



## Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edif. S, pl. 8 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874559  
FAX: 938844930  
E-MAIL: social26.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420188000523

### Seguridad Social en materia prestacional 32/2018-E

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja. Concepto: 5226000000003218  
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.  
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona  
Concepto: 5226000000003218

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

### SENTENCIA Nº 144/2019

En Barcelona, a 2 de mayo de 2019, vistos por mí, [REDACTED] magistrado-juez del Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona, los presentes autos nº 32/2018, seguidos a instancia de D<sup>a</sup>. [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sobre Incapacidad Permanente (módulos: clase B.15), en los que constan los siguientes,

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** En fecha 5 de enero de 2018 fue presentada demanda, posteriormente repartida a este Juzgado, en la que la parte actora, después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia por la que se declarase a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, y subsidiariamente en grado de total.

**SEGUNDO.-** Que señalados día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día 29 de abril de 2019, compareciendo ambas partes.

En trámite de alegaciones la parte actora ratificó su demanda.

El INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, reconociendo, no obstante, que con posterioridad inició un nuevo proceso de incapacidad temporal, en el que ha recibido el alta con propuesta de incapacidad permanente.

Y, cautelarmente, a los fines de una eventual estimación de la demanda, propuso una base reguladora de 2.086,90 euros mensuales, lo que fue expresamente aceptado por la parte actora.

Como fecha de efectos, el INSS propuso el cese en la actividad, y, subsidiariamente, el 27 de septiembre de 2017, fecha de extinción de la incapacidad temporal. Y la parte actora el 12 de julio de 2017, día posterior al





agotamiento del plazo máximo de la incapacidad temporal.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas.

En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

Verificado lo anterior, quedaron los autos vistos para sentencia.

**TERCERO.-** En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales, excepto en relación al cumplimiento de los plazos procesales por acumulación de asuntos.

### HECHOS PROBADOS

1.- La demandante, D<sup>a</sup>. [REDACTED], [REDACTED], con DNI nº [REDACTED], se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el nº [REDACTED] y se encuentra en situación de alta, o asimilada al alta, en el Régimen General de la Seguridad Social (RGSS) (hecho no controvertido).

2.- La profesión habitual de la actora es la de administrativa de banca-comercial (hecho no controvertido).

3.- Por resolución del INSS de fecha 19 de noviembre de 2012 se declaró a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta (folio nº 104), en atención a las siguientes dolencias: *"trastorno depresivo mayor recurrente con episodio actual grave, en tratamiento, con respuesta parcial al mismo, persistiendo ideas recurrentes autolíticas"* (folio nº 106).

Por posterior resolución, de fecha 31 de octubre de 2014, se declaró que la actora no estaba afecta de grado alguno de incapacidad permanente, constatando, no obstante, la existencia de las siguientes dolencias: *"episodio depresivo mayor actualmente en remisión y sin limitaciones funcionales significativas actualmente"* (folios nº 108 y 109).

4.- La demandante inició un proceso de incapacidad temporal el día 14 de enero de 2016, agotando el plazo máximo el día 11 de julio de 2017 (hecho 7º de la resolución impugnada), solicitando la prestación el 10 de agosto de 2017 (folio nº 24).

Tramitado el correspondiente expediente administrativo, fue reconocida médicamente, emitiéndose dictamen por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) en fecha 4 de septiembre de 2017 con el siguiente resultado: *"trastorn depressiu persistent (dístímia); trets caracterials desadaptatius clúster C; hernia discal L3L4; sense limitació funcional incapacitant en el moment actual"* (folios nº 49 y 50).

Fue dictada resolución por la Dirección Provincial del INSS, con fecha 27 de septiembre de 2017 por la que se declaraba a la demandante no afecta de incapacidad permanente en ninguno de sus grados, derivada de enfermedad común (folios nº 46 y 47).

Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada por resolución de fecha 21 de noviembre de 2017





(folios nº 59 y 60).

5.- La demandante acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 2.086,90 euros mensuales.

6.- Con posterioridad al dictado de la resolución impugnada, la demandante disfrutó de permiso retribuido entre el 18 y el 31 de diciembre de 2017 (folio nº 112), y entre el 9 de febrero y el 28 de marzo de 2018 (folio nº 113).

El día 29 de marzo de 2018 la actora inició un nuevo proceso de incapacidad temporal, y el 18 de marzo de 2019 recibió el alta médica con propuesta de incapacidad permanente, en atención a las siguientes dolencias: *"trastorno bipolar y trastorno obsesivo compulsivo con clínica activa y limitaciones psicofuncionales"* (folios nº 114 y 115).

7.- La demandante padece las siguientes patologías:

Trastorno depresivo de larga evolución, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, con limitaciones psicofuncionales.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración de la prueba practicada en el acto del juicio:

Los hechos primero y segundo no son controvertidos.

Los hechos tercero y cuarto constan documentados.

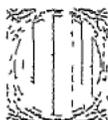
La determinación de la base reguladora (hecho 5º) es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fecha de efectos que para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el Instituto demandado.

El hecho sexto consta documentado.

El hecho séptimo resulta de los informes médicos obrantes en autos, y especialmente de los más recientes, obrantes a los folios nº 96 y siguientes, y 102 y 103, confeccionados, respectivamente, por el psiquiatra privado que realiza el seguimiento de la dolencia y el centro público de salud mental de referencia; así como, sobre todo, del dictamen del ICAM que recientemente ha propuesto la incapacidad permanente de la actora (folios nº 114 y 115).

