



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 1063/2019-B

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 0602000000106319
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona
Concepto: 0602000000106319

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Abogado/a: Alberto Javier Pérez Morfe

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA Nº 23/2021

En Barcelona a dieciocho de enero de dos mil veintiuno

[REDACTED] Magistrada-juez del Juzgado de lo Social número 19 de Barcelona, he visto los presentes autos seguidos a instancia de [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por INCAPACIDAD PERMANENTE.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Ha correspondido a este Juzgado por turno de reparto la demanda suscrita por la mencionada parte actora, presentada ante el Decanato de lo Social, 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 18-01-2021 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 certificación del Letrado de la Administración de Justicia. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda y la demandada se opuso. Se practicaron las pruebas propuestas y admitidas y 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 el Juzgado.

HECHOS PROBADOS

Primero.- [REDACTED], con fecha de nacimiento [REDACTED], DNI núm. [REDACTED] R consta afiliado a la Seguridad Social con el número [REDACTED], en situación de alta en el régimen general, siendo su profesión habitual cocinero. Solicitó la prestación el 23-04-2019.

Segundo.- En fecha 9-07-2019 el INSS resolvió que no procedía declarar a la parte demandante en ningún grado de incapacidad permanente, derivada de enfermedad común. Examinado por la SGAM el 27-05-2019 reconoció al demandante las siguientes secuelas: **“Insuficiencia renal crónica estadio III-B (PG 30 mil/min) en tratamiento dentro de ensayo clínico. No diálisis actual. DM2. HTA”**. La SGAM no formuló propuesta de incapacidad permanente al considerar que no estaban agotadas las posibilidades terapéuticas y necesitaba continuar con asistencia sanitaria (folios 38-39).

Tercero.- Frente a dicha resolución se interpuso reclamación previa el 1-08-2019, que fue desestimada por resolución de 26-11-2019.

Cuarto.- La base reguladora de la prestación es de 1.222,30 euros, los efectos propuestos por el INSS condicionados al cese en la empresa y por la parte demandante de 27-05-2019.

Quinto.- La parte actora padece **“Insuficiencia renal crónica estadio III-B (avanzado), con función renal entre rangos habituales 2.1 – 2.6 mg/dl con filtrado glomerular habitual entre 25-30 mil/min y proteinuria fluctuante alrededor de 1.5g/24h. Ha participado y está actualmente incluido en ensayo clínico. No pautada diálisis ni trasplante renal hasta la fecha. Anemia multifactorial en tratamiento. HTA en control habitual por medicina de familia. Dislipemia en tratamiento. Hiperuricemia en tratamiento. Diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con antidiabéticos orales. Complicaciones microvasculares: retinopatía diabética no proliferativa en control, probable neuropatía y nefropatía diabética”**.

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, en especial los emitidos por los facultativos de la sanidad pública que atienden al demandante, al dictamen de la SGAM y a la pericial practicada en el acto de juicio por el INSS.

Segundo.- La cuestión controvertida en este litigio es la valoración del estado físico de la parte actora y las lesiones o enfermedades que padece en relación con el ámbito profesional, al objeto de determinar si se encuentra en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual como postula.

Alega el demandante que las secuelas objetivadas por la SGAM, que no resultan controvertidas, en particular la insuficiencia renal crónica en el estadio actual, limitan funcionalmente a la parte demandante para el desempeño de su actividad profesional como cocinero. Sostiene que el estado III-B de la insuficiencia renal permite calificar al daño renal como moderado-severo y comporta la imposibilidad de desempeñar actividades de esfuerzo físico. Afirma que el estadio III es pre-diálisis y no existe posibilidad razonable de curación y los tratamientos instaurados van dirigidos a tratar de frenar el avance de la enfermedad, que veda la ejecución eficaz de los requerimientos físicos de su profesión de cocinero, según la guía de valoración del INSS (CNQ 5110) que aporta (folios 62-63).

