



Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 6a planta, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874538
FAX: 938844924
E-MAIL: social19.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: [REDACTED]

Seguridad Social en materia prestacional 597/2020-D

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 060200000059720
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona
Concepto: 060200000059720

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Abogado/a: Jéssica Cid Ros, Marta Serra Díaz
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA Nº 348/2021

En Barcelona, a veinte de octubre de dos mil veintiuno.

M^a del [REDACTED] Magistrada-juez del Juzgado de lo Social número 19 de Barcelona, he visto los presentes autos seguidos a instancia de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] contra el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, en reclamación por **INCAPACIDAD PERMANENTE (OPOSICIÓN A REVISIÓN DE GRADO)**.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Ha correspondido a este Juzgado, por turno de reparto, la demanda presentada el ante el Decanato de los Juzgados de lo Social, suscrita por la parte actora, en la que tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase una sentencia en la que se acogieran sus pretensiones.

Segundo.- Admitida a trámite la demanda, se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio, que tuvo lugar el 18-10-2021, compareciendo las partes y defensores que constan en el acta suscrita por el personal de auxilio judicial. Se procedió a la grabación de la vista a través del sistema ARCONTE de grabación, según certifica el Letrado de la Administración de Justicia. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso a la demanda y se practicaron las pruebas propuestas y admitidas. Tras el trámite de conclusiones quedó el juicio visto para sentencia.

Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los preceptos legales, a excepción de los plazos, por acumulación de asuntos en este Juzgado.





HECHOS PROBADOS

Primero.- [REDACTED], con fecha de nacimiento [REDACTED] DNI núm. [REDACTED], de profesión limpiadora, fue declarada por resolución de 16-11-2018 en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, derivada de contingencia común, por las siguientes patologías: **“Trastorno distímico. Actual episodio mayor moderado sin características psicóticas, en tto. Farmacológico con limitación psicofuncional actual. Probable meningioma frontal, sin efecto masa, en controles por NRL. Fibromialgia. Artralgias (poliartrosis): rizartrosis bilateral, cervicodiscoartrosis C5-C6, C6-C7, gonartrosis bilateral leve con meniscopatía externa y degeneración F-T incipiente. STC. VIH en tto. Estable”**. La SGAM formuló presunción de incapacidad permanente revisable (folios 50-51).

Segundo.- Iniciado expediente de revisión de grado, por resolución de 29-02-2020 se declaró que la parte demandante presentaba mejoría y una parcial recuperación de sus facultades generales y la posibilidad de realizar actividades laborales distintas de las ejercidas habitualmente, revisando el grado de absoluta declarado con reconocimiento de una incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual que, incrementada en el 20% en los períodos de inactividad laboral, más revalorizaciones, ascendía a 1.013,07 euros, revisable a partir de 2/2022. Examinada por la SGAM en fecha 3-02-2020 objetivó el siguiente cuadro residual **“Distimia sin limitación psicofuncional. Fibromialgia. Artralgias (poliartrosis): rizartrosis bilateral, cervicoartrosis C5-C6 y C6-C7, gonartrosis bilateral leve con meniscopatía externa y degeneración F-T incipiente. STC. VIH con carga viral indetectable”**

Tercero.- Interpuso reclamación previa el 15-05-2020 que fue desestimada por resolución de 3-07-2020.

Cuarto.- La base reguladora de la prestación es de 1.317,63 euros y los efectos 1-03-2020.

Quinto.- La parte demandante presenta las siguientes secuelas: **“Trastorno depresivo mayor recidivante moderado-grave, con tendencia a la recurrencia y a la cronicidad, en control por CSM y tratamiento farmacológico –Venlafaxina 225 mg 1/24h- Deprax 100 mg 1,5/24h y Rivotril 0,5 mg- sin respuesta en la actualidad. Pequeño meningioma frontal superior parasagital derecha que invade el seno longitudinal superior, sin efecto masa (RM 7-05-2019), en controles por NRL. Fibromialgia 18/18 puntos positivos, con grado de afectación grave y clínica de dolor músculo esquelético generalizado crónico, fatiga física y mental, trastorno del sueño, parestesias y disestesias en extremidades, ansiedad y alteración del estado de ánimo. Artralgias (poliartrosis): rizartrosis bilateral,**





cervicodiscoartrosis C5-C6, C6-C7 con cervicalgia mecánica crónica, espondiloartrosis y discopatía L5-S1 con lumbalgia mecánica crónica, gonartrosis bilateral leve con meniscopatía externa y degeneración F-T incipiente. Síndrome de túnel carpiano. Infección por VIH en tratamiento con antirretrovirales y seguimiento por servicio de infecciosas, con distrofia muscular secundaria, actualmente con carga viral indetectable”.

