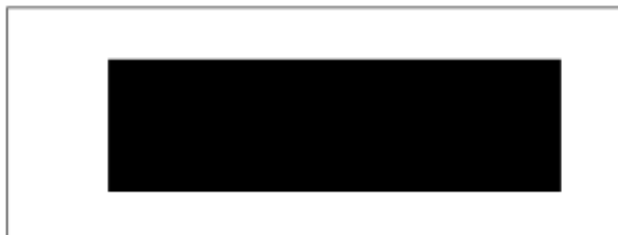


NIG: [REDACTED]
JUZGADO DE LO SOCIAL N° 6 DE MADRID
AUTOS N° 695/2021
TELEFONO: 914438205



En Madrid a catorce de junio de dos mil veintidós.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 6, Dña. [REDACTED] los presentes autos nº 695/2021 seguidos a instancia de D. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA N° 264/2022

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 17/06/2021, tuvo entrada en la Delegación del Decanato de los Juzgados de lo Social de Madrid, demanda presentada por D. [REDACTED] contra el INSS y la TGSS, que en turno de reparto correspondió a este Juzgado, en la que se reclamaba por el concepto de Incapacidad Permanente Absoluta.

SEGUNDO.-Admitida a trámite dicha demanda, se señaló para la celebración del juicio la audiencia del día 04/04/2022 a las 10.20 horas.

Siendo el día y la hora señalados y llamadas las partes, compareció el demandante representado y asistido por la Letrada D^a Ana Leal Ontañón, y el INSS y la TGSS representados y asistidos por la Letrada [REDACTED]

TERCERO.-Abierto el juicio, por la letrada de la demandante se ratificó la demanda, interesando el recibimiento del pleito a prueba.

La Letrada del INSS y la TGSS se opuso a la demanda en los términos que constan documentados, interesando igualmente el recibimiento del pleito a prueba.

Recibido el juicio a prueba, se propuso por la parte actora documental aportada, más documental y pericial, y por el INSS y la TGSS expediente administrativo.

Admitidas las pruebas propuestas, se practicaron con el resultado que consta en el acta del juicio.

En conclusiones se hicieron por las letradas de las partes las alegaciones que constan documentadas, y se elevaron a definitivas las que se tenían formuladas con carácter provisional, por lo que se declaró concluso el juicio y los autos vistos para Sentencia.

CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han cumplido todas las formalidades prescritas por la Ley, excepto lo relativo a plazos debido a la carga de trabajo que pesa sobre este Juzgado.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante, D. [REDACTED], nacido el [REDACTED], con DNI [REDACTED] figura afiliado a la Seguridad Social con el nº [REDACTED], siendo su profesión habitual la de Tornero de piezas de metal.

SEGUNDO.- El 01/07/2020, se formuló por el actor solicitud de Incapacidad Permanente, habiéndose incoado expediente por el INSS, en el que se emitió

INFORME MÉDICO DE SÍNTESIS de IP por la Médico Inspectora del INSS el 14/10/2020, con el siguiente DIAGNÓSTICO:

“T. psicótico crónico”.

En dicho Informe se recogió el Informe del Servicio de Salud Mental de fecha 06/02/2020, del siguiente tenor literal:

“Situación social: Divorciado de su ex-pareja, dos hijas en común con las que tiene Fijadas visitas en el punto de encuentro por orden judicial. Hasta este último ingreso convive con sus padres y encuentra en situación de desempleo. Historia actual: Paciente de [REDACTED] años, con antecedentes de varios ingresos en [REDACTED] el primero en el 2000 y el último en noviembre de 2019 por Trastorno psicótico. Realizó seguimiento previo en Centro de Salud Mental [REDACTED] hasta 2008. Retomó seguimiento Centro de Salud Mental [REDACTED] en 2010 por orden judicial (en contexto con separación y permiso de visitas con sus hijas). En seguimiento en la actualidad en por [REDACTED]. Exploración física: Consciente y orientado globalmente. Abordable y colaborador. Adecuado conductualmente. Contacto reservado. Discurso fluido, coherente y estructurado, en tono y ritmo normales. Tendencia a la autoorreferencialidad e interpretaciones paranoides, sin ideación delirante en primer plano ni otra sintomatología derivada de descompensación psicótica actual. No auto/heteroagresividad. No ideación autolítica estructurada en este momento. Planes de futuro coherentes y adecuados. Biorritmos preservados. Conciencia de enfermedad. El paciente realiza seguimiento ambulatorio en Salud Mental desde hace años, con períodos intermitentes de vinculación. Asimismo ha abandonado en varias ocasiones su tratamiento farmacológico habitual por efectos adversos referidos por el propio paciente. En estos años ha sufrido varias descompensaciones psicopatológicas que han precisado ingresos hospitalarios. Dichas descompensaciones han tenido un impacto adverso significativo en el ajuste funcional del paciente, impidiendo, entre otros, mantener una continuidad laboral que se ve afectada por la propia sintomatología derivada del trastorno mental crónico y discapacitante que padece. Actualmente se encuentra estable psicopatológicamente, evidenciándose avances respecto a su conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento de forma mantenida, habiéndose ampliado la intervención terapéutica al encuadre grupal y vinculación a dispositivos de rehabilitación. Diagnóstico principal: Trastorno psicótico crónico (F20,0 CIE-10). Tratamiento: Fármacos: Lurasidona 74mg: 0-0-2. Otras recomendaciones: Precisa continuar seguimiento en Salud Mental”.

