



Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona

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

TEL.: 938874520

FAX: 938844916

E-MAIL: social13.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420178006078

Seguridad Social en materia prestacional 430/2017-B

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 13 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: MARTA SERRA DÍAZ

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 329/2018

Magistrado: [REDACTED]

Barcelona, 27 de junio de 2018

VISTO por el Juez en sustitución. [REDACTED] de lo Social número 13 de Barcelona, el juicio promovido entre las partes anteriormente referenciadas en materia de incapacidad permanente en grado de absoluta y subsidiaria de total.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 30 de mayo de 2017 se recibió en este Juzgado la demanda formulada por la parte actora en la que, después de alegar los hechos que sirven de soporte a su pretensión, solicitaba se dictase sentencia de conformidad con las peticiones que hacía.

SEGUNDO.- Fijados día y hora para la celebración del juicio, este tuvo lugar el día 26 de junio de 2018 con asistencia de todas las partes en el momento inicial de la vista por la parte actora se afirma y ratifica en su escrito de demanda oponiéndose la entidad demandada INSS en los términos que consta en la grabación, recibido el procedimiento a prueba se practicó documental y prueba pericial y tras ratificar todas las partes en fase de conclusiones sus respectivas





pretensiones quedaron las presentes actuaciones concluidas para dictar Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante D. [REDACTED] cuyas circunstancias personales constan en las actuaciones, acredita fecha de nacimiento [REDACTED] en situación de alta o asimilada al alta en el Régimen General siendo la profesión habitual de Oficial de Primera de la Construcción.

SEGUNDO.- Mediante resolución del INSS de fecha 4 de abril de 2017 se declaró que el demandante no estaba incurso en ningún grado de incapacidad permanente siendo valorado por el SGAM en fecha 20 de marzo de 2017 presentando las lesiones siguientes EPICONDILITIS DERECHA TRATADA CON INFILTRACIONES Y REHABILITACION. ACTUALMENTE ESTABILIZADO CON BALANCE ARTICULAR CONSERVADO. UVEITIS ANTERIOR, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO Y SIN TRATAMIENTO. AV CC OD 0,6 Y OI 0,4. CON ESTENOPÉTICO OD 0,6 Y OI 0,5. COLITIS ULCEROSA PANCOLICA DE MAS DE 15 AÑOS DE EVOLUCIONES, EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO. NORMALIDAD DE COLONOSCOPIAS DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS. HA PRESENTADO ALGUN BROTE DE COLITIS QUE HA REQUERIDO CORTICOIDES ORALES. MIGRAÑA CRÓNICA EN CONTROL ESPECIALIZADO CON MALAS RESPUESTAS TERAPÉUTICAS.

(Folios 53 A 56 de las actuaciones).

TERCERO.- No conforme con la precitada resolución fue formulada reclamación previa que fue desestimada en los términos que constan en las actuaciones mediante resolución del INSS de fecha de salida 25 de mayo de 2017.

(folio 57 de las actuaciones).

CUARTO.- Las lesiones que acredita el demandante se concretan en EPICONDILITIS DERECHA, SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, TRATADA CON INFILTRACIONES Y RHF CON CLÍNICA ALGIA. ANTECEDENTES DE UVEITIS ANTERIOR CON AV OD 0,5 OI 0,5. COLITIS ULCEROSA EN TRATAMIENTO SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE LARGA EVOLUCIÓN CON CLÍNICA A BROTES. MIGRAÑA CRÓNICA CON CEFALEA DE AL MENOS 15 DÍAS AL MES RETRACTARIA A TRATAMIENTO.





(Pericial del INSS ratificada en el acto de la vista y documentos números 1 y 2 del ramo de prueba de la parte actora aportados en el acto de la vista consistentes en informes médicos de especialista de la sanidad pública).

QUINTO.- Las partes en el acto de la vista muestran su conformidad en relación a la base reguladora de 1694,36 euros mensuales y en relación a la fecha de efectos existe conformidad en 20 de marzo de 2017.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 97.2 de la L.R.J.S., se pone de manifiesto que los hechos declarados probados encuentran su fundamento en la prueba practicada, y en especial en la prueba documental aportada consistente esencialmente en informes médicos.

SEGUNDO.-Según el art.194 LGSS, 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.

El art.194 LGSS dispone también que esta 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. En todo caso, tanto 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, quedan pendientes de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.





De forma transitoria, y hasta que se produzca dicho desarrollo reglamentario, sigue aplicándose la clasificación tradicional de grados de incapacidad permanente (DT 26ª LGSS).

Es calificable, asimismo, como de incapacidad permanente absoluta la situación del afectado cuando éste no pueda realizar la mayor parte de las profesiones u oficios, si el trabajador no puede soportar unos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, sin poner en riesgo su vida. No estar en condiciones de soportar esos mínimos puede conllevar la declaración de incapacidad permanente absoluta, ya que, como el TS ha señalado, «la prestación de un trabajo, por liviano que sea, incluso sedentario, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante toda la jornada, estar en condiciones de consumir una tarea, siquiera sea leve, que ha de demandar un cierto grado de atención, una relación con otras personas y una moderada actividad física; sin que sea posible pensar que, en el amplio campo de las actividades laborales, existe alguna en la que no sean exigibles salvo que se den un verdadero espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario» (STS 3-2-1986 [RJ 1986, 698]).

