



Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona
Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874520
FAX: 938844916
E-MAIL: social13.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420168033797

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 13 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:
Graduado/a:
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)
Abogado/a:
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº

Magistrado: Fernando Mendez Diestro
Lugar: Barcelona
Fecha: 2 de noviembre de 2017

ANTECEDENTES DE HECHO

VISTO por el Juez en sustitución, D. Fernando Méndez Diestro, de lo Social número 13 de Barcelona, el juicio promovido entre las partes anteriormente referenciadas en materia de incapacidad permanente en grado de absoluta o, subsidiaria de total.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 16 de septiembre de 2016 se recibió en este Juzgado la demanda formulada por la parte actora en la que, después de alegar los hechos que sirven de soporte a su pretensión, solicitaba se dictase sentencia de conformidad con las peticiones que hacía.



SEGUNDO.- Fijados día y hora para la celebración del juicio, este tuvo lugar el día 30 de octubre de 2017 con asistencia de todas las partes en el momento inicial de la vista por la parte actora se afirmó y ratificó en su escrito de demanda, oponiéndose la entidad demandada en los términos que consta en la grabación, recibido el procedimiento a prueba se practicó documental y prueba pericial y tras ratificar ambas partes en fase de conclusiones sus respectivas pretensiones, quedaron las presentes actuaciones concluidas para dictar Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante D^a [Nombre], cuyas circunstancias personales constan en las actuaciones, acredita fecha de nacimiento de 19 de agosto de 1970, en situación de alta o asimilada al alta en el régimen general siendo la profesión habitual de Administrativa.

SEGUNDO.- Mediante resolución del INSS de fecha 30 de mayo de 2016 se declaró a la demandante no tributaria de incapacidad permanente en grado alguno, siendo valorada por el ICAM en fecha 19 de mayo de 2016 presentando las lesiones siguientes: TRASTORNO DISTIMICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO EN TRATAMIENTO, PENDIENTE DE EVOLUCION. DEFECTOS COGNITIVOS MODERADOS, AFECTACION ATENCIONAL Y EJECUTIVA.

TERCERO.- No conforme con la precitada resolución fue formulada reclamación previa, que fue desestimada en los términos que constan en las actuaciones,

CUARTO.- Las lesiones que acredita la demandante se concretan en ESQUIZOFRENIA PARANOIDE (INGRESO EN HOSPITAL DE DIA) TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE. DEPRESION BIPOLAR Y ANSIEDAD. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD TIPO CLUSTER A Y B NO ESPECIFICADO. TRASTORNO DE PANICO CON AGORAFOBIA. DEFECTOS COGNITIVOS MODERADOS DE PREDOMINIO FRONTO-SUBCORTICAL, CON AFECTACION ATENCIONAL Y EJECUTIVA, QUE REPERCUTE NEGATIVAMENTE SOBRE LOS PROCESOS DE MEMORIA. ARTRITIS. HIPOTIROIDISMO SUBLINICO. SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS. CISTOPATIA DOLOROSA EN ESTUDIO.



(Pericial de la parte actora ratificada en el acto de la vista y folios 183-184 y 190 a 193).



QUINTO.- Las partes en el acto de la vista muestran su conformidad en relación a la fecha de efectos de 9 de agosto de 2016 y sobre la base reguladora existe conformidad en la cantidad de 1723,82 euros.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 97.2 de la L.R.J.S., se pone de manifiesto que los hechos declarados probados encuentran su fundamento en la prueba practicada, y en especial en la prueba documental aportada consistente esencialmente en informes médicos.