En las CONCLUSIONES del IMS se hizo constar lo siguiente:

“T. psicótico crónico. Varios ingresos hospitalarios, último en nov-19. Feb-2020: Tendencia a la autorreferencialidad interpretaciones paranoides sin ideación delirante en primer plano ni otra sintomatología derivada de descompensación psicótica. TTo: Lurasidona 74mg: 0-0-2. En Horus no constan datos clínicos ni citas posteriores a esa fecha, se mantiene activo el TT”.

En base a dicho diagnóstico, y teniendo en cuenta la profesión de TORNERO se emitió Dictamen Propuesta por el EVI el 21/10/2020, proponiendo a la D.P. del INSS la calificación del trabajador como incapacitado permanente, en grado de TOTAL.

Por Resolución de la D.P. de Madrid del INSS de fecha 29/01/2021, se declaró al actor en situación de Incapacidad Permanente en grado de TOTAL derivada de EC, con derecho a percibir una pensión equivalente al 55% de una base reguladora de 1.000,41 €/mes, con efectos de 21/10/2020.

TERCERO.- Contra dicha resolución se interpuso reclamación previa por el actor el 01/04/2021, habiendo sido desestimada expresamente el 18/05/2021.

CUARTO.- Después de formular el actor la solicitud de Incapacidad Permanente, concretamente el 20/10/2020, tuvo que ser trasladado de forma involuntaria en ambulancia al Servicio de Psiquiatría del Hospital [REDACTED] por alteración conductual en contexto de descompensación psicótica, habiendo permanecido ingresado hasta el 16/11/2020.

A su llegada presentaba un discurso de tintes paranoides y proyectivos hacia el entorno, con escasa conciencia de enfermedad, tendente a la atribución externa de responsabilidades en contexto de convivencia complicada en el ámbito familiar. No reconocía si estaba tomando o no la medicación, impresionando de abandono de la misma y subsiguiente reaparición de interpretaciones delirantes de perjuicio.

En entrevista familiar con los padres, describieron las habituales alteraciones de conducta propias de las descompensaciones del actor: Inversión del ciclo del

sueño, conductas bizarras respecto a los electrodomésticos (desconectarlos por la noche y conectarlos de forma aberrante...) que relacionan con el abandono de la medicación en verano.

Se exploró la vivencia corporal del actor respecto a la electricidad y las ondas del wifi, que decía presentar siempre antes de los ingresos y que describía como una molestia inespecífica “*Sensación de nudo en la garganta, de sudores fríos, de lipotimia*”, de la que no realizaba crítica, impresionando de alucinaciones cenestopáticas sobre las que construye una ideación delirante de perjuicio. Describe que cuando apaga el wifi por las noches esa sensación se atenúa de repente y que sus padres duermen mejor. A consecuencia de ellas presenta repercusión conductual en forma de desenchufar cables, bajar los plomos, apagar el diferencial...mostrando una escasa conciencia de enfermedad. Asimismo describió alguna alucinación auditiva aislada en momentos de descompensación previos (“oí mi nombre, pero no frases complejas, ni órdenes, ni varias voces”)

La expresión episodio psicótico se utiliza actualmente para calificar un tipo de síntomas (delirios y alucinaciones) que pueden aparecer en diversas enfermedades médicas o psiquiátricas y que implican una distorsión de la realidad, bien en la esfera del pensamiento (delirios), bien en la esfera perceptiva (alucinaciones).

