

Juzgado Social 19 Barcelona
Girona, 2, 4a. planta
Barcelona



Procediment: Incapacidad permanente por EC o ANL

NIG :

Part actora: J

Part demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA Núm. :

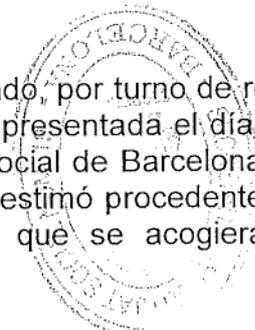
Barcelona, a dieciséis de enero de dos mil catorce.

M^a del Mar Mirón Hernández, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social número 19 de Barcelona y su provincia, he visto los presentes autos seguidos a instancia de **Don J** contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por INCAPACIDAD PERMANENTE

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- El día 25-06-2013 correspondió a este Juzgado, por turno de reparto, la demanda suscrita por la mencionada parte actora y presentada el día 21 del mismo mes ante el Decanato de los Juzgados de lo Social de Barcelona, en la que tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase una sentencia en la que se acogieran sus pretensiones.

Segundo.- Admitida a trámite la demanda, se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio, que tuvo lugar el 13-01-2014 compareciendo las partes y defensores que constan en el acta del juicio. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, la demandada se opuso, practicándose las pruebas propuestas y admitidas. Tras el trámite de conclusiones quedó el juicio visto para sentencia.





Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los preceptos legales, a excepción de los plazos dada la acumulación de asuntos en este Juzgado.

HECHOS PROBADOS

Primero.- Don [redacted], nacido el 25-04-1958, con DNI núm. [redacted] consta afiliado a la Seguridad Social con el número [redacted] y en situación de alta o asimilada en el Régimen general en su actividad habitual de Jefe Administrativo de Banca. Solicitó la prestación el 22-01-2013, hallándose en activo

Segundo.- Por resolución del INSS de 9-04-2013 le fue denegada la prestación por incapacidad permanente solicitada por no reunir el requisito de incapacidad permanente y no provenir de la situación de incapacidad temporal. Según dictamen médico emitido el 4-03-2013 por el ICAMS la parte actora presenta **"Probable cardiopatía biventricular. Fracción de Eyección del 48%. Insuficiencia mitral ligera. Portador de DAI monocameral desde noviembre de 2012. No hipertensión pulmonar. Clase funcional II de la NYHA"**. El ICAMS formuló propuesta de incapacidad permanente y la CEI estimo que la categoría del demandante no conllevaba como tarea fundamental la realización de esfuerzos físicos importantes o sostenidos (folios 35-36).

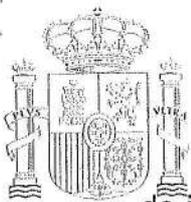
Tercero.- Frente a la indicada resolución se interpuso reclamación previa el 30-04-2013, que fue desestimada por resolución de 13-05-2013.

Cuarto.- La base reguladora para la incapacidad permanente total es de 2.764,07 euros, con efectos del cese en la actividad.

Quinto.- La actora padece **"Cardiopatía hipertensiva tratada con cardioversión eléctrica en abril de 2012. Displasia biventricular (FE 43% - RM 10- 2012). Implante de desfibrilador monocameral en noviembre de 2012. Clase funcional II de la NYHA (FE 1-2013 - 46%, FE 2-2013 48%). Ingreso en mayo de 2013 por flutter auricular típico, realizándose descoagulación completa y posterior cardioversión eléctrica. Reablación del fluter en julio de 2013. En control por cardiólogo y en tratamiento farmacológico (actual Amlodopino bexal 5 mg 1/24, lbersartan 300 mg. 1/1. Hidrosaluteril 50 mg 0,5/1, Paracetamol Kern Pharma). Trastorno de ansiedad reactivo en tratamiento farmacológico desde noviembre de 2013 (Paroxetina 20 mg 1/24)"**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- La cuestión controvertida en este litigio es la valoración del estado físico de la parte actora y las lesiones o enfermedades que padece en relación con el ámbito profesional, al objeto de determinar si se encuentra en situación



de incapacidad permanente en grado de absoluta o subsidiariamente total para su profesión habitual como se postula.

