

JUZGADO DE LO SOCIAL
Nº 20 DE BARCELONA

Autos:

SENTENCIA

En Barcelona, a 5 de marzo de 2015.

Vistos por mí Jesús Gómez Esteban, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona los autos sobre incapacidad permanente seguidos a instancia de asistido por la letrada Sra frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistido y representado por el letrado

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado se admitió a trámite la demanda interpuesta por la actora ante el Juzgado Decano de esta ciudad en fecha 6 de junio de 2014, repartida a este Juzgado, siendo 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 formuladas en su contra por la actora. Siendo recibido el juicio a prueba se practicaron las admitidas, uniéndose la documental a los autos. Posteriormente las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

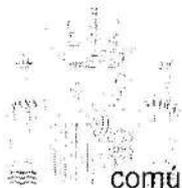
TERCERO.- En la tramitación de los presentes autos se han seguido las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- nacido el 17 de marzo de 1971, en situación asimilada a la de aita en el régimen general de la Seguridad Social por paro involuntario, tiene como profesión habitual la de vigilante de seguridad.

SEGUNDO.- Acredita período mínimo de cotización.

TERCERO.- Inició la vía administrativa ante la Dirección Provincial del INSS quien por resolución de fecha 3 de marzo de 2014 resolvió no declarar a la parte actora en grado alguno de incapacidad permanente derivada de enfermedad



común, denegando el derecho a prestaciones por no reunir el requisito de incapacidad permanente.

CUARTO.- Se agotó la vía administrativa ante el citado organismo quien por resolución de fecha 14 de mayo de 2014 confirmó el pronunciamiento inicial desestimando la reclamación previa interpuesta.

QUINTO.- En fecha 28 de enero de 2014 el ICAM emitió dictamen médico, reconociendo a la parte actora como lesiones: "trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad en tratamiento, actualmente sin interferencia significativa en las actividades" siendo las conclusiones "sin presunción IP".

SEXTO.- El demandante padece un trastorno de la personalidad mixto obsesivo-paranoide, en tratamiento psiquiátrico al menos desde el año 2001, con alteraciones de conducta incluyendo agresividad física, sin adherencia al tratamiento farmacológico y abordaje psicológico a lo largo de los años, en la actualidad con sintomatología grave e interferidora de las actividades del actor, con persistencia sintomática pese al tratamiento psicofarmacológico instaurado.

SEPTIMO.- La base reguladora es de 862'76 euros mensuales y la fecha de efectos 28 de enero de 2014, 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 de los informes médicos aportados.

SEGUNDO.- La parte actora solicita la declaración de su situación de incapacidad permanente absoluta, subsidiariamente total ante la patología psiquiátrica que padece y su gravedad actual.

El INSS se opuso a la pretensión formulada de contrario no acreditando la parte actora grado alguno de incapacidad.

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 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.- La patología relevante en la parte actora a la hora de acreditar grado de incapacidad es la de tipo psiquiátrico, con mínima afectación funcional de la patología a nivel de rodilla.

En autos, frente al mero y puntual informe del ICAM en el que no consta siquiera remisión a psiquiatra consultor, debe estarse a los sucesivos informes de centro médico hospitalario público especializado en psiquiatría que ha venido tratando a la parte actora. Así y con numerosos antecedentes, consta como al menos desde el año 2001 el demandante es tratado de un trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo, sin adherencia al tratamiento farmacológico y abordaje psicológico instaurado; así en los informes psiquiátricos más recientes, doc. 16, 19, 23, 26 y 29, el último de ellos de fecha tan reciente como febrero de 2015, consta una persistencia de la sintomatología, con conflictividad personal y familiar (agresividad incluso con familiar directo), siendo el trastorno de personalidad calificado en la actualidad como grave, con interferencia por lo dicho en su actividad normalizada y refractario al tratamiento psicofarmacológico instaurado y a las distintas terapias de abordaje de la patología.

Dicha limitación funcional, según criterio del especialista en psiquiatría que de forma continuada trata a la parte actora, acredita una limitación funcional incompatible con la realización de toda actividad laboral.

En consecuencia, debe tenerse por acreditado el carácter permanente y crónico



así como la gravedad evolucionada de la patología psiquiátrica diagnosticada y tratada por centro público de salud que ha realizado durante años el seguimiento de la enfermedad de la parte actora, agravada a lo largo del tiempo y refractaria al tratamiento, 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 la pretensión ejercida en la demanda con carácter principal.

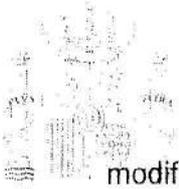
Vistos los artículos citados, concordantes y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro que la parte actora se encuentra en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, derivada de enfermedad común, con derecho a una pensión inicial equivalente al 100 por 100 de la base reguladora de 862'76 euros mensuales más los incrementos legales y revalorizaciones procedentes, y con efectos económicos desde el día 28 de enero de 2014, condenando al Instituto demandado a estar y pasar por dicha declaración, y en consecuencia a hacer efectiva a la 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 de Procedimiento Laboral, 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.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 10/12 de 20 de noviembre, con las



modificaciones introducidas por el RD Ley 3/13 de 22 de febrero y RD Ley 1/15 de 27 de febrero, en el momento de la formalización del recurso de suplicación por cualquiera de las partes litigantes, salvo las exenciones contenidas en el art. 4 de la misma, deberá ser abonada una tasa por importe de 500 euros, más el importe resultante de aplicar a la base imponible determinada con arreglo al art. 6 de la indicada ley el gravamen que corresponda de conformidad con el art. 7.2 de la ley 10/12, tasa que se deberá autoliquidar de conformidad con lo dispuesto en el art. 8 de la ley 10/12 en relación con la Orden HAP/2662/2012 de 13 de diciembre publicada en BOE de 15 de diciembre de 2012.

Así lo manda y firma Jesús Gómez Esteban, Magistrado-Juez 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.

www.TribunalMedico.com

www.TribunalMedico.com