



Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075
TEL.: 938874565
FAX: 938844932
E-MAIL: social28.barcelona@xj.gencat.cat
N.I.G.: 0801944420178027447

Seguridad Social en materia prestacional 858/2017-D

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL
Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 5228000000085817
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona
Concepto: 5228000000085817

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Abogado/a: Marc Nicolau Hermoso
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA Nº 80/2019

Magistrado: [REDACTED]

Barcelona, 4 de marzo de 2019

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El día 3 de noviembre de 2017 la parte demandante [REDACTED] presentó una demanda contra INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS) que dio lugar al presente procedimiento Seguridad Social en materia prestacional 858/2017. En la demanda, después de alegar los hechos y fundamentos de derecho oportunos, solicitaba que se estimara la pretensión formulada y se condenara a la parte demandada.

Segundo. La demanda fue admitida a trámite y las partes fueron convocadas a celebración de juicio, el cual tuvo lugar el día señalado, con la presencia de la partes comparecidas que constan registradas, quedando las actuaciones, después de la práctica de las pruebas propuestas y admitidas, vistas para sentencia.

Tercero. En la tramitación de este procedimiento se han observado las normas procesales esenciales aplicables al caso.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED], con Documento Nacional de Identidad [REDACTED] está en situación de alta o asimilada a la de alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Su profesión habitual reconocida en la resolución de 28 de agosto de 2017

Codi Segur de Verificació
Signat per Fuentes Bertólin, Jesus

Doc electrònic garantit amb signatura-e Adreça web per verificar: <https://ejeat.justicia.gencat.cat/AP/consulteCSV.html>
Data i hora 04/03/2019 13:06





es la de AUXILIAR ADMINISTRATIVA.

TERCERO.- La base reguladora de la prestación es de 855,18 euros mensuales.

CUARTO.- Para el cálculo de la base reguladora se han tenido en cuenta las bases de cotización del período de 1 de abril de 2014 a 30 de junio de 2017.

QUINTO.- En su vida laboral ha prestado servicios por cuenta ajena con contrato de trabajo a tiempo parcial y el coeficiente global de parcialidad es de 67,70%.

SEXTO.- Inició un proceso de incapacidad temporal el 9 de junio de 2017.

SÉPTIMO.- Acredita el período mínimo de cotización exigible para tener derecho a la prestación.

OCTAVO.- Como procesos de incapacidad temporal, anteriores al de autos, la actora los tuvo desde el 13 de agosto hasta el 25 de agosto de 2014, y desde el 6 de octubre de 2014 hasta el 28 de enero de 2015.

NOVENO.- El 15 de abril de 2016, en procedimiento administrativo anterior al de autos, la SGAM le reconoció las lesiones siguientes:

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO SIN CRITERIOS INCAPACITANTES DE FORMA PERMANENTE.

DÉCIMO.- Por resolución de 17 de mayo de 2016, en dicho expediente administrativo anterior al de autos, se acordó:

1. Que no procede declarar a [REDACTED] 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.
2. Extinguir la situación de incapacidad temporal con efectos desde el día de esta resolución.

UNDÉCIMO.- La resolución de 17 de mayo de 2016, de dicho expediente administrativo anterior, declaró como profesión habitual de la actora la de REPONEDORA DE SUPERMERCADO.

DUODÉCIMO.- En el expediente administrativo de los presentes autos, la Comisión de Evaluación de Incapacidades, entendió que las posibilidades terapéuticas no estaban agotadas y la actora necesitaba continuar con asistencia sanitaria.

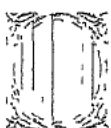
DECIMOTERCERO.- En el expediente administrativo de los presentes autos, según el dictamen médico emitido el 7 de agosto de 2017 por la SGAM, presenta las lesiones siguientes:

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN INICIO DE NUEVO TRATAMIENTO.

Codi Segur de Verificació
Signat per Fortes Bertolin, Jesus.

