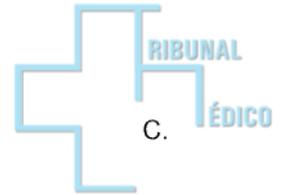




Juzgado Social 31 Barcelona
Gran Via Corts Catalanes, 111, ed. S, pl. 9
Barcelona Barcelona



Barcelona 08007 Barcelona

Procedimiento: Incapacidad permanente por EC o AN: 1
NIG : -----

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

SENTENCIA n° _____

En Barcelona, a veintiseis de mayo de dos mil dieciséis.

Vistos por mí, _____, magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona, los presentes autos nº _____, seguidos a instancia de _____ frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre incapacidad permanente, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado tuvo entrada demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó que se dictase sentencia por la que se declarase a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día de ayer, compareciendo ambas partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, proponiendo la base reguladora y fecha de efectos que constan en el acta de juicio y que fueron expresamente aceptados por la parte actora. Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas. En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que se dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- _____ se encuentra afiliado a la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Por resolución del INSS de fecha 10/09/2015 se declaró a _____ en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de peón de la industria metalúrgica, apreciando las siguientes patologías: miocardiopatía no compactada, actualmente con disnea mixta NYHA II-III de etiología mixta, con función sistólica moderadamente deprimida, fracción de eyección 36% e insuficiencia mitral izquierda ligera.

TERCERO.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada.

CUARTO.- La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 1.129,51 euros, siendo los efectos desde el día 30/06/2015.

QUINTO.- _____ padece miocardiopatía no compactada con disnea mixta





NYHA II-III de etiología mixta, con función sistólica moderadamente deprimida, fracción de eyección 36% e insuficiencia mitral izquierda ligera (informe ICAM y periciales de ambas partes)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 LRJS, debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la crítica valoración de la prueba practicada, concretamente:

El hecho primero es incontrovertido.

Los hechos segundo y tercero constan documentados, y son incontrovertidos.

La determinación de la base reguladora y fecha de efectos (hecho 4º) es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fecha de efectos que para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el instituto demandado.

El hecho sexto resulta del informe de síntesis del ICAM, teniendo en cuenta también el contenido de la pericial y los informes médicos aportados, ello según los razonamientos que se expondrán a continuación.

SEGUNDO.- El artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, dispone textualmente:

“En la modalidad contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. 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 tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación. No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesario el alta médica para la valoración de la invalidez permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas. También tendrá la consideración de invalidez permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado por la misma en el apartado a) del número 1 del artículo 128, salvo en el supuesto previsto en el segundo párrafo del número 2 del artículo 131 bis, en el cual no se accederá a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación”.

Conforme establece la redacción originaria del art. 137.5 de la ley General de Seguridad Social, de 20 de Junio de 1994, aplicable con carácter orientativo en tanto no se desarrolle reglamentariamente el actual art. 137 (disposición adicional 5ª bis de la Ley 24/1997), se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

TERCERO.- La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos del demandante. En el caso de autos, la dolencia a examinar es de tipo cardíaco, y las partes están absolutamente conformes en sus parámetros objetivos (NYHA II-III y FE 36%, así resulta de ambas periciales y del ICAM). Respecto de las dolencias de este tipo el TSJCatalunya, entre otras en su sentencia de 13/06/2014, tiene señalado lo siguiente:

“La clasificación funcional de los pacientes cardiovasculares según la NYHA distingue entre la Clase I (pacientes sin limitación para la actividad física ordinaria, sin angina, palpitaciones, disnea, o fatiga en la actividad habitual); Clase II (pacientes con limitación en la actividad física, de modo que los esfuerzos habituales provocan la aparición de síntomas); Clase III (pacientes con marcada limitación de la actividad física. Actividades menores de las habituales provocan la aparición de síntomas); y Clase IV (pacientes incapaces de realizar cualquier tipo de actividad física sin presentar síntomas, que pueden aparecer incluso en reposo).

En relación a las patologías cardíacas, solo se hacen acreedoras de la situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, cuando se acredite tanto la necesidad del reposo prolongado, como la de obviar la realización de esfuerzos, por mínimos que éstos sean (STS de 10-5-88), o a medianos esfuerzos siendo las lesiones progresivas o de elevado riesgo coronario (STS de 27-01-1988), con frecuentes anginas de pecho que precisan medicación y reposo absoluto (STS de 21-12-1987), con una supervivencia muy precaria aun llevando un régimen de vida de absoluto reposo (STS de 2-12-1985), o surja disnea o angor en reposo (STS de 2-12-1985), esto es, disnea en reposo o a muy pequeños esfuerzos. Por su parte, la doctrina de esta Sala ha insistido que los problemas cardíacos son acreedores de incapacidad permanente absoluta, cuando se presenten con una fracción de eyección inferior al 40% o se informen otras enfermedades adicionales y relevantes, o cuando se clasifiquen en la clase funcional III-IV; de la NYHA.”

De acuerdo con tal doctrina, a una clase funcional II-III puesta en relación con una FE del 36% (inferior por tanto al 40% que el TSJCatalunya marca como umbral) corresponde reconocer el grado de IPA solicitado.

