



Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 9 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874574
FAX: 938844934
E-MAIL: social31.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420170011338

Seguridad Social en materia prestacional 232/2017-B

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 31 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)

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Alberto Javier Pérez Moré

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 196/2018

Magistrado: [REDACTED]

Barcelona, 9 de mayo de 2018

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 22.11.2017, 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.

TERCERO.- Se acordó la emisión de informe médico forense como diligencia final, con el resultado que obra en autos, quedando estos pendientes de sentencia por resolución del día de ayer.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO. [REDACTED] está afiliado a la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Tramitado el correspondiente expediente administrativo, se procedió al reconocimiento médico de la parte actora, emitiéndose dictamen por la SGAM en fecha 2/01/2017 con el siguiente resultado: esquizofrenia paranoide en tratamiento, espondiloartrosis lumbar. La SGAM consignó en el informe que existían posibilidades terapéuticas y debía

Codi Segur da Verificació
Signal per Úria Fernández, Reidí

Doc. electrònic garantit amb signalura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>

Data i hora 10/05/2018 10:12





continuar en IT.

TERCERO.- El día 7/02/2017 el INSS dictó resolución por la que se declaraba a la parte actora no afecta de incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

CUARTO.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada por resolución de por los mismos motivos que la primitiva.

QUINTO.- La profesión habitual de la parte actora es la de peón de jardinería en centro especial de empleo.

SEXTO.- La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 550,99 euros, siendo los efectos desde el día 2/01/2017.

SÉPTIMO.- La parte actora presenta el siguiente cuadro patológico: esquizofrenia paranoide grave en fase crónica residual.

OCTAVO.- Por resolución del INSS de 20.11.2017 el INSS declaró al actor en situación de incapacidad permanente, en grado de absoluta, apreciando las siguientes lesiones: "esquizofrenia paranoide actualmente con limitación psico funcional; espondiloartrosis lumbar actualmente sin limitación funcional".

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 siguiente valoración:

El hecho primero es incontrovertido.

Los hechos segundo, tercero y cuarto constan documentados en el expediente administrativo unido a los autos.

El hecho quinto no es controvertido.

La determinación de la base reguladora y fecha de efectos (hecho 6º) 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.

En relación con el hecho probado séptimo, principalmente controvertido en autos, resulta del informe médico forense, atendidas las razones que se detallarán más adelante y que hacen referencia al carácter público, objetivo y especializado en medicina legal que corresponde a tal profesional, y a su posición de ventaja en el proceso al contar con toda la documentación obrante en autos y poder examinarla con detenimiento.

El hecho octavo consta en el informe médico forense.

SEGUNDO.- El artículo 194 LGSS dispone lo siguiente:

"La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social."

El precepto, sin embargo, no ha sido aún desarrollado, y al efecto la norma contiene en su Disposición transitoria vigésima sexta la siguiente previsión:

"Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación 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 aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

Codi Segur de Verificació
Signal per Úria Fernández, Reati

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Aneu a web per verificar: <https://justicia.gencat.cat/IAPI/consultaCSV.html>

Data i hora 10/05/2018 10:12





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

- incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador 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.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realicen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realicen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».

TERCERO.- La anterior normativa ha de ponerse en relación con los padecimientos de la parte actora. Las sentencias recaídas en suplicación han venido a formar un abundante cuerpo jurisprudencial del que se desprende que, en aquel grado de conocimiento jurisdiccional, la valoración fáctica de la sentencia de instancia sólo puede ser revisada (en este tipo de procedimientos) cuando informes médicos o periciales se presenten como cualificados frente a aquellos tenidos en cuenta en la instancia. La doctrina relativa a los parámetros que condicionan esa superior cualificación, a la que luego se aludirá, es en buena lógica traspolable a la valoración en la sentencia de instancia: lo que en suplicación sirve para dotar de una mayor capacidad de convicción a un informe, debe servir también para hacerlo en la instancia. Pues bien, esos parámetros los recoge entre otras muchas la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 27/01/04, señalándolos en tres (aunque el último de ellos pueda a su vez subdividirse en dos):

a).- El hecho de que el perito médico haya seguido o no la evolución del proceso patológico del enfermo, lo que implica dar mayor valor probatorio al dictamen del médico que ha seguido dicha evolución, que al informe emitido en base a una única exploración (sentencia de esta Sala de 25-7-1996 y 6-3-1997).

