



Juzgado de lo Social nº 2 de Granollers

Calle Josep Umbert, 124 - Granollers - C.P.: 08402

TEL.: 936934715
FAX: 936934717
E-MAIL: social2.granollers@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0809644420158028701

Seguridad Social en materia prestacional 430/2015-D2

Materia: Incapacidad Permanente Absoluta

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 2 de Granollers

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: [Redacted]
Abogado/a: [Redacted] Marc Nicolau Hermoso
Graduado/a social:

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

Abogado/a:
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 267/2017

En Granollers, a diecinueve de diciembre de dos mil diecisiete.

D^a [Redacted] Juez del Juzgado de lo Social número 2 de Granollers y su partido judicial, ha visto los autos de juicio 430/2015 sobre incapacidad permanente, promovidos por D^a [Redacted] asistida por el letrado D. Marc Nicolau Hermoso contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado por la letrada D^a María Dolores Pérez Martínez.

HECHOS

PRIMERO.- El día 6 de julio de 2015, el letrado demandante, en el nombre y representación que acreditó, presentó ante el Decanato de los Juzgados de Granollers demanda sobre incapacidad permanente, en la cual, tras alegar, en apoyo de sus pretensiones, los hechos y los fundamentos de derecho que consideró de aplicación al caso, terminó suplicando que se dicte sentencia por la que se declare a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común y subsidiariamente, total para su

Conti Equip de Verificació
Signat per Enjopado Cerdà, Àlexie

Doc. electrònic generat amb signatura-e. Adreça web per verificar: <http://sedelectronica.gencat.cat/paginas/verificarDocElectronica.jsp>
Data i hora 18/12/2017 13:22





Su profesión habitual es la de "patronista textil". (Hechos no controvertidos)

SEGUNDO.- El 18 de mayo de 2015 el Instituto Nacional de la Seguridad Social resolvió no declarar a la demandante "en ningún grado de incapacidad permanente derivada de enfermedad común y denegar el derecho a prestaciones económicas porque no reúne el requisito de incapacidad permanente, debiendo continuar con asistencia sanitaria." (Folios 19 y 20)

La demandante interpuso reclamación administrativa previa que fue desestimada el 23 de junio de 2015. (Folios 25 y 26)

TERCERO.- El dictamen emitido por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries el 17 de abril de 2015 establece que la demandante sufre las siguientes patologías:

"Incontinencia urinaria, con histerectomía previa, tratada quirúrgicamente + catéter doble J + tratamiento médico pendiente de evolución y urgencia fecal intermitente pendiente de valoración cirugía." (Folios 23 y 24)

El dictamen de Medical Osma, S.L. de 29 de junio de 2017 contiene la siguiente orientación diagnóstica:

"Histerectomía por hemorragia vaginal excesiva complicada con hemoperitoneo, neumonía aspirativa y fístula vesico vaginal con incontinencia urinaria, intervenida mediante colocación de catéter en doble J. Incontinencia fecal intermitente pendiente de intervención." (Folio 99)

El informe de 13 de abril de 2015 del Centro de Atención Primaria de Sant Celoni afirma que "des de l'intervenció presenta polaquiúria amb dolor abdominal associat que la limita pel seu dia a dia, es va comentar amb urologia i recentment s'ha iniciat tractament amb Toviáz. També està pendent de ser valorada per





cirugía general per incontinència fecal intermitent." (Folio 75)

El informe de ginecologia del Hospital General de Granollers de 26 de septiembre de 2016 describe como enfermedad de la paciente:

[...] "Refereix episodis de dolor a ambdues fosses ilíques, de predomini esquerre, de fa 1 any, amb sensació de distensió abdominal. Episodis d'infecció urinària de repèticó.

-S'ha efectuat estudi amb TC abdominal, ecografia transvaginal, RM, marcadors tumorals, orientant de probable pseudoquist peritoneal, sense poder descartar quist funcional orgànic d'ovari.

-Actualment en estudi pendent d'urodinàmica amb electromiografia i valoració de tractament amb vacunes per a la ITU i de decisió quirúrgica en funció dels resultats." (Folio 80)

El informe de 7 de octubre de 2016 considera a la actora como "candidata a tratamiento conservador con reeducación muscular del suelo pélvico para aprendizaje de relajación muscular durante la micción voluntaria. Según evolución, si aumentan los residuos, valorar autosondaje." (Folio.82)

El informe de urología de 5 de julio de 2017 establece:

"Paciente de 50 años de edad que sigue controles en el servicio de urología de HGG tras ser derivada en 1/2017 por ITUs de repetición a razón de +3 episodios anuales. Aporta estudio urodinámico que informa de detrusor hipocontractil con residuo postmiccional significativo por lo que se inicia autosondaje con sonda vesical autolubricada 12 Ch a razón de 3 diarios así como quimioprofilaxis nocturna. Pendiente de valoración clínica adherencia a los cateterismos." (Folio 85)

CUARTO.- La demandante padece las siguientes patologías:





PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan de la valoración conjunta, según las reglas de la sana crítica, de toda la prueba practicada en el proceso, en este caso, únicamente prueba documental.

SEGUNDO.- No existe discrepancia entre las partes sobre la afiliación a la Seguridad Social de la demandante ni sobre la cotización durante el período mínimo exigido para la prestación solicitada. Tampoco son hechos controvertidos la base reguladora ni la fecha de efectos.

TERCERO.- El artículo 193 de la Ley General de la Seguridad Social dispone:

"1. 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 la situación 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.

2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no





la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4.”

Por tanto, para que se trate de una incapacidad permanente se requiere la concurrencia de tres notas: que las lesiones sufridas sean susceptibles de determinación objetiva, que sean previsiblemente definitivas y que la reducción de su capacidad laboral sea grave.

En el presente supuesto, el dictamen emitido por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries el 17 de abril de 2015 establece que la demandante sufre las siguientes patologías:

“Incontinencia urinaria, con histerectomía previa, tratada quirúrgicamente + catéter doble J + tratamiento médico pendiente de evolución y urgencia fecal intermitente pendiente de valoración cirujía.” (Folios 23 y 24)

El dictamen de Medical Osma, S.L. de 29 de junio de 2017 contiene la siguiente orientación diagnóstica:

“Histerectomía por hemorragia vaginal excesiva complicada con hemoperitoneo, neumonía aspirativa y fístula vesico vaginal con incontinencia urinaria, intervenida mediante colocación de catéter en doble J. Incontinencia fecal intermitente pendiente de intervención.” (Folio 99)

El informe de 13 de abril de 2015 del Centro de Atención Primaria de Sant Celoni afirma que “des de l'intervenció presenta polaquiúria amb dolor abdominal associat que la limita pel seu dia a dia, es va comentar amb urologia i recentment s'ha iniciat tractament amb Toviaz. També està pendent de ser valorada per cirurgia general per incontinència fecal intermitent.” (Folio 75)

El informe de ginecología del Hospital General de Granollers de 26 de





septiembre de 2016 describe como enfermedad de la paciente:

[...] “-Refereix episodis de dolor a ambdues fosses ilíques, de predomini esquerre, de fa 1 any, amb sensació de distensió abdominal. Episodis d'infecció urinària de repetició.

-S'ha efectuat estudi amb TC abdominal, ecografia transvaginal, RM, marcadors tumorals, orientant de probable pseudoquist peritoneal, sense poder descartar quist funcional orgànic d'ovari.

-Actualment en estudi pendent d'urodinàmica amb electromiografia i valoració de tractament amb vacunes per a la ITU i de decisió quirúrgica en funció dels resultats.” (Folio 80)

El informe de 7 de octubre de 2016 considera a la actora como “candidata a tratamiento conservador con reeducación muscular del suelo pélvico para aprendizaje de relajación muscular durante la moción voluntaria. Según evolución, si aumentan los residuos, valorar autosondaje.” (Folio 82)

El informe de urología de 5 de julio de 2017 establece:

“Paciente de 50 años de edad que sigue controles en el servicio de urología de HGG tras ser derivada en 1/2017 por ITUs de repetición a razón de +3 episodios anuales. Aporta estudio urodinámico que informa de detrusor hipcontractil con residuo postmiccional significativo por lo que se inicia autosondaje con sonda vesical autolubricada 12 Ch a razón de 3 diarios así como quimioprofilaxis nocturna. Pendiente de valoración clínica adherencia a los cateterismos.” (Folio 85)

El informe de alta de medicina interna del Hospital General de Granollers de 26 de octubre de 2017 prescribe a la paciente el siguiente tratamiento: Fentanilo parches 50 mcg/72, movicol sobres 1-1-1, puntual gotas 16-16-16, omeprazol 20 mg/d, voltaren 1 cada 8 h según precise por dolor, AAS 100 mg/d.

Doc. ubicat a: gen nulli amb signatura o. Adreça web per verificar: <https://justicia.gencat.cat/isp/consullic/SV.html>
Data i hora: 10/12/2017 13:22
Codi Segur de Verificació:
Signat per Delgado García, María





octubre 2017. Ello demuestra que a pesar del tratamiento seguido y tras más de dos años de evolución, la patología urinaria no ha sido curada, entendiéndose como agotadas las posibilidades terapéuticas con respecto a la misma y siendo incompatibles los síntomas con el desempeño normal y eficaz de cualquier profesión.

Todo lo anterior determina la declaración de la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio ya que no se trata únicamente de ser capaz de desempeñar las tareas que integran una determinada actividad profesional, sino de hacerlo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, calificativos que de conformidad con la documental aportada, no podrían predicarse de la prestación de servicios de la actora, ni siquiera en el supuesto de una profesión calificada como sedentaria.

Vistos los preceptos legales citados y los demás de general y pertinente aplicación

FALLO

SE ESTIMA la demanda interpuesta por D^a [REDACTED] [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social por lo que debo declarar y declaro a [REDACTED] en situación de **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** derivada de enfermedad común y condeno al demandado a estar y pasar por dicha declaración y a pagar a la actora la pensión correspondiente al 100% de la base reguladora mensual de 1.026,55 euros mensuales y con efectos del 17 de abril de 2015.





Codi Segur de Verificació
Signat per Dolgado Garcia, Maria

Doc. electrònic generat amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://sedejudo.gub.cat/validador/validador.jsp>

Data i hora: 19/12/2017 13:22

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que no es firme y que contra la misma cabe interponer Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, debiendo anunciarlo ante este mismo Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al de su notificación, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo, si el recurrente no ostenta la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, acredite haber consignado el importe íntegro de la condena en la cuenta corriente de este juzgado abierta en BANCO SANTANDER con el nº 1487/0000/60/0430/15 o presente aval solidario de entidad financiera por el mismo importe, debiendo además consignar como depósito la cantidad de 300,00 euros en la cuenta de depósitos y consignaciones nº 1487/0000/65/0430/15 abierta en el BANCO SANTANDER, Sucursal nº 4946 de Granollers, Plaça Perpinyà 23-25, en la oficina de la entidad financiera indicada. En el caso de que el abono se realice mediante transferencia bancaria, el código IBAN es el siguiente: ES 5500493569920005001274, debiendo hacer constar en el apartado de observaciones, 1487/0000/60/0430/15 si se trata del abono del importe íntegro de la condena y 1487/0000/65/0430/15 en el supuesto de consignación del depósito de 300 euros.

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

