



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 742/2020-A

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 060200000074220

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

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona

Concepto: 060200000074220

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

Abogado/a: Jéssica Cid Ros

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

SENTENCIA Nº 318/2021

En Barcelona, 6 de octubre de 2021

Vistos por mi Don [REDACTED], Juez Titular del Juzgado Social 18 de Barcelona y su partido judicial, los presentes autos 742-2020, del procedimiento de incapacidad permanente a instancia de DON [REDACTED], frente al INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS), procedo a dictar la siguiente Sentencia en virtud del poder que me confiere la Constitución Española administrando justicia en nombre de S.M. el Rey de España, Felipe VI.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en este Juzgado de lo Social demanda en la que la parte actora DON [REDACTED] frente al INSS, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que se estimó aplicables al





caso, solicitaba se dictara, tras los trámites legales, Sentencia en la que se estimasen las pretensiones deducidas en la misma, en concreto, que se procediera a reconocer a la actora la situación de incapacidad permanente en grado de TOTAL para su trabajo habitual derivada por enfermedad común, con derecho al abono de a pensión que corresponda según su base reguladora de 995,63 euros y con fecha de efectos el 20 de agosto de 2020, condenando a la demandada a estar y pasar por esta declaración con los efectos legales inherentes a dicha declaración.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se registró con el número 742-2020 y se señaló para la celebración del acto de juicio el día 4 de octubre de 2021.

La parte actora se ratificó en su demanda, si bien aumento su pretensión a la incapacidad permanente absoluta para toda profesión y subsidiariamente la total solicitada en su día.

La parte demandada procedió a ratificarse en el expediente administrativo y en la resolución dictada en su día, solicitando que tras los trámites legales se procediera al dictado de Sentencia desestimando la demanda interpuesta de contrario y para el supuesto de estimarse la pretensión actora lo sería sobre una base reguladora de 995,63 euros y con fecha de efectos el 21 de agosto de 2020 día siguiente a la resolución impugnada. Solicitando que no se procediera a admitir la pretensión relativa a la incapacidad permanente en grado de absoluta por no haberla solicitado en su día en la demandada, bajo riesgo de incurrir en incongruencia





ultrapetita.

Fijados los hechos controvertidos, se procedió a la apertura del pleito a prueba, siendo la prueba propuesta y admitida la documental aportada por las partes con carácter previo al acto de la vista, así como la más documental aportada en la misma, la pericial de la parte demandada, emitiendo las partes las conclusiones que tuvieron por conveniente en base a sus respectivas posiciones procesales, quedando constancia de la prueba practicada en el acta digitalizada levantada al efecto, y quedando las actuaciones vistas para el dictado de la presente resolución.

TERCERO.- En el presente procedimiento se han observado las prescripciones legales y demás normas de pertinente aplicación.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- DON [REDACTED] mayor de edad, nacido el [REDACTED], con DNI [REDACTED] tiene como profesión habitual y categoría profesional la de representante de fabricante de productos químicos.

SEGUNDO.- La parte actora acredita el periodo mínimo de cotización.

TERCERO.- Iniciadas actuaciones administrativas encaminadas a la determinación del grado de incapacidad permanente en la que se encuentra el actor, se dictó resolución por parte de la Dirección Provincial del INSS en fecha de 20 de agosto de 2020, sobre la base del dictamen del ICAM de fecha de 4 de agosto de 2020 la que se declara que el actor es no merecedor de ser declarado en ningún grado de situación de incapacidad permanente.





CUARTO.- No estando conforme el actor con dicha resolución se presentó oportuna reclamación previa, y esta fue desestimada por resolución de fecha de 23 de septiembre de 2020 en iguales términos que la resolución recurrida.

QUINTO.- La parte actora padece actualmente las siguientes dolencias: "DISMINUCIÓN SEVERA DE LA AV DEL OI POR QUERATORAPIA CALCICA, ANTECEDENTES DE TRANSPLANTE DE CORNEA Y CATARATA INTERVENIDA (AV O.2) OI, AV 1.0 OD. COXALGIA CRÓNICA DE PREDOMINIO I POR COXARTROSIS, PENDIENTE DE COLOCACIÓN DE PROTESIS, EN TTO CON INFILTRACIONES. FLUTTER AURICULAR EN TTO DE DOS ABLACIONES, ÚLTIMA EN 2019. SÍNDROME POSTRAUMÁTICO. LUMBOCIATALGIA IZQUIERDA CON PROTUSIÓN DISCAL POSTEROMEDIAL L4-L5 HERNIA DISCAL POSTERIOMEDIAL IZQUIERDA L5-S1"

SÉPTIMO.- La base reguladora de la prestación solicitada, esto es, incapacidad permanente TOTAL es de 995,63 euros y con fecha de efectos el 21 de agosto de 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan de la libre valoración de la prueba practicada en el acto del plenario e individualizada en cada uno de ellos, y fundamentalmente de la prueba documental aportada por ambas partes, las cuales serán objeto de valoración así como los informes periciales aportado por cada una de las partes ex artículo 348 de la LEC.