Estos síntomas pueden ser acompañados por un comportamiento inusual o extraño, así como por dificultad para interactuar socialmente e incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

Si los síntomas psicóticos están presentes más de un mes, debemos pensar en la posibilidad de que se trata de trastornos crónicos.

El afectado puede requerir de supervisión, de manera que las necesidades nutricionales e higiénicas se satisfagan y que la persona esté protegida de las consecuencias de su falta de juicio, de la disfunción cognitiva y de las acciones motivadas por los delirios. Por otra parte, durante el trastorno psicótico parece haber un aumento del riesgo de comportamiento suicida, especialmente durante el episodio agudo.

En estos casos, las personas con trastornos graves y persistentes suelen incurrir en el terreno laboral en conductas como: Faltas al trabajo, desmotivación y disminución en el rendimiento laboral. Desobediencia e incumplimiento de las tareas propias del rol laboral. Conflictos interpersonales y conductas violentas en el

trabajo. Falta de colaboración y aislamiento social, y Pérdida de capacidad cognitiva.

El demandante presenta las siguientes patologías:

- Trastorno psicótico crónico, con tratamiento farmacológico (Latuda 74 mg. indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos de 18 años de edad y mayores), que ha requerido numerosos ingresos hospitalarios de manera involuntaria por orden judicial, que le ha llevado a separarse de su mujer y con el tiempo a la supresión de los contactos con sus dos hijas, así como a problemas relacionales con los padres y el resto de la familia., teniendo reconocida una discapacidad del 40% por trastorno mental por psicosis, que ha empeorado en el último año.

Se trata de episodios ocasionales, siendo el mayor problema las descompensaciones inesperadas y los desequilibrios que se producen aún sin tener el demandante ningún tipo de responsabilidad, pudiendo representar un peligro para la integridad física propia y de terceros en caso de someterse al estrés y a los requerimientos normales de un trabajo.

- Quiste coloide en el tercer ventrículo , próximo a los forámenes de Monro (encéfalo), siendo los quistes queloides lesiones intracraniales congénitas benignas, de la porción antero-superior del tercer ventrículo, cuyos síntomas son cefaleas, apraxia de la marcha, caídas repentinas sin pérdida de conocimiento, incontinencia, parestesias bilaterales, diplopía, visión mortecina y deterioro del estado cognitivo.
- Espondilosis cervicales y hernias discales lumbosacras que condicionan su capacidad de esfuerzo físico.
- Pérdida de fuerza en miembros inferiores.
- Caídas espontáneas (2 en Navidades y anteriormente 3 en los últimos 4 años) de causa desconocida.

QUINTO.- En el supuesto de que se estimara la demanda, la base reguladora y la fecha de efectos serían las ya reconocidas para la IP Total.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos referidos en el apartado anterior se han tenido por acreditados a la vista de las pruebas de carácter documental y pericial practicadas a instancia de las partes en el acto del juicio, que han sido valoradas con arreglo a lo establecido en los artículos 326 y 348 de la LEC.

SEGUNDO.-Se pretende por el demandante que se le declare afecto de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta con los efectos derivados de tal declaración, alegando en síntesis que no está de acuerdo con la valoración realizada por el EVI, ni con la resolución impugnada, en tanto no han tenido en cuenta la gravedad y cronicidad de sus patologías, ni las limitaciones funcionales derivadas de las mismas, que suponen una grave merma de su capacidad vital, hasta el punto de impedirle no solo el desempeño de su profesión habitual de Tornero, sino también el desempeño de todo tipo de trabajo.

La letrada del INSS y la TGSS se opuso a la demanda, ratificando la Resolución dictada por la D.P. de Madrid del INSS de fecha 01/02/2021, y alegando que el cuadro clínico del actor no requirió una situación previa de IT, habiendo finalizado su última baja médica en Septiembre de 2016, y en el trámite de conclusiones del juicio argumentó que el Perito Médico había tenido en cuenta informes posteriores a la resolución impugnada, constando en el IMS de Octubre de 2020 que el último ingreso hospitalario del actor fue en febrero de 2020, momento en el que si tenía conciencia de la enfermedad y de la necesidad de tratamiento en el futuro, no encontrándose por tanto datos de anulación de su capacidad para el desempeño de otras profesiones, por lo que fue correcto el reconocimiento de la IP en grado de Total para la profesión habitual de Tornero.