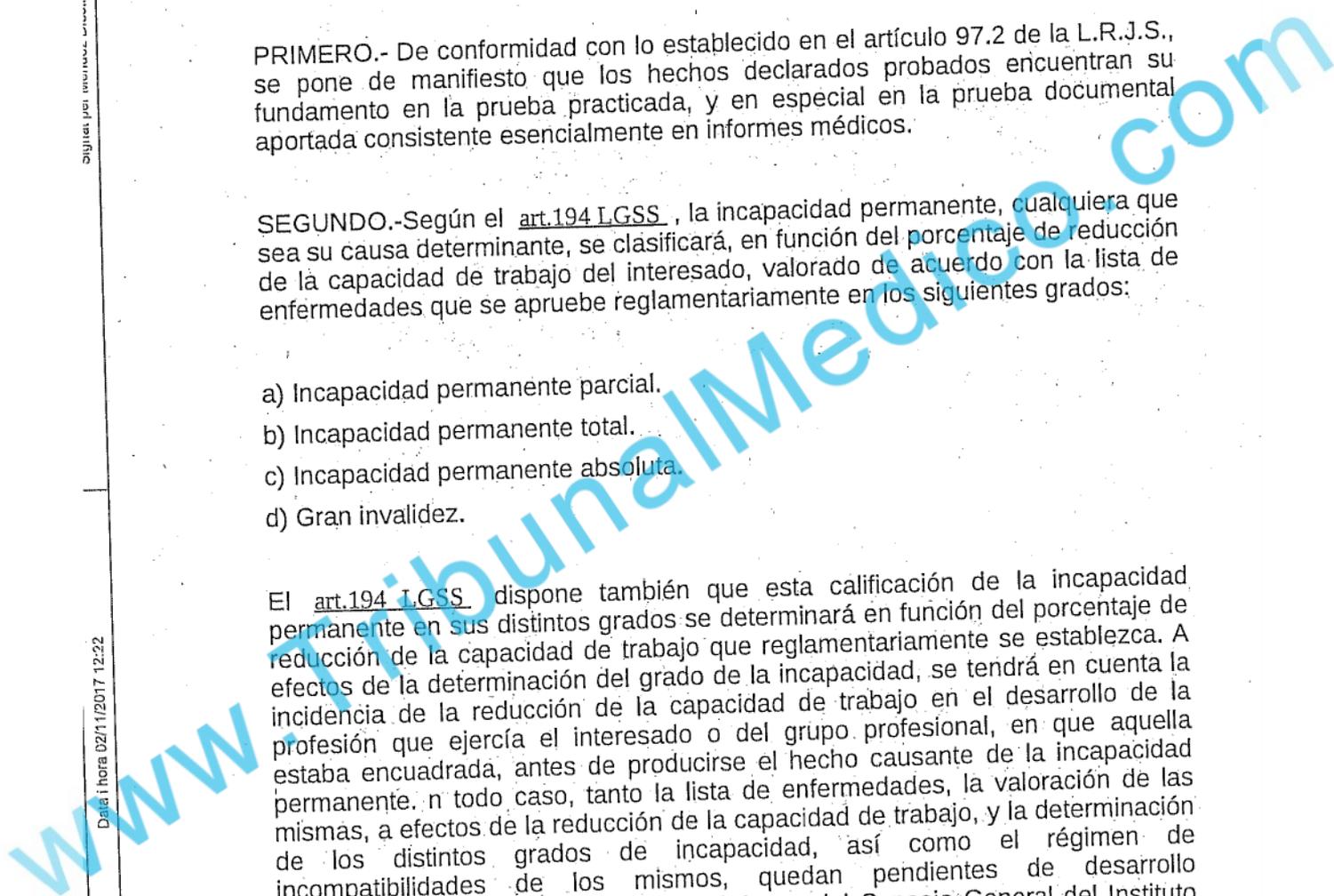
SEGUNDO.-Según el art.194 LGSS, la incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

El art.194 LGSS dispone también que esta calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca. A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente. En todo caso, tanto la lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, quedan pendientes de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Dijitalizado por TRIBUNAL MEDICO.COM

Fecha hora 02/11/2017 12:22





De forma transitoria, y hasta que se produzca dicho desarrollo reglamentario, sigue aplicándose la clasificación tradicional de grados de incapacidad permanente (DT 26ª LGSS).

Es calificable, asimismo, como de incapacidad permanente absoluta la situación del afectado cuando éste no pueda realizar la mayor parte de las profesiones u oficios, si el trabajador no puede soportar unos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, sin poner en riesgo su vida. No estar en condiciones de soportar esos mínimos puede conllevar la declaración de incapacidad permanente absoluta, ya que, como el TS ha señalado, «la realización de un trabajo, por liviano que sea, incluso sedentario, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante toda la jornada, estar en condiciones de consumir una tarea, siquiera sea leve, que ha de demandar un cierto grado de atención, una relación con otras personas y una moderada actividad física; sin que sea posible pensar que, en el amplio campo de las actividades laborales, existe alguna en la que no sean exigibles salvo que se den un verdadero espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario» (STS 3-2-1986 [RJ 1986, 698]).

Han de valorarse en su conjunto todas las secuelas que presente la persona afectada, inclusive las preexistentes (STS 9-7-1990 [RJ 1990, 6084]). Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación (art. 193 LGSS). Las reducciones anatómicas o funcionales que han de tenerse en cuenta para valorar el grado de incapacidad son todas las existentes en el momento de tramitarse el expediente de incapacidad, incluidas las anteriores al momento de la afiliación (STS 28-11-2006 [RJ 2006, 8372]).

