



## Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 3ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874589  
FAX: 938844910  
E-MAIL: social7.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420198008092

### Seguridad Social en materia prestacional 181/2019-A

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja. Concepto: 5207000000018119  
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.  
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona  
Concepto: 5207000000018119

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]  
Parte demandada/ejecutada: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

## SENTENCIA Nº 51/2020

En Barcelona a 14 de febrero de 2020

Vistos por [REDACTED], Magistrada Titular del Juzgado de lo Social num. 7 de este Partido, el juicio promovido, en sede de INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, por [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ambas partes asistidas en sala según consta arriba indicado, se han presentado los siguientes

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Tras el reparto a cargo del Juzgado Decano según normativa aplicable, tuvo entrada en este Juzgado demanda suscrita por la parte actora en la que, tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase Sentencia de conformidad a sus pretensiones.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda, el juicio se celebró en la fecha señalada. La parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. Contestada la demanda por la parte contraria, se practicaron las pruebas propuestas, previamente admitidas. A continuación, evacuado el trámite de conclusiones, quedaron los autos a la vista para dictar Sentencia.

**TERCERO.-** En la tramitación de los presentes autos se han observado las prescripciones legales pertinentes.

### HECHOS PROBADOS





**PRIMERO.-** [REDACTED], con fecha de nacimiento e [REDACTED] con las circunstancias personales que obran en autos y de profesión habitual PROFESOR DE ENSEÑANZA SECUNDARIA, en situación de alta o asimilada al alta en el régimen general, instó del INSS reconocimiento de incapacidad permanente para trabajar.

**SEGUNDO.-** El dictamen médico emitido por el SGAM en data 13 de julio de 2018 apreciaba en la parte demandante las lesiones de ESTRABISMO PARÉTICO NEUROLÓGICO INESTABLE A PESAR DE LA CORRECTA CORRECCIÓN CON PRISMAS (APARICIÓN DE DIPLOPLIA BINOCULAR EN CUALQUIER POSICIÓN DE MIRADA). TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EN REMISIÓN PARCIAL, por lo que el INSS, con base en que las lesiones eran anteriores a inicio de la relación laboral, emitió resolución en data 2 de agosto de 2018 por la que no apreciaba grado de incapacidad permanente alguno.

**TERCERO.-** Recurrida la resolución, el día 12 de febrero de 2019 el INSS desestimó la reclamación previa presentada por la parte demandante.

**CUARTO.-** En el momento en que fue emitida la resolución del INSS aquí recurrida, la parte demandante, teniendo en cuenta el cuadro patológico demostrado y el grado de afectación del mismo, se hallaba en grado de incapacidad permanente total, por reunir los requisitos de gravedad y/o permanencia:

El demandante presenta imposibilidad para desarrollar tareas que requieran el enfoque visual de manera sostenida y cefalea holocraneal de difícil control. Se aprecia que el cuadro clínico es grave y permanente o irreversible.

La resolución recurrida NO fue emitida conforme a derecho.

**QUINTO.-** No fueron discutidas ni la base reguladora (2147,84 euros), ni la fecha de efectos (comunicación de la Sentencia o cese de actividad). Sí resultó discutida la profesión habitual del demandante.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Acción ejercitada

Solicita la parte actora que se le reconozca en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, frente a la demandada, que estima que aquélla no reúne los requisitos legalmente establecidos para





acoger tal pretensión.

## **SEGUNDO.-** Derecho aplicable

En la modalidad contributiva, la incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral (art. 193.1 LGSS).

Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. Y por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicho profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta (apartados 5 y 4 del art. 194 LGSS según redacción dada por la Disposición transitoria vigésima sexta)

Siguiendo la STS 27-2-2008 Recurso 2716/2006: "Tratándose de enfermedades, nuestra regulación legal -LGSS- diferencia entre las enfermedades de trabajo [art. 115.2, apartados e), f) y g)], en las que existe una relación de causalidad abierta entre el trabajo y la enfermedad; la enfermedad profesional [art. 116 ], en la que tal relación de causalidad está cerrada y formalizada; y la enfermedad común [art. 117.2], que es aquella que no puede incluirse en ninguna de las otras dos categorías. Y dentro de las enfermedades de trabajo ha de distinguirse tres tipos: a) las que tienen causa exclusiva en el trabajo [apartado e)] y que son las que «contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo»; b) las que «se agravan como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente» [apartado f)]; y c) la enfermedades intercurrentes que «constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinadas por el accidente».

Las referencias a LGSS, actualmente, se corresponden con los arts. 156 y ss de la ley vigente.

En la modalidad contributiva, la incapacidad permanente es normada en los arts. 193 y ss LGSS (Ley general de la seguridad social).

En relación a los grados, acude el art. 194 para advertir que:

1. 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.

En consecuencia, y de acuerdo con la jurisprudencia, procederá declarar la **incapacidad permanente total** cuando las lesiones inhabiliten para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (STS de 26-2-1979) y con rendimiento económico aprovechable (STCT de 26-1-1982) 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 (SSTS 6-2-1987 y de 6-11-1987).

Mediante Sentencia, el TSJ Madrid, Sala de lo Social, sec. 1ª, S 27-2-2006, nº 169/2006, rec. 118/2006, advirtió que *la **invalidez** se presenta como un **acontecimiento excepcional de la vida laboral** (TCO 197/2003 EDJ 2003/136196 y TCo78/2004 EDJ 2004/25789 ). Frente a otras contingencias, como la jubilación, que supone la culminación ordinaria de la vida activa provocada por el declive natural de las facultades para la realización adecuada del trabajo por razón de edad, la incapacidad es una circunstancia sobrevenida derivada de reducciones anatómicas o funcionales graves que acontece cuando la persona se encuentra en edad de trabajar, produciendo la disminución o anulación de la aptitud laboral.*





Las decisiones en materia de invalidez permanente no son extensibles ni generalizables, dado que lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a los trabajadores de distinta manera en cuanto a su incidencia en la capacidad de trabajo. De ahí que, en realidad, no sea ésta una materia propia de la unificación de doctrina ( LPL EDL 1995/13689 art.217), tanto por la dificultad de establecer la identidad del alcance del efecto invalidante, como por tratarse, por lo general, de supuestos en los que el enjuiciamiento afecta más a la fijación y valoración de hechos singulares que a la determinación del sentido de la norma en una línea interpretativa de carácter general. Por eso, la determinación del grado de invalidez carece de interés casacional (TS 23-6-05, rec. 3304/04 EDJ 2005/197777), no importa tanto la incapacidad en sí como el incapacitado, la enfermedad como el enfermo.

En su modalidad contributiva, es incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto de invalidez permanente: 1) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado; 2) Que sean "previsiblemente definitivas", esto es, incurables, irreversibles; siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad; y 3) Que las reducciones sean graves desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de que disminuyan o anulen su capacidad laboral en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento para la profesión habitual - incapacidad permanente parcial- a la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma -incapacidad permanente total- hasta la abolición del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer - incapacidad permanente absoluta-. ( TSJ Extremadura 10-6-05, rec. 203/05, TSJ Navarra 31-10-03, rec. 334/03 EDJ 2003/167499, TSJ Madrid 25-7-03, rec. 2949/03, TSJ Castilla-La Mancha 28-12-01, rec. 1024/01, TSJ Cataluña 31-1-00, rec. 2013/99, Extremadura 13-4-98, rec. 216/98).

Debe valorarse el binomio lesiones-función, de manera que la invalidez supone situación individualizada para cada sujeto, dado que se valora una capacidad concreta, para un trabajo concreto, en un sujeto concreto y en un momento concreto. ( TSJ Valencia 25-2-92, rec. 1489/90,).

