

**Juzgado de lo Social nº 43 de Madrid**  
Domicilio: C/ Princesa, 3 , Planta 7ª - 28008  
Teléfono: 917201016,917201017  
Fax: 912749946

██████████  
**NIG:** ██████████  
**Procedimiento** Seguridad social 512/2021

**Materia:** Materias Seguridad Social

**DEMANDANTE:** D./Dña. ██████████

**DEMANDADO:** INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS)

### SENTENCIA Nº 280/2021

En Madrid, a 12 de noviembre de 2021.

Vistos por la Ilma. Sra. ██████████, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 43 de Madrid, los presentes autos seguidos ante este Juzgado bajo el número **512/2021** a instancia de **D. ██████████**, asistido por la Letrada Sra. Ramos Alvarez y como demandadas **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y en su nombre la Sra. ██████████, Letrada de la Seguridad Social, sobre **RECLAMACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL**, en nombre del Rey se ha dictado la presente sentencia resultando los siguientes:

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Por la parte actora en su escrito, presentado en Decanato en fecha 6 de mayo de 2021, y posteriormente repartido a este Juzgado, se interpuso demanda, en la que tras exponer una serie de hechos que en aras a la brevedad se dan por reproducidos, alegaba los fundamentos jurídicos que consideraba de aplicación, para terminar suplicando al Juzgado que se dicte sentencia, por la que se estime íntegramente la demanda.

**SEGUNDO.-** Admitida la demanda, y tramitados los autos legalmente, se señaló para los actos de conciliación y de juicio, el cual se celebró en el día y hora señalados, compareciendo las partes que se hacen constar en la grabación adjunta, en el que la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, por lo que suplica el reconocimiento de la Invalidez Permanente Total para la profesión habitual. Las entidades demandadas se opusieron por los motivos que constan, practicándose a continuación las pruebas propuestas y admitidas y en trámite de conclusiones, las partes elevaron a definitivas sus peticiones, quedando el juicio concluso y visto para sentencia.

**TERCERO.-** En la tramitación de las presentes se han observado las prescripciones legales de general y pertinente aplicación.

### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** D. [REDACTED] nacido el [REDACTED], afiliado a la Seguridad Social con nº de afiliación [REDACTED]. La profesión habitual es la de Técnico de Mantenimiento Industrial.

- Del expediente administrativo y del ramo de prueba de la parte demandante –

**SEGUNDO.-** Por resolución de fecha 15 de diciembre de 2020 se declara que el demandante no se encuentra afecto a invalidez permanente alguna, habiendo interpuesto reclamación previa, resuelta negativamente en fecha 6 de abril de 2021.

- Del expediente administrativo -

**TERCERO.-** En fecha 15 de octubre de 2020 el EVI dictaminó que el actor tenía el siguiente cuadro clínico residual:

“Gonalgia derecha con intervención por CAR (dic/19) y posterior RHb con mejoría clínica”  
Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

“Las derivadas del cuadro clínico”.

- Del expediente administrativo –

**CUARTO.-** La profesión del demandante es la de Técnico de Mantenimiento Industrial, realizando las siguientes funciones de mantenimiento preventivo y programado y la resolución de averías de las instalaciones que tienen asignadas en el centro de trabajo ubicado en C/ Berlín, Polígono Industrial Pozo la Fuente de Torres de la Alameda en Madrid.

- Documento nº 1 del ramo de prueba la parte demandante -

**QUINTO.-** Para el caso de ser estimada la demanda, la base reguladora para la Invalidez Permanente Total ascendería a 1.707,16 €, siendo la fecha de efectos la del cese en el trabajo teniendo en cuenta que en la actualidad está en IT.

- Del expediente administrativo –

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2. Ley 36011 (LRJS), se hace constar que los hechos declarados probados resultan del expediente administrativo, y de la documental de la parte demandante.

**SEGUNDO.-** Respecto del hecho probado cuarto, se ha obtenido, según las reglas de la sana crítica, a partir de los informes médicos obrantes en autos.

**TERCERO.-** Dispone el artículo 193.1 primer párrafo del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que “La incapacidad permanente contributiva es 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 incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. (...)”

