



**EQUIPO TRANSVERSAL DE REFUERZO DE LOS JUZGADOS SOCIALES de BARCELONA**

Gran Vía 111, Edificio C, Planta 13. Barcelona 08075

Tel : 93.884.53.20

Fax : 93.884.49.99

Origen : JUZGADO SOCIAL nº 28 de BARCELONA

N.I.G.:

**Seguridad Social en materia prestacional**

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 28 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)

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a: Cristina Moscoso Camacho

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

## SENTENCIA Nº

En Barcelona, a 5 de febrero de 2018

Vistos por mí, Don José María Rodríguez Balsera, Juez de Adscripción Territorial, en funciones de refuerzo del Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona, los presentes autos con número de D<sup>a</sup> seguidos ante este Juzgado a instancia de D<sup>a</sup> contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, se dictan los siguientes,

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 1/6/2017 tuvo entrada en este Juzgado de lo Social demanda en la que la parte actora solicitaba se dictara sentencia en la que se estimasen las pretensiones deducidas en la misma.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se fijó para la celebración del juicio el día 25/1/2018 y, citadas las partes, tuvo lugar este en el que la parte actora se ratificó en su demanda, oponiéndose la demandada.



TERCERO.- Recibido el juicio a prueba, se practicó la que consta en autos, con el resultado reflejado en los mismos.

### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** La actora, D<sup>a</sup>. nacida el día 28/7/1961, se encuentra afiliada al Regimen General de la Seguridad Social con número y tiene como profesión habitual la de auxiliar administrativa.

**SEGUNDO.-** Se promovieron actuaciones administrativas encaminadas a que se la declarase afectada de una Incapacidad Permanente, tramitándose el correspondiente expediente y resolviéndose finalmente por la Dirección Provincial del INSS con fecha 21/2/2017, previo Dictamen del ICAM de fecha 14/2/2017, que la solicitante no estaba afectada de incapacidad permanente en grado alguno. Estando disconforme con dicha resolución, formula frente a la entidad reclamación previa que le es expresamente desestimada mediante resolución de 5/4/2017.

**TERCERO.-** La actora presenta actualmente las siguientes dolencias: hemorragia subaracnoidea Fischer III, por dilatación aneurismática del segmento V4 de la arteria vertebral derecha, tratado endovascularmente con stent en marzo de 2017; trastorno bipolar tipo I.

**CUARTO.-** La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 1.442,45 euros/mes y la fecha de efectos es la de 14/2/2017.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** El actual art. 193 del vigente Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, dispone que:

*La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, 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 incapacitado, 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 incapacidad permanente contributiva.*



*de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad 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”.*

Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto legal de invalidez permanente:

- 1) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (“susceptibles de determinación objetiva”), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado.
- 2) Que sean “previsiblemente definitivas”, esto es, incurables, irreversibles, siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad. Por eso el precepto que se comenta añade que “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”. Y por eso también el art. 200.2 a) del mismo Texto Refundido prevé la posibilidad de revisión de las declaraciones de invalidez permanente por “mejoría”.
- 3) Que las reducciones sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de “que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

**SEGUNDO.-** El actual artículo 194 de la LGSS, según la redacción prevista en la disposición transitoria vigésimo sexta del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre señala que:

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

- a) *Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.*
- b) *Incapacidad permanente total para la profesión habitual.*
- c) *Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.*
- d) *Gran invalidez.*

*2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador el tiempo de sufrirlo. En*



*dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.*

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

*4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión 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.*

**TERCERO.-** Solicita la parte actora ser declarada afectada de incapacidad permanente en grado de absoluta o, subsidiariamente, total para su profesión habitual.

En primer lugar, las dolencias declaradas probadas resultan del informe médico de síntesis emitido por el ICAM obrante en las actuaciones que ha tenido en cuenta los informes médicos aportados y la exploración directa del paciente, así como los demás informes médicos y pruebas objetivas obrantes en autos. En concreto, vistas las pruebas periciales aportadas en el acto del juicio, las partes sostienen esencialmente la existencia de los mismos padecimientos, si bien difieren en las limitaciones derivadas de estos.

La actora presenta hemorragia subaracnoidea Fischer III, por dilatación aneurismática del segmento V4 de la arteria vertebral derecha, tratado endovascularmente con stent en marzo de 2017, así como un trastorno bipolar tipo I.

Pues bien, nos encontramos ante una situación definitiva que determinó que en fecha posterior, el 7/12/2017, se la haya reconocido por la entidad demandada una situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de auxiliar administrativa. No obstante, entiende este Juzgador que tales padecimientos determinan que la demandante carece de una posibilidad real de poder desarrollar su actividad profesional en unas condiciones normales de



habitualidad, con el rendimiento suficiente y esfuerzo normal (STS de 22-9-89), prestada la actividad con la necesaria profesionalidad y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia exigibles en todo trabajo (STS 14-2-89 y 7-3-90) y que, por tanto, es tributaria de la incapacidad permanente absoluta que interesa.

**CUARTO.-** En virtud de lo establecido en los arts. 190 y 191 de la LRJS, contra esta sentencia cabe recurso de suplicación.

En virtud de todo lo expuesto, vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

#### FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por D<sup>a</sup>. frente al **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** debo declarar y declaro a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a una pensión mensual del 100% de la base reguladora de 1.442,45 euros, con las mejoras y revalorizaciones a que hubiese lugar y fecha de efectos la de 14/2/2017, condenando a la entidad demandada a estar y pasar por tal declaración.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma puede interponer **RECURSO DE SUPLICACIÓN** ante el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya; que deberá ser anunciado por comparecencia o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se practique la notificación. Adviértase al recurrente que fuese Entidad gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o mutua patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

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