



Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona

Avenida Gran Via 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.: 0801944420178023645

Seguridad Social en materia prestacional 800/2017-E

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 Morte

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 217/2018

Magistrado: [REDACTED]

Barcelona, 22 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 o subsidiariamente total.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día 14/05/2018, compareciendo ambas partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda si bien desistió de la pretensión de IPA. 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.

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 20/06/2017 con el siguiente resultado: ludopatía, trastorno de ansiedad en tratamiento en el contexto de retraso mental ligero.

TERCERO.- El día 14/07/2017 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 no fue estimada.





QUINTO.- La profesión habitual de la parte actora es la de vendedor de cupones de la ONCE.

SEXTO.- La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 1.288,86 euros, siendo los efectos desde el día 20/06/2017.

SÉPTIMO.- La parte actora presenta la siguiente situación patológica: ludopatía y trastorno de ansiedad en tratamiento, todo ello en el contexto de un retraso mental ligero. (informe ICAM)

OCTAVO.- Por sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Bergá se declaró al actor incapaz para "gobemar por sí mismo los aspectos económicos y realizar la administración de sus bienes y patrimonio", designando a su madre como curadora. La sentencia recoge que el médico forense informó que el actor no tenía capacidad para administrar su economía ni sus bienes, y que se había acreditado que el demandante había contratado multitud de microcréditos para comprar cosas que no necesitaba. (sentencia documento nº 8 actor)

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.

El hecho séptimo resulta de la valoración de la pericial médica propuesta, habida cuenta la documentación médica aportada por la demandante, la incorporada al expediente administrativo, y con carácter principal el informe del ICAM, todo ello de acuerdo con la exposición razonada que se contendrá en posteriores fundamentos.

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.

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 al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador

Codi Seguir de Verificació
Signal per Úria Fernández, Rauli

Doc. electrònic: paramilit, nomb signatura e. Adreça web per verificar: https://sij.rjeficita.gencat.cat/AP/consultarCSV.html
Data i hora 22/05/2010 13:33





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 realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen 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. Antes, en todo caso, debe recordarse la nota de imparcialidad y el carácter público del informe del ICAM, que le dotan innegablemente de un valor probatorio cualificado. 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."

En el mismo sentido se pronuncia la expresada Sala de lo Social en su sentencia de 07/06/04, rec. nº 3751/2003, en la que se indica "normalmente se suele dar una mayor verosimilitud al dictamen del CRAM, dada su imparcialidad y su carácter público, así como también a otras pruebas documentales y/o periciales que provengan entidades o personas de reconocido prestigio profesional".

Se debe examinar, pues, si en cada supuesto el dictamen pericial de la parte actora, o los informes que aporta: a) proviene de un médico que ha seguido la evolución del paciente, b) se emite por un especialista en la materia, c) el informante goza de reconocido prestigio (alegado y probado, o bien notorio) o d) presenta una amplitud y exhaustividad singulares.

En el caso de autos los informes que aporta el demandante provienen de un especialista de los que son habituales en este tipo de procedimiento y se caracterizan en muchas ocasiones por reflejar una entidad patológica muy superior a la de los restantes informes. A ello se une en este caso, como en otros, que el psiquiatra informante dedica parte de sus informes a valorar la capacidad laboral del paciente, señalando en este caso específicamente que no puede continuar en su "puesto de trabajo". Son menciones impropias de un informe médico meramente asistencial.

Ahora bien en el presente supuesto el ICAM aceptó el diagnóstico de ludopatía en el contexto de un retraso mental ligero, consta que el actor está vinculado a la Unidad de juego patológico y otras adicciones no tóxicas de los servicios públicos de salud y además, con singular importancia, se ha dictado una sentencia en el orden civil que es firme y ha privado al demandante de uno de los derechos más básicos en nuestro contexto socioeconómico: le ha declarado incapaz para "gobernar por sí mismo los aspectos económicos y realizar la administración de sus bienes y patrimonio", designando a su madre como curadora. La sentencia

Codi Segur de Verificació
Signat per Úria Fontánbez, Renú;

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultacsv.html>
Data i hora 22/05/2018 13:33





se ha basado en un reconocimiento médico forense que concluyó que el actor no tenía capacidad para administrar su economía ni sus bienes, y en otras pruebas de las que ha resultado que el demandante había contratado multitud de microcréditos para comprar cosas que no necesitaba. Esa situación, como ya razonó la sentencia dictada hace un par de años (que hubiera estimado la IPT de haberse solicitado de forma subsidiaria, evitando el presente procedimiento), es incompatible con un trabajo en la ONCE como vendedor de cupones, pues esa profesión habitual por una parte está claramente contraindicada para alguien que tiene una relación patológica, precisamente, con el juego, y por otra parte para alguien que no puede controlar sus impulsos en relación con el dinero, pues la profesión implica ineludiblemente el manejo del mismo.

Procede, por todo ello, la estimación de las pretensiones de la demanda.

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 referido demandante en situación de incapacidad permanente, en grado de total, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual del 55% de una base reguladora de 1.288,86 euros, más derechos y revalorizaciones, y con efectos del día 20/06/2017, condenando al INSS a abonar 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.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://sijusticia.gencat.cat/0AP/consultat/CSV.html>
Data i hora 22/05/2018 13:33
Codi Segur de Verificació [REDACTED]
Signat per Úria Fernández, Rauli