Sexto.- La demandante tiene reconocida por resolución del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies un grado de discapacidad total del 71% (65% grado de discapacidad + 6 puntos factores sociales), por los siguientes diagnósticos: “Osteoartrosis generalizada. Trastorno depresivo recurrente. Inmunodeficiencia por VIH. Síndrome algica. Síndrome de túnel carpiano bilateral”, no superando los baremos de tercera persona y de movilidad (folio 85).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- A los efectos de dar cumplimiento a lo previsto en el art. 97, 2 LRJS se hace constar que las dolencias y limitaciones que padece la parte actora, que se declaran expresamente probadas, se han podido determinar partiendo, fundamentalmente, de la apreciación conjunta de los dictámenes médicos que constan en las actuaciones, al dictamen de la SGAM, junto a las pruebas diagnósticas e informes médicos aportados y la pericial practicada por el INSS.

Segundo.- La parte demandante solicita el mantenimiento del grado de absoluta que le fue reconocido por resolución de 16-11-2018, alegando que las lesiones y limitaciones funcionales que dieron lugar al reconocimiento del grado de absoluta persisten, sin que se haya producido mejoría alguna de su patología psiquiátrica, que incluso ha sufrido un notable empeoramiento siendo calificable como grave, al igual que la fibromialgia, presentando un cuadro de poliartralgias generalizadas por artrosis que afecta especialmente a manos, columna cervical y lumbar y rodillas, persistiendo la afectación por VIH, cuadro crónico, grave e incapacitante.

En informe de medicina de familia del ICS de 2-09-2021 se relacionan las patologías alegadas y la medicación prescrita, que indica que su autonomía personal está severamente disminuida (folios 84-85). Aporta informes de la unidad de fibromialgia del hospital de la Vall d'Hebrón de 19-11-2019 y 18-08-2021 (folios 73 a 76) con los diagnósticos de fibromialgia y patología degenerativa generalizada, que relacionan las patologías indicando el último de ellos en relación al síndrome fibromiálgico que el grado de afectación de la fibromialgia es grave (FIQ 94,3/100) según resultados de las pruebas realizadas y el grado de repercusión vital, que le provoca gran limitación en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.

Se aportan asimismo informes ORL del Hospital de la Vall d'Hebrón de 9-03-2018 y





15-11-2019 (folios 77 a 81), con la orientación diagnóstica de laberintopatía global en el contexto de pluripatología asociada y concluyen que se trata de paciente muy inestable con pluripatología, afectación laberíntica, mala tolerancia a ambientes con escasa fijación visual o movimiento, incapacidad de tolerar giros cefálicos frecuentes, necesidad de deambular con bastón, recomendándose en el último de ellos seguir rehabilitación al tratarse de patología crónica no subsidiaria de mejoría y tratamiento del cuadro depresivo asociado. Realizada RM cerebral de control el 7-05-2019 confirmó el diagnóstico de pequeño meningioma frontal superior parasagital derecha que invade el seno longitudinal superior, sin efecto masa y signos de sinusopatía paranasal (folios 82-83).

Respecto a la patología psiquiátrica aporta informes de psiquiatra del centro de salud mental en el que inició tratamiento en agosto de 2017, el informe de 24-04-2018 recoge el diagnóstico de trastorno depresivo mayor recidivante moderado (folio 70), el informe de 29-11-2019 lo califica de trastorno depresivo mayor recidivante moderado-grave (folio 71) y el más reciente de 6-08-2021 confirma ese diagnóstico y la medicación prescrita (folio (folio 72)).

