



Juzgado Social 6 Barcelona  
Gran Via Corts Catalanes,111,ed.S, pl.3  
Barcelona Barcelona



Procedimiento: Incapacidad permanente por EC o ANL

Parte actora:

Parte demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

## SENTENCIA

### SENTENCIA

En Barcelona a 27 de junio de 2016.

Dña. NURIA BONO ROMERA, Magistrado-Juez titular del Juzgado de lo SOCIAL núm. SEIS de los de Barcelona ha visto el juicio en el presente procedimiento seguido con el número a instancia de frente a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en reclamación de INCAPACIDAD PERMANENTE-REVISION por enfermedad comun.  
Recayendo la presente sobre la base de los siguientes:

### ANTECEDENTES DE HECHO

1.- Por turno de reparto correspondió y tuvo entrada en este Juzgado el 30/04/2015 (registro del Juzgado decano 23/04/2015) la demanda suscrita por la antes mencionada parte actora, en la que después de alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó pertinentes y de aplicación al caso, solicitó se dictase sentencia de conformidad con lo pedido en el solicito de la demanda.

2.- Que señalados día y hora para la celebración del acto de juicio el mismo tuvo lugar el día señalado 06/06/2016, compareciendo las partes que constan identificadas en la diligencia de convocatoria a juicio que a tal efecto se levantó y que consta unida al procedimiento.

El acto de la vista se registró en el soporte informático del sistema ARCONTE-2 de grabación, dejándose en el procedimiento constancia de ello.

En el trámite de alegaciones se afirmó y ratificó la actora en su demanda, solicitando la condena del Instituto Nacional de la Seguridad Social.





La entidad gestora demandada INSS, se opuso a la demanda por las razones, señalando el INSS una base reguladora para la prestación y una fecha de efectos para el caso de que se estimara la demanda.

La parte actora mostró su conformidad con la base reguladora también con la fecha de efectos económicos, centrándose el litigio entre las partes en la determinación del grado de incapacidad.

En el acto de juicio se practicaron todas las pruebas que propuestas fueron declaradas pertinentes quedando reflejo de su resultado. Se propuso la documental por ambas partes y la pericial también por ambas partes.

En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron, cada una de ellas, una sentencia acorde con sus pretensiones.

3.- En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones legales, salvo las relativas a los plazos legales debido al cúmulo de asuntos registrados en este Juzgado.

Se declaran los siguientes **HECHOS PROBADOS**

1.- Por resolución del INSS de fecha 31/10/2014 dictada en expediente de revisión de incapacidad se declaró a \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ y cuyas demás circunstancias de identificación personal constan en la demanda que ha dado origen a la presente y se dan aquí por reproducidas, en grado de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común.

En esa resolución se señalaba en su relato de hechos que el INSS había iniciado expediente de revisión por mejoría y comunicado al trabajador no se presentaron alegaciones, y que por el ICAMS se emitió informe -el 16/12/2014- en que se declaraba al actor afectado de Adenocarcinoma de recto (PT3 pN2 IIIB), tto QTP y RTP prequirurgico. IQ (23/04/2012) resección anterior baja más QTP postquirúrgica. Libre de enfermedad actual, aumento número de deposiciones. Osteonecrosis cabeza femoral derecha Gr I-II y marcha con leve cojera en control por COT.

La vía administrativa se agotó mediante la interposición de reclamación previa que fue desestimada por el INSS de forma expresa por resolución de 13/03/2015.

2.- El Sr. \_\_\_\_\_ fue declarado en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta por resolución de 25/11/2013. Las lesiones que valoradas dieron lugar a aquella declaración de incapacidad tras el examen por el ICAM y recogidas en el dictamen propuesta de la CEI de 19/11/2013 fueron: *“Neoplasia de recto T3N1M0 tratada con radio y quimioterapia preoperatorias, posterior cirugía de hemicolectomía laparoscópica + ileostomía y posterior tratamiento quimioterápico, sin signos de recidiva local o a distancia; colitis isquémica probablemente secundaria a tratamiento con RDA, mejorada con tratamiento con cortisona. Lesión en cabeza femoral Dcha. Compatible con osteonecrosis grado II de reciente diagnostico en noviembre-13. Pendiente de evolución y seguimiento en COT.”*

La profesión habitual del actor era encargado empresa aduanas.