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

Data i hora: 04/03/2019 13:06





ARTROMIALGIAS Y CANSANCIO.

MIGRAÑA CRÓNICA EN CONTROLES ESPECIALIZADOS.

DECIMOCUARTO.- En el expediente administrativo de los presentes autos, por resolución del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, de 28 de agosto de 2017, se resolvió:

1. No declarar a [REDACTED] en grado alguno de incapacidad permanente, derivada de enfermedad común, y denegar el derecho a prestaciones económicas porque no reúne el requisito de incapacidad permanente, debe continuar con asistencia sanitaria.

DECIMOQUINTO.- El 18 de septiembre de 2017, frente a la resolución administrativa de 28 de agosto de 2017, la actora interpuso reclamación previa, por considerar que se encuentra en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, o subsidiariamente total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común.

DECIMOSEXTO.- El 17 de octubre de 2017, la reclamación previa de 18 de septiembre de 2017 se desestimó.

DECIMOSÉPTIMO.- Se da por reproducido el informe de vida laboral de la actora (documento 1 suyo, a folio 80).

DECIMOCTAVO.- La actora presenta las lesiones siguientes:

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LARGA EVOLUCIÓN Y MÚLTIPLES BROTES, CON EMPEORAMIENTO A PESAR DE LOS TRATAMIENTOS PROBADOS, PRESENTANDO DE MANERA PERMANENTE DISNEA DE ESFUERZO POR PULMÓN ENCOGIDO, MARCADA ASTENIA Y ALGIAS GENERALIZADAS INVALIDANTES.
MIGRAÑA CRÓNICA DE CARACTERÍSTICAS INCAPACITANTES TOTALMENTE REFRACTARIA A LOS TRATAMIENTOS.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- La actora interpuso demanda contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en solicitud de declaración de incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común. Se aportó el expediente administrativo, con los escritos de la actora y las actuaciones practicadas y las resoluciones recaídas.

SEGUNDO.- Tras las pruebas documentales y periciales de las partes, se declaran las lesiones expuestas oralmente en el acto de juicio por la perito del actor, con desarrollo en su informe escrito, con exposición doctrinal médica de las clases de lesiones y de su grado de afectación el caso de la demandante en vista de su documentación médica.

De acuerdo con ello:

El lupus eritematoso:

Codi Segur de Verificació

Signal per Fuertes Bertolin, Jesus.

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

Data i hora 04/03/2019 13:06





Es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la formación de autoanticuerpos y puede afectar a casi cualquier órgano o sistema.

El curso clínico de los pacientes es muy variable y suele presentar periodos de remisión (que pueden durar años) y de recaída.

Las manifestaciones clínicas, habitualmente, incluyen una afectación específica de diferentes órganos conjuntamente con la aparición de una serie de síntomas inespecíficos, como por ejemplo la fatiga que es el síntoma más común y a menudo el más debilitante; otros síntomas inespecíficos muy prevalentes son la fiebre y las alteraciones en el peso corporal.

Las manifestaciones musculoesqueléticas más habituales son artralgia y mialgia –que puede afectar al 95% de los pacientes-, también es muy frecuente la aparición de artritis –que suele afectar principalmente las manos- y de deformidades articulares.

Las manifestaciones cutáneas más habituales son artralgia y mialgia –que puede afectar al 95% de los pacientes-, también es muy frecuente la aparición de artritis –que suele afectar principalmente las manos- y de deformidades articulares.

Las manifestaciones cutáneas más habituales son fotosensibilidad cutánea –presente en el 70% de pacientes- y la aparición de eritema malar y discoide, de naturaleza inflamatoria.

Las manifestaciones renales más habituales son nefritis –la manifestación más grave- e infecciones, que conjuntamente constituyen la principal causa de mortalidad durante los primeros 10 años de evolución; a pesar de que únicamente un 50% de los pacientes presenta estas manifestaciones clínicas renales, los estudios histopatológicos demuestran afectación renal prácticamente en todos los pacientes.