En la valoración de las lesiones que conforman las reducciones anatómicas funcionales graves, con incidencia en la capacidad de trabajo, no cabe tener en cuenta otros aspectos ajenos al factor sicofísico de alteración de la salud, como serían, por ejemplo, las deficiencias culturales, conflictos de carácter familiar, la edad como obstáculo para acceder al mercado de trabajo, ya que





las dificultades que pueda tener el trabajador para encontrar empleo por razón de su falta de conocimientos o preparación, ya vienen contempladas en nuestras leyes, las cuales han establecido que, de concurrir en persona mayor de 55 años y pensionista de incapacidad total por un régimen de Seguridad Social protector de los trabajadores asalariados, dé lugar a que, mientras no se tenga empleo, se tenga derecho a cobrar un incremento en la cuantía de esa pensión, ( TSJ País Vasco, 20-6-2000, rec. 839/2000 EDJ 2000/33489.) de tal forma que se percibe calculada en función del 75% de la base reguladora, en lugar de hacerlo con el 55% de la misma. (art. 6 del Decreto 1646/1972, de 23 de junio EDL 1972/1462 en relación con el art. 139.2 LGSS EDL 1994/16443).

El estado de salud del interesado es una situación unitaria a valorar globalmente, por lo que han de ponderarse conjuntamente todas las lesiones, con independencia del origen común o profesional de la contingencia, de ahí que, por ejemplo, no sea correcto calificar la contingencia de la incapacidad en parte de accidente de trabajo y en parte de enfermedad común; para la determinación de la incapacidad, se han de valorar, de forma global y total, el conjunto de las lesiones, y, para la revisión se hará individualizadamente, atendiendo a la causa más relevante de la incapacidad para decidir si proviene de enfermedad común o accidente, en el caso de que concurran. Cuando se trata de dilucidar la entidad aseguradora que debe asumir la responsabilidad del abono de la prestación si, por ejemplo, una incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo, por vía de revisión, llega a alcanzar el grado de incapacidad permanente absoluta por enfermedad común, lo procedente es proceder a una responsabilidad compartida del abono de la prestación por invalidez permanente absoluta reconocida en la revisión cuando las aseguradoras de los diferentes riesgos son distintas. De este modo, y como regla general, variable según casuística, hasta el importe de la invalidez permanente en el grado de total, por accidente de trabajo, debe ser abonado por la Mutua aseguradora del riesgo, y el resto, hasta el 100 por 100 del importe de la pensión de invalidez permanente absoluta, por el INSS. ( TS 20-12-93, rec.707/93 EDJ 1993/11633, TS 6-6-94, rec. 2016/93 EDJ 1994/4054, TS 27-7-96, rec. 711/96 EDJ 1996/4724, TSJ Madrid 2-6-03, rec. 2021/03 EDJ 2003/147909, EDJ 2003/147909, TSJ Canarias/Las Palmas 18/9/03, rec.1469/02).

No obstante lo anterior, a efectos de la calificación del grado de incapacidad permanente, lo que se tiene en cuenta no es la lesión en sí misma, sino la repercusión que ésta pueda tener sobre la capacidad de trabajo, pues el riesgo cubierto no es propiamente la salud del trabajador, sino la carencia de rentas que su falta origina.

Eso significa que no basta con que las reducciones anatómicas y funcionales sean graves, sino que además es necesario que, como consecuencia de las mismas, el sujeto se encuentre total o parcialmente incapacitado para trabajar, pues para el reconocimiento del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente sólo tienen relevancia las lesiones que disminuyan o anulen la capacidad laboral.





