

**Juzgado de lo Social nº 1
Madrid**

Autos nº 1404/2019

Demandante:

Doña [REDACTED]

Demandado:

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS)

Procedimiento: Incapacidad

Magistrada- Juez: [REDACTED]

SENTENCIA Nº 356/2021

En Madrid, 28 de septiembre de 2021

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha de 17 de diciembre del 2019, tuvo entrada en este Juzgado demanda interpuesta por la parte actora, en la que después de alegar los hechos que creyó oportunos, suplicó a este Juzgado dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en la misma.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda y señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, este tuvo lugar el día señalado con la asistencia de las partes.

La parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, realizando las alegaciones que estimó pertinentes. La demandada se opuso.

Se practicó la prueba propuesta.

Las partes en trámite de conclusiones solicitaron que se dictase sentencia de acuerdo con sus pretensiones.

Quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La dirección del INSS resolvió en fecha de 9 de agosto del 2019 reconocer a Doña [REDACTED] una prestación de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO.- Se emitió dictamen propuesta del EVI en fecha de 20 de junio del 2019 y las lesiones que constan son las siguientes:

“En jul-18, hematoma subdural laminar (tras caída accidental), en paciente con antecedente de meningioma IQ en 1981 y en 1983, con secuelas de hemiparesia en hemicuerpo izquierdo y crisis epilépticas focales. Actual: empeoramiento de hemiparesia izquierda. Las limitaciones orgánicas y funcionales: las derivadas del cuadro clínico”.

TERCERO.- Fue interpuesta reclamación previa y desestimada por resolución de 20 de noviembre del 2019.

CUARTO.- Según el Informe FORENSE, obrante en folios 79 a 80, que se da por reproducido, concluye que la patología que presenta la actora es de carácter crónico e irreversible e incluso se verá agravada con el paso del tiempo y condiciona significativamente las actividades de su vida diaria, no pudiendo hacer una vida independiente por lo que necesita la ayuda de otra persona.

QUINTO.- La base reguladora asciende a 579,18 euros y el complemento de la gran invalidez a 922, 50 euros . La fecha de efectos es de 8 de agosto del 2019.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Medios de prueba que se han tenido en cuenta para la constatación de los hechos declarados probados y objeto del debate.

En primer lugar, y tal como establece el artículo 97.2 de la LRJS, debemos poner de manifiesto que los hechos probados que se acaban de exponer resultan del expediente administrativo, así como los distintos informes médicos obrantes en las actuaciones y aportados como prueba documental por la parte actora en el juicio.

Destaca por su objetividad en este caso el Informe FORENSE.

SEGUNDO.-Grados de Incapacidad

Debe recordarse que con carácter general en los litigios sobre invalidez permanente (modalidad contributiva) por disconformidad entre las partes sobre si procede o no el reconocimiento de tal situación o del grado a establecer, el sistema legal instaurado por el régimen normativo (artículos 137 y siguientes de R.D-Leg. 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), y sus disposiciones complementarias), parte de la consolidación o irreversibilidad de las enfermedades y sus secuelas. De esta forma, el régimen legal descansa sobre la valoración de las secuelas y su proyección invalidante respecto a la capacidad residual laboral del trabajador. **Resultan pues, indiferentes, las dolencias que aquejan al trabajador, siendo lo verdaderamente trascendente las secuelas que acredite, esto es, las limitaciones orgánico-funcionales que éstas producen, sean psíquicas o físicas.** De esta suerte, el precepto citado clasifica dicha invalidez en cuatro grados de incapacidad permanente (a los que habría que sumar, como una variante inferior en la escala, las lesiones permanentes no invalidantes, que sólo se producen cuando la contingencia se deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Tales grados son los siguientes:

a) La incapacidad permanente parcial (IPP), que responde a la situación en la que el menoscabo laboral de las secuelas supera el 33% del rendimiento normal para su profesión habitual, pero sin llegar a impedirle realizar las tareas fundamentales de la misma.

Según el artículo 137.3, «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 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma». En consecuencia, puesto que se trata de un grado de incapacidad profesional, para su declaración es preciso 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 físico-psíquicos de su profesión habitual. Estas tareas fundamentales de su profesión deben determinarse con criterio cualitativo más que con criterio cuantitativo, de manera que las tareas que resulten impedidas (incapacidad permanente total), o dificultada en su realización

en el treinta y tres por ciento o más de su rendimiento (incapacidad permanente parcial), sean las más relevantes, no tanto desde el punto de vista de su duración a lo largo de la jornada, sino por constituir la esencia o núcleo de su prestación laboral, siempre teniendo en cuenta que la incapacidad permanente lo será de la profesión habitual y no del puesto de trabajo concreto que se desempeñe en una empresa.

b) La incapacidad permanente total (IPT) para la realización del trabajo habitual (IPT), en la que las secuelas tienen mayor proyección invalidante, pues impiden al trabajador la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual. Esta situación se califica (con el incremento del 20% en la prestación) cuando el trabajador haya cumplido los 55 años de edad, por presumirse la imposibilidad de encontrar otro empleo distinto al de su profesión.