En la demanda hace referencia al informe de nefrología del Hospital del Mar de 1-04-2019 que aporta (folios 59-60), que junto al diagnóstico de enfermedad renal crónica grado III B conocida en 2015 y probable enfermedad diabética renal, se recogen los antecedentes patológicos –HTA en control, DM” en tratamiento con antidiabéticos orales, retinopatía diabética no proliferativa controlada, probable neuropatía y nefropatía diabética, dislipemia en tratamiento, anemia multifactorial, cólico nefrítico , HDA secundaria a úlceras gástricas en seguimiento por digestivo, gastritis crónica, celulitis en pierna izquierda en 2009 y úlceras en pie izquierdo-, la medicación prescrita y la exploración física que se considera normal. El informe hace referencia a la participación en ensayo clínico para evaluar el efecto de Dapaglifozina en el pronóstico renal y mortalidad cardiovascular.

En el informe más actual emitido por el mismo servicio el 21-12-2020 (folios 57-58) se reproducen prácticamente el informe anterior ofreciendo datos analíticos actualizados y aporta también reciente informe clínico de medicina de familia del ICS de 8-01-2021 que relaciona los diagnósticos indicados y la medicación activa prescrita (folio 61)

Tercero.- El dictamen de la SGAM de 27-05-2019 (folios 38-39) no formula propuesta de incapacidad permanente al estimar no agotadas las posibilidades terapéuticas, recoge el diagnóstico de insuficiencia renal estadio III B, los antecedentes clínicos descritos con mención a los informes de 25-03-2019 de nefrología del Hospital del Mar e informe MAP de 1-03-2019, recogiendo como





diagnóstico la insuficiencia renal crónica estadio III B (filtrado glomerular 30 ml/min), en tratamiento dentro de ensayo clínico y sin que precise diálisis actualmente, junto a la diabetes mellitus tipo 2 y la HTA.

El informe aportado por la entidad gestora de 11-02-2021 y ratificado por el perito propuesto, confirma el diagnóstico de la SGAM, indicando que está pendiente de evolución y que es previsible la progresión de la enfermedad al fallo renal y que no se propone diálisis o trasplante mientras los valores no sean inferiores 15 y mientras no llegue a este valor debe procederse a un control exquisito de su enfermedad de base para intentar frenar la evolución de la enfermedad, sin que exista tratamiento curativo, al tratarse de una patología crónica (folios 66-67).

Cuarto.- Como señala la doctrina tres son los rasgos configuradores de la incapacidad permanente en nuestro Sistema de Seguridad Social, según los arts. 136 y 137 del RD Legislativo 1/94 y tal como resulta de los artículos 193 y 194 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015 y en vigor desde el 2-1-2016, estando diferida la aplicación del artículo 194 de la Ley actual, el cual se ocupa de los grados de incapacidad permanente. Hasta la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias correspondientes, deben valorarse en su declaración los siguientes extremos:

1)- Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), o lo que es lo mismo, que se puedan demostrar o constatar médicamente de forma indubitada, no pudiendo por ello estarse a meras manifestaciones subjetivas del interesado.

2)- Que sean "previsiblemente definitivas", esto es, y como destaca reiterada doctrina jurisprudencial, 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".

3)- Que las reducciones sean graves disminuyendo o anulando la capacidad laboral en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento normal para la profesión habitual (incapacidad permanente parcial) o la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma (incapacidad permanente total), hasta la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer (incapacidad permanente absoluta).

Nuestro Sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no sólo de las lesiones y limitaciones en sí, sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico. Ello debe conectarse con los requerimientos físicos y psíquicos exigidos por la profesión habitual (para la incapacidad permanente parcial o total) o los de





cualquier otra de las ofrecidas en el mercado laboral (para la incapacidad permanente absoluta).

A los efectos de la declaración de invalidez permanente en el grado de total debe 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 limitaciones 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 continua situación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano. d) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas o 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 que conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concertar relación de trabajo futura". e) Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquélla que el trabajador esté cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional.

Quinto.- Partiendo de los expresados criterios y valorando especialmente los informes de la sanidad pública aportados por la demandante referidos en anteriores fundamentos, se desprende que no existe discrepancia respecto al cuadro secular objetivado por la SGAM, que se centra en las limitaciones que lleva aparejadas la insuficiencia renal crónica grado IIIB.

La nefropatía o enfermedad renal crónica se traduce en un mal funcionamiento renal, es un proceso irreversible que si se diagnostica de manera precoz y se aplica el tratamiento adecuado permite ralentizar o detener el avance de la enfermedad. La ciencia médica realiza una división en 5 estadios o fases y el estadio 3 se suele subdividir en los estadios 3a y 3b, pudiendo denominarse los estadios 1 a 3a iniciales y los estadios 3b a 5 estadios avanzados. Los cinco estadios de la enfermedad se determinan a través de analítica en función de la filtración glomerular (FG), medida que determina la función renal, midiéndose los niveles de creatinina en sangre, siendo que cuanto menor sea la FG, mayor será riesgo de progresión o avance de la enfermedad.

En los estadios avanzados de la enfermedad renal crónica (3b, 4 y 5), el funcionamiento de los riñones se ve gravemente reducido, provocando uremia. Cuando el riñón falla, la función del riñón se reduce a menos de entre el 10 y el





15 % de la función renal normal, que debe sustituirse mediante diálisis o mediante un trasplante de riñón. El estadio 3b pertenece al estadio avanzado de insuficiencia renal crónica y quienes se encuentran en él presentan un daño renal moderado, con filtrado glomerular de entre 30 y 44 ml/min, pudiendo aparecer como síntomas la disminución de glóbulos sanguíneos, malnutrición, dolor óseo, hormigueo o adormecimiento de los nervios o dificultades para concentrarse. En el estadio 4 el daño es avanzado, la filtración glomerular es de únicamente entre 15 y 30 ml/min y los síntomas más frecuentes junto a los indicados son piernas inquietas, picor en la piel y anemia, la cual puede provocar fatiga, dificultades para concentrarse, pérdida de apetito, hinchazón sobre todo en las piernas y alrededor de los ojos, disnea, dificultades para respirar y palidez. En el estadio 5 el daño renal provoca una disminución de la filtración glomerular hasta situarse en 15 ml/min o menos, lo que demuestra que los riñones han perdido casi toda su capacidad de funcionar de manera eficiente siendo preciso aplicar un tratamiento de sustitución renal.

En el presente supuesto es pacífico que el demandante se encuentra en estadio III B –filtrado glomerular inferior a 30 ml- por lo que la insuficiencia renal crónica, conforme a los expresados criterios, debe considerarse avanzada y, según el último de los informes aportados, los síntomas asociados a la enfermedad que se indican en los informes son anemia multifactorial, con función renal fluctuante entre rangos habituales 2.1 – 2.6 mg/dl con FG alrededor de 25-30 ml/min y proteinuria fluctuante alrededor de 1.5g/24 h. Participó en un ensayo clínico para evaluar el efecto de Dapaglifozina en pronóstico renal y mortalidad cardiovascular en paciente con enfermedad renal crónica, finalizado en mayo de 2020 y actualmente está incluido en un segundo ensayo clínico EC FLOW (efecto de la semaglutida versus placebo en la progresión del daño renal en sujetos con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica).

Relacionando la clínica que presenta en la actualidad y el avance de la patología, que tiene carácter progresivo, considera esta juzgadora que no debe someterse al demandante a las exigencias que comporta la realización de su actividad laboral de cocinero, que debe realizar en bipedestación y no está exenta de carga mental, física y biomecánica, según se desprende de la guía de valoración del INSS.

Sexto.- Se impone por ello estimar la demanda y declarar a la parte demandante en situación de **Incapacidad Permanente total para su profesión habitual**, derivada de enfermedad común, de acuerdo con lo previsto en de acuerdo con lo previsto en el artículo 194 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre (LGSS), en relación con el artículo 193 del mismo texto legal, sin perjuicio de ulterior revisión, y reconocer su derecho a percibir las prestaciones contributivas en cuantía del **55% de una base reguladora mensual de 1.222,30 euros**, incrementada en un 20% en los períodos de inactividad laboral, **con efectos 27-05-2019**, fecha del dictamen de la SGAM, con descuento de los períodos de prestación o actividad laboral no compatibles, más las revalorizaciones y mejoras 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** y declaro a la parte demandante en situación de **incapacidad permanente total para su profesión habitual** derivada de enfermedad común, con derecho al percibo de la prestación correspondiente, en cuantía del **55% de una base reguladora mensual de 1.222,30 euros, incrementada en un 20% en los períodos de inactividad laboral, con efectos 27-05-2019**, con descuento de los períodos de prestación o actividad laboral no compatibles y, en consecuencia, condeno al Instituto Nacional de la Seguridad Social a hacer efectiva esta prestación con los mínimos, las mejoras y las revalorizaciones legalmente procedentes.

Notifíquese esta sentencia a las partes y hágales 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.

