



Juzgado Social 19 Barcelona  
Girona, 2, 4a. planta  
Barcelona



Procediment: Incapacidad permanente por EC o ANL !

**NIG :**

Part actora: ----

Part demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

### SENTENCIA Núm.

Barcelona, a dieciocho de mayo de dos mil quince.

**M<sup>a</sup> del Mar Mirón Hernández**, Magistrada del Juzgado de lo Social número 19 de Barcelona y su provincia, he visto los presentes autos seguidos a instancia de **Don** contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por OPOSICIÓN A REVISIÓN DE GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR MEJORÍA.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** El día 2-10-2014 le correspondió a este Juzgado, por turno de reparto, la demanda suscrita por la mencionada parte actora y presentada el día 30-09-2014 el mismo mes ante el Decanato de los Juzgados de lo Social de Barcelona, en la que tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase una sentencia en la que se acogieran sus pretensiones.

**Segundo.-** Admitida a trámite la demanda, por escrito presentado el 5-05-2015 la parte actora aclaró la fecha de nacimiento y el error en que incurrió en la fijación del nombre del demandante en el suplico de la demanda. Se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio, que tuvo lugar el 18-05-2015, compareciendo las partes y defensores reseñadas en acta suscrita por el



personal de auxilio judicial. Se procedió a la grabación de la vista, que quedó registrada en soporte de grabación y sonido, a través del aplicativo ARCONTE, según certificación del Secretario Judicial. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, **aclarando que solicita como fecha de efectos 1-07-2014**. El INSS se opuso a la demanda, practicándose las pruebas propuestas y admitidas. Tras el trámite de conclusiones quedó el juicio visto para sentencia.

**Tercero.-** En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los preceptos legales, a excepción de los plazos dada la acumulación de asuntos que pesan sobre el juzgador.

### HECHOS PROBADOS

**Primero.-** Don [redacted], nacido el 26-02-1981 con DNI núm. [redacted], afiliado a la seguridad social con el nº [redacted], de profesión Operario Metalurgia, fue declarado en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, por resolución de 13-05-2013, con posibilidad de instar la revisión por agravación o mejoría a partir de 1-04-2014. Las lesiones que dieron lugar a la anterior declaración de incapacidad fueron: **“Trastorno obsesivo compulsivo de intensidad grave, sostenida y limitante. Actualmente en seguimiento oncológico por seminoma testicular, sin signos de recidiva actual”**.

**Segundo.-** Tras expediente de revisión instado por la entidad gestora, en fecha 30-06-2014 el INSS resolvió que el demandante no se hallaba en ningún grado de incapacidad permanente, debiendo dejar de percibir la pensión de incapacidad permanente absoluta declarada, a partir del día siguiente a la resolución dictada. El dictamen del ICAMS de 27-05-2014 propuso mejora de grado sobre la base del siguiente cuadro residual: **“Seminoma testicular (2011) tratado con IQ y QMT (27-11-2011). Actualmente sin recidiva oncológica. T. de ansiedad obsesivo compulsivo crónico en tratamiento farmacológico y seguimiento por especialista de CSM con funcionalismo que permite realizar actividad laboral”**. El ICAMS propuso mejoría de grado indicando que presenta limitación funcional para tareas que requieran carga mental elevada (folio 15).

**Tercero.-** Contra dicha resolución se interpuso reclamación previa el 5-08-2014 que fue desestimada por resolución de 13-08-2014.

**Cuarto.-** La base reguladora de la prestación es de 1.861,21 euros, con fecha de efectos 1-07-2014.

**Quinto.-** La parte actora padece **“Neoplasia maligna de testículo (2011) tratada quirúrgicamente y con quimioterapia, actualmente en control y sin signos de recidiva. Trastorno de ansiedad obsesivo compulsivo. Trastorno depresivo mayor grave. Déficits cognitivos de predominio fronto-subcortical, con grave enlentecimiento cognitivo-motor y moderada**





afectación atencional y ejecutiva, que repercute negativamente sobre los procesos de memoria. Hipertensión arterial en control dietético y farmacológico”.

