



## Juzgado de lo Social nº 3 de Granollers

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

TEL.: 936934720  
FAX: 936934721  
E-MAIL: social3.granollers@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420178025974

### Seguridad Social en materia prestacional 12/2018-D4

Materia: Incapacidad Permanente Absoluta

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 3 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/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Alberto Javier Pérez Morte

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Abogado/a:

Graduado/a social:

## SENTENCIA Nº 92/2018

Magistrada: [REDACTED]

Granollers, 6 de junio de 2018

[REDACTED] magistrada jueza titular del Juzgado Social núm. 3 de Granollers, he visto las actuaciones promovidas por el Sr. [REDACTED] frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social en reclamación por INVALIDEZ PERMANENTE en grado de ABSOLUTA

### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** Correspondió a este Juzgado por turno de reparto la demanda promovida por la actora y presentada en el registro del Decanato el 05 de diciembre del 2017, tras dictarse Auto en fecha 22 de noviembre del 2017 por el Juzgado de lo Social num. 22 de Barcelona declarando de oficio la falta de competencia por razón del territorio. En dicha demanda después de exponer los hechos que estimó pertinentes a su derecho solicitó se dictara sentencia en los términos interesados en el suplico de la misma.

**Segundo.-** Se convocó a las partes al acto del juicio para el día 5 de junio del 2018. Ese día tuvo lugar el acto de la vista oral al que comparecieron las partes con asistencia letrada. Abierto el mismo en trámite de alegaciones el actor se afirmó y ratificó





en su demanda manifestando de forma expresa que solo interesaba el grado de absoluta. El INSS se opuso interesando su desestimación por los motivos que constan en el acta registrada. Concretamente, en cuanto a la cuestión de fondo se opuso básicamente por los manifestados en la resolución denegatoria, si bien para el caso de ser estimada propuso como base reguladora la de 1650,14 € y efectos del 17-07-2017 coincidente con el dictamen del ICAM al encontrarse en situación de desempleo. La parte actora mostró su conformidad con la base y efectos.

Practicándose a continuación las pruebas propuestas y admitidas consistentes por la parte actora en documental consistente en que se tuviera por reproducida la ya aportada y 4 documento más y por la demandada en el expediente administrativo más 1 documento más consistente en informe médico. En conclusiones las partes mantuvieron sus puntos de vista, interesando sentencia de conformidad con sus respectivas pretensiones.

**Tercero.-** En la tramitación del procedimiento se han observado las prescripciones legales, salvo las relativas a plazos que no han podido cumplirse debido al elevado número de asuntos que se tramitan simultáneamente en el Juzgado.

## HECHOS PROBADOS

1º) El demandante D. [REDACTED] con DNI [REDACTED] nacido el [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el número [REDACTED] y en situación de alta por paro involuntario en el régimen general de la Seguridad Social, siendo su profesión habitual la de operario de carpintería, y tiene cubierto el periodo de carencia requerido para causar derecho a la prestación que reclama.

2º) En fecha 15-06-2017 presentó solicitud de incapacidad permanente e incoado el preceptivo expediente administrativo para valorar la eventual incapacidad, en fecha 17-07-2017 se emitió dictamen médico por la SGAM estableciendo como lesiones y limitaciones funcionales: "MPOC EN TRATAMIENTO CON ALTERACIÓN VENTILATORIA MODERAA (MEJOR FVC 63% MEJOR FEVI 50%) TENDINITIS DE HOMBRO IZDO, TRATADA SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL SIN AFECTACIÓN DEL ÁREA CONVERSACIONAL DUPIYTREN BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO PENDIENTE DE CIRUGÍA informando en sentido desfavorable a la presunción de incapacidad permanente.

3º) La Dirección provincial del INSS dictó resolución en fecha 02-08-2017 por la que resuelve no declarar al actor en ningún grado de incapacidad permanente, derivada de enfermedad común y denegar el derecho a prestaciones económicas por no reunir el requisito de incapacidad permanente, debiendo continuar con la asistencia sanitaria al entenderse no agotadas las posibilidades terapéuticas.

4º) Contra la anterior resolución el actor formuló reclamación previa que fue desestimada por nueva resolución de 27-09-2017.

5º) De las cotizaciones computables acreditadas por el demandante resulta la base reguladora de la prestación que reclama de 1.650,14 €.