**SEGUNDO.-** El artículo 193.1 de la LGSS dispone textualmente:

*"La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo."*





*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 con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación".*

Conforme establece la disposición transitoria 26ª de la LGSS, en tanto no se desarrolle reglamentariamente el art. 194, 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 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) , sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, 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), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1-88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad , rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral , sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

No se trata de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una





retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88).

**TERCERO.-** Conforme establece la disposición transitoria 26ª de la LGSS, en tanto no se desarrolle reglamentariamente el art. 194, se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

La invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de las tareas específicas de su profesión (STCT 8-11-85), y proceder a declarar la **invalidez permanente total** cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87).

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 (STS 29-9-87), debiéndose realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87).

Las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, son las definidas para la «categoría profesional» en la correspondiente Ordenanza Laboral -en su caso Convenio Colectivo- y no las que conforman un «puesto de trabajo» en determinada empresa, si son diferentes de aquéllas, que han sido precisamente el objeto del aseguramiento (STSJ de la Rioja 10-03-93, Ar. 1257).

**CUARTO.-** La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos de la demandante.

Su profesión habitual es administrativa/comercial de banca. Se trata de una actividad sin exigencias físicas, pero con evidentes requerimientos intelectuales, que implica grandes cotas de atención y concentración, así como atención continuada al público, pudiendo generar estrés por el sometimiento a los criterios comerciales de rendimiento.

Está afecta de un trastorno psiquiátrico de larga evolución, que ya justificó una anterior declaración de incapacidad permanente, durante casi 2 años, de noviembre de 2012 a octubre de 2014.

Apenas un año más tarde, en enero de 2016, inició un proceso de incapacidad temporal, que se prolongó durante casi dos años, con agotamiento del plazo máximo y demora de la calificación, hasta que la resolución impugnada, el 27 de septiembre de 2017, acordó la extinción de la incapacidad temporal.

Desde entonces no llegó a reincorporarse efectivamente, pues disfrutó, tal y como le correspondía, de las vacaciones, y de varios permisos retribuidos. Y a los pocos meses, en marzo de 2018, inició un nuevo proceso de incapacidad





temporal, por la misma dolencia, que ha terminado recientemente, tras un año de baja, con propuesta de incapacidad permanente.

Cierto es que se trata de una dolencia de curso fluctuante. Pero lo anterior evidencia que la demandante en ningún momento, desde que en enero de 2016 inició el proceso de incapacidad temporal previo a la resolución impugnada, ha estado en condiciones de asumir los requerimientos de continuidad y eficacia propios de cualquier actividad productiva. Y menos los específicos de su profesión, que, como ya se ha indicado, centran sus exigencias en la esfera intelectual.

Asimismo, tal y como acertadamente apuntó el letrado de la parte actora, en caso de impugnación judicial debemos estar al estado patológico del beneficiario en el momento del juicio, siempre que se trate de unas mismas dolencias ya valoradas en el expediente administrativo, considerando también su eventual agravación. En este sentido, la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (STS) de fecha 5 de marzo de 2013, dictada resolviendo el recurso de casación para unificación de doctrina (RCUD) nº 1453/2012, acertadamente invocada por la parte actora.

En atención a todo lo anterior, debemos estimar la demanda, revocando la resolución impugnada, y declarando a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, con derecho a la correspondiente prestación. Sin perjuicio de la posibilidad de revisión futura en caso de efectiva y consolidada mejoría.

**QUINTO.-** En cuanto a los efectos de la prestación, sin perjuicio de las normas sobre incompatibilidad con salarios, y compensación con otras eventuales prestaciones como las de incapacidad temporal, hay que estar a la fecha del dictado de la resolución impugnada y extinción del proceso de incapacidad temporal, el 27 de septiembre de 2017, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 174.5, en relación con el segundo párrafo del art. 174.2 de la LGSS (antes segundo párrafo del art. 131 bis.5 y segundo párrafo del art. 131 bis.2 del texto refundido de la LGSS aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994), tal y como fueron interpretados por la doctrina jurisprudencial más autorizada (STS de fecha 15 de septiembre de 2005, RCUD nº 4410/2004, que se refiere, no obstante, a la redacción del entonces segundo párrafo del tercer apartado del art. 131 bis, que luego pasó al quinto apartado).

**SIXTO.-** En virtud de lo dispuesto en el art. 191 de la LRJS, 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

**Estimando las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D<sup>a</sup>. [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sobre Incapacidad Permanente, debo declarar y declaro que la demandante se encuentra en**





situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a la percepción de una prestación del 100% de la base reguladora de 2.086,90 euros, más sus revalorizaciones y mejoras legales, y efectos desde el 27 de septiembre de 2017, con revocación de la resolución impugnada, condenando al INSS a estar y pasar por la anterior declaración y al abono de la referida 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 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. 194 y ss. de la LRJS, siendo indispensable que el INSS, al tiempo de anunciar el recurso, acompañe certificación acreditativa del inicio del abono de la prestación y de su mantenimiento durante la tramitación, requisito que, inobservado, impedirá la admisión del medio de impugnación.

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

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejcat.justicia.gencat.cat/JAP/consultacSV.html>

Data i hora 02/05/2019 15:08

Signal per Escribano Vindel, Catibos;

