



Juzgado de lo Social nº 17 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 6a planta, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874532
FAX: 938844922
E-MAIL: social17.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 17 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 social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

S E N T E N C I A Nº

En Barcelona, a once de junio de dos mil dieciocho.

Visto por mí, Salvador Salas Almirall, magistrado, juez del Juzgado de lo Social número diecisiete de los de esta ciudad y municipios de su circunscripción territorial, en audiencia pública, el juicio sobre incapacidad permanente, seguido ante este Juzgado bajo nº , promovido a instancia de (DNI nº) contra Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), atendiendo a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

1º- El 18.7.17, la parte demandante arriba indicada presentó en el Decanato una demanda que fue repartida a este Juzgado y en la que, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminó suplicando que se dictara una sentencia de conformidad con sus pretensiones.



2º- Admitida a trámite la demanda, las partes fueron citadas al acto de juicio, que se celebró el 7.6.18. Comparecidas ambas partes, se pasó al acto de juicio, en el que la parte demandante se ratificó en su demanda, precisando que sólo solicitaba la declaración de incapacidad permanente absoluta, y la parte demandada se opuso a la demanda. Seguidamente, fue abierta la fase probatoria, en la que se practicaron las pruebas que, propuestas por las partes, fueron declaradas pertinentes y constan documentadas en autos. Practicada la prueba, las partes informaron sobre sus pretensiones y el juicio quedó visto para sentencia.

3º- En la sustanciación de estos autos se han observado todas las prescripciones legales aplicables salvo el sistema de plazos.

HECHOS PROBADOS

1º- La parte demandante, nacida el 12.8.72, está encuadrada en el Régimen General de la Seguridad Social y su profesión habitual es la de vendedora del cupón de una empresa en la que presta servicios desde el 8.7.14.

2º- El 27.12.16, la parte demandante, en situación de activo, solicitó al INSS ser declarada en situación de incapacidad permanente.

3º- En virtud de la solicitud de la parte demandante, el INSS incoó expediente de incapacidad permanente y la parte demandante fue reconocida por la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM), que emitió dictamen el 9.2.17.

El expediente terminó por resolución del INSS de 23.3.17, denegatoria de la solicitud.

4º- La parte demandante formuló reclamación previa, que le fue desestimada.

5º- La parte demandante padece disminución severa de la agudeza visual secundaria a cataratas bilaterales congénitas intervenidas en múltiples ocasiones. En la actualidad, la agudeza visual es de 0,1 bilateral.

6º- La base reguladora de las prestaciones de incapacidad permanente absoluta asciende a 619,75 euros mensuales y la fecha de



efectos económicos es la de la notificación de la sentencia, condicionados al cese en el trabajo.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

1º- A excepción del quinto, al que se hace referencia en el fundamento jurídico siguiente, los hechos probados no son controvertidos, si bien debemos precisar que la fecha de alta (hecho probado 1º) se extrae del expediente administrativo (folio 49).

2º- Son objeto de discusión fáctica en este proceso las patologías que la parte demandante dice padecer.

Al respecto, una vez valoradas todas las pruebas practicadas, las patologías que constan en el hecho probado quinto se extraen del dictamen de la entidad colaboradora del INSS, coincidente con el de la SGAM, que indican una agudeza visual de 0,1 bilateral. Ello coincide, a su vez, con las conclusiones del dictamen de la perito de la demandante con la única excepción de que, en el ojo izquierdo, señala cuentadedos a dos metros, afirmación que si bien no sería relevante a los exclusivos efectos de la incapacidad permanente absoluta (da lo mismo 0,1 que cuentadedos a dos metros), no podemos acoger porque no se deduce claramente de los informes médicos aportados. En este sentido, si bien ello se indica en uno de los tres informes de 12.12.16 de Vall d'Hebron (el del folio 72), en los otros dos (folios 70 y 71), se habla de 0,1 bilateral y 0,2 con estenopeico. Y en todos los casos sin corrección. Por otra parte, si bien la propia SGAM señala en el cuerpo del dictamen que la demandante está limitada a movimiento de manos, acaba afirmando que la agudeza visual es de 0,1 bilateral.

3º- A la vista de los hechos probados, debe resolverse la pretensión de la parte demandante, que solicita la declaración de incapacidad permanente absoluta, situación que se define en el art. 194.5 LGSS como aquella que *"inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio"*. (redacción contenida en la disposición transitoria 26ª de dicho cuerpo legal).

Para resolver dicha petición, hay que tener en cuenta que no se discute que la agudeza visual de la demandante es tributaria de dicho grado de incapacidad permanente. El motivo de oposición del INSS se refiere a que la demandante ya fue contratada por la por su deficiencia visual, lo que equivale a afirmar que las lesiones de la demandante son anteriores a la fecha de la última alta en la Seguridad Social, hecho que la demandante niega.