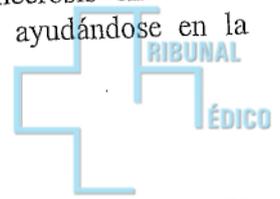
3.- La base reguladora de la prestación es 2.411,27euros y la fecha de efectos la de 01/02/2015.

4.- \_\_\_\_\_ diagnosticado de adenocarcinoma de recto en enero 2012 fue tratado con radio y quimioterapia preoperatorias y posterior cirugía de





hemicolecotomía laparoscópica + ileostomía en abril 2012y posterior tratamiento quimioterapico. Sin recidiva de enfermedad actual sufre un aumento número de deposiciones por colitis isquémica probablemente secundaria a tratamiento. Osteonecrosis en cabeza femoral derecha Gr I-II y marcha con cojera y limitación funcional ayudándose en la deambulaci3n con muleta en control por COT.



## FUNDAMENTOS DE DERECHO

1.- Los hechos declarados probados lo han sido conforme a la previsi3n del art. 97 de la LRJS tras la conjunta valoraci3n de la prueba practicada y especialmente la que se señaala a continuaci3n:

-hecho 1 y 2.- conforme al expediente administrativo aportado.

-hecho 3.- sin contradicci3n entre las partes.

-hecho 4.- conforme al informe del ICAMS y valorando la pericial medica practicada a instancia de las partes, y en cuanto a la patología neoplásica, aporta la parte actora informes de clínica Diagonal de oncología de 10/06/13 y 7/11/2013 en relaci3n en su momento a la evoluci3n del tratamiento tras la cirugía y los dos últimos informes de oncología de 12/03/15 y 27/04/16 de ese mismo servicios y el resultado de la RM de cadera derecha de 19/09/2014 en cuanto al diagn3stico de la Osteonecrosis en cabeza femoral derecha

2.- El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con entrada en vigor el 02/01/2016 en su disposici3n derogatoria única establece que se deroga El texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio. En su artículo 193 el RDL 8/2015 que aprueba el TRLGSS establece:

*“1. La incapacidad permanente contributiva es la situaci3n del trabajador que, despu3s de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinaci3n objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificaci3n la posibilidad de recuperaci3n de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”.*

La Disposici3n transitoria vigésima sexta del mismo texto, con la rúbrica Calificaci3n de la incapacidad permanente, en su punto Uno establece:

*“Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicaci3n a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicaci3n la siguiente redacci3n:*

**«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.**

*1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:*

*a) Incapacidad permanente parcial para la profesi3n habitual.*

*b) Incapacidad permanente total para la profesi3n habitual.*

*c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.*

*d) Gran invalidez.*

*2. Se entenderá por profesi3n habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad comú n o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciaci3n de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.*

*3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesi3n habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminuci3n no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesi3n, sin impedirle la realizaci3n de las tareas fundamentales de la misma.*

*4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesi3n habitual la que inhabilite al*





trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

El artículo 200 del mismo texto legal sobre la calificación y revisión señala que:

“1. Corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan y en todas las fases del procedimiento, declarar la situación de incapacidad permanente, a los efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas a que se refiere este capítulo.

2. Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1.a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.”

(en el derogado RDL 1/94 de 20 de junio estas disposiciones relativas a la incapacidad permanente y sus grados se contenían en los artículos 134 y 137 y La Disposición transitoria quinta bis de la LGSS en cuanto a que lo dispuesto sería de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se hace referencia aplicándose entre tanto la legislación anterior).

