



JUZGADO DE LO SOCIAL NÚMERO 21 DE MADRID

PROCEDIMIENTO N°

SS: INCAPACIDAD PERMANENTE



En la ciudad de Madrid, a veinte de marzo del dos mil quince.

La Il^{ta}. Sra. D^a. **ELENA BURGOS HERRERA**, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social número 21 de Madrid, ha dictado en nombre del Rey, la siguiente,

SENTENCIA NÚMERO

En los autos de juicio verbal sobre **INCAPACIDAD PERMANENTE** seguidos entre las partes de la una y como demandante D. _____ con DNI nº _____, defendida por el Letrado D. _____ Y de la otra y como demandado el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, representados y defendidos por la Letrada D^a **MARIA ROSARIO LEAL CALAMA**.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Habiendo tenido entrada en este Juzgado de lo Social el 04.06.2014 la presente demanda, suscrita por el demandante, sobre incapacidad permanente la que sucintamente se exponían los hechos fundamentadores de su pretensión, fue admitida a trámite.

SEGUNDO. Señalado el día 011.03.2015 para la celebración del juicio, tuvo lugar ese día, con asistencia de todas las partes y el siguiente resultado:

- El actor se ratificó en su demanda e interesó el reconocimiento de una incapacidad permanente en el grado de absoluta y el derecho a percibir una pensión del 100% de su base reguladora de 1.450,20 euros mensuales y efectos económicos de 19.12.2013.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social se opuso a la demanda solicitando la confirmación de la resolución administrativa que declara que el actor está afecto a una incapacidad permanente total, mostrándose conforme con la base reguladora y efectos propuestos por el actor para el caso de estimación de la demanda.

Recibido el pleito a prueba:

- Por la parte actora se propuso la siguiente: Documental.
- Por la parte demandada propuso la siguiente: Expediente administrativo.





Admitidas las pruebas propuestas, se practicaron en el acto del juicio, habiendo producido la relación fáctica, que se desarrollará más adelante.

Seguidamente las partes emitieron sus conclusiones, elevando a definitivas sus pretensiones.

TERCERO. En la tramitación del presente procedimiento, se han observado todas las prescripciones legales, salvo los plazos para realizar las actuaciones judiciales, visto el elevado número de asuntos urgentes en trámite en el Juzgado en esas fechas.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO. Datos profesionales del trabajador demandante:

I. El actor, nacido el 22.10.1964, figura afiliado y, en la fecha del hecho causante, en alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

II. La profesión habitual del actor es peón en sector de transporte de mercancías.

SEGUNDO. Expediente de incapacidad permanente:

I. El 19.12.2013, el Equipo de Valoración de Incapacidades emite dictamen propuesta donde reconoce las siguientes secuelas derivadas de enfermedad común: *"Linfoma Hodgkin hace 8 años, recidivado en 3/12 sin datos actuales de recidiva tras los tratamientos pautados en PET-TAC de 10. Neuropatía periférica secundaria a poli QT. VIH. Asma bronquial. SAHS. Obesidad. T. adaptativo. Síndrome subacromial. Tendinosis hombro izquierdo"* y las limitaciones funcionales siguientes: *"las derivadas de su cuadro clínico residual"* y propone la calificación del trabajador como afecto a una incapacidad permanente total.

II. En la misma fecha, la Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Madrid eleva a definitiva la propuesta y, mediante resolución de fecha 10.02.2014, declara al actor en situación de incapacidad permanente total y le reconoce el derecho a percibir una pensión del 55% de una base reguladora de 1.450,20 euros mensuales y efectos económicos de 10.02.2014.

TERCERO. Circunstancias clínicas:

I. A la actora se le aprecian las siguientes dolencias: Linfoma Hodgkin en estadio III B en 2003 que alcanzó remisión completa con ABVD, recidivado en marzo del 2012, siendo tratado con quimioterapia de rescate lográndose la remisión completa (sin adenopatías en rango patológico a nivel cervical y adenopatías dispersas estables de tamaño no significativo). Neuropatía periférica en grado III-IV secundaria a poliquimioterapia (intensa hipoestesia y disestesias de ambas piernas y acatisia asociada). VIH diagnosticado en 1985 en seguimiento desde 1998, con inmunodepresión moderada y óptico control de la replicación viral. Síndrome de apnea obstructiva del sueño severo en tratamiento con CPAP. Asma bronquial mal controlado versus EPOC fenotipo mixto con OCFA moderada. Nódulo pulmonar de 18 mm en relación con hamartoma estable. Lesión de 26 x 17 mm normometabólico en PET-TAC de probable etiología benigna. Obesidad. Síndrome subacromial y tendinosis hombro izquierdo con balance proximal de 3/5, flexión a 70°, abducción 90°, maniobras de Yokum y Jobe positivas, neurovascular sensitivo y tono conservados y denervación completa en territorio radicular C3-C4 izquierdo y una leve denervación crónica en territorio radicular C5 izquierdo. Diabetes mellitus tipo II no insulino