El INSS deniega la solicitud de incapacidad por considerar que las dolencias no son incapacitantes en relación a su profesión habitual, al no exigir actividades de esfuerzo físico y por no provenir de la situación de incapacidad temporal

Segundo.- En relación a dicha exigencia, que deriva de lo dispuesto en el artículo 136,3 LGSS, no obsta a un pronunciamiento sobre la calificación de la incapacidad que se postula, pues sobre dicha cuestión el Alto Tribunal (por todas STS 10 de noviembre de 1999 - rec. 882/1999 y 12 de marzo de 2003), ha mantenido la posibilidad de declaración de incapacidad permanente a quien no ha estado sujeto a la previa situación de incapacidad temporal, sobre la base de la jurisprudencia flexibilizadora que justifica la exigencia de dicho requisito en la intención del legislador de establecer la necesidad de un tratamiento médico previo, pero sin que ello pueda suponer "cerrar las puertas de la Seguridad Social a quienes por motivos subjetivos, económicos o sociales, a pesar de la enfermedad y de las molestias y dificultades que les causara, siguieran realizando su trabajo hasta que la gravedad de su estado o de las secuelas de carácter irreversible impidieran continuarlo".

Tercero.- En cuanto a las limitaciones que padece la parte actora, que se declaran expresamente probadas, derivan de la patología cardiovascular que padece y se han podido determinar de la apreciación conjunta de los informes médicos que constan en las actuaciones, aportados en el acto de juicio, en especial del informe del ICAMS, los informes de los especialistas que han seguido su evolución y en la pericial practicada por la parte actora en el acto de juicio.

Tal como resulta de los informes de cardiólogo que aporta las dolencias cardiovasculares de la parte demandante tienen su origen en el año 2010, en que le fue detectada una insuficiencia mitral ligera. En abril de 2012 acudió a urgencias, decidiéndose el ingreso con el diagnóstico de flutter auricular típico, realizándose descoagulación y apreciándose una función sistólica moderadamente deprimida (FE 38%), practicándose cardioversión eléctrica, tras la cual, practicada RM cardíaca, se mantiene una función sistólica global moderadamente deprimida (FE 44%), sugestiva de displasia de ventrículo izquierdo (folios 57-58). En agosto de 2012 se realizó estudio electrofisiológico detectándose flutter auricular típico con bloqueo bidireccional del istmo cavotricuspídeo (folios 59 a 62). En octubre de 2012 se realiza estudio electrofisiológico apreciándose displasia biventricular extensa con disfunción sistólica del VI, extrasistolia ventricular con formas complejas e inducible para taquicardia ventricular sostenida sincopal, ante lo cual se recomienda la implantación de desfibrilador monocameral (folios 67 a 69), que se practica el 27-11-2012 sin complicaciones (folios 70 a 73).

El 25-01-2013 acudió a urgencias diagnosticándose crisis HTA (folios 77-78) y el 29-01-2013 se practica prueba de esfuerzo, clínica y eléctricamente negativa para isquemia, que debió detenerse al observarse EEVV monomórficas



frecuentes asociadas al esfuerzo, asintomáticas, siendo el resultado de 5.10 METS (folios 74 a 76). El 1-05-2013 debió ser nuevamente ingresado, procedente de urgencias, diagnosticándose flutter auricular típico e iniciándose descoagulación y posterior cardioversión eléctrica, previa anestesia y desconexión del desfibrilador, siendo dado de alta el 7-05-2013 tras ultimar el tratamiento descoagulador, conexión del desfibrilador y recuperación de las cifras tensionales (folios 80 a 81). El 1-07-2013 fue derivado a la unidad de arritmias para re-ablación del flutter, diagnosticándose flutter auricular típico documentado y bloqueo direccional del istmo cavotricuspídeo, siéndole prescrito tratamiento y visita de control en septiembre de 2013.

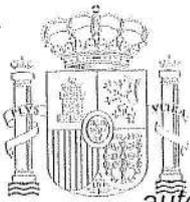
Cuarto.- El ICAMS formuló propuesta de incapacidad permanente para tareas de esfuerzo físico y propuesta de incapacidad que no fue acogida por la Comisión de Evaluación, al considerar que la categoría profesional alegada no conlleva como tarea fundamental la realización de esfuerzos físicos.

La parte demandante sostiene y la perito que ha comparecido ratifica, que desde la implantación del DAI monocameral la evolución clínica no ha sido favorable y se acredita por los informes que ha precisado sucesivos ingresos y la práctica de cardioversión eléctrica y descoagulación, con persistencia de flutter auricular. Reconoce que el grado II de la NYA se corresponde con limitación a esfuerzo físico, pero considera que en el desempeño de su actividad está sujeto a un importante grado de estrés, totalmente contraindicado en relación a la patología que padece, atendiendo a las fatales consecuencias de las sucesivas crisis que ha padecido desde la solicitud de incapacidad permanente.

No se aportan informes de cardiología posteriores a julio de 2013, si bien en el plan de medicación aportado se desprende la necesidad de continuar con tratamiento farmacológico y se añade al mismo paroxetina, al ser diagnosticada clínica de ansiedad por psiquiatra privado el 8-11-2013 (folio 83).