Y es que, por muy grave que sea el cuadro clínico, si este en conexión a los requerimientos que constituyen el núcleo de la actividad profesional no alcanza relevancia para el desarrollo efectivo de un trabajo, ello impediría la calificación como incapacidad permanente; por el contrario, una dolencia o lesión aparentemente insignificante puede repercutir anulando la concreta realización de una profesión. Por ejemplo, una ligera limitación de movilidad del tobillo en una bailarín profesional. Más que de incapacidades o enfermedades hay que hablar de incapacitados o enfermos. Pérdidas pequeñas de la incapacidad global pueden justificar una IPT, y pérdidas grandes no ser suficientes si la profesión es sedentaria o de gran variedad funcional. (TSJ Madrid, 29-11-2004, rec. 3995/2004 [EDJ 2004/246003](#)).

Reiterada doctrina judicial (TSJ Madrid 30-5-05 [EDJ 2005/93130](#), rec.1153/05, [EDJ 2005/93130](#)) pone de manifiesto que, a los efectos de la declaración de incapacidad en el grado de total, ha de partirse de los siguientes presupuestos:

A).La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia.

B).Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión.

C).La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano.

D).No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro".

E).Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador está cualificada para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.

La incapacidad permanente total para la profesión habitual, se caracteriza por un doble elemento: primero, por su carácter profesional lo que implica que, para su calificación jurídica, habrá de valorarse más que la índole y naturaleza de los padecimientos que presenta el trabajador, a la limitación





que ellos generen en cuanto impedimentos reales, esto es, susceptibles de determinación objetiva y suficiente para dejar imposibilitado a quien los padece, de iniciar y consumir las tareas propias de su oficio, por cuanto son esas limitaciones funcionales las que determinan la efectiva reducción de la capacidad de ganancia; y segundo, por su carácter de permanencia que implica la necesidad de estabilización de su estado residual en el sentido que las patologías o secuelas tengan un carácter previsiblemente definitivo dado que la posibilidad de recuperación clínica se estima médicamente como incierta o a largo plazo. (TSJ Asturias 19-10-00, rec.3246/00).

Precisa realizar un riguroso análisis comparativo de dos términos fácticos: el de las limitaciones funcionales y orgánicas que producen al trabajador las lesiones que padece y el de los requerimientos psíco-físicos de su profesión habitual. (TSJ la Rioja, 25-5-00, rec. 147/00).

Como **subgrado** dentro de la incapacidad total, surge la incapacidad permanente total cualificada, que no responde a un nuevo grado de incapacidad (TS 22-5-95, EDJ 24688), por lo que es causa de **extinción del contrato de trabajo**:

La **pensión** de incapacidad total se incrementa en el porcentaje en un 20% cuando por la edad -superior a 55 años-, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior, es decir su cuantía es del 75% de la base reguladora.

El reconocimiento del derecho se ha de **solicitar** por el interesado, no obstante, el órgano jurisdiccional puede imponer tal incremento cuando concurren las circunstancias, aun cuando **no haya sido solicitado** expresamente por el beneficiario (TS unif doctrina 11-5-06, EDJ 84004).

El **incremento** queda en suspenso cuando el pensionista obtiene un empleo.

Finalmente, en cuanto a la aplicación de jurisprudencia sobre casos similares, a partir de la sentencia de 19-11-1991 (rec. 1298/1990), el TS estableció ya que, *en principio, las decisiones en materia de invalidez permanente no son extensibles ni generalizables, porque más que de "incapacidades" debe hablarse de "incapacitados"; el carácter individualizado de estas situaciones impone una calificación centrada en la repercusión funcional de las lesiones, variable en cada caso concreto en atención a las diversas circunstancias que determinan el alcance de esa repercusión por lo que, normalmente, no es posible generalizar las decisiones a través de criterios abstractos; lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a*





**los trabajadores de distinta manera en cuanto a su incidencia en la capacidad de trabajo** y, en consecuencia, no es posible fundar en la valoración de esta incidencia individualizada un recurso de casación para la unificación de doctrina.

