática. En el momento de ser valorada por el ICAM estaba ingresada, y de la prueba practicada no puede constatarse que la evolución haya sido buena. Constan al menos dos ingresos psiquiátricos en unidad de agudos, uno de ellos por abuso de analgésicos, consta pérdida de peso, abandono del autocuidado, en suma una situación que hoy por hoy le impide realizar los trabajos de cualquier profesión u oficio.

Procede por todo lo anterior la estimación de la demanda.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

**FALLO:** Que estimando íntegramente la demanda formulada por frente INSS le declaro en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta derivada de enfermedad común, y condeno al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a estar y pasar por tal declaración y a pagarle la pensión correspondiente al 100% sobre una base reguladora de 1.584,58 con efectos jurídicos del 31/3/17 más las mejoras y revalorizaciones que procedan.

Notifíquese esta resolución a las partes, a quienes se hace saber que no es firme y que contra ella cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, debiendo anunciarlo ante este mismo Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al de su notificación, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo, si el recurrente es el INSS, aporte certificación de que comienza el abono de la prestación y de que lo proseguirá durante la tramitación del recurso (art. 230 de la LRJS), sin cuyo requisito no se tendrá por anunciado.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.



[www.TribunalMedico.com](http://www.TribunalMedico.com)