**Sexto.-** El demandante tiene reconocido por resolución del Departament de Benestar Social y Família de 26-11-2012 un grado de discapacidad del 48% + 2 puntos por factores sociales, evaluados los diagnósticos de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. Trastorno de la afectividad y Neoplasia de testículo (folios 62-63).

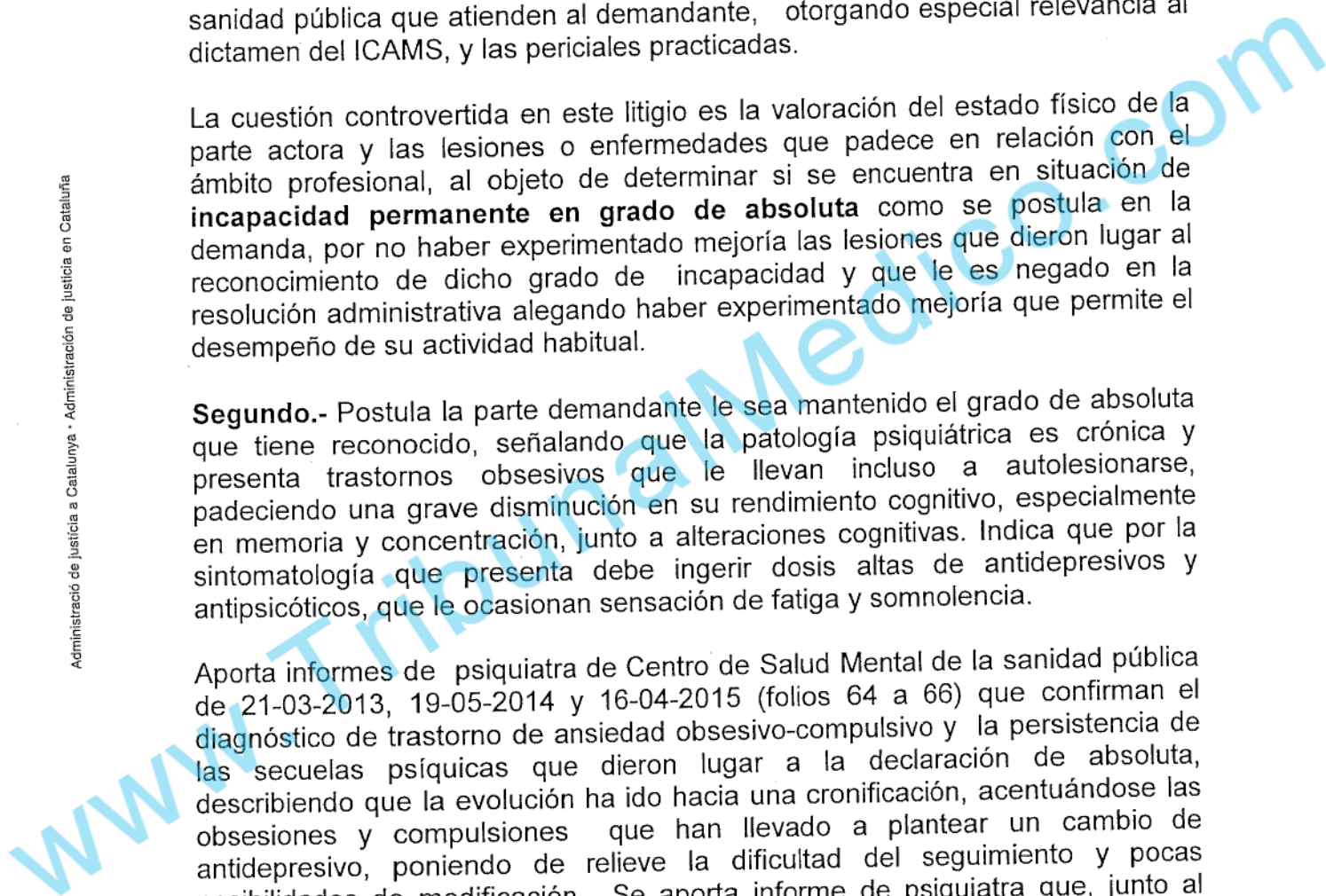
### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.-** A los efectos de lo dispuesto en el art. 97, 2 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre (LRJS), se hace constar que los hechos declarados probados resultan del expediente administrativo y del resultado de la valoración de los informes médicos obrantes en autos, en especial de los especialistas de la sanidad pública que atienden al demandante, otorgando especial relevancia al dictamen del ICAMS, y las periciales practicadas.