Tercero.- La SGAM en su dictamen de 3-02-2020 (folios 53-54) sobre la base de informe de psiquiatra de la SGAM de 10-01-2020 recoge como diagnóstico "trastorno depresivo persistente (distimia), que aprecia rasgos caracteriales disfuncionales con tendencia a clínica ansiosa y afectiva de larga evolución, conviviente con hijo con el que mantiene dependencia mutua considerando que ambos deben normalizar rutinas, no apreciando clínica afectiva mayor ni endógena impeditiva de su actividad. Valora el informe de CSM Nou Barris de 29-11-2019 que diagnostica trastorno depresivo mayor recidivante moderado-grave. Recoge asimismo los diagnósticos de la unidad de fibromialgia de 3-12-2019, de fibromialgia con grado de afectación grave, sin respuesta a los tratamientos y capacidad funcional muy limitada y el informe MAP de 26-11-2019 citados. Valora también la RNM cerebral de 7-05-2019, la RNM lumbar de 11-11-2018, hemograma de 23-10-2019 con carga viral VIH indetectable. Se remite a la exploración funcional realizada el 3-12-2019 que indica que deambula con bastón y no aprecia cojera, atrofas musculares, marcha punta talón no claudicante, pruebas de coordinación normal, dolor y pérdida de fuerza en manos por rizartrrosis, señalando que está pendiente de intervención por STC portando férula en mano derecha. Concluye en que existe una mejoría parcial persistiendo la incapacidad permanente a la realización de esfuerzos.

El informe de la entidad gestora de 29-09-2021, ratificado por el perito, recoge los diagnósticos de fibromialgia-fatiga crónica en tratamiento, indicando que el funcionalismo está conservado, la poliartropatía generalizada de raquis, manos y rodillas con clínica de poliartralgias, sin limitación funcional y la infección VHI indicando que la carga viral actual es indetectable, sin hacer mención a la patología psiquiátrica (folios 88-89).





Cuarto.- El art. 194.5 del TRLGSS (2015) configura la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo como la que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio, habiendo puesto de relieve la doctrina y jurisprudencia que tal grado de incapacidad no solo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a aquel que, aun con aptitudes para alguna actividad, no tenga facultades reales para consumir con cierta eficacia las inherentes a una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral, teniendo en cuenta que la realización de cualquier trabajo, aun en el más simple oficio, implica la necesidad de llevarlo a cabo con las exigencias de horario, desplazamiento e interrelación, diligencia y atención, dentro del sometimiento a una organización empresarial (STS de 20 de julio de 1985 y 19 de junio de 1987).

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de incapacidad permanente 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 incapacidad merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-09-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 06-11-87), debiendo declararse la incapacidad 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, pues 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 06-02-87, 06-11-1987), estando por ello incapacitado para asumir cualquier género de responsabilidad laboral, por liviana o sencilla que sea la profesión u oficio elegido (STS 29-09-87).

Es en tal sentido que se ha declarado que lo preceptuado en el número 5 del entonces artículo 194 LGSS, al definir la incapacidad absoluta para todo trabajo, no debe ser objeto de una interpretación literal y rígida, que llevaría a una imposibilidad de su aplicación, sino que ha de serlo de forma flexible (STS 11-03-1986), pues la actividad profesional ha de poder realizarse con los parámetros de rendimiento y eficacia exigibles durante toda la jornada, con pleno sometimiento a una organización normal de empresa, que no ha de conllevar especiales tolerancias a una situación de disminución física por parte del empresario, ni afán de sacrificio por parte del trabajador.

Quinto.- Debe esta juzgadora valorar a tenor de los expresados criterios si las patologías por las que le fue reconocido a la demandante el grado de incapacidad permanente absoluta, trastorno distímico episodio mayor moderado sin características psicóticas con limitación psicofuncional, probable meningioma frontal sin efecto masa, en controles por NRL, fibromialgia, artralgias (poliartrosis) por rizartrosis bilateral,





cervicodiscoartrosis C5-C6, C6-C7, gonartrosis bilateral leve con meniscopatía externa y degeneración F-T incipiente, STC y VIH en tratamiento y estable, han experimentado mejoría y permiten la realización de actividades no sujetas a esfuerzo físico.

