



## Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 7 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874544

FAX: 938844925

E-MAIL: social20.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: I

### Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 20 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:

Abogado/a:

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

## SENTENCIA

En Barcelona, a 5 de junio de 2018.

Vistos por mí Jesús Gómez Esteban, Magistrado del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona, los autos sobre incapacidad permanente promovidos por [redacted] asistido por el letrado Sr [redacted] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, que compareció representado y 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 6 de octubre de 2017, 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.-** , nacido el 14 de enero de 1967, en situación asimilada a la de alta en el régimen general de la Seguridad Social por percibir prestación de desempleo, tiene como profesión habitual la de almacenero recambios de automóvil.

**SEGUNDO.-** Acredita periodo mínimo de cotización.

**TERCERO.-** Inició la vía administrativa ante la Dirección Provincial del INSS, quien por resolución de fecha 8 de junio de 2017 resolvió no declarar a la parte actora en grado de incapacidad permanente derivado de enfermedad común, debiendo continuar con asistencia sanitaria.

**CUARTO.-** Se agotó la vía administrativa ante el citado organismo, quien por resolución de fecha 17 de julio de 2017 confirmó el pronunciamiento inicial.

**QUINTO.-** Según dictamen de la SGAM de 15 de mayo de 2017, la parte actora presenta las siguientes lesiones: "artropatía degenerativa generalizada con moderada repercusión funcional, de predominio en raquis y cadera derecha. Trastorno depresivo-ansioso mixto, rasgos desadaptativos cluster-C. Fibromialgia grado III, SFC grado III", siendo las observaciones "sin presunción de IP. No agotadas posibilidades terapéuticas", y la conclusión "sin presunción IP".

**SEXTO.-** La parte demandante presenta las siguientes lesiones:

Artropatía degenerativa generalizada, con pinzamiento femoro-facetabular en cadera derecha y pequeñas rupturas parciales a nivel de codo izquierdo.

Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, en control desde el año 2005, sin limitación funcional objetivada ni compromiso articular asociado.



Patología psiquiátrica en control por centro psiquiátrico al menos desde el año 2004. En la actualidad trastorno depresivo mayor grave-severo, recurrente, en comorbilidad con clínica de dolor, con escasa respuesta al tratamiento pese al incremento y variación de la pauta farmacológica y la psicoterapia individual.

**SEPTIMO.-** Para el caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la prestación es de 2.597'59 euros mensuales y la fecha de efectos 15 de mayo de 2017, 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 del expediente administrativo e informes médicos.

**SEGUNDO.-** La parte actora solicita el reconocimiento del grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, subsidiariamente total, y ello en especial ante la gravedad de su patología psiquiátrica, crónica.

El INSS se opone a la pretensión actora, no constando limitación funcional grave y permanente.

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 ( R.D-Leg. 8/15 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), y sus disposiciones complementarias), 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 médicos obrantes en autos, suponen a la misma una limitación funcional para la realización cualquier tipo de actividad laboral con un mínimo de rendimiento de forma permanente.

En primer lugar de los numerosos informes médicos aportados consta como las lesiones del actor, tanto a nivel orgánico como psiquiátrico, presentan una muy larga evolución, con numerosos tratamientos prescritos y realizados, ignorándose el motivo por el que el SGAM, y la resolución del INSS asumiendo su criterio, entienden que las posibilidades terapéuticas no están agotadas, siendo las lesiones permanentes.

Dicho lo anterior, el cuadro orgánico del actor, sin acreditar compromiso radicular ni afectación funcional relevante del cuadro de fibromialgia-fatiga crónica que desde el año 2005 está en control, doc. 13-17-34-39 respecto del este último y doc. 27-28 respecto de las principales lesiones orgánicas, no justificaría un grado de IPTotal; sin embargo y por lo expuesto consta un cuadro psiquiátrico de muy larga evolución, al menos en control por especialista desde el año 2004, en la actualidad evolucionado a depresión mayor recurrente grave-severa, refractaria al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico implantado e incrementado, en comorbilidad con clínica de dolor, que justifica la imposibilidad ante su afectación funcional, sin género de duda permanente, de realizar cualquier actividad laboral.

Dicha permanencia y cronicidad debe entenderse como probada, así como la severidad de la patología psiquiátrica que acredita la parte actora, debiendo estarse a los informes de especialista de centro público que atiende al actor, los más recientes informes a doc. 30-31-33-40 y 44, de forma continuada frente al puntual informe de psiquiatra consultor a dictamen del SGAM.

En consecuencia y frente a la conclusión del dictamen de la SGAM, debe tenerse por acreditado el carácter permanente y crónico así como la severidad de la



patología psiquiátrica diagnosticada por centro psiquiátrico que ha realizado durante años el seguimiento de la enfermedad psiquiátrica de la parte actora, que imposibilita a ésta para la realización de cualquier actividad laboral con mínimo rendimiento, pues es claro que el resultado del trabajo que la demandante pudiera realizar con dichos padecimientos será considerado como marginal por no poder desarrollar el núcleo esencial de ninguna profesión y su consecuencia de obtener un resultado económico apreciable; siendo de destacar en este sentido la STSJ de Cataluña de fecha 21-12-2001 que señala "respecto a las dolencias de tipo psíquico, la doctrina de esta Sala -Sentencias entre otras números 364/95, de 23 de enero ; 969/95, de 11 de febrero ; 5.349/95 y 5.352/95, de 6 de octubre ; y 5.440/96, de 25 de julio ; con cita de las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 29 de enero , 16 de febrero 9 de abril y 14 de julio de 1.987 , 17 y 23 de febrero de 1.988, 30 de enero de 1.989 y 22 de enero de 1.990 -, ha venido calificándolas como constitutivas de Incapacidad Permanente Absoluta, cuando el cuadro es grave, persistente y progresivo" como ocurre en el caso que nos ocupa, por lo que procede la estimación de demanda en su pretensión principal.

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

## FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por [redacted] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL en su pretensión principal, debo declarar y declaro que la parte actora se encuentra en situación de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común, con derecho a una pensión inicial equivalente al 100 por 100 de la base reguladora de 2.597'59 euros mensuales más los incrementos legales, revalorizaciones y descuentos procedentes en su caso, a realizar en ejecución de la presente resolución, y con efectos desde el 15 de mayo de 2017, condenando al Instituto demandado a estar y pasar por dicha declaración y en consecuencia a hacer efectiva a la parte demandante la mencionada pensión en la cuantía y forma señaladas.

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 a 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.

TRIBUNAL  
MÉDICO