



Juzgado de lo Social nº 01 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111 , 2ª planta, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874508

FAX: 938844920

E-MAIL: social1.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420158020251

Seguridad Social en materia prestacional 444/2015-3

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 01 de Barcelona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]

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

SENTENCIA Nº 448/2016

Barcelona, a veintisiete de diciembre de dos mil dieciséis.

Vistos por mí, Luisa Molina Villalba, magistrada, jueza del Juzgado de lo Social número 1 de los de Barcelona, los presentes autos, seguidos a instancia de [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en materia de incapacidad permanente, en los que constan los siguientes,

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 12 de mayo de 2015 se presentó en la oficina de Registro General del Decanato demanda suscrita por la parte actora, en reclamación de incapacidad permanente, que correspondió por turno de reparto a este Juzgado número 1 y en la que, tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimaba procedentes a su derecho, suplicaba se dictase sentencia en la que se acogieran sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se confirió traslado a la parte demandada y se convocó a las partes al acto del juicio, que tuvo lugar el día 17 de octubre de 2016, al que comparecieron la parte actora por sí y asistida del letrado Marc Nicolau Hermoso y el INSS, representado por su letrada Laura González Martínez, según consta en la diligencia extendida. Abierto el juicio, la parte actora se ratificó en su demanda, contestando y oponiéndose a la misma la demandada, practicándose las pruebas propuestas y admitidas, y solicitándose en conclusiones





sentencia de conformidad a sus respectivas pretensiones.

TERCERO.- En la sustanciación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales, salvo las relativas a los plazos por acumulación de asuntos.

II.- HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante, nacida el día [REDACTED] se halla en situación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social, siendo su profesión habitual la de técnica de organización de seguros (no controvertido).

SEGUNDO.- La actora inició proceso de incapacidad temporal en 10/12/2014 y formuló solicitud de prestaciones de incapacidad permanente en 04/02/2015 siendo reconocida por el ICAM, con motivo de tal solicitud en 03/03/2015, que emitió dictamen con el siguiente diagnóstico: "Esclerosis múltiple remitente-recurrente. EDSS actual 3,5", dictaminando presunción de incapacidad permanente (expediente administrativo, solicitud, folios 38-39 y dictamen del ICAM, folio 51, que se dan por reproducidos).

TERCERO.- Por resolución de la Dirección Provincial del INSS de 01/04/2015, previo dictamen propuesta de la CEI, en base al diagnóstico establecido por el ICAM y por la contingencia de enfermedad común, se declaró que las lesiones de la actora son tributarias de la situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de técnica de organización de seguros (resolución y dictamen propuesta, a folios 11 y 12 y obrantes al expediente administrativo, folios 42 y 49, por reproducidos).

CUARTO.- Interpuesta reclamación previa por la actora en fecha 08/05/2015, se dictó en fecha 13/05/2015 nueva resolución de la Dirección Provincial del INSS en la que, desestimando la reclamación previa, se confirmaba la resolución anterior (reclamación previa, folios 15 a 23 y resolución denegatoria y reclamación previa, al expediente administrativo, folios 53 a 63, por reproducidas).

QUINTO.- La base reguladora de la prestación reclamada de incapacidad permanente asciende a 2.869,24 € mensuales (cálculo, a folio 14 y al expediente administrativo, folio 44, no controvertido).

SEXTO.- La actora presenta: Esclerosis múltiple recurrente remitente, diagnosticada en 2001, con afectación visual, grave pérdida de visión del ojo izquierdo, cuadros vertiginosos secundarios a la enfermedad, nistagmus horizonte-rotatorio bilateral y una leve limitación a los movimientos extra-oculares. Paraparesia de predominio derecho de 4/5 con espasticidad global con disminución de la fuerza en la extremidad inferior derecha, inestabilidad moderada a la marcha e hipoestesia braquio-cural derecha. Estos déficits condicionan en la escala de discapacidad EDSS una puntuación que en Febrero/2015 era de 3,5 puntos y en mayo/2016 de 5 puntos. Incontinencia urinaria leve y migrañas con aura visual con relativa frecuencia (dictamen del ICAM, folio 51, informes médicos aportados por la parte actora, folios 70 a 72, informe médico del INSS, folio 75 y pericial médica practicada a propuesta de la entidad gestora demandada).

Codi Segur de Verificació:

Signat per Molina Vilalba, Lúisei.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>

Data i hora





III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados se han deducido de la valoración conjunta de la prueba practicada y en especial de la documental obrante en los folios a los que en aquéllos se hace referencia y de la pericial médica practicada a propuesta de la parte demandada.

SEGUNDO.- La parte actora interesa en su demanda ser declarada en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común.

Frente a la anterior pretensión se opone la entidad gestora, solicitando la ratificación de la resolución administrativa impugnada, por entender que las secuelas que presenta la trabajadora demandante le incapacitan para su profesión habitual de técnica de organización de seguros, pero no para toda profesión.

TERCERO.- Es reiterada doctrina jurisprudencial de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (entre otras, 25-marzo-1991, 14 y 19-octubre-1992, 13-octubre-1993, 28-octubre-1993), concordante con la establecida por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (sentencias de 9-febrero-1987, 28-diciembre-1988), que la valoración de la invalidez permanente ha de realizarse 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.