La Jurisprudencia ha venido reiterando (SSTS de 10/05/88, 29/09/91 ó 09/07/92, entre otras muchas), que para calificar el grado de invalidez permanente ha de estarse, más que a la índole y gravedad de los padecimientos que aquejen al trabajador, a las limitaciones que los mismos representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, debiendo atenderse siempre a las peculiaridades del caso concreto, teniendo en cuenta que la actividad laboral por cuenta ajena no puede

definirse por la mera posibilidad de un ejercicio esporádico de determinadas tareas, sino por la de llevarlas a cabo con la necesaria profesionalidad, y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia que todo trabajo de tales características comporta, sin que el desempeño de las mismas genere riesgos adicionales o superpuestos a los normales de un oficio, o exija el sometimiento a una continua situación de sufrimiento en el trabajo cotidiano.

En el caso que nos ocupa, aunque en el Informe Médico de Síntesis emitido el 14/10/2020, se hubiera hecho mención al Informe de Salud Mental de 06/02/2020, en el que constaba que en esa fecha el actor se encontraba en un periodo de estabilidad psicopatológica, evidenciándose avances respecto a su conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento de forma mantenida, habiéndose ampliado la intervención terapéutica al encuadre grupal y vinculación a dispositivos de rehabilitación, lo cierto es que se hacía constar en el mismo Informe de Salud Mental, cuáles eran los antecedentes del actor, que en los últimos años había sufrido varias descompensaciones psicopatológicas que habían precisado ingresos hospitalarios, habiendo tenido un impacto adverso significativo en el ajuste funcional del paciente, impidiendo, entre otros, mantener una continuidad laboral que se veía afectada por la propia sintomatología derivada del trastorno mental crónico y discapacitante que padecía, y este mismo trastorno es el que le llevó a precisar un nuevo ingreso involuntario el 20/10/2020, esto es, un día antes de emitirse el Dictamen Propuesta del EVI, teniendo que ser trasladado en ambulancia al Servicio de Psiquiatría del Hospital [REDACTED], por alteración conductual en contexto de descompensación psicótica, habiendo permanecido ingresado hasta el 16/11/2020.

Ha quedado documental y pericialmente acreditado, que la patología psiquiátrica del actor es de carácter crónico, impidiéndole el desempeño de cualquier actividad reglada con el mínimo de dedicación, continuidad y eficacia que el mercado laboral demanda, y pudiendo representar un riesgo cierto para el propio actor y para terceros en caso de descompensación o desequilibrios propiciados por el estrés o incluso por los requerimientos normales de un trabajo, siendo su situación por tanto incardinable en el apartado 5 del art. 194 del TR de la LGSS aprobado por RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en su redacción dada por la Disposición transitoria vigésima sexta de dicho Texto Legal, según el cual: *“5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio”*.

En consecuencia, procede estimar la demanda, declarando al actor en situación de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta derivada de la contingencia de EC, con los pronunciamientos inherentes a dicha estimación.

TERCERO.- Contra la presente resolución cabe interponer Recurso de Suplicación, conforme a lo establecido en el art. 191 de la LRJS.

FALLO

Que debo **estimar** y estimo la demanda interpuesta por D. [REDACTED] [REDACTED] contra el INSS y la TGSS, revocando la resolución del INSS de 29/01/2021, así como la de 18/05/2021 que desestimó la reclamación previa interpuesta contra la anterior, declarando al actor afecto de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de EC, con derecho a percibir una pensión equivalente al 100% de su base reguladora de 1.000,41 €/mes, con las mejoras o revalorizaciones que procedan y con efectos de 21/10/2020.

Se condena al INSS y a la TGSS a estar y pasar por dicha declaración y por todas las consecuencias de la misma.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del 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 IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 2504-0000-62-0695-21 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo; así como acreditar al tiempo de anunciarlo haber consignado el importe íntegro de la condena en el BANCO DE SANTANDER o presentar aval de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento de Entidad Financiera por el mismo importe, en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista.

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta

corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de BANCO DE SANTANDER. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif /cif de la misma. En el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el campo “observaciones o concepto de la transferencia”, se consignarán los 16 dígitos que corresponden al procedimiento 2504-0000-62-0695-21.

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