Ello pone de relieve la negativa evolución de la patología cardiovascular por la que el demandante, pese a su reincorporación laboral, no se considera capaz de continuar con su actividad laboral instando la declaración de incapacidad permanente. La implantación de desfibrilador monocameral dos meses antes de la solicitud al diagnosticarse displasia biventricular extensa con extrasistolia ventricular compleja, no ha impedido que se produzcan crisis hipertensivas y nuevos ingresos al presentar flutter auricular atípico, que han precisado reablación, sucesivos tratamientos descoaguladores y persistencia de las arritmias.

Quinto.- Es cierto que el demandante como Jefe Administrativo de Banca no debe realizar esfuerzos físicos importantes, pero también que la ejecución de tareas de responsabilidad en una entidad bancaria comportan un alto grado de exigencia laboral y de estrés. Así el XXI Convenio Colectivo de Banca, en su artículo 7º, integra en el grupo profesional de técnicos a quienes *"por sus conocimientos y experiencia profesional tienen atribuidas funciones directivas, de apoderamiento o de responsabilidad ejecutiva, coordinadora o asesora, con*



autonomía, capacidad de supervisión y responsabilidad acordes a las funciones asignadas”, teniendo reconocida el demandante tareas de jefatura administrativa, integrables por ello en dicho grupo.

Acredita el demandante la severidad de las lesiones alegadas, la necesidad de tratamiento médico, asistencias a urgencias, la realización de sucesivos abordajes quirúrgicos y la persistencia de la clínica, junto al negativo pronóstico evolutivo y el alto riesgo que comportan las crisis que ha padecido. Debe concluirse por ello en que, siendo crónicas e irreversibles las secuelas derivadas de la patología cardiovascular, ante la repercusión que el sometimiento a la ejecución de una actividad laboral no exenta de estrés puede provocar, no puede llevar a cabo su actividad laboral con constancia y eficacia.

Sexto.- Exigir al demandante el mantenimiento del ritmo laboral que requiere el desempeño de sus funciones de Jefatura administrativa puede someterle a un riesgo imprevisible, que no puede esta Juzgadora avalar manteniendo la resolución impugnada en sus términos.

En consecuencia, debe declararse que las patologías que se han descrito en el ordinal quinto de esta resolución y que resultan plenamente acreditadas, ocasionan a la parte actora amplias limitaciones funcionales, que la hacen tributaria del grado de incapacidad permanente total que solicita con carácter subsidiario, pues las dolencias que padece le impiden desarrollar las tareas fundamentales de su profesión por el grado de implicación y estrés que exige.

No obstante podría desempeñar el demandante otras tareas livianas o sedentarias que no exijan esfuerzos ni estrés, lograda la estabilización clínica tras la última de las intervenciones a que ha sido sometido.

Séptimo.- Ello impone declarar a la parte actora en situación de **Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual**, de acuerdo con lo previsto en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, en relación con el artículo 136 del mismo texto legal (R.D.Leg. 1/94), y reconocer su derecho a percibir las prestaciones contributivas en cuantía del **55 por ciento de la base reguladora que asciende a 2.764,07 euros, incrementada en un 20 por ciento, a partir del 24-04-2013 en los periodos de inactividad laboral, con efectos desde el cese en la actividad.**

A la anterior declaración no obsta la posibilidad de revisión por agravación, de mantenerse la clínica descrita aún tras el cese de la actividad laboral que desempeñaba, a valorar en nuevo expediente de incapacidad permanente.

Octavo.- Por razón de la materia, cabe interponer recurso de suplicación contra esta sentencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 191, 3 c) de la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social (LRJS).

Vistos los preceptos legales mencionados y las demás disposiciones aplicables,

FALLO



ESTIMO EN PARTE la demanda presentada por **Don**

contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por **INCAPACIDAD PERMANENTE**, y declarar a la parte demandante en situación de **Incapacidad Permanente Total**, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir las prestaciones contributivas en cuantía del **55 por ciento de la base reguladora que asciende a 2.764,07 euros, incrementada en un 20 por ciento a partir del 24-04-2013 en los periodos de inactividad laboral, con efectos desde el cese en la actividad** y en consecuencia condeno al Instituto Nacional de la Seguridad Social a hacer efectiva esta prestación con los mínimos, las mejoras y las revalorizaciones legalmente procedentes.

Notifíquese esta sentencia a las partes y hágaseles saber que contra la misma puede interponerse **recurso de suplicación** ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que deberá anunciarse ante este juzgado dentro del plazo de los