El criterio jurisprudencial para la valoración de una incapacidad permanente puede resumirse en los siguientes términos:

a) Debe acomodarse la decisión que en cada supuesto se deba de adoptar, a un necesario proceso de individualización, en atención a cuales sean las concretas "particularidades del caso a enjuiciar" (conforme a SSTS de 02.04.92 ó de 29.01.93), que lo diferencian de las situaciones de otros distintos afectados, tanto por la incidencia de otras lesiones, como por la concreta actividad desempeñada por el mismo, que es la determinante a efectos de esa valoración, teniendo en cuenta la desarrollada, en su caso, en el momento del percance o del inicio de la situación de baja o de solicitud de la valoración invalidante (STS de 23.11.00). Más que de incapacidades en general, de lo que tiene que hablarse es de incapacitados, al tenerse que decidir, en cada distinto caso que sea objeto de litigio, en atención a cuales sean sus concretas y particulares circunstancias (SSTS de 20.04.92 ó de 11.04.95), en cuanto que en materia de invalidez difícilmente pueden darse supuestos con una identidad sustancial.

b) Derivado de lo anterior, debe realizarse dicho proceso valorativo y de subsunción normativa, en atención a cuales sean los "hechos singulares" del caso (SSTS de 17.03.89, 27.11.91 o de 09.04.92), pues, lesiones que aparentemente son idénticas, o bien pueden diferenciarse en su concreta graduación, o bien afectar de modo distinto a los diversos trabajadores, o tener un distinto alcance en cuanto a su particular repercusión funcional (STS de 25.01.00).

c) Dado el carácter marcadamente profesional de nuestro Sistema de protección social en relación con la invalidez, lo que interesa valorar es la capacidad laboral residual que permiten al afectado, bien sea para la que haya venido siendo su profesión habitual hasta el momento de acaecer la incidencia presuntamente invalidante (STS de 23.11.00 ya citada), o bien, en general, para cualquier otra actividad u oficio. De donde derivará una u otra

calificación de las mismas, de acuerdo con los distintos tipos invalidantes que vienen legalmente previstos, actualmente en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social (RD Leg. 1/94, de 20 de junio, según la redacción anterior a la reforma operada por la Ley 24/1997, de 15 de julio, vigente por falta de reglamentación de la lista de enfermedades y grados de discapacidad que prevé el nuevo artículo 137 LGSS, conforme a la Disposición Transitoria Quinta Bis de la citada Ley),

e) Esa valoración de teórica capacidad laboral, tiene que verificarse teniendo en cuenta que, la prestación de un trabajo o actividad, debe ser realizado en condiciones normales de habitualidad, a los efectos de que, con un esfuerzo normal, se pueda obtener el rendimiento que sea razonablemente exigible (STS de 22.09.89); sin que por lo tanto, sea preciso para ello la adición, por parte del sujeto afectado, de un sobreesfuerzo que deba ser tenido como especial (como señalan las SSTs de 11.10.79, 21.02.81 ó 22.09.89), y además, prestando ese trabajo concreto, o desarrollada la actividad, tanto con la necesaria profesionalidad (STS 14.02.89), como conforme a las exigencias normales de continuidad, dedicación y eficacia, que son legalmente exigibles (STS de 07.03.90), y consecuentemente, con desempeño de un modo continuo y de acuerdo con la jornada laboral que sea la ordinaria en el sector de actividad o en la empresa concreta (SSTs 16.02.89 ó de 23.02.90).

f) Finalmente, el desempeño de la teórica actividad, no debe de implicar un incremento del riesgo físico, propio o ajeno, de compañeros de trabajo o de terceros.

C) La incapacidad permanente absoluta (IPA), que cubre la situación del trabajador en la que esas limitaciones orgánico-funcionales le impiden realizar cualquier labor retributiva con un mínimo de rendimiento y profesionalidad.

La ausencia de habilidad se interpreta como la pérdida de la aptitud psico-física necesaria para poder desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial, y, por consiguiente, con la necesaria continuidad, sujeción a horarios, dedicación, rendimiento o eficacia y profesionalidad exigible a un trabajador fuera de todo heroísmo o espíritu de superación excepcional por su parte.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, la incapacidad permanente merecerá la calificación de absoluta cuando el trabajador no le reste capacidad alguna, debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo o autónoma retribuida, implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada y efectuar allí cualquier tarea, sino, como se ha dicho, 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 de trabajo.

D) La gran invalidez, que procede cuando el trabajador no puede realizar, por sí mismo, los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos, necesitando para ello la ayuda de un tercero.

TERCERO.- En el caso que nos ocupa, hemos analizado el detallado Informe FORENSE resultando claramente del mismo que las patologías padecidas y las limitaciones derivadas de ellas requieren la ayuda constante de un tercero para realizar los actos más esenciales de la vida.

Debe en definitiva por lo expuesto quedar estimada la demanda.

CUARTO.- La sentencia de este Juzgado resolviendo litigios en la que se discutió el grado de invalidez, va siempre recurrida en suplicación ante la sede de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Art. 189.1.c. de la LRJS).

FALLO

Que estimando la demanda presentada por [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, reconozco a dicha interesada el complemento de GRAN INVALIDEZ en la cuantía de 922, 50 euros, sobre la incapacidad absoluta ya reconocida y efectos jurídicos desde el 8 de agosto del 2019, más las revalorizaciones y mínimos, en su caso.

Notifíquese esta sentencia a las partes haciéndoles saber que pueden interponer recurso de suplicación para ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, recurso 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.

En las sentencias dictadas en materia de Seguridad Social que reconozcan al beneficiario el derecho a percibir prestaciones, para que pueda recurrir el condenado al pago de dicha prestación será necesario que haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social correspondiente el capital importe de la prestación declarada en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en el Juzgado el oportuno resguardo que se testimoniará en autos, quedando bajo la custodia del Secretario.

Si en la sentencia se condenara a la Entidad gestora, ésta quedará exenta del ingreso prevenido en el párrafo anterior, pero deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso. De no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.

Así lo manda y firma Amaya Olivas Díaz Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 1 de Madrid.

PUBLICACIÓN. En el día de hoy, la Magistrada ha leído y publicado la Sentencia anterior en audiencia pública. Doy fe.