SEGUNDO.- El actual artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social disponía que: "*En la modalidad contributiva, es incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad*





laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”.

Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto legal de invalidez permanente:

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.

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. Por eso, el precepto que se comenta añade que “no obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”. Y por eso también el art. 143.2 a) del mismo Texto Refundido prevé la posibilidad de revisión de las declaraciones de invalidez permanente por “mejoría”.

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 normal para su 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).

TERCERO.- Tal como se declara por el actual artículo 194 de TRLGSS antiguo 137.1.,” 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."*

Se entiende por incapacidad permanente absoluta aquella que supone la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer.

Y se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el artículo 193 de la LGSS, la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de





tareas específicas para su profesión, y proceder a declarar la invalidez permanente absoluta cuando suponga la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer o la total cuando inhabiliten para desarrollar todas o las más fundamentales tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable y sin que se trata de la mera posibilidad de ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias de continuidad, dedicación y eficacia.

CUARTO Por lo que respecta a las secuelas que padece la parte actora, actualmente las siguientes dolencias: DISMINUCIÓN SEVERA DE LA AV DEL OI POR QUERATORAPIA CALCICA, ANTECEDENTES DE TRANSPLANTE DE CORNEA Y CATARATA INTERVENIDA (AV O.2) OI, AV 1.0 OD. COXALGIA CRÓNICA DE PREDOMINIO I POR COXARTROSIS, PENDIENTE DE COLOCACIÓN DE PROTESIS, EN TTO CON INFILTRACIONES. FLUTTER AURICULAR EN TTO DE DOS ABLACIONES, ÚLTIMA EN 2019. SÍNDROME POSTRAUMÁTICO. LUMBOCIATALGIA IZQUIERDA CON PROTUSIÓN DISCAL POSTEROMEDIAL L4-L5 HERNIA DISCAL POSTERIOMEDIAL IZQUIERDA L5-S1 “, las cuales resultan del informe del ICAM de fecha de 4 de agosto de 2020, informe del UTE OSMA-SEPRELA de fecha de 15 de septiembre de 2021, como de la documentación médica aportada por la trabajadora actora en el acto de la vista, en concreto, en los documentos 4, 11, 13, 16 y 17.

Existiendo controversia entre las partes en liza en lo que se refiere al cuadro secular que presenta actualmente el trabajador demandante como en las limitaciones funcionales que tales dolencias lleva aparejado, y al hecho de si las mismas gozan de entidad suficiente para ser merecedora del grado de incapacidad permanente total para su trabajo habitual.

En relación con el informe del ICAM de fecha de 4 de agosto de 2020, resulta acreditado la lesión a nivel visual, como también la patología a nivel de cadera, el flutter auricular en tratamiento y el síndrome postrático en control. En cuanto a los valores que resultan a nivel visual de ambos ojos, estos son de 0.2 en ojo izquierdo y 1 en ojo derecho, mientras que la patología de cadera en cambio se encontraba pendiente de visita por clínica del dolor a efectos de valorar infiltración y la lumbociotalgia izquierda presenta protusión discal posteromedial a nivel de L4-L5 y hernia discal





posteromedial izquierda L5-S1 constando en lista de espera para colocación de prótesis a nivel de cadera izquierda.

El informe del UTE OSMA-SEPRELA de fecha de 15 de septiembre de 2021, revela iguales dolencias, tanto a nivel de agudeza visual como a nivel de cadera si bien merita que no esta afectada la deambulación y que no presenta limitación mientras que el flutter y el síndrome de postrático si coincide en identificar los mismos en control y tratamiento.

En relación con la documentación facilitada por la trabajadora junto con su ramo de prueba resulta evidente de los documentos 4, 11, 13, 16 y 17, de ellos resulta: La patología visual con la agudeza remarcada por los médicos evaluadores de la entidad gestora; La patología a nivel de cadera, la cual ha mostrado un empeoramiento progresivo mostrándose mal respuesta a la infiltración y en lista de espera para colocación de prótesis con limitación funcional debido a la sobrecarga de la pierna contralateral y dolor en tobillo y rodilla ipsilateral (Documento número 11 de fecha de 29 de julio de 2021); La lumbociatalgia izquierda presenta protusión discal posteromedial a nivel de L4-L5 y hernia discal posteromedial izquierda L5-S1.

