



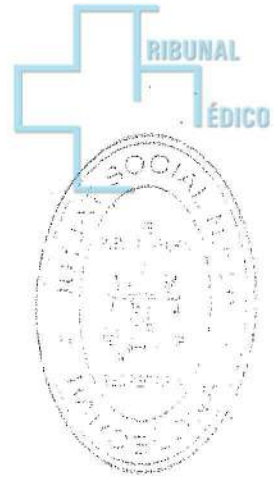
JUZGADO DE LO SOCIAL
Nº 20 DE BARCELONA

Autos:

SENTENCIA

En Barcelona, a 10 de abril de 2017.

Vistos por mí Jesús Gómez Esteban, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona, los autos sobre incapacidad permanente promovidos por [redacted] asistido por el letrado Sr [redacted] frente al INSS, asistido por el letrado Sr [redacted]



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado se admitió a trámite la demanda sobre incapacidad permanente interpuesta por la parte actora arriba citada ante el Decanato de esta ciudad en fecha 20 de julio de 2016, repartida a este Juzgado, y fueron convocadas las partes al acto de conciliación o juicio en su caso, celebrándose en la fecha prevista.

SEGUNDO.- Abierto el acto de juicio oral, la parte actora se ratificó en la demanda. La demandada se opuso a las pretensiones deducidas de contrario solicitando se dictara sentencia por la que se absolviera a su patrocinado. Siendo recibido el juicio a prueba se practicaron las admitidas, uniéndose la documental a los autos. Posteriormente las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de los presentes autos se han seguido las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [redacted], nacido el 11 de mayo de 1979, en situación de alta o asimilada al alta en el régimen general de la Seguridad Social, tiene como profesión habitual la de repartidor furgoneta de correos.

SEGUNDO.- En fecha 31 de julio de 2015 inició situación de IT.

TERCERO.- Mediante resolución del INSS de 18 de abril de 2016 no se declaró a la parte actora en grado alguno de incapacidad permanente derivada de enfermedad común, denegando el derecho a prestaciones económicas por no





cumplir el requisito de incapacidad permanente, debiendo continuar con asistencia sanitaria.

Interpuesta reclamación previa por la parte demandante, se desestimó por resolución de 7 de junio de 2016.

CUARTO.- Según dictamen del ICAM de 11 de marzo de 2016 la parte actora presenta las siguientes lesiones: "esquizofrenia paranoide crónica con leve descompensación en 7/2015 que requirió reajuste de tratamiento psicofarmacológico. CI límite", siendo las observaciones "No están agotadas posibilidades terapéuticas" y la conclusión "sin presunción IP".

QUINTO.- La parte demandante padece las siguientes lesiones:

Esquizofrenia paranoide y CI diagnosticado durante el servicio militar, en control psiquiátrico desde dicho momento. Ingreso en el año 2004. Descompensación en julio del año 2015 leve, con mejoría en noviembre de 2016, buena evolución y seguimiento psiquiátrico y con enfermera.

Consumo de cannabis y alcohol desde la adolescencia, sin tratamiento para lograr su abstinencia.

SEXTO.- Para el caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la prestación es de 1.390'87 euros mensuales y la fecha de efectos 11 de marzo de 2016, no controvertido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan demostrados al examinar el material probatorio, según las reglas de la sana crítica. Concretamente constan en la prueba documental aportada en especial informes médicos y pruebas médicas aportadas, en concreto informe de 9 de febrero de 2017 del ICAM.

SEGUNDO.- La parte actora solicita su declaración en el grado de incapacidad permanente absoluta, subsidiariamente en el grado de incapacidad permanente total, ante las lesiones que padece, en especial a nivel psiquiátrico.

El INSS se opone a la pretensión actora no acreditándose que la afectación de las lesiones impida al demandante la realización de las labores propias de todo trabajo, no agotándose posibilidades terapéuticas.

Con carácter general en los litigios sobre invalidez permanente (modalidad contributiva) por disconformidad entre las partes sobre si procede o no el reconocimiento de tal situación o del grado a establecer, el sistema legal instaurado por el régimen normativo (artículos 137 y siguientes de R.D-Leg. 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de , parte de la consolidación o irreversibilidad de las enfermedades y sus secuelas. De esta





forma, el régimen legal descansa sobre la valoración de las secuelas y su proyección invalidante respecto a la capacidad residual laboral del trabajador. Resultan pues, indiferentes, las dolencias que aquejan al trabajador, siendo lo verdaderamente trascendente las secuelas que acredite, esto es, las limitaciones orgánico-funcionales que éstas producen, sean psíquicas o físicas. De esta suerte, el precepto citado clasifica dicha invalidez en cuatro grados de incapacidad permanente (a los que habría que sumar, como una variante inferior en la escala, las lesiones permanentes no invalidantes, que sólo se producen cuando la contingencia se deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Tales grados son los siguientes:

a) La incapacidad permanente parcial (IPP), que responde a la situación en la que el menoscabo laboral de las secuelas supera el 33% del rendimiento normal para su profesión habitual, pero sin llegar a impedirle realizar las tareas fundamentales de la misma.

