



Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 9 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874574
FAX: 938844934
E-MAIL: social31.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420188039524

Seguridad Social en materia prestacional 808/2018-A

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 1008000000080818
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona
Concepto: 1008000000080818

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Abogado/a: Sergio Martínez Canteras
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA Nº 194/2019

Magistrado: [REDACTED]
Barcelona, 13 de junio de 2019

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado tuvo entrada demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó que se dictase sentencia por la que se declarase a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día de ayer, compareciendo ambas partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, proponiendo la base reguladora y fecha de efectos que constan en el acta de juicio y que fueron expresamente aceptados por la parte actora. Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas. En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que se dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED] está afiliada a la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Tramitado el correspondiente expediente administrativo, se procedió al reconocimiento médico de la parte actora, emitiéndose dictamen por el ICAM en fecha 23/03/2018 con el siguiente resultado: "*trastorno depresivo mayor recurrente grave, dolor generalizado*". El valorador formuló "*PROPOSTA INCAPACITAT PERMANENT*". No obstante la CEI, a la vista de tal propuesta, solicitó un nuevo dictamen esta vez previo informe de un psiquiatra consultor. Emitido este último el ICAM emitió un segundo informe, en fecha 24/05/2018, con el siguiente resultado: "*trastorno de adaptación mixto reactivo a duelo patológico y a estrés familiar no incapacitante en la actualidad*".

TERCERO.- El día 19/06/2018 el INSS dictó resolución por la que se declaraba a la parte actora no afecta de incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

CUARTO.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa,





que no fue estimada.

QUINTO.- La profesión habitual de la parte actora es la de dependienta de cafetería.

SEXTO.- La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 862,20 euros, siendo los efectos desde el día 24/05/2018.

SÉPTIMO.- La parte actora presenta la siguiente situación patológica: trastorno depresivo mayor recurrente grave refractario al tratamiento en el contexto de duelo por fallecimiento de hijo y madre y propia pluripatología orgánica, en tratamiento desde el año 2011. (informes CSMA desde 14/11/2016 hasta la actualidad)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 LRJS, debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración:

El hecho primero es incontestado.

Los hechos segundo, tercero y cuarto constan documentados en el expediente administrativo unido a los autos.

El hecho quinto no es controvertido.

La determinación de la base reguladora y fecha de efectos (hecho 6º) 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 séptimo resulta de la valoración de la pericial médica propuesta, habida cuenta la documentación médica aportada por la demandante, la incorporada al expediente administrativo, y con carácter principal el informe del ICAM, todo ello de acuerdo con la exposición razonada que se contendrá en posteriores fundamentos.

SEGUNDO.- El artículo 194 LGSS dispone lo siguiente:

"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.

2. La 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.

3. 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, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social."

El precepto, sin embargo, no ha sido aún desarrollado, y al efecto la norma contiene en su Disposición transitoria vigésima sexta la siguiente previsión:

"Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- d) Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.





4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

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

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realicen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realicen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».

TERCERO.- La anterior normativa ha de ponerse en relación con los padecimientos de la parte actora. Antes, en todo caso, debe recordarse la nota de imparcialidad y el carácter público del informe del ICAM, que le dotan innegablemente de un valor probatorio cualificado. Las sentencias recaídas en suplicación han venido a formar un abundante cuerpo jurisprudencial del que se desprende que, en aquel grado de conocimiento jurisdiccional, la valoración fáctica de la sentencia de instancia sólo puede ser revisada (en este tipo de procedimientos) cuando informes médicos o periciales se presenten como cualificados frente a aquellos tenidos en cuenta en la instancia. La doctrina relativa a los parámetros que condicionan esa superior cualificación, a la que luego se aludirá, es en buena lógica trasposable a la valoración en la sentencia de instancia: lo que en suplicación sirve para dotar de una mayor capacidad de convicción a un informe, debe servir también para hacerlo en la instancia. Pues bien, esos parámetros los recoge entre otras muchas la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 27/01/04, señalándolos en tres (aunque el último de ellos pueda a su vez subdividirse en dos):

a).- El hecho de que el perito médico haya seguido o no la evolución del proceso patológico del enfermo, lo que implica dar mayor valor probatorio al dictamen del médico que ha seguido dicha evolución, que al informe emitido en base a una única exploración (sentencia de esta Sala de 25-7-1996 y 6-3-1997).

b).- La especialización, bien de la institución médica, Facultad de Medicina, Hospital, Centro de Salud, etc. (STS de 2-12-1985, 3-3-1987, 16-1-1990 y 23-2-1990 y de esta Sala de 14-11-1996) o del concreto departamento de aquél (sentencia de esta Sala de 12-3-1997), bien del perito médico que emita el dictamen (sentencia de esta Sala de 16-1-1995, 9-12-1996 y 9-1-1997).

c).- El que haya sido emitido por un especialista de reconocido prestigio en las ramas de la Ciencia Médica a las que corresponden las lesiones del actor, o el hecho de que el contenido de los informes emitidos por el especialista sean más amplios y exhaustivos que los aportados por la demandada con el expediente administrativo."

En el mismo sentido se pronuncia la expresada Sala de lo Social en su sentencia de 07/06/04, rec. nº 3751/2003, en la que se indica "normalmente se suele dar una mayor verosimilitud al dictamen del CRAM, dada su imparcialidad y su carácter público, así como también a otras pruebas documentales y/o periciales que provengan entidades o personas de reconocido prestigio profesional".

En relación con los informes especializados de la sanidad pública puede razonarse, además, como lo hace la sentencia del TSJCastilla La Mancha de 20/07/2009

"(...) los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley 41/02, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECv, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal presunción habrá de aplicarse solo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo"

Se debe examinar, pues, si en cada supuesto el dictamen pericial de la parte actora, o los informes que aporta: a) proviene de un médico que ha seguido la evolución del paciente, b) se emite por un especialista en la materia, c) el informante goza de reconocido prestigio (alegado y probado, o bien notorio) o d) presenta una amplitud y exhaustividad singulares.

En el caso de autos se aportan múltiples informes de la sanidad pública especializada que hace desde hace 8 años el seguimiento del curso evolutivo de la dolencia (CSMA CLOT) por lo que, de acuerdo con la doctrina expuesta, a ellos debe estarse en términos probatorios con preferencia al dictamen del ICAM. Debe destacarse, además, que el ICAM en un primer momento coincidió en el diagnóstico con el psiquiatra del CSMA, y sólo cuando la CEI solicitó un segundo dictamen, cambió de criterio. No existe ningún motivo jurídico para considerar que el informe del psiquiatra consultor en una clínica privada Dr. Domingo sea más ajustado a la realidad patológica de la paciente que los múltiples informes que, incluso con anterioridad al

Cont. Segur de Verificació

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

Data i hora: 13/06/2019 13:12





inicio del expediente administrativo, afirmaban la existencia de un trastorno depresivo grave, cronificado y refractario al tratamiento.

Procede, por todo ello, la estimación de las pretensiones de la demanda.

FALLO

Que **ESTIMO ÍNTEGRAMENTE** las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, sobre Incapacidad Permanente, y en consecuencia **DECLARO** a la referida demandante en situación de incapacidad permanente, en grado de absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual equivalente al 100% de su base reguladora de 862,20 euros, más mejoras y revalorizaciones legales, con efectos desde el 24/05/2018, condenando al INSS al abono de la citada 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 la 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. 190 y ss LRJS.

Así por esta mi 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).

Codi Segur de Verificació

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

Data i hora: 13/06/2019 13:12

