



Juzgado de lo Social nº 21 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 7 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874547

FAX: 938844926

E-MAIL: social21.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420198010733

Seguridad Social en materia prestacional 224/2019-B

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria: BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 0604000000022419

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 21 de Barcelona

Concepto: 0604000000022419

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Marta Serra Díaz

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

SENTENCIA Nº 244/2019

En Barcelona a tres de mayo de dos mil diecinueve

VISTO por el Juez en sustitución D. [REDACTED], de lo Social número 21 de Barcelona, el juicio promovido entre las partes anteriormente referenciadas en materia de incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente de total.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 11 de marzo de 2019 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 2 de mayo de 2019 con asistencia de la parte actora que se afirma y ratifica en su escrito de demanda y en calidad de demandada comparece el INSS que se opone a la demanda con base en las resoluciones administrativas impugnada. 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.

Codi Segur de Verificació

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejca.justicia.gencat.cat/IAPI/consultatCSV.html>

Signat per Mèndez Diestro, Fernando;

Data i hora 03/05/2019 11:27





HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante D^a [REDACTED], cuyas circunstancias personales constan en las actuaciones acredita fecha de nacimiento de [REDACTED], situación de alta o asimilada al alta en el régimen general y profesión habitual de Modista.

SEGUNDO.- Mediante resolución del INSS de 3 de octubre de 2018 fue declarada no tributaria de grado de incapacidad permanente previa valoración del SGAM en fecha 10 de agosto de 2018 que determinó las siguientes lesiones POLIARTROSIS FIBROMIALGIA DE LARGA EVOLUCION CON ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS. TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO PENDIENTE DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO. TENDINOSIS DE AMBOS SUPRAESPINOSOS CON LIMITACION DE LA ELEVACION DE EESS.

(folio 21 a 24 expediente administrativo).

TERCERO.- No conforme con la precitada resolución fue interpuesta reclamación previa en vía administrativa desestimada en los términos que constan en las actuaciones mediante resolución de fecha 15 de febrero de 2019.

CUARTO.- Las lesiones que acredita la demandante se concretan en FIBROMIALGIA SEVERA DE LARGA EVOLUCION CON ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS Y SEVERA TENDINOSIS DE HOMBROS. TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO PENDIENTE DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO. TENDINOSIS DE AMBOS SUPRAESPINOSOS CON LIMITACION DE LA ELEVACION DE EESS. ARTRALGIAS EN MANOS Y MUÑECAS

(Pericial de la parte actora ratificada en el acto de la vista, y documentos números 15, 16, 20, ramo de prueba de la parte actora).

QUINTO.- Las partes en el acto de la vista muestran su conformidad en relación a la base reguladora de 717,78 euros y fecha de efectos de 10 de agosto de 2018.

(no controvertido).

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. Valorándose el interrogatorio del actor de conformidad con las reglas de la sana crítica.

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 (DI 26^a 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 tramitarse el 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 b) 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.

En principio no influyen en este grado de incapacidad otras circunstancias externas al trabajo mismo, de orden personal o socioeconómico, como pueden ser la edad o la posibilidad de recolocación, aunque algunos de estos factores pueden influir en el montante de la prestación económica.

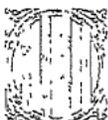
TERCERO.- En este caso ha quedado acreditado que las lesiones que padece la demandante reflejadas en el ordinal cuarto son tributarias de la incapacidad permanente total solicitada a la vista de su valoración médica efectuada pues impiden a la parte actora la realización de las tareas propias de su profesión u oficio de modista pero no le impiden la realización de las tareas propias de cualquier profesiograma laboral de carácter más liviano en términos de rentabilidad o eficacia.

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

Debe recordarse que en esta materia es la parte actora la que ostenta la carga de la prueba para la acreditación de las dolencias que manifiesta padecer en su escrito de demanda.

El informe pericial de la parte actora ratificado en el acto de la vista acredita las importantes limitaciones que la demandante padece que le impiden tareas de esfuerzo y sobre todo teniendo en cuenta su profesión de modista le impiden la realización de las tareas de sobrecarga de hombros y de manualidad en las manos a la vista de los informes médicos aportados procedentes de la sanidad pública lo que contraindica la realización de las tareas propias de su profesión u oficio teniendo en cuenta que los requerimientos a nivel de las manos son máximos tal y como acredita la parte actora, documento obrante al folio 41, relativo a su profesiograma laboral.

La fibromialgia en grado severo tal y como se acredita en los informes médicos junto a las altralgias en manos y caderas determinan la estimación de la demanda en relación a la pretensión subsidiaria efectuada por la parte actora puesto que se aprecia capacidad laboral para todas aquellas tareas en las que la deambulacion sea primordial en relación al profesiograma laboral y no se requiera el manejo de las manos y muñecos con la precisión y constancia que debe efectuarlo una modista.





En consecuencia procede la estimación parcial de la demanda considerándose que la pericial médica aportada por la parte actora, con apoyo en los informes médicos efectuados por especialistas procedentes de la sanidad pública, es de mayor fiabilidad que la realizada por el INSS y acredita las patologías de la demandante en relación a sus graves limitaciones funcionales para la realización de las tareas propias de su profesiograma laboral.

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

FALLO

QUE DEBO ESTIMAR Y ESTIMO PARCIALMENTE la demanda formulada por D^a [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en consecuencia debo **DECLARAR Y DECLARO** a la demandante en situación de **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL** para el ejercicio de su profesión habitual de modista derivada de enfermedad común con el derecho a la correspondientes prestación sobre la base reguladora de 717,78 euros en porcentaje del 55% y fecha de efectos de 10 de agosto de 2018 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 SUPPLICACIÓN** 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.

Codi Segur de Verificaci

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejeccal.justicia.gencat.cat/IAPI/consultatCSV.html>

Signal per Mendez Diestro, Fernando,

Data i hora 03/05/2019 11:27