**TERCERO.-** Hechos probados y aplicación a los mismos de la normativa y doctrina expuesta

El relato de hechos probados resulta acorde a los requisitos formales que recoge, en relación a la Sentencia, el artículo 97.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, de la libre y conjunta valoración de la prueba practicada en el acto del juicio y de la prueba indicada en cada uno de los ordinales fácticos, aplicando los principios de valoración imparcial y crítica de la prueba.

Conforme el artículo 217 de la LEC el demandante tiene la carga de probar los hechos de los que ordinariamente se deducen, según las normas jurídicas que le sean aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda. El demandado tiene la carga de probar los hechos que impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos probados por el demandante, debiendo tener en cuenta el juez o tribunal la Los hechos que se declaran probados resultan de las alegaciones de las partes y la valoración, en su conjunto, de la prueba practicada (documental y pericial).

**A)** En el presente caso es preciso, con carácter previo al análisis del cuadro incapacitante, **analizar la profesión habitual del demandante** con el que inevitablemente se relaciona, habida cuenta de que se solicita una incapacidad permanente total.

De acuerdo con la LGSS, DT 26, 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.

El art. 11.2 Orden de 15 de abril de 1969, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las Prestaciones por Invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social afirma que:

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, y en caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad laboral transitoria de la que





se derive la invalidez.

La profesión habitual a estos efectos es la que se padece al tiempo de producirse el **hecho causante** de la incapacidad pretendida, la ejercida **prolongadamente, y no la residual a cuyo ejercicio ha podido haber conducido la situación invalidante** (TS 9-12-02, EDJ 61284). En similar sentido, **STS, 26 de Septiembre de 2007**.

Pues bien, de acuerdo con la demanda, el actor tiene por profesión habitual la de profesor de enseñanza secundaria, mientras que el INSS considera que es la de asistente de aeropuerto.

De acuerdo con el informe de vida laboral presentado, obtenido en fecha 12 de febrero de 2020, [REDACTED] prestó servicios como profesor desde octubre de 1989 hasta diciembre de 2016, pasando a centro especial de empleo desde julio de 2017 hasta la actualidad.

Frente a los más de 24 años trabajados como profesor, a día de hoy se desempeña desde hace más de dos años, con vocación de permanencia, la profesión de asistente de aeropuerto. Ahora bien, puesto que la misma es desempeñada a través de centro especial de empleo y con base en las previas resoluciones judiciales que constan en autos, así como el reconocimiento del propio INSS del carácter previo del cuadro clínico, el acceso a esta segunda profesión tuvo lugar como consecuencia de esa minoración de facultades inherente a su incapacidad.

Con fundamento en la doctrina expuesta del TS, la profesión habitual del demandante es la de PROFESOR DE ENSEÑANZA SECUNDARIA.

### **B) Segundo punto de controversia; lesiones del demandante**

En términos de objetividad, tal como vienen reconociendo de forma reiterada doctrina y jurisprudencia, no cabe dudar de la calidad técnica, imparcialidad y objetividad del dictamen oficial del ICAM; prueba dotada, a priori, de valor legal de convicción, lo que deja a quien preside el juicio oral en libertad de criterio para formar la suya, en los extremos no coincidentes con cualquiera de ambas versiones o, incluso, mediante una conjunta valoración, tal como se extrae de la Sentencia del TSJ Social sección 1 del 22 de mayo de 2017 (ROJ: STSJ CAT 3876/2017 - ECLI:ES:TSJCAT:2017:3876 ).

En este sentido, el ICAM, en los términos expuestos en el apdo. de hechos probados, tomó en consideración aquella documentación que le fue entregada por el interesado y, con base en tales documentos, y en su propia exploración emitió el diagnóstico, que se detalla en el apdo. de hechos probados, de **ESTRABISMO PARÉTICO NEUROLÓGICO INESTABLE A PESAR DE LA CORRECTA CORRECCIÓN CON PRISMAS (APARICIÓN DE DIPLOPLIA BINOCULAR EN CUALQUIER POSICIÓN DE MIRADA). TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EN REMISIÓN PARCIAL**.