Debe otorgar esta juzgadora especial veracidad a los informes de la psiquiatra de la sanidad pública que controla la evolución de la patología y el diagnóstico que recoge, calificándolo como trastorno depresivo mayor recidivante de grado moderado-grave, lo que pone de relieve la inexistencia de mejoría de dicha patología. Pero con independencia de ello el informe del psiquiatra consultor de la SGAM que se reproduce el su dictamen recoge el diagnóstico de “trastorno depresivo persistente (distimia)” lo que evidenciaría asimismo que la afectación psiquiátrica persiste, con clínica ansiosa y afectiva de larga evolución con rasgos caracteriales disfuncionales mixtos. Pese a que la SGAM recoge el informe de la unidad de fibromialgia del Hospital Vall d’Hebron no las limitaciones que en el mismo se indican ni su afectación funcional. El diagnóstico de VIH no es cuestionado, aunque del hemograma que refiere la SGAM la carga laboral sea indetectable y la patología osteoarticular en manos, columna cervical y lumbar y rodillas no ha podido tener una evolución positiva, manteniéndose la clínica de poliartralgias, indicando la SGAM que requiere utilizar férula por presentar STC, pendiente de intervención quirúrgica, no recogiendo el meningioma frontal pese a valorar la RNM cerebral que lo detecta.

Del análisis de la totalidad de informes aportados, todos ellos de la medicina pública y de centros especializados que han seguido su evolución, considera esta juzgadora que la patología psiquiátrica que dio lugar al reconocimiento en el año 2018 de una incapacidad permanente absoluta persiste y continua interfiriendo en la realización de actividades laborales con eficacia y continuidad, al igual que la fibromialgia y la afectación funcional que le provoca, la clínica de poliartralgias, el síndrome de túnel carpiano y el meningioma, persistiendo las secuelas por VIH.

Destacar asimismo, pese a que el reconocimiento del grado de discapacidad responde a parámetros diversos, que le ha sido reconocido un grado de discapacidad del 65%, sin añadir factores sociales.

Sexto.- En consecuencia, sobre la base de los informes de especialistas en la sanidad pública que siguen la evolución del cuadro patológico del demandante, no es posible apreciar que se haya producido una mejoría susceptible de permitir una reincorporación laboral y revisar el reconocimiento del grado de incapacidad permanente absoluta que la demandante tenía reconocido.

Las referidas patologías, valoradas en su conjunto en relación a los requerimientos que exige cualquier actividad laboral, han de dar lugar a la mantener la calificación del grado de incapacidad permanente absoluta que peticiona y dejar sin efecto la revisión por mejoría que declara la resolución impugnada, declarando a la parte demandante en





situación de **Incapacidad Permanente Absoluta**, derivada de enfermedad común, de acuerdo con lo previsto en el artículo 193 de la Ley General de la Seguridad Social, en relación con los artículos 194, 195 y 200 LGSS, con derecho a percibir la prestación contributiva a tenor de la **base reguladora mensual de 1.317,63 euros, con 1-03-2020** con las mejoras y revalorizaciones legales que procedan.

Séptimo.- Por razón de la materia, cabe interponer recurso de suplicación contra esta sentencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 191, 3 c) de la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social (LRJS).

Vistos los preceptos legales mencionados y las demás disposiciones aplicables,

FALLO

ESTIMO la demanda presentada por [REDACTED] **contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, en reclamación por **INCAPACIDAD PERMANENTE (OPOSICIÓN A REVISIÓN DE GRADO)** y declaro a la parte demandante en situación de **Incapacidad Permanente Absoluta**, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir la prestación correspondiente en cuantía del **cien por cien de una base reguladora mensual de base reguladora mensual de 1.317,63 euros, con 1-03-2020** y condeno al INSS a hacer efectiva la prestación, con las mejoras y revalorizaciones legales que procedan, sin perjuicio de la compensación con las cantidades percibidas por la pensión de jubilación que le fue reconocida con posterioridad a la revisión de grado.

Notifíquese esta sentencia a las partes y hágaseles saber que contra la misma puede interponerse **recurso de suplicación** ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que deberá anunciarse ante este juzgado dentro del plazo de los **cinco días** siguientes al de su notificación. Si el recurrente es el demandado no se tramitará el recurso hasta que certifique que comienza el pago de la prestación y que continuará haciéndolo durante la tramitación del recurso.

Así lo pronuncia, manda y firma [REDACTED] Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 19 de Barcelona y su provincia.