dependiente mal controlada en tratamiento dietético. Hipertrigliceridemia. Trombopenia multifactorial estable. Trastorno adaptativo con déficit cognitivo moderado global, aunque predominantemente atencional y ejecutivo (velocidad de procesamiento, memoria operativa, funciones de atención sostenida, control mental y atención compleja; perseverancia y baja resistencia a la distracción, problemas importantes en la elaboración de planes y selección de estrategias cognitivas para la resolución de problemas, con baja flexibilidad y dificultades en las operaciones de pensamiento lógico que dificulta la manipulación de la información interna, dificultades de comprensión de una instrucción, así como de lectura comprensiva y abstracción verbal).

II. Y las limitaciones funcionales siguientes: Limitación para la realización de actividades de esfuerzo físico y para la realización de una actividad laboral estructurada.

CUARTO. Base reguladora: La base reguladora mensual para la incapacidad absoluta y total, derivadas de enfermedad común, ascienden a 1.450,20 euros mensuales.

QUINTO. Agotamiento de la vía administrativa previa: En fecha 03.04.2014, el actor interpuso reclamación previa frente a Instituto Nacional de la Seguridad Social que se desestima por resolución de fecha de salida 22.04.2014.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 9, 5 y 93 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, en relación con lo establecido en los artículos 2 o) y 10.2 a) Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, compete el conocimiento del proceso a este Juzgado.

SEGUNDO. Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 97.2 de la norma procesal antedicha, la relación fáctica, contenida en los hechos probados, se ha deducido de los medios de prueba siguientes:

Los hechos declarados probados 1º, 2º, 4º y 5º no fueron controvertidos, reputándose conformes, a tenor con lo dispuesto en el artículo 85.2 y 87.1 LRJS y siendo contrastados en el expediente administrativo y en la demanda. La parte actora admite expresamente la base reguladora propugnada por la entidad gestora.

El hecho probado 3º, el estado del actor en la fecha del hecho causante es fruto de la valoración conjunta de la prueba, pues quien juzga se ve abocado a formar convicción acudiendo a este método de valoración, haciéndolo descansar, en los informes emitidos por todos los especialistas que vienen tratando al actor que son esencialmente coincidentes en las dolencias que padece y limitaciones funcionales que las mismas le ocasionan. El informe de la medicina privada (folios 222 a 226) solo se atiende en aquellos extremos que reflejan el contenido de los informes de los especialistas que, por cuenta de la medicina pública, han tratado al actor por considerar que estos últimos tienen superior grado de especialidad y objetividad y, por tanto, resultar más convincentes a esta Juzgadora. Por último, como ya se ha dicho, las limitaciones funcionales que presenta el demandante se refieren en los informes indicados, en concreto, la disnea y la limitación para la realización de esfuerzos físicos. En cuanto a la imposibilidad de realizar una actividad laboral estructurada se recoge dentro de las limitaciones que presenta el actor en el informe de evaluación de la incapacidad que precedió y sirvió de soporte al dictamen del EVI.





TERCERO. La incapacidad permanente absoluta para todo trabajo -la que por completo impide a quien la padece para toda profesión u oficio- y la incapacidad permanente total -la que imposibilita el desempeño de la propia profesión u oficio- han sido entendidas por la jurisprudencia teniendo presentes sus antecedentes históricos, su espíritu y su finalidad, en el sentido de que sólo debe ser reconocida a quien queda privado de toda posibilidad para realizar cualquier quehacer laboral; incluso se le debe reconocer a aquél que, aun con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir con cierta eficacia las tareas componentes de una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito temporal. A tal fin han de valorarse, más que la índole y la naturaleza de los padecimientos determinantes, las limitaciones que ellos generen, en sí mismas, en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar imposibilitado de iniciar y consumir a quien los sufre un oficio, siquiera sea el más simple, de los que, como actividad laboral retribuida con una u otra categoría profesional se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen.