Los criterios diagnósticos son:

El paciente debe cumplir por lo menos 4 criterios de los siguientes, incluyendo al menos un criterio clínico y un criterio inmunológico o el paciente debe tener una biopsia compatible con nefritis lúpica en presencia de anticuerpos antinucleares o anti-dsDNA.

Los criterios inmunológicos son: elevación de ANAs o Anti-dsDNA, presencia de anti-Sm o de anticuerpo antifosfolípidos, complemento bajo o resultado positivo de Coombs directo.

El síndrome del pulmón encogido se caracteriza por disnea, volúmenes pulmonares disminuidos en las pruebas de función respiratoria y elevación del diafragma sin alteraciones radiológicas en los campos pulmonares. Desde el punto de vista clínico se manifiesta como una disnea progresiva durante semanas o meses. El dolor torácico de carácter pleurítico es frecuente, aunque no se relaciona con ningún sustrato anatomopatológico, salvo un mínimo engrosamiento pleural en la tomografía computarizada de tórax.

En la mayoría de los casos publicados la respuesta ventilatoria al tratamiento ha sido incompleta y tardía (semanas o meses).

El pronóstico a largo plazo del síndrome del pulmón encogido es potencialmente limitante y a pesar de que algunos pacientes estabilizan la función ventilatoria hasta precisar de oxigenoterapia suplementaria e incluso intubación oro traqueal y ventilación mecánica.

La enfermedad tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida de los pacientes y

Codi Segur de Verificació

Doc electrònic garantit amb signatura-e Adreça web per verificar: <https://secat.justicia.gencat.cat/IA/PIconsultiacSV.html>

Signat per Fortes Bertolin, Jesus

Data i hora 04/03/2019 13:06





se asocia con unos costes asistenciales elevados y una pérdida de productividad. La calidad de vida presenta una elevada variabilidad individual y depende de muchos elementos; así, varios estudios sobre calidad de vida se han asociado a la reducción de esta calidad a factores como por ejemplo un incremento en la actividad de la enfermedad y el daño orgánico, una mala condición física, la fatiga, el dolor y la mala calidad del sueño.

Migraña:

Es un trastorno neurológico caracterizado por sufrir crisis de manera esporádica y recurrente, que se presentan habitualmente con cefalea que suele asociarse a hipersensibilidad a los estímulos externos (visuales, auditivos, olfatorios y cutáneos), náuseas y vómitos. La migraña se puede considerar como un proceso crónico. Dentro de esta categoría, la migraña crónica se diagnostica en personas en las que las crisis de migraña aparecen, al menos, 15 días al mes en los últimos tres meses, y en los que la cefalea y los síntomas asociados corresponden a ataques de migraña en, al menos, 8 días al mes. Se dice entonces que son personas que padecen de migraña crónica. Se considera que la migraña crónica es el resultado de un aumento de la frecuencia de las cefaleas a lo largo de meses o años, en un proceso denominado transformación o cronificación de la migraña. La migraña crónica suele afectar a las personas en edad productiva, ocasiona grandes costes individuales y sociales, y se asocia con numerosas comorbilidades. Su tratamiento incluye medidas para evitar los desencadenantes de la migraña, modificación de los factores de riesgo y administración de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, que permiten tanto abordar las crisis como prevenir las mismas.

Aunque todas las migrañas están asociadas con el dolor, difieren en su severidad y frecuencia. Por ello es necesario crear un tratamiento a medida que atienda las necesidades individuales de cada enfermo. La medicación intensa es empleada para tratar cefaleas determinadas y deben usarse rápidamente en la fase inicial. En ocasiones también son efectivas para la reducción de otros síntomas del ataque, como las náuseas, los vómitos o la sensibilidad al ruido o la luz. Las preparaciones preventivas son empolladas de forma diaria para prevenir los ataques o reducir su frecuencia o severidad.