Planteada la controversia en estos términos, hay que recordar que la jurisprudencia, ya desde antiguo, ha venido sosteniendo, en síntesis, que las patologías anteriores a la afiliación o alta del beneficiario en la Seguridad Social no pueden dar lugar a la declaración de incapacidad permanente, salvo que se hayan agravado con posterioridad a dichas afiliación o alta (SSTS 10.11.88 -*El Derecho Jurisprudencia* EDJ 1988/8892-, 27.7.92 -EDJ 1992/8404- y 26.1.99 -EDJ 1999/1732-, entre otras), doctrina que se sigue manteniendo en la actualidad, una vez incorporado en la Ley General de la Seguridad Social de 1994 el art. 136.1.II por la Ley 35/2002, de 12 de julio (SSTS 26.9.07 -EDJ 2007/184476- y 19.1.10 -EDJ 2010/6505-, entre otras), precepto que, en el texto vigente, se corresponde con el art. 193.1.II. En aplicación de dicha doctrina, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha establecido reiteradamente que no pueden ser tenidas en cuenta las patologías existentes con anterioridad a la fecha de la última alta en la Seguridad Social, salvo que se haya producido agravación (véanse, entre otras, SSTSJ Cataluña 15.2.08 -EDJ 2008/49971-, 10.3.08 -EDJ 2008/50367-, 6.4.09 -EDJ 2009/199875-, 29.7.09 -EDJ 2009/252393- y 9.11.09 -EDJ 2009/328459-).

La aplicación de dicha doctrina al caso que nos ocupa impide acoger el motivo de denegación del INSS. Y ello porque no hay pruebas de que la agudeza visual actual de la demandante (0,1 bilateral) sea igual a la que presentaba cuando ingresó en la ONCE el 8.7.14. En este sentido, consta en autos que, en 2005, la agudeza visual era de 0,1 en el ojo derecho y 0,2 en el izquierdo, mejorable hasta 0,4 con estenopeico (folio 62). En 2013, era de 0,1 bilateral, sin corrección, y mejorable con estenopeico hasta 0,2 (folio 63), igual que en 2016 (folios 70 y 71, aparte de la contradicción con el informe del folio 72, ya vista). En consecuencia, no puede afirmarse que la demandante, cuando ingresó en la ONCE, tuviera la agudeza visual que tiene ahora, lo que, por otra parte, es coherente con un proceso que ha ido empeorando, como razonó la perito de la demandante en el acto de juicio y explica en su dictamen.

Por todo ello, la demandante debe ser declarada en situación de incapacidad permanente absoluta.

4º- La situación de incapacidad permanente absoluta da derecho a una pensión vitalicia consistente en un 100% de la base reguladora (art. 196.3 LGSS en relación con el art. 12.4 Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre) con los incrementos y revalorizaciones correspondientes y desde la fecha de efectos que sea procedente.

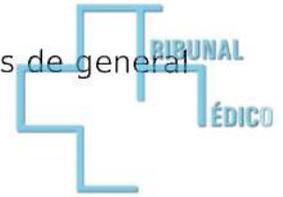
En el caso que nos ocupa, no se discuten la base reguladora ni la fecha de efectos económicos, que son los expresados en el hecho probado sexto.

El INSS debe ser condenado al abono de la pensión.

La cuantía comporta la estimación total de la demanda.



Y vistos, además de los citados, los preceptos legales de general y pertinente aplicación,



FALLO

que, estimando totalmente la demanda interpuesta por
contra Instituto Nacional de la Seguridad Social,

1) debo declarar y declaro a la parte demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a una pensión vitalicia consistente en un 100% de una base reguladora mensual de 619,75 euros, con efectos económicos desde la notificación de la sentencia, condicionados al cese en el trabajo, con los incrementos y revalorizaciones correspondientes y con cargo al Régimen General de la Seguridad Social;

2) debo condenar y condeno a Instituto Nacional de la Seguridad Social a abonar dicha pensión a la parte demandante.

Contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, el cual, en su caso, deberá ser anunciado ante este Juzgado en el acto de la notificación de esta sentencia, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su abogado, graduado social colegiado o de su representante, al hacerle la notificación de aquélla, de su propósito de entablarlo. También podrá anunciarse por comparecencia o por escrito de las partes o de su abogado o graduado social colegiado o representante ante el Juzgado que dictó la resolución impugnada, dentro del indicado plazo.

Cuando en la sentencia se condenara a la entidad gestora de la Seguridad Social al abono de una prestación, ésta deberá presentar ante la oficina judicial, al anunciar el recurso de suplicación, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso, hasta el límite de su responsabilidad, salvo en prestaciones de pago único o correspondientes a un periodo ya agotado en el momento del anuncio. De no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.