b) La incapacidad permanente total (IPT) para la realización del trabajo habitual (IPT), en la que las secuelas tienen mayor proyección invalidante, pues impiden al trabajador la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual. Esta situación se califica (con el incremento del 20% en la prestación) cuando el trabajador haya cumplido los 55 años de edad, por presumirse la imposibilidad de encontrar otro empleo distinto al de su profesión.

c) La incapacidad permanente absoluta (IPA), que cubre la situación del trabajador en la que esas limitaciones orgánico-funcionales le impiden realizar cualquier labor retributiva con un mínimo de rendimiento y profesionalidad.

d) La gran invalidez, que procede cuando el trabajador no puede realizar, por sí mismo, los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos, necesitando para ello la ayuda de un tercero.

TERCERO.- Las lesiones que padece la parte actora y que resultan de la valoración conjunta de los informes y pruebas médicas obrantes en autos y en especial de los informes médicos aportados no tienen en el presente momento la virtualidad y relevancia suficiente para impedirle realizar cualquier labor retributiva con un mínimo de rendimiento y profesionalidad, per sí limitan las tareas de conducción propias y esenciales en su profesión habitual como repartidor de furgoneta de correos.

Respecto de la patología psiquiátrica tanto de los informes aportados, así doc. 2, 3 y 5, como del dictamen del ICAM, tanto a expediente administrativo como a doc. 1 del INSS de fecha reciente, consta un trastorno por esquizofrenia y CI límite de larga evolución, con debut en servicio militar e ingreso en el año 2004. Dicha patología, cronicada, sin embargo se encuentra en la actualidad estable y en tratamiento. Así consta una descompensación leve en julio de 2015, doc. 2, que no requirió ingreso y a doc. 5 de la parte actora de noviembre de 2016 una





buena evolución, con mero control psiquiátrico y de enfermería.

Sin embargo y junto con lo anterior, en especial del dictamen de febrero de 2017 a doc. 1 aportado por el INSS al acto de juicio consta un cuadro de adicción al alcohol y cannabis del demandante desde la adolescencia, sin abstinencia. De conformidad con el mismo y su conclusión, siendo esencial para la profesión habitual del demandante como repartidor de furgoneta de correos la conducción, el propio informe concluye proponiendo IPTotal revisable al supuesto de abstinencia, no permitiendo el consumo de sustancias por el actor la conducción, conclusión que claramente debe compartirse ante el contenido de dicho informe del ICAM.

En consecuencia los hechos declarados probados obligan a entender que la parte actora presenta limitaciones funcionales de carácter permanente que le incapacitan para el ejercicio de su profesión habitual, al impedir la ejecución de las principales funciones de la misma, debiendo ser declarada en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual derivada de enfermedad común.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por en su pretensión subsidiaria contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro que la parte actora se encuentra en situación de incapacidad permanente total para el ejercicio de su profesión habitual, derivada de enfermedad común, y en consecuencia condeno a la demandada a que le reconozca y abone una pensión mensual de un 55% sobre la base reguladora de 1.390'87 euros mensuales y con efectos de 11 de marzo de 2016, con los descuentos legales que en su caso procedieran así como las revalorizaciones y mejoras que legalmente procedan, a realizar en ejecución de la presente resolución, condenando a la entidad gestora a estar y pasar por esta declaración, al abono de la prestación y a las consecuencias derivadas de la misma.

Líbrese testimonio de la presente resolución a la DGT, ante el contenido de los hechos probados y fundamentación de la misma.

Notifíquese la anterior sentencia a las partes interesadas, advirtiéndoles que contra la misma, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, cabe RECURSO DE SUPPLICACION ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que deberá anunciarse dentro de los CINCO días siguientes a la notificación de la presente resolución, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su Abogado o representante, al hacerle la notificación de aquélla, de su propósito de entablarlo. También podrá anunciarse por comparecencia o por escrito de las partes o de su Abogado o





representante ante este Juzgado dentro del indicado plazo.

En las sentencias dictadas en materia de Seguridad Social que reconozcan al beneficiario el derecho a percibir prestaciones, para que pueda recurrir el condenado al pago de dicha prestación será necesario que haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social correspondiente el capital importe de la prestación declarada en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en el Juzgado el oportuno resguardo que se testimoniará en autos, quedando bajo la custodia del Secretario. Si en la sentencia se condenara a la Entidad gestora, ésta quedará exenta del ingreso prevenido en el párrafo anterior, pero deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su 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.

Así lo manda y firma Jesús Gómez Esteban, Magistrado del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona.

PUBLICACIÓ. Avui el/la magistrat/ada jutge/essa ha llegit i ha publicat aquesta Sentència en audiència pública. En dono fe.