6º) El actor acredita en la actualidad las siguientes patologías: Enfermedad

Conf. Segur. de Verificaci

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

Signal per Jiménez Hidalgo, Actorabdt; Data i hora 06/06/2018 14:28





Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) muy grave en tratamiento con alteración ventilatoria mixta con valores actualmente del FVC del 41 % y del FEV1 que oscilan entre el 33 % al 28 % y no reversibles. (folios 74 a 78 de autos). Omalgia por tendinopatía, sin intervención quirúrgica, con leve limitación funcional. Dupuytren bilateral de predominio izquierdo, intervenido en el 2018, sin limitación funcional en manos. Hipoacusia con leve déficit conversacional. (folios 81 y 82 de autos)

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### I.- Valoración de la prueba.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 LRJS hay que decir que no ha habido discrepancia entre las partes en relación a los hechos del 1º al 5º deduciéndose del contenido del expediente administrativo (folios 33 a 69 de autos) y documentos acompañados junto a la demanda. (folios 15 a 24 de autos)

En cuanto al contenido del hecho 6º hay que decir que la cuestión se ha centrado en el grado de afectación del EPOC estándose a ese respecto a los resultados de las últimas espirometrías aportadas en el ramo de prueba de la parte actora (folios 76 a 78 de autos) sin perjuicio de las consideraciones de carácter jurídico que más adelante se puedan realizar sobre las exigencias que para este tipo de dolencias se requieren jurisprudencialmente a efectos del grado de incapacidad permanente pretendido. En cuanto al resto de dolencias y afectación funcional asociadas a éstas se ha estado a las que se recogen en el propio informe médico aportado por el INSS a juicio (folios 81 y 82 de autos) al no aportarse por la parte actora prueba alguna respecto a dichas dolencias que contradiga lo recogido en el mismo, al haber centrado sus alegaciones y prueba realizada en la EPOC.

### II.- Objeto del litigio y posición de las partes.

Son objeto de impugnación en autos las resoluciones referidas del INSS, siendo la pretensión principal de la demandante el reconocimiento de la incapacidad permanente en grado de absoluta derivada de enfermedad común y a lo que se opone el demandado por considerar que las lesiones que sufre no tienen entidad invalidante alguna.

Como se indica en los antecedentes fácticos de esta resolución, la parte actora ha manifestado que su pretensión se limitaba al reconocimiento del grado de incapacidad absoluta no interesando ningún otro grado ni siquiera con carácter subsidiario, quedando por tanto la cuestión a dilucidar a si el estado de las dolencias que presenta son determinantes de una incapacidad permanente absoluta.

### III.- Concepto de incapacidad permanente y grados.

Al respecto dispone el art. 193.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el vigente texto refundido de la Ley General de la





Seguridad Social que es invalidez permanente la situación del trabajador/a que, después de haber estado sometido/a al tratamiento prescrito y de haber sido dado/a de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. El art. 194 siguiente, a su vez, establece que la incapacidad permanente se clasificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado/a, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente, en los grados de parcial, total, absoluta y gran invalidez. A falta de este desarrollo reglamentario y en virtud de la disposición transitoria vigésima sexta de la propia LGSS será de aplicación la siguiente redacción establecida en la citada disposición que recoge que:

**5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.**

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador o trabajadora no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87); a tal fin no podrán tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurran, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras).

#### IV.- Dolencias, limitaciones funcionales y capacidad laboral residual.

En el presente caso las pruebas médicas practicadas, valoradas en su conjunto, ponen de manifiesto que el actor presenta las dolencias que se recogen el hecho 6º de esta resolución y que especialmente la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ha sufrido un importante empeoramiento como se deduce de los informes médicos y pruebas diagnósticas (espirometrías) más recientes. En efecto, tal y como se recoge en la prueba espirométrica realizada el 07-11-2017 (folio 76 y 77 de autos) se aprecian unos valores más bajos que en anteriores determinaciones (Espirometrías previas desde el 2011 con FVC de 51% hasta el 2016 con FVC de 66%) resultado que aún se muestra inferior en la espirometría realizada poco antes de la fecha del juicio, concretamente el 28-05-2018 en el que el FEV1 pasa a ser del 28% calificándose la restricción de grave y no reversible, así como la obstrucción. (folio 78 de autos) y, por tanto, sin que la misma se asocie a ninguna situación concreta o crisis temporal que la provoque.