La cuestión controvertida en este litigio es la valoración del estado físico de la parte actora y las lesiones o enfermedades que padece en relación con el ámbito profesional, al objeto de determinar si se encuentra en situación de **incapacidad permanente en grado de absoluta** como se postula en la demanda, por no haber experimentado mejoría las lesiones que dieron lugar al reconocimiento de dicho grado de incapacidad y que le es negado en la resolución administrativa alegando haber experimentado mejoría que permite el desempeño de su actividad habitual.

**Segundo.-** Postula la parte demandante le sea mantenido el grado de absoluta que tiene reconocido, señalando que la patología psiquiátrica es crónica y presenta trastornos obsesivos que le llevan incluso a autolesionarse, padeciendo una grave disminución en su rendimiento cognitivo, especialmente en memoria y concentración, junto a alteraciones cognitivas. Indica que por la sintomatología que presenta debe ingerir dosis altas de antidepresivos y antipsicóticos, que le ocasionan sensación de fatiga y somnolencia.

Aporta informes de psiquiatra de Centro de Salud Mental de la sanidad pública de 21-03-2013, 19-05-2014 y 16-04-2015 (folios 64 a 66) que confirman el diagnóstico de trastorno de ansiedad obsesivo-compulsivo y la persistencia de las secuelas psíquicas que dieron lugar a la declaración de absoluta, describiendo que la evolución ha ido hacia una cronificación, acentuándose las obsesiones y compulsiones que han llevado a plantear un cambio de antidepresivo, poniendo de relieve la dificultad del seguimiento y pocas posibilidades de modificación. Se aporta informe de psiquiatra que, junto al diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo, añade que presenta trastorno depresivo mayor grave (folios 71 a 73) Se le ha practicado una exploración neuropsicológica en fecha 21-04-2014 (folios 67 a 69), que objetiva déficits cognitivos, grave enlentecimiento cognitivo motor y moderada afectación de la memoria atencional y ejecutiva con negativa repercusión sobre los procesos de





memoria.

Destaca la negativa incidencia de la neoplasia de testículo en la patología psiquiátrica, por la que debe seguir controles continuos ante el riesgo de recidiva y añade como patología de menor entidad hipertensión arterial que controla con dieta y fármacos.

La perito ratificó su extenso informe la severidad de las manifestaciones clínicas del trastorno obsesivo compulsivo, la persistencia del diagnóstico y la clínica y niega que se haya producido la estabilización, considerando que presenta un proceso crónico e irreversible, que se acompaña con déficits cognitivos severos. En cuanto a la patología oncológica describe la evolución desde su diagnóstico, la necesidad de seguimiento analítico y control ante el riesgo de recidiva

**Tercero.-** El ICAMS en su dictamen reconoce que la patología psiquiátrica requiere seguimiento por especialista y tratamiento farmacológico (Fluoxetina 20 mg 1/1/1, Orfidal 1 mg, Queratiapina 100 mg.), reconociendo que se halla incurso en un proceso crónico y que no se ha modificado la base terapéutica. Propone la revisión de grado sobre la base de la exploración realizada, si bien reconoce limitación funcional para la realización de tareas de elevada carga mental. El informe aportado por la entidad gestora, que ratifico la perito, confirma el diagnóstico del psiquiatra del ICAMS.