La incapacidad permanente total se valora en relación con la profesión habitual o el grupo profesional del trabajador, de modo que, según se ha entendido tradicionalmente, corresponde tal grado cuando la reducción en su capacidad inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

En ese concepto legal cabe desglosar dos elementos básicos:

Debe producirse una pérdida de capacidad laboral de tal magnitud que a) imposibilite la realización de las tareas esenciales o fundamentales de la profesión habitual, a diferencia del grado anteriormente descrito, en el que las lesiones no afectan a la realización de las tareas básicas o esenciales de la



profesión. Es decisivo que se vea afectada la capacidad para llevar a cabo las tareas esenciales, bien por imposibilidad total, o bien porque se someta al afectado a una situación de sufrimiento continuo a causa del dolor en su trabajo cotidiano, o porque la realización del mismo implique riesgos adicionales o superpuestos a los normales del oficio (STS 23-7-1986 [RJ 1986, 4289] y STS 3-7-1987 [RJ 1987, 5076]).

El trabajador debe mantener una capacidad laboral real para dedicarse a b) otras profesiones distintas de la habitual

Resumidamente, lo definitorio de este grado de incapacidad es, por tanto, la capacidad laboral restante, la posibilidad de seguir generando rentas salariales por otra profesión diferente a la habitual.

En principio no influyen en este grado de incapacidad otras circunstancias externas al trabajo mismo, de orden personal o socioeconómico, como pueden ser la edad o la posibilidad de recolocación, aunque algunos de estos factores pueden influir en el montante de la prestación económica.

TERCERO.- En este caso ha quedado acreditado que las lesiones que padece la demandante reflejadas en el ordinal cuarto son tributarias de la incapacidad permanente en grado de Absoluta solicitada como pretensión principal pues impiden a la parte actora la realización de las tareas propias de cualquier profesión u oficio de manera que carece de potencial laboral en las adecuadas condiciones de rentabilidad, eficacia y esfuerzo exigible.

CUARTO.- A esta conclusión se llega de la valoración de la prueba en su conjunto.

Debe recordarse que en esta materia es la parte actora la que ostenta la carga de la prueba para la acreditación de las dolencias que manifiesta padecer en su escrito de demanda y las acredita plenamente ya con la pericial médica ratificada en el acto de la vista, obrante a los folios 66 a 86 que efectúa en primer lugar una extensa exposición del historial clínico de la demandante y que se apoya en documentos e informes procedentes de la sanidad pública que acreditan las dolencias de la demandante.

Es determinante el informe de especialista en psiquiatría obrante al folio 192 que manifiesta que inicio seguimiento en el hospital de día el 3 de agosto de 2017, iniciando tratamiento con risperidona y posteriormente con clozapina sin mejoría y que finaliza con una orientación diagnóstica actual de esquizofrenia paranoide, cumplimiento criterios DSM-5 con incapacidad para realizar actividad laboral,



fecha del informe de 18 de octubre de 2017 es decir hace escasamente 12 días.

RIBUNAL
ÉDICO

De la prueba documental aportada por la parte actora se aportan documentos e informes concluyentes para estimar la pretensión principal planteada en méritos de la presente acción y en consecuencia procede la íntegra desestimación de la demanda ya resulta difícil visualizar capacidad laboral alguna en una persona que se pone guantes para que no se produzca robo de energía al tocar objetos u a otras personas, que acredita alucinaciones cenestésicas y olfativa con Eureka, con sueño fragmentado que se acompaña de pesadillas y conciencia parcial de trastorno y que además presenta grandes dificultades para concentrarse y mantener la atención, en relación a la clínica negativa y los pensamientos intrusivos que presenta.

VISTOS los artículos citados, concordantes, y demás preceptos de general y pertinente aplicación,

FALLO

QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO íntegramente la demanda formulada por D^a. contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en consecuencia debo **DECLARAR Y DECLARO** a la demandante en situación de **INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA** derivada de enfermedad común con el derecho a percibir la correspondiente prestación sobre la base reguladora de 1723,82 euros en porcentaje del 100% y fecha de efectos de 9 de agosto de 2016, con más las revaloraciones y mejoras legales, condenando a la entidad gestora a estar y pasar por la presente declaración.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo advirtiendo a las partes que contra la misma **cabe interponer**, en el plazo de cinco días a contar desde la notificación de la presente, **recurso de SUPPLICACIÓN** ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, conforme a lo dispuesto en el art. 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

www.TribunalMedico.com