Conforme establece el artículo 194.4 redactado por la disposición transitoria vigésima sexta del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el citado precepto 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 las tareas específicas de su profesión (STCT 8-11-85), y proceder a declarar la invalidez permanente total cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate 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).

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 (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 sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

Es decir, para establecer tal incapacidad se requiere: a) un diagnóstico médico de la enfermedad, su carácter permanente y especialmente las alteraciones y disminuciones funcionales objetivas y previsiblemente definitivas que genera, b) un conocimiento de las tareas que la persona debe realizar en su actividad laboral o profesional, c) una correlación entre aquellas limitaciones y los requerimientos físicos y psíquicos de tales tareas, d) una determinación de otros elementos que puedan originar la incapacidad como es la existencia de riesgos propios o de terceros.

**CUARTO.-** Respecto de la Incapacidad Permanente Total ha de tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha determinado que lo importante a tener en consideración no es el puesto de trabajo concreto o sus tareas o circunstancias, sino la profesión habitual, concepto

mucho más amplio que el anterior, no siendo equiparable profesión habitual con puesto de trabajo ni incluso con categoría profesional, como señalan las Sentencias del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 22 de marzo y 26 de julio de 2005, debiendo recordar aquí que el desempeño de la profesión por cuenta propia supone un grado de autonomía en el desempeño de las funciones que debe ser considerado a efectos del reconocimiento de incapacidad permanente.

**QUINTO.-** En el caso de autos, con arreglo a la narración fáctica, quedan acreditadas las patologías que sufre el actor, coincidiendo las mismas con las recogidas por el EVI, así como con los informes médicos que obran en autos.

El demandante padece según el informe del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de fecha 5 de febrero de 2020 “Limitación funcional MID secundaria a artroscopia de rodilla”, y en informe de fecha 21 de abril de 2021 se establece que “El dolor que presenta es por la osteocondritis cóndilo interno y la condromalacia rotuliana. El menisco interno (operado 2 veces) está degenerado. El dolor que presenta es características mecánicas, y empeora al coger peso, deambulación de más de un kilómetro, cuclillas, subir y bajar escaleras o pendientes”, recomendándole no coger peso, evitar ejercicios que provoquen sobrecarga de las rodillas, evitar bipedestación prolongada.

Es evidente que las patologías que el demandante presenta son incompatibles con el mantenimiento de una nave industrial que es el trabajo que realiza, ya que dicha actividad conlleva estar de pie durante toda la jornada laboral, subiendo y bajando escaleras, andando amplias superficies, realizar trabajos de rodillas o en cuclillas, etc., conllevando por tanto, un gran esfuerzo y sufrimiento en su día a día.

Por todo ello, la demanda se debe estimar en cuanto a la petición de la declaración del demandante como merecedor de invalidez permanente total para la profesión habitual con los efectos que ello conlleva.

**SEXTO.-** Contra esta resolución cabe interponer recurso de suplicación conforme a lo dispuesto en el artículo 191 LRJS.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación,

## FALLO

Que **ESTIMO** la demanda en materia de Invalidez Permanente Parcial y subsidiariamente Total formulada por D. [REDACTED] frente al **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, revocando la Resolución Administrativa impugnada, condenando a las entidades demandadas al reconocimiento de la Invalidez Permanente Total para la profesión habitual a favor del demandante, derivada de enfermedad común con derecho a una pensión vitalicia equivalente al 55% de la base reguladora mensual de 1.707,16.-€, con sus mejoras y revalorizaciones legales, catorce veces al año y con efectos económicos desde el cese en su puesto de trabajo, debiéndose retraer en su caso las

prestaciones que por IT está percibiendo en la actualidad, y condeno a las demandadas cada una en su responsabilidad a estar y pasar por tal 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 el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta de Consignación del presente expediente con nº 5483-0000-00-0450-21, y si fuese mediante transferencia a la cuenta IBAN nº ES55-0049-3569-9200-0500-1274 del BANCO DE SANTANDER y en el campo observaciones el nº 5483-0000-00-0450-21 aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1.3 del mismo texto legal.

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

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.