En relación con la agudeza visual, es doctrina jurisprudencial y judicial consolidada (SSTS de 25-03-1988, 3-09-93, 24-03-2000 , 23-01-1990, 7-11-1990, 18-06-1999, 8-10-2002, 29-01-2001 o la de 11-12-2008, entre otras y SSTSJ de Castilla-La Mancha de 8-06-98, de Cataluña de 5-04-2000, 17-06-99, o de Extremadura del 31-10-2011, entre otras), que tomando como referencia indicativa lo dispuesto en ya derogado, artículo 41.d) del Reglamento de Accidente de Trabajo, aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956, viene entendiéndose, que la pérdida de la visión en un ojo, si la que resta en el otro es menor o igual del 50%, da lugar siempre a la declaración de incapacidad permanente absoluta.

Por el contrario, estaríamos ante un supuesto de incapacidad permanente total, cuando, se produce la pérdida de visión completa de un ojo y la del otro queda reducida en menos de un cincuenta por ciento (art. 38-e), siendo incapacidad parcial si no había déficit visual en el ojo conservado (art. 37-b).





En cuanto a la agudeza visual, la Escala de Wecker, que mide el porcentaje de pérdida visual global, es un instrumento útil para determinar el grado de incapacidad, que del combinado de la agudeza visual en cada ojo extrae unos porcentajes que califica como los siguientes grados de incapacidad:

Incapacidad Permanente Parcial: 24 - 36 %

Incapacidad Permanente Total: 37 - 50 %

Incapacidad Permanente Absoluta: > 50 %

En este sentido, procede traer a colación la doctrina de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo (STS 21/03/05, RJ 2005/5738) (en supuesto en que la pérdida de la visión de un ojo era prácticamente total, y en el otro la agudeza visual era de 0,9), conforme a la cual según la escala de Wecker la referida situación equivale a una limitación del 36 %, "cifra que se sitúa justo en el límite de la incapacidad permanente parcial y la total, para la que se exige el 37%. Pero esa escala, como no podía ser de otra forma, es una herramienta de valoración indicativa y ofrece por ello valores aproximados, que han de completarse en cada caso con el análisis de la actividad habitual del trabajador", añadiendo que tal criterio resulta asimismo de la aplicación como orientativos de los parámetros contenidos en los hoy derogados artículos 37 y 38 del antiguo Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1.956, "con arreglo a los que la pérdida de la visión completa de un ojo y de menos del 50 % en el otro determinaba el reconocimiento de la incapacidad permanente total (artículo 38.e). La incapacidad parcial (art. 37.b) se correspondía con la pérdida de la visión completa de un ojo, subsistiendo la del otro sin limitaciones" (sentencia del Tribunal Supremo de 21 de marzo de 2.005).

En este sentido se ha venido la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, entre otras en: STSJ Catalunya 11 de Diciembre del 2012 (ROJ: STSJ CAT 13029/2012), Recurso: 399/2012; STSJ 29 de Noviembre del 2012 (ROJ: STSJ CAT 12685/2012) Recurso: 2586/2012; STSJ 17 de Enero del 2002 (ROJ: STSJ CAT 514/2002) Recurso: 5134/2001; STSJ 08 de Enero del 2002 (ROJ: STSJ CAT 75/2002) Recurso: 4452/2001, entre otras muchas-





Pues bien, en el caso de autos, la agudeza visual combinada (0,1- 1) arroja un 24 % en la Escala de Wecker, lo que determina una IP parcial que no alcanza por si sola el grado de total pretendido por la actora.

En relación con el resto de dolencias, esto es la patología a nivel de cadera y la lumbociatalgia izquierda si son merecedoras del grado de incapacidad permanente en grado de total, y ello por cuanto las mismas le impiden el desarrollo de su actividad laboral como trabajador de fabricación de productos químicos pero no le impiden el desplazamiento al lugar de trabajo o la realización de una actividad que no comporte tal exigencia de deambulación prolongada y también permite el desarrollo de otras en las que la bipedestación no sea un elemento sustancial, en síntesis el trabajador puede desarrollar profesiones u oficios de tipo sedentario o liviano, y es que pese a presentar limitaciones por tales dolencias o afectar a su deambulación, ello no equivale a claudicación a cortas distancias ni impide la bipedodeambulación o el desplazamiento a un puesto de trabajo como se ha expuesto.