3.- Conforme hasta el momento se ha venido entendiendo por la Jurisprudencia, ya desde las Sentencias del Tribunal Supremo, por ejemplo de 12.05.84 o 29.09.87, la invalidez permanente merece la calificación o grado de absoluta cuando contempladas las lesiones orgánicas o funcionales del sujeto en relación con el ejercicio de cualquier actividad laboral - aún liviana o sedentaria-, a éste no le resta capacidad alguna para llevar a cabo un trabajo eficaz, rentable y útil desde un punto de vista económico y social (STS 12.05.84, 29.09.87).

Si el trabajador no puede, en sus circunstancias y condiciones médicamente objetivables, soportar el esfuerzo que supone la disciplina de cualquier trabajo sin ponerse en grave riesgo, si no puede realizar un quehacer asalariado con un mínimo de profesionalidad, eficacia y rendimiento por tales causas estamos ante una situación de incapacidad absoluta para todo trabajo, si lo que queda limitado es el desarrollo de las tareas fundamentales de su profesión habitual, el grado de incapacidad es el total.

4.- En el presente caso, tal y como se desprende del relato de hechos probados se aprecia que sigue el actor presentando desde luego las mismas patologías por las que en su momento fue declarado en situación de incapacidad permanente absoluta: tras el diagnóstico de la neoplasia de recto en 2012, ahora como entonces, después del tratamiento tanto pre como post cirugía no existen signos de recidiva local. Se constata la persistencia de la situación del aumento número de deposiciones por colitis isquémica que no ha variado aunque en la primera resolución declaratoria de la incapacidad permanente absoluta se relacionaba como un efecto secundario al tratamiento y ahora aunque sigue la situación no realiza el ICAMS esa correlación. Y finalmente persiste la lesión en cabeza femoral Dcha. Compatible con osteonecrosis grado II Pendiente de evolución y seguimiento en COT que determina marcha con cojera y limitación funcional ayudándose en la deambulacion con muleta, y ese extremo de la necesidad de esa ayuda en la deambulacion fue informada por ambos peritos.





La situación por tanto persiste, pero no ha mejorado, con lo que no se considera acreditado en base a la prueba practicada la evidente mejoría que supone una recuperación de sus facultades generales y la posibilidad de realizar actividades laborales que es la base de la revisión que realiza la entidad gestora conforme consta en los hechos de la resolución administrativa que desestima la reclamación previa.

La mera comparación de las patologías que relacionadas como estado secular invalidante se recoge en el dictamen de la CEI que determino la propuesta de declaración de incapacidad permanente absoluta y la determinación de lesiones que se consideran presentes e instauradas en la actora permite constatar la permanencia y existencia de aquel estado secular.

Sigue existiendo así la misma limitación de la parte actora para afrontar un quehacer asalariado con un mínimo de profesionalidad, eficacia y rendimiento en relación precisamente a la persistencia de las lesiones y de la clínica de las mismas que en su momento supuso la declaración de incapacidad permanente absoluta y por tales causas se está ante una situación de incapacidad absoluta para todo trabajo que en la demanda se solicita como petición principal.

Por todo lo expuesto.

### **FALLO**

**ESTIMO** la demanda interpuesta por [redacted] frente a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en reclamación de INCAPACIDAD PERMANENTE-REVISION por enfermedad común y declaro al mismo en situación de INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA, condenando al Instituto Nacional de la Seguridad Social a estar y pasar por esta declaración y al abono a la misma de una pensión del 100% sobre la base reguladora de 2411,27euros, con las revalorizaciones y mínimos legales que le correspondan en su caso, y fecha de efectos de 01/02/2015.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya conforme se previene en el art. 191, 194 y 229 y 230 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre reguladora de la Jurisdicción social en cuanto al modo tiempo y forma de su interposición y consignaciones y depósitos para recurrir.

Así por esta mi sentencia definitivamente Juzgado en primera Instancia y para que se incorpore al procedimiento un testimonio, lo pronuncio, mando y firmo.

**PUBLICACIÓN.** Se ha dado, leído y publicado la sentencia anterior por magistrada que lo ha dictado, celebrando audiencia pública, el día de la fecha. Doy fe.



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



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