Dentro de estas terapias se encuentran las farmacológicas, como las terapias físicas y de comportamiento. Por último, los medicamentos de rescate se aplican cuando la medicación intensa falla. Generalmente pueden administrarse en casa, aunque algunas terapias más agresivas que requieren inyecciones intramusculares o intravenosas se dan en el consultorio médico o en el servicio de urgencias. Este tratamiento puede causar somnolencia, lo que resulta adecuado para aliviar el dolor, aunque algunos pacientes se quejan porque les impide continuar con sus actividades cotidianas.

TERCERO.- En ese diagnóstico de lesiones, coinciden las partes, pero no en su gravedad en el caso de autos, por lo que se discute sobre todo si basta con seguir con su asistencia sanitaria (que la actora inició el 9 de junio de 2017 y continuaba al celebrarse el juicio el 26 de febrero de 2019) o si se ha llegado a una situación de incapacidad permanente.





En el presente caso, ya declaradas las lesiones informadas por la perito del actor y la intensidad de las mismas, las mismas resultan ya limitantes con carácter permanente para el ejercicio de cualquier profesión.

CUARTO.- En cuanto a la profesión habitual, reconocida en vía administrativa como de AUXILIAR ADMINISTRATIVA, la actora invoca la de REPONEDORA DE SUPERMERCADO.

En el informe de vida laboral de la actora, consta un período de prestación de servicios como reponedora de supermercado y otro como auxiliar administrativa, en las empresas que respectivamente figuran en el mismo.

Por ese motivo, la resolución de expediente administrativo anterior reconoció la profesión también precedente de reponedora de supermercado; y el expediente administrativo de autos, posterior a aquél, la también ulterior profesión de auxiliar administrativa.

Como se ha declarado la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, la actora habría estado incapacitada para la profesión de reponedora de supermercado, pero incluso también para la físicamente menos exigente de auxiliar administrativa.

QUINTO.- En consecuencia:

Se estima la demanda (Artículos 194 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social).

SEXTO.- Se fijan:

La base reguladora de la prestación reconocida en el expediente administrativo y efectos de la fecha del dictamen de la SGAM.

SÉPTIMO.- Por razón de la materia litigiosa, frente a la presente Sentencia, cabe Recurso de Suplicación, ante este Juzgado, para la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Artículo 191.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social).

Vistos los Artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLO

Que, estimando la demanda interpuesta por [REDACTED], contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, derivada de *enfermedad común, con derecho a una pensión de 855,18 euros mensuales, más mejoras y revalorizaciones legales, con efectos desde el 7 de agosto de 2017, condenando a la parte demandada a abonársela.*





Modo de impugnación: recurso de **SUPPLICACION**, ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, que debe ser anunciado en esta Oficina judicial en el plazo de **CINCO** días hábiles, contados desde el siguiente a su notificación (artículo 194 LRJS).

En el momento del anuncio, es necesario acreditar el haber efectuado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Órgano judicial, la constitución de un depósito por importe de 300 euros; y, si la sentencia impugnada ha condenado al pago de una cantidad, también se debe acreditar haber consignado dicha cantidad en la referida Cuenta, en el momento del anuncio. Esta consignación en metálico puede sustituirse por el aseguramiento mediante aval bancario solidario y pagadero a primer requerimiento emitido por una entidad de crédito. Y todo ello, sin perjuicio de las tasas legalmente aplicables (artículos 229 y 230 LRJS).

Están exentos de consignar el depósito y la cantidad referida aquél que ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, así como las personas físicas y jurídicas y demás organismos indicados en el art. 229.4 LRJS.

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

El Magistrado

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial y únicamente para el cumplimiento de la labor que tiene encomendada, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales, que el uso que pueda hacerse de los mismos debe quedar exclusivamente circunscrito al ámbito del proceso, que queda prohibida su transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento y que deben ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de justicia, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de un uso ilegítimo de los mismos (Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