Pues bien, en consecuencia y a la vista de la resultancia fáctica que ha quedado acreditada en firme en las presentes actuaciones, ponemos en relación la situación sanitaria que afecta a la parte actora con su capacidad laboral y ésta, a su vez, con el grado de incapacidad permanente ABSOLUTA que se encuentran en discusión y que, a tenor de las dolencias de quien acciona, ha de rechazarse, y ello poniendo en relación dichas dolencias, con la jurisprudencia de nuestros tribunales, entre otras sentencias la dictada por la Sala Social del TSJ de Cataluña el día 9-09-2016, recurs de suplicació 7561/2016 , indicado: " *La Sala ha valorado que las dificultades de deambulación daban lugar a la calificación de la incapacidad permanente absoluta cuando limitaban ésta para trayectos cortos o con constatación de una claudicación intermitente, de manera que imposibilite al trabajador desplazarse habitualmente al trabajo, sin ayuda, sin posibilidad de usar transporte público ,o sin una gran penosidad SSTSJ Catalunya 7 de octubre de 2005 (JUR 2006\44069), claudicación intermitente a 25-30 m.; STSJC de 31 de mayo de 2005 (JUR 2005\182351), marcha araxo- espástica; STSJC de 21 de marzo de 2005 (JUR 2005 \125268), limitación a la bipedestación i sedestación prolongadas, presentando claudicación a la marcha; 13 de enero de 2005 (JUR 2005\82410), gonartrosi severa bilateral, claudicación a la marcha con apoyo de bastones, severa incapacidad funcional rodillas; 8 de octubre de 2004 (JUR 2004\317336), claudicación a la marcha a 200 m; 3*





de diciembre de 2003 (JUR 2004\109382), claudicación a la marcha de corto recorrido; 24 de mayo de 2005 (JUR 2005 \173275), claudicación a la marcha 100 m."

En más recientes sentencias se ha confirmado este criterio en resoluciones que han valorado también las severas limitaciones en la deambulaci3n y bipedestaci3n con claudicaci3n a poca distancia, siendo estas tributarias del grado de incapacidad permanente absoluta, tal como ha resuelto dicha Sala en las sentencias de 20 de setembre de 2016 , sentència: 5223/2016, recurs: 3182/2016 (greu dificultat de deambulaci3n) ; 13 de setembre de 2016 , sent: 4978/2016 ; 8 setembre de 2016 , recurs 3436/2016 (claudicaci3n a 150 metres) ; 20 de juny de 2016 , sentència: 3976/2016 , recurs: 2496/2016 .

Por lo que su cuadro lesional y la limitaci3n a la deambulaci3n prolongada o la sedestaci3n, no muestra que el mismo sea claudicante a mínimas distancias.

En cuanto a la limitaci3n a la sedestaci3n con ocasi3n de estar pendiente o en lista de espera de colocaci3n de protesis a nivel de cadera izquierda, ello no solo revela que esta pendiente de agotar finalidades terapéuticas no estando ante lesiones previsiblemente definitivas lo que repercute de forma evidente en el modo de ver la irreversibilidad de las lesiones de la cadera con dicha situaci3n. Y en cuanto al pron3stico de empeoramiento, ni consta ni, en caso de constar, sería relevante a efectos de una declaraci3n actual de incapacidad permanente, sin perjuicio de la evoluci3n futura, por cuanto como se ha meritado si bien en la actualidad le limitaría para deambulaci3n prolongada no consta que presente limitaci3n o claudicaci3n a cortas distancias ni tampoco le impiden ir o volver del puesto de trabajo ni desplazamiento alguno.

En funci3n del tenor literal de las normas de la Seguridad Social, de aplicaci3n, es necesario tener en cuenta que, en la modalidad contributiva, es incapacidad permanente la situaci3n del trabajador que presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinaci3n objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificaci3n la posibilidad de recuperaci3n de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.





Pues bien, de igual suerte ha de señalarse que la incapacidad permanente, en su modalidad contributiva, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado para lo que 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 aquélla estaba encuadrado, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

De lo anteriormente referenciado se infiere que la incapacidad permanente, como género, y en su caso los diferentes grados en que se subdivide legalmente, como especies, exigen la concurrencia simultánea de, sustancialmente, los siguientes requisitos:

A) Es preciso que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado sean objetivables, o lo que es lo mismo, constatables médicamente de manera clara e indudable, lo que elimina "dolencias" de mero carácter subjetivo o manifestaciones del interesado que carezcan de apoyo acreditable.