Por lo que respecta a la declaración de una incapacidad permanente absoluta, también viene poniendo de relieve constante jurisprudencia que la realización de un quehacer asalariado implica no solo la posibilidad de efectuar cualquier faena o tarea, sino la de llevar a cabo el núcleo esencial de las diversas tareas que componen una actividad laboral, aunque sea sedentaria, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, y la necesidad de consumarlo en régimen de dependencia de un empresario durante la jornada laboral, sujetándose a un horario, actuando consecuentemente con la exigencias que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, en cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más mínimo de los oficios y categorías, sin que tal aptitud exista con la mera posibilidad de un ejercicio esporádico de parte de las tareas de una profesión.

La aplicación de la anterior doctrina comporta el que haya de estimarse la demanda interpuesta por la parte actora, declarada en vía administrativa en situación de invalidez permanente en grado de incapacidad total para su profesión habitual, al haberse acreditado que las dolencias que padece tienen en la actualidad entidad suficiente para incapacitarle para el desempeño de cualquier profesión u oficio.

La actora presenta una esclerosis múltiple que se le diagnosticó en el año 2001. Consecuencia de ella sufrió una importante pérdida de visión en el ojo izquierdo que le incapacita para su profesión de técnica de organización de seguros. Pero, además,

Codi Segur de Verificació:

Signat per Molina Villalba, Luísa;

<https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>

Data i hora

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>





presenta otras secuelas, como cuadros vertiginosos muy invalidantes, paraparesia de predominio derecho, con pérdida de fuerza de la extremidad inferior e inestabilidad moderada a la marcha.

El dictamen del ICAM, de marzo/2015, considera que existe presunción de incapacidad permanente para actividades que requieran de buena precisión visual bilateral, o que puedan originar fatiga visual. El informe médico del perito propuesto por la parte demandada, de septiembre/2016, considera que, además, tiene limitación para actividades que requieran esfuerzos. Y los informes del Hospital de Sant Pau, Servicio de neurología, de mayo y octubre/2016, refieren limitación importante para realizar actividades básicas y habituales de su vida diaria. En definitiva, existe una progresión en el desarrollo de la enfermedad de la actora que no tuvo en cuenta el dictamen del ICAM y que se constata en el informe del perito médico del INSS y en los sucesivos del Servicio de neurología de la sanidad pública. Y así en la escala de discapacidad EDSS se constata una puntuación de 3,5 en Febrero/2015 y en mayo/2016 resulta de 5 puntos

Y si la actora no puede realizar esfuerzos, ni trabajos que requieran de buena visión y tiene limitaciones para algunas actividades de su vida diaria, se debe concluir que a la demandante, en la actualidad no le resta capacidad de trabajo alguna.

Y aunque al tiempo del hecho causante, dictamen del ICAM, la puntuación de las secuelas de la actora en la escala EDSS fuera inferior, se ha detectado una progresión lógica de la enfermedad que, en poco más de un año ha supuesto una elevación de dicha puntuación. Entiendo, del mismo modo que la sentencia del Tribunal Supremo de 05/03/2013 (recurso de casación para unificación de doctrina 1453/2012) en un supuesto como el actual referido a una dolencia cardiaca, que tratándose de la misma enfermedad, debe valorarse la situación de la trabajadora que ya era previsible al tiempo del dictamen del ICAM.

CUARTO.- Por ello, se debe concluir que ha quedado acreditado que las secuelas que presenta la demandante le hacen tributaria, en la actualidad, de una incapacidad permanente absoluta para todo tipo de profesión u oficio. Y, por tanto, procede la estimación de la demanda interpuesta por la actora y la condena a la entidad gestora demandada, en los términos que se dirán en la parte dispositiva.

QUINTO.- La presente sentencia no es firme y frente a ella cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior, en base a lo dispuesto en el artículo 191 LRJS

VISTOS los artículos 136 y 137.5 LGSS y demás de general aplicación al supuesto enjuiciado.

FALLO

Que, estimando la demanda interpuesta por Doña [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, declaro a





la parte actora en situación de incapacidad permanente grado de absoluta para todo tipo de trabajo, derivada de enfermedad común y condeno, en consecuencia, a la Entidad Gestora a que le reconozca y abone una pensión vitalicia y mensual equivalente al 100 por 100 de su base reguladora de 2.869,24 €, con las mejoras y revalorizaciones a que haya lugar, con efectos desde el 3 de marzo de 2015.

Notifíquese esta resolución a las partes, advirtiéndoles que la misma no es firme y que frente a ella pueden interponer RECURSO DE SUPPLICACIÓN ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, anunciándolo ante este Juzgado en el plazo de cinco días hábiles a contar desde el siguiente a la notificación de esta sentencia. De recurrir la Entidad Gestora deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar el recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso; de no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.

Expídase testimonio de esta Sentencia que se unirá a las actuaciones y llévese el original al Libro de Sentencias.

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

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejusticia.gencat.cat/API/consultaCSV.html	Codi Segur de Verificació: [REDACTED]
Data i hora: [REDACTED]	Signat per Molina Villalba, Luisa;