La presunción de veracidad descrita, en principio, sólo puede ser desvirtuada por aquella con rotundidad y objetividad suficiente, y por tanto resulta, en principio, idónea la proveniente de médico especialista de la sanidad pública, siendo en tal sentido ineficaces aquellas de especialistas privados, más permeables a la subjetividad (con la excepción de los profesionales de reconocido prestigio en la comunidad médica), y la del médico de familia, por falta de especialización suficiente. En esta misma línea se sitúan los informes de urgencias, dada la premura con que se visita al paciente y se emite el informe, efectuado en muchas ocasiones por profesionales de escasa experiencia.

La prueba practicada en sala permite desvirtuar las consideraciones del ICAM.

Según la Sentencia del TSJ Cataluña de 11 de diciembre de 2017, el actor puede desarrollar trabajos de pequeños esfuerzos que no exijan visión continuada fija, ni esfuerzo intelectual.

El perito del INSS manifestó que las secuelas son las objetivadas por el ICAM y también los informes privados que aporta el demandante.

De acuerdo con el folio 102 el paciente presenta imposibilidad para desarrollar tareas que requieran el enfoque visual de manera sostenida y cefalea holocraneal de difícil control. Se aprecia que el cuadro clínico es grave y permanente o irreversible.

Sin duda tales cualidades son esencialmente propias de todo PROFESOR DE ENSEÑANZA SECUNDARIA, por lo que claramente se encuentra incapacitado para desempeñarla.

Procede así revocar la resolución del INSS aquí impugnada, considerándola dictada NO conforme a derecho, implicando así la estimación de la demanda.

Vistas las disposiciones citadas y demás de general y pertinente aplicación,

### FALLO

DEBO ESTIMAR Y ESTIMO la demanda presentada por [REDACTED] frente a la parte demandada el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TGSS





DECLARO A [REDACTED] EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

DEBO CONDENAR Y CONDENO a la entidad demandada a estar y pasar por esta resolución y, en consecuencia, a reconocer y abonar a la parte actora una pensión vitalicia y mensual en cuantía del 55% de su base reguladora, de 2.147,84 €, más los incrementos legales que, en su caso, correspondan, con fecha de efectos desde el cese en su actual actividad.

Notifíquese esta Sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante este Juzgado, en el plazo de cinco días desde su notificación, para su conocimiento por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

Pueden interponer recurso de suplicación ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que han de anunciar ante este Juzgado dentro de los CINCO DIAS hábiles siguientes al de su notificación, por medio de comparecencia o por escrito, siendo preciso, para su formalización, presentar resguardo acreditativo del ingreso del depósito especial de 300 €.

En procesos de reclamación de cantidad o despido, se depositará, asimismo, resguardo acreditativo de haber ingresado el importe íntegro de la condena.

Los ingresos se realizarán en BANCO SANTANDER, cuenta núm. IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, CONCEPTO: 5207 0000 65, añadiendo a continuación seis dígitos: los cuatro primero serán los correspondientes al número de procedimiento de este Juzgado y dos restantes los dos últimos del año de dicho procedimiento, por lo que la cuenta en la que debe ingresarse se compone de 16 dígitos.

Podrá sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento de la condena por aval solidario emitido por una entidad de crédito, de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento.

Sin este requisito se le tendrá por desistido del recurso anunciado y quedará firme la sentencia.

Estarán exentos de tales ingresos las Entidades Públicas, quienes gocen del beneficio de justicia gratuita o litiguen en su condición de trabajador o se encuentren excluidos por el artículo 229.4 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social o beneficiario del régimen público de la Seguridad social; ello sin perjuicio de que, si en la Sentencia se condenara a la Entidad gestora, ésta deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que ha abonado la prestación y, si ésta fuera de pago periódico, que ha iniciado el pago y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso.





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 artículo 5 de la Ley Orgánica 5/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal).

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