Han de valorarse en su conjunto todas las secuelas que presente la persona afectada, inclusive las preexistentes (STS 9-7-1990 [RJ 1990, 6084]). 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 minusválidas y con posterioridad a la afiliación (art. 193 LGSS). Las reducciones anatómicas o funcionales que han de tenerse en cuenta para valorar el grado de incapacidad son todas las existentes en el momento de la tramitación del expediente de incapacidad, incluidas las anteriores al momento de la afiliación (STS 28-11-2006 [RJ 2006, 8372]).

La incapacidad permanente total se valora en relación con la profesión habitual o el grupo profesional del trabajador, de modo que, según se ha entendido tradicionalmente, corresponde tal grado cuando la reducción en su capacidad inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

En ese concepto legal cabe desglosar dos elementos básicos:

Debe producirse una pérdida de capacidad laboral de tal magnitud que a) imposibilite la realización de las tareas esenciales o fundamentales de la profesión habitual, a diferencia del grado anteriormente descrito, en el que las lesiones no afectan a la realización de las tareas básicas o esenciales de la





profesión. Es decisivo que se vea afectada la capacidad para llevar a cabo las tareas esenciales, bien por imposibilidad total, o bien porque se someta al afectado a una situación de sufrimiento continuo a causa del dolor en su trabajo cotidiano, o porque la realización del mismo implique riesgos adicionales o superpuestos a los normales del oficio (STS 23-7-1986 [RJ 1986, 4289] y STS 3-7-1987 [RJ 1987, 5076]).

El trabajador debe mantener una capacidad laboral real para dedicarse a otras profesiones distintas de la habitual. Resumidamente, lo definitorio de este grado de incapacidad es, por tanto, la capacidad laboral restante, la posibilidad de seguir generando rentas salariales por otra profesión diferente a la habitual.

TERCERO.- En este caso ha quedado suficientemente acreditado que las limitaciones que presenta el demandante son tributarias de la incapacidad permanente en grado de absoluta solicitada como pretensión principal pues se acredita imposibilidad para desempeñar las tareas propias de cualquier profesión u oficio en términos de rentabilidad y eficacia.

CUARTO.- A esta conclusión se llega de la valoración de la prueba en su conjunto.

Aporta el demandante dos documentos, números 1 y 2 de su ramo de prueba, firmados por especialista en neurología del Hospital Valle Hebrón el primero de ellos de 8 de febrero de 2018 y el segundo de fecha 1 de diciembre de 2016.

El segundo documento, fechado en 1 de diciembre de 2016 acredita que se han intentado todos los tratamientos preventivos conocidos, incluso onabotulinumtoxinA sin mejoría en relación a la migraña crónica que padece el demandante, ha aumentado la frecuencia de la migraña hasta un punto que no le permite poder realizar una vida personal ni laboral. El segundo documento, fechado 8 de febrero de 2018 acredita que la situación persiste e incluso ha empeora y presenta más de 15 días al mes de migraña, enfermedad muy discapacitante para el ejercicio de cualquier actividad.

Esta patología determina la incapacidad absoluta del actora para el ejercicio de cualquier profesión profesión u oficio por liviano y poco exigente que este sea, pues resulta literalmente imposible que una persona con al menos 15 días de migraña mensual pueda trabajar de forma rentable en cualquier profesión u oficio. Por otra parte debe darse fiabilidad plena a los documentos obrantes como número 1 y 2 del ramo de prueba de la parte actora puesto que acreditan que se han intentado todas las posibilidades terapéuticas y no han resultado positivos los tratamientos que ha recibido el demandante, documentos que además acreditan su total imparcialidad al estar firmados por dos especialistas en neurología procedentes de la sanidad pública.





En consecuencia procede la íntegra estimación de la demanda.

VISTOS los artículos citados, concordantes, y demás preceptos de general y pertinente aplicación,

FALLO

QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO la demanda formulada por D. [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en consecuencia debo **DECLARAR Y DECLARO** al demandante en situación de incapacidad de **INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA** para el desempeño de cualquier profesión u oficio derivada de enfermedad común con el derecho a percibir la correspondientes prestación sobre la base reguladora de 1.694,36 euros en porcentaje del 100% y fecha de efectos de 20 de marzo de 2017 con más las revaloraciones y mejoras legales, condenando a la entidad gestora a estar y pasar por la presente declaración.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo advirtiendo a las partes que contra la misma **cabe interponer**, en el plazo de cinco días a contar desde la notificación de la presente, **recurso de SUPLICACIÓN** ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, conforme a lo dispuesto en el art. 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusjsticia.gencat.cat/AP/consultacsv.html>
Data i hora 27/06/2018 08:33
Codi Segur de Verificació
Signat per Mendez Diestro, Fernando;