Partiendo de esas premisas, y del relato fáctico, se concluye que la clínica declarada probada es de entidad suficiente para impedir al actor el desempeño de cualquier profesión u oficio ya que es evidente que gravedad de las dolencias que padece le provocan la imposibilidad de realizar esfuerzos físicos, debido a la neuropatía e insuficiencia respiratoria severas que padece, lo que ya de por sí le ocasiona importantes limitaciones para trabajar pues todos los oficios, por livianos que sean, imponen realizar algún género de esfuerzo físico, aunque solo sea para acudir a trabajar. Si a ello unimos su afectación psiquiátrica y el deterioro cognitivo global moderado, constatado por el neurólogo que le ha examinado, que primordialmente afecta a la atención y ejecución (velocidad de procesamiento, memoria operativa, funciones de atención sostenida, control mental y atención compleja, perseverancia y baja resistencia a la distracción, problemas importantes en la elaboración de planes y selección de estrategias cognitivas para la resolución de problemas, con baja flexibilidad y dificultades en las operaciones de pensamiento lógico que dificulta la manipulación de la información interna, dificultades de comprensión de una instrucción así como de lectura comprensiva y abstracción verbal) está claro que el actor no está en condiciones de realizar ningún trabajo, con un mínimo de profesionalidad y eficacia y sin imposición de sacrificios heroicos que no le son exigibles. Así lo consideró el médico evaluador del INSS que le examinó y emitió el informe que sirve de soporte a la calificación del EVI que consideró que el actor no estaba para la realización de una actividad laboral estructurada por tener la capacidad física e intelectual muy mermada, cuyo criterio comparte esta juzgadora.

Por último, no cabe argüir que podría desempeñar trabajos de mínimas exigencias, empleos protegidos, adaptados o a tiempo parcial, pues la capacidad residual que corresponde evaluar es aquella que permite realizar un trabajo en unas condiciones normales de habitualidad, con el rendimiento suficiente y esfuerzo normal (STS de 22 septiembre 1989 [RJ 1989\6472]), sin exigencia por parte del trabajador de un esfuerzo superior o especial (SSTS de 11 octubre 1979 [RJ 1979\3551], 21 febrero 1981 [RJ 1981\729 y RJ 1981\731] y 22 septiembre 1989), que debe poder ser desempeñado con la necesaria profesionalidad y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia exigibles en todo trabajo (SSTS de 14 febrero 1989 [RJ 1989\749] y 7 de marzo de 1990 [RJ 1990\1779]), de modo continuo y durante toda la jornada laboral ordinaria (SSTS de 16 febrero 1989 [RJ 1989\879] y de 23 febrero 1990 [RJ 1990\1219]) y sin incremento del riesgo físico propio o ajeno. Requisitos que no puede cumplir la demandante.

A la vista de todo ello, y de conformidad con lo previsto en el art. 137 Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio y artículo 137.4 y 137.5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, vigente en tanto no se desarrolle





reglamentariamente el anterior precepto, procede estimar la demanda, declarar a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta y reconocerle el derecho a percibir una pensión del régimen general del 100% de la base reguladora declarada probada con efectos económicos de 19.12.2013.

Visos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que, estimando la demanda formulada por D. contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, declaro al actor en situación de **incapacidad permanente absoluta**, derivada de enfermedad común, y condeno a las demandadas, en su respectivo ámbito de competencias, a abonarle una pensión del régimen general en cuantía del 100% de su base reguladora de 1.450,20 euros mensuales, con los incrementos, mejoras y límites reglamentarios, y efectos económicos del día 19.12.2013.

Notifíquese esta sentencia a las partes a las que se advierte que **no es firme**, ya que contra la misma cabe interponer **RECURSO DE SUPPLICACION** para ante la SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID, debiendo en su caso, anunciar el propósito de hacerlo dentro de los CINCO DÍAS siguientes a la notificación de la misma, por conducto de este Juzgado, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su abogado o representante al hacerle la notificación de la sentencia, de su propósito de entablar el recurso, pudiendo también anunciarse el recurso por comparecencia o por escrito de las partes o de su abogado o representante ante este Juzgado y en el indicado plazo.

Al anunciar el recurso, todo aquel que sin tener condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del Régimen Público de la Seguridad Social, pretenda formular recurso deberá acreditar, al anunciar el recurso, haber consignado la cantidad objeto de la condena en la cuenta abierta a nombre de este Juzgado de lo Social en de éste Juzgado abierta en el Banco Santander con el número nº 2519, clave 65, haciendo constar en el ingreso el número de expediente, pudiéndose sustituir la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario, en el que consta la responsabilidad solidaria del avalista. Si la recurrente fuese una Entidad Gestora, estará exenta de las anteriores consignaciones pero, si existe condena en su contra a prestación periódica, habrá de certificar al anunciar su recurso que comienza el abono de la prestación reconocida, y proceder puntualmente a su abono durante la tramitación del recurso.

Asimismo, el que no goce del beneficio de justifica gratuita y pretenda formular recurso deberá efectuar un depósito de 300,00 euros, en esa misma cuenta bancaria y habrá de justificar, al interponer el recurso, el abono de la tasa legalmente establecida para esta clase de recurso.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.



Madrid



PUBLICACIÓN.- Leída y publicada la anterior Sentencia en fecha 23-3-2015 por la Ilma. Sra. Doña ELENA BURGOS HERRERA, que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Juzgado, DOY FE.

www.TribunalMedico.com