B) Por ende, tales reducciones anatómicas o funcionales deben presentarse cómo incurables o irreparables, mereciendo, en consecuencia, el calificativo de secuelas, lo que no obsta, evidentemente, a que tal irrecuperabilidad o irreversibilidad no pase de ser una seria conjetura, una previsión objetiva, razonada y razonable, pues es obvio que la ciencia médica no es exacta y que, con no serlo, actúa además sobre un sujeto, el ser humano, que no es inhabitual que reaccione de maneras muy distintas incluso ante situaciones patológicas conceptualmente iguales o similares, lo que determina que a ese juicio de irreversibilidad o incurabilidad no se le pueda exigir, como legalmente no se le exige, más que un componente de credibilidad razonable y de probabilidad lógica, hasta el punto de que las revisiones de las situaciones sanitario-administrativas están contempladas por la Ley, que admite que tales revisiones lo sean tanto por mejoría, cuanto por empeoramiento.

C) Finalmente, es exigible desde el punto de vista legal que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado tengan la calidad de graves o de influyentes de alguna manera, dicho sea en relación





con la capacidad laboral de tal interesado, de manera tal que la relación entre el cuadro patológico que se sufra y el componente de tareas a verificar se vea afectada, determinando ello que la Ley distinga situaciones mediante una escala gradual, que va desde un mínimo 33% de afectación en esa relación citada en los casos de incapacidad permanente parcial, hasta un 100% de abolición de capacidad laboral en los supuestos de incapacidad permanente absoluta, pasando por una seria e impeditiva afectación de la capacidad laboral para la realización del trabajo habitual en los casos de incapacidad permanente total, llegando, incluso, al extremo de estar a presencia de un gran inválido si el interesado, además, carece de la posibilidad de llevar a cabo, por sí mismo y con un mínimo insoslayable de dignidad humana, actos esenciales de la vida, tales como dormir, vestirse, asearse y similares.

A tal efecto, el presente juzgador ex artículo 348 de la LEC, y dentro de la facultad de valoración de la prueba que legalmente se me atribuye, otorgo mayor credibilidad y certeza a los documentos médicos aportados como los informes emitidos por los médicos evaluadores.

Por todo ello, existe prueba objetiva que determina, que las dolencias físicas, que padece, supongan de forma irremediable la imposibilidad de la misma para desempeñar su actividad laboral, pudiendo desarrollar de forma plena su actividad laboral residual dentro del abanico de trabajos que dispensa nuestro actual mercado laboral y siempre y cuando no implique las exigencias ni requerimientos físicos que por sus dolencias no pueda desempeñar, pudiendo realizar actividades laborales de tipo liviano, sedentario o sin una carga de trabajo de moderada o intensa por cuenta ajena dentro del ámbito de organización y dirección de un empresario, persona física o jurídica, en condiciones de normalidad, eficacia, eficiencia y responsabilidad como aquellas que no exijan deambulación o bipedestación y sedestación prolongada.

Por todo ello se reconoce al trabajador la situación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual de representante comercial de productos agrarios derivada por enfermedad común, con derecho al abono de a pensión que corresponda según su base reguladora de 995,63 euros y con fecha de efectos el 21 de agosto de 2020, condenando a la demandada a estar y pasar por esta declaración con los efectos legales inherentes a dicha declaración.





Por lo que a juicio de quien suscribe se considera estimar la pretensión actora de incapacidad permanente en grado de total, revocar confirmar la resolución dictada en su día por el INSS al no ser correcta en todos sus extremos la valoración médico-legal realizada por el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas.

En virtud de todo lo expuesto, vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

PARTE DISPOSITIVA

Que **DEBO ESTIMAR Y ESTIMO** la demanda interpuesta por DON [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS) y en consecuencia, **DEBO DECLARAR Y DECLARO** al trabajador demandante en situación de incapacidad permanente en grado de TOTAL para su trabajo habitual de comercial de fabricante productos químicos, derivada por enfermedad común, con derecho al abono de a pensión que corresponda según su base reguladora de 995,63 euros y con fecha de efectos el 21 de agosto de 2020, condenando a la demandada a estar y pasar por esta declaración con los efectos legales inherentes a dicha declaración.

Contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación, por razón de la cuantía, ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que ha de anunciarse ante este Juzgado por comparencia o por escrito en el término de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de esta decisión de conformidad con el artículo 194 de la LJS.

Así por esta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo Don David Checa Ruescas Juez Titular del Juzgado Social 18 de Barcelona y su partido judicial.