**Cuarto.-** Valorando los informes y dictámenes debe concluirse en la procedencia de mantener el grado de incapacidad permanente absoluta que le había sido reconocido, ante la persistencia de clínica psiquiátrica y neurocognitiva incapacitante, la incidencia de los fármacos que tiene prescritos y la necesidad de múltiples controles lo que aconseja prolongar la incapacidad que tiene reconocida. Aún cuando sea desaconsejable la instauración de dicha situación en una persona joven y con posibilidades de reincorporarse laboralmente, éstas son inciertas y no se producirán a corto plazo, por lo que es necesario estar a la eventual evolución y del estricto seguimiento de las pautas terapéuticas.

No es posible por ello e que pueda hacer frente a los requerimientos de cualquier profesión con el tratamiento farmacológico que tiene prescrito y mientras se mantenga la sintomatología, pues resultaría incompatible con la asistencia a cualquier puesto de trabajo con regularidad.

**Quinto.-** Como consecuencia necesaria de lo dicho, sin perjuicio que la remisión de los síntomas con el seguimiento regular del tratamiento permita en un futuro declarar al demandante apto laboralmente, en la actualidad continúa incapacitado al no apreciarse que haya experimentado sustancial mejoría el cuadro patológico que presentaba cuando fue declarado en situación de incapacidad permanente absoluta.

Reúne por ello los requisitos que exige el mantenimiento del grado de **incapacidad permanente absoluta** que tenía reconocido, de acuerdo con lo





previsto en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, en relación con el artículo 136 del mismo texto legal (R.D.Leg. 1/94), y por tanto, el derecho a continuar percibiendo las prestaciones contributivas en cuantía del **100 % de una base reguladora de 1.861,21 euros, con fecha de efectos 1-07-2014**, día siguiente a la resolución administrativa a partir de la cual dejó de percibir la prestación que tenía reconocida, sin perjuicio de ulterior revisión de producirse una estabilización clínica.

**Sexto.-** Por razón de la materia, cabe interponer recurso de suplicación contra esta sentencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 191, 3 c) de la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social (LRJS).

Vistos los preceptos legales mencionados y las demás disposiciones aplicables,

### FALLO

**ESTIMO** la demanda presentada por **Don** contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por OPOSICIÓN A REVISIÓN DE GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE y DECLARO no haber lugar a la revisión del grado de **incapacidad permanente absoluta** reconocido a la parte demandante, manteniendo su derecho a percibir la prestación correspondiente en cuantía del **100 % de una base reguladora de 1.861,21 euros, con fecha de efectos 1-07-2014**, y en consecuencia, con revocación de la resolución impugnada, CONDENO al Instituto Nacional de la Seguridad Social a hacer efectiva esta prestación con los mínimos, las mejoras y las revalorizaciones legalmente procedentes.

Notifíquese esta sentencia a las partes y hágaseles saber que contra la misma puede interponerse **recurso de suplicación** ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que deberá anunciarse ante este juzgado dentro del plazo de los **cinco días** siguientes al de su notificación. Si el recurrente es el demandado no se tramitará el recurso hasta que certifique que comienza el pago de la prestación y que continuará haciéndolo durante la tramitación del recurso.

Así lo pronuncia, manda y firma M<sup>a</sup> del Mar Mirón Hernández, Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 19 de Barcelona y su provincia.

**PUBLICACIÓ.** El mateix dia la magistrada jutgessa que la signa ha publicat i llegit la Sentència anterior. Se n'ha inserit l'original al llibre de sentències i se n'ha incorporat a les actuacions una certificació literal. Tot seguit es remet a cada una de les parts un sobre per correu certificat amb justificant de recepció amb una còpia de la Sentència, d'acord amb el que disposa l'article 56 i concordants de la Llei de Reguladora de la Jurisdicció Social.. En dono fe.