b).- La especialización, bien de la institución médica, Facultad de Medicina, Hospital, Centro de Salud, etc. (STS de 2-12-1985, 3-3-1987, 16-1-1990 y 23-2-1990 y de esta Sala de 14-11-1996) o del concreto departamento de aquél (sentencia de esta Sala de 12-3-1997), bien del perito médico que emita el dictamen (sentencia de esta Sala de 16-1-1995, 9-12-1996 y 9-1-1997).

c).- El que haya sido emitido por un especialista de reconocido prestigio en las ramas de la Ciencia Médica a las que corresponden las lesiones del actor, o el hecho de que el contenido de los informes emitidos por el especialista sean más amplios y exhaustivos que los aportados por la demandada con el expediente administrativo."

Como se ha adelantado en el fundamento primero de esta sentencia, en el caso de autos el médico forense ha emitido un informe a cuya orientación diagnóstica se ha estado en materia de hechos probados, y a cuyas conclusiones médico legales se estará en el fallo. Las notas de objetividad y especialización del médico forense antes aludidas, sitúan su informe de acuerdo con la expuesta doctrina jurisprudencial en un lugar privilegiado en relación con su capacidad de convicción, superior incluso al que de ordinario corresponde al ICAM.

El Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, en su sentencia de 30/09/13, recuerda sobre el informe médico forense lo siguiente:

"Este informe resulta plenamente creíble por la profesionalidad, imparcialidad y objetividad que caracteriza la labor de los médicos forenses, en cuanto especialistas en medicina legal, cuya posición de funcionarios y su dependencia orgánica de la Administración de Justicia les sustrae de cualquier tacha de posible parcialidad o tendenciosidad. Por otra parte, los antecedentes que consignan en su pericia y las explicaciones ofrecidas en juicio sobre sus conclusiones resultan absolutamente convincentes, y se fundan en sus conocimientos especializados y prolongada experiencia."

Ello conduce en este caso a la estimación, puesto que el médico forense constata la existencia de un cuadro psiquiátrico de gravedad, incompatible con todo trabajo, y lo hace consignando que en 2017 el diagnóstico era el mismo que en 2006, habiendo sido tórpida la evolución de la dolencia. Consta en el informe del ICAM que en el año 2013 hubo un ingreso psiquiátrico por descompensación. Ello supone que aunque en mera hipótesis podría ser que las

Codi Segur de Verificació

Signal per Urta Fernández, Raúl

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultacsv.html>

Data i hora 10/05/2018 10:12





dolencias aún no estuvieran estabilizadas en el momento en que el INSS resolvió en este expediente, y sí en el segundo, y por tanto la fecha de efectos no debería ser la de enero de 2017, sino la posterior de estabilización lesional, en este caso concreto lo probado conduce a estimar que erró el ICAM cuando apreció en enero de 2017 que el cuadro era susceptible de mejoría mediante el tratamiento, pues ya entonces, y desde años antes, la patología estaba cronificada en la gravedad. En todo caso el INSS postuló una base y unos efectos para caso de estimación a los que, ineludiblemente, debe estarse, por ser coincidentes con los postulados por la parte actora.

Procede, por todo ello, la estimación de las pretensiones de la demanda, radicando únicamente el interés del actor en que la prestación atienda a los más beneficiosos parámetros del primer expediente administrativo en cuanto a fecha de efectos y (puede) base reguladora.

FALLO

Que **ESTIMO ÍNTEGRAMENTE** las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, sobre Incapacidad Permanente, y en consecuencia **DECLARO** al demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, derivado de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual del 100% de una base reguladora de 550,99 euros, más mejoras y revalorizaciones, y ello con efectos del 2/01/2017, condenando al INSS al abono de la citada prestación.

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 la Catalunya, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 190 y ss LRJS.

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

Coed Segur de Verificació

Signat per: Urja Fernández, Ratió:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/VAP/consultaCSV.html>

Data i hora 10/05/2018 10:12