Teniendo en cuenta dichos resultados, es necesario traer a colación lo establecido en la doctrina de la Sala de lo Social del TSJ de Catalunya en relación a la incidencia de los mismos en la calificación de la incapacidad permanente a reconocer. Concretamente la sentencia de dicho Tribunal de 21 de diciembre de 2015 (rec. 5486) establece literalmente lo siguiente:

*" Para evaluar la función respiratoria se dispone de dos pruebas primordiales, la espirometría y el test de difusión de gases. A través de la espirometría se valora tanto la Capacidad Vital Forzada (CVF) -en inglés FVC-, y el Volumen Espiratorio Forzado en un segundo (VEMS) -en inglés FEV1-. Según se reduzca una, otra o ambas tendremos*





patología restrictiva, si lo que se reduce es el FVC, y una patología obstructiva, si el parámetro que se reduce es el VEMS o FEV y, una patología mixta si se reducen ambos parámetros. A través del test de difusión de gases se valora junto a otros parámetros la D.L.C.O. que indica la capacidad de transferencia de monóxido de carbono que tienen las paredes alveolares hacia el torrente circulatorio. Dicha función es la primordial del aparato respiratorio, ya que un individuo puede tener unos valores NORMALES de FVC y de FEV y padecer de una enfermedad INTERSTICIAL (fibrosis pulmonar, enfisema, etc.) y padecer de disnea; para su evaluación se debe realizar esta prueba, que dará la alteración de dicha capacidad de difusión de gases. En cuanto a la relación de esos valores, la Sala viene calificando (sentencias de 15 de octubre de 2003, 3 de octubre de 2007, 31 de enero de 2011, rec. 2010/1666, entre otras) y sin alteración relevante, cuando los valores obtenidos tanto de FVC como de FEV están por encima del 80%; si los valores obtenidos de FVC o la FEV están entre el 70 - 80 %, se califica de leve; será moderada, si los valores obtenidos están entre el 60 - 70 % de los valores de referencia; moderada/grave, si los valores obtenidos están entre el 50 - 60 % de los valores de referencia; **Grave, si los valores obtenidos están entre el 35 - 50 % de los valores de referencia; Muy Grave, si los valores obtenidos están por debajo del 35 % de los valores de referencia.** Igualmente es doctrina de suplicación, en términos de limitaciones funcionales que de estos se derivan, que: a) si el índice resultante de la espirometría es del 35% o inferior, la calificación sería de incapacidad permanente absoluta (-); b) si el índice es del 34% al 49% la calificación sería de incapacidad permanente absoluta (+), añadiéndose acto seguido, que para que eso ocurra, es necesario además padecer de otras dolencias asociadas y que, valoradas de forma conjunta, afectan de una manera relevante a su capacidad funcional; en cambio deberemos calificar de incapacidad permanente total (+), si no existen tales dolencias, siempre que la profesión requiera esfuerzo o se desarrolle en ambientes contaminados; c) si el índice es del 49% al 64% la calificación sería de incapacidad permanente total (-) siempre que se trate de profesiones exigentes de esfuerzos importantes o que se desarrollen en ambientes muy contaminados."

En el mismo sentido se pronuncian otras salas sociales de los Tribunales Superiores, por todas la STSJ de Cantabria nº 1305/2003 de 15 de octubre (Rec. 650/2003) al que hace referencia la parte actora en su demanda.

Atendiendo, pues, a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y al grado de afectación actual de la misma y conforme a la doctrina anteriormente expuesta, el demandante acredita una muy grave alteración respiratoria de la que no se desprende que conserve capacidad para desarrollar actividad laboral alguna con los compromisos propios y el rendimiento mínimo que toda relación laboral ineludiblemente exige, Procede por ello declararlo en situación de incapacidad permanente absoluta.

#### V.- Prestación: Base reguladora y efectos.

En cuanto a la base reguladora de la prestación, al existir conformidad entre las partes y ser la que resulta de las cotizaciones computables acreditadas por el actor debe admitirse la propuesta por ambas partes de 1650,14 €. Respecto a los efectos deben establecerse a la fecha del dictamen médico de SGAM, es decir, el 17-07-2017 también conforme entre las partes.

#### VI.- Recurso pertinente.

En virtud de lo dispuesto en el art. 190 y siguientes de la Ley 36/2011, vigente ya en materia de recursos, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación,





de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

## FALLO

Que estimando la petición principal formulada por el Sr. [REDACTED] frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social declaro al mismo en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta por contingencia común con efectos jurídicos del 17-07-2017 y *condeno* al INSS a pagarle la pensión correspondiente en cuantía del 100% de la base reguladora de 1650,14 € y efectos económicos desde la notificación de la presente sentencia, con las mejoras y revalorizaciones legales que procedan.

Notifíquese esta resolución a las partes, a quienes se hace saber que no es firme y que contra ella cabe 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 es el INSS, aporte certificación de que comienza el abono de la prestación y de que lo proseguirá durante la tramitación del recurso sin cuyo requisito no se tendrá por anunciado.

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

Doc. electrònic garrmllt amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/MIAP/consultacSV.html>  
Data i hora 06/06/2018 14:28  
Codi Segur de Verificació [REDACTED]  
Signat per Jiménez Hidalgo, Adoración:

