



Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edif. S, pl. 8 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874559

FAX: 938844930

E-MAIL: social26.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: [REDACTED]

Seguridad Social en materia prestacional 910/2018-C

-

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 5226000000091018

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona

Concepto: 5226000000091018

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Marc Nicolau Hermoso

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 45/2021

En Barcelona, a 5 de febrero de 2021, vistos por mí, [REDACTED], magistrado-juez del Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona, los presentes autos nº **910/2018**, seguidos a instancia de D^a. [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, sobre **Incapacidad Permanente (módulos: clase B.15)**, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 12 de noviembre de 2018 fue presentada demanda, repartida a este Juzgado, en la que la parte actora, después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia por la que se declarase a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, revocando en este sentido la resolución administrativa dictada en expediente de revisión.

SEGUNDO.- Que señalados día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar, tras una primera suspensión por las causas que constan en autos, el día 6 de julio de 2020, compareciendo ambas partes.

El juicio se celebró, con la conformidad de las partes, por videoconferencia.

En trámite de alegaciones la parte actora ratificó su demanda.

La letrada del INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que





fundamentan la resolución impugnada; y, cautelarmente, a los fines de una eventual estimación de la demanda, propuso una base reguladora de 511,04 euros mensuales, y fecha de efectos de 1 de abril de 2018, lo que fue expresamente aceptado 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.

Como diligencia final se recabó informe médico forense, con el resultado que es de ver en autos.

Verificado lo anterior, quedaron los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales, excepto en relación al cumplimiento de los plazos procesales por acumulación de asuntos, y por la declaración del estado de alarma como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la pandemia de Covid 19.

HECHOS PROBADOS

1.- La demandante, D^a. [REDACTED] nacida el día [REDACTED] ostenta el DNI nº [REDACTED], se encontraba afiliada a la Seguridad Social con el nº [REDACTED], de alta, o en situación asimilada al alta, en el Régimen General de la Seguridad Social (RGSS), y su profesión habitual era la de recepcionista en centro especial de empleo (hecho no controvertido).

2.- La demandante fue declarada en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, por la Sentencia nº 404/2016, de fecha 14 de noviembre de 2016, dictada por el Juzgado de lo Social nº 7 de Barcelona, en los autos nº 16/2016, aclarada por auto de fecha 1 de diciembre de 2016, en atención a las siguientes dolencias: *“trastorno depresivo mayor recurrente grave, desde enero de 2013, bajo control y tratamiento por especialista, asociado a trastorno de la personalidad no especificado”* (folio nº 123 vuelto y siguientes).

3.- Incoado expediente de revisión de grado, la demandante fue reconocida médicamente, emitiéndose dictamen por el Institut Català d’Avaluacions Mèdiques (ICAM) en fecha 27 de febrero de 2018 con el siguiente resultado: *“distimia y trastorno de la personalidad no especificado, sin limitación psicofuncional actual; fibromialgia; cefalea migrañosa; hernia discal C5-C6”* (folio nº 60).

La Dirección Provincial del INSS, con fecha 31 de marzo de 2018, dictó resolución por la que se revisaba por mejoría el grado de incapacidad de la demandante, declarándola en situación de incapacidad permanente total, derivada de enfermedad común (folio nº 57 vuelto).

Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada por resolución de fecha 23 de octubre de 2018 (folios nº 69 vuelto y 70).





4.- La demandante acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 511,04 euros mensuales y efectos desde el día 1 de abril de 2018.

5.- La demandante padece las siguientes dolencias:

Trastorno depresivo mayor recurrente grave; distimia; trastorno de personalidad no especificado.

Fibromialgia y cansancio crónico, con agudizaciones en forma de crisis.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración de la prueba practicada en el acto del juicio:

El hecho primero es incontrovertido.

Los hechos segundo y tercero constan documentados.

La determinación de la base reguladora (hecho 4º) es el resultado de la 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 quinto resulta del informe médico forense practicado en fase de diligencias finales, a la vista de la documentación médica obrante en autos (folios nº 150 y siguientes).

SEGUNDO.- Conforme establece la disposición transitoria 26ª del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en tanto no se desarrolle reglamentariamente el art. 194, se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez 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 invalidez merecerá **la calificación de absoluta** cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87) , sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez 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 para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1-88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar allí cualquier tarea, sino 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 (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

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 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88).

TERCERO.- La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos de la demandante.

El informe médico forense confeccionado en fase de diligencias finales, a la vista de la información médica suministrada por la parte actora, procedente de la red sanitaria pública, pone de manifiesto que la dolencia de la actora, de carácter esencialmente psiquiátrico, lejos de experimentar una sustancial mejoría como sostiene el INSS, evoluciona de forma tórpida, persistiendo en una intensidad grave que afecta a la funcionalidad habitual y diaria de la demandante.

Efectivamente, como diagnóstico principal está afecta de un trastorno depresivo mayor, de varios años de evolución, que se califica como recurrente y grave.

Ni hay mejoría ni puede considerarse que la demandante esté actualmente en condiciones de asumir los requerimientos de continuidad y eficacia propios de cualquier actividad productiva.

Debemos, en atención a todo lo expuesto, estimar la demanda para, con revocación de la resolución impugnada, declarar a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, con derecho a la correspondiente prestación.

CUARTO.- En virtud de lo dispuesto en el art. 189 de la LRJS, contra esta sentencia puede interponerse recurso de suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados, y demás de general observancia,





FALLO

Estimando las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D^a. [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, sobre **Incapacidad Permanente**, debo declarar y declaro que la demandante se encuentra en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a la percepción de una prestación del 100% de la base reguladora de 511,04 euros, más sus revalorizaciones y mejoras legales, y efectos desde el día 1 de abril de 2018, con revocación de la resolución impugnada, condenando al INSS a estar y pasar por la anterior declaración y al abono de la referida 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 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. 194 y ss de la LRJS, siendo indispensable que el INSS, al tiempo de anunciar el recurso, acompañe certificación acreditativa del inicio del abono de la prestación y de su mantenimiento durante la tramitación, requisito que, inobservado, impedirá la admisión del medio de impugnación.

Así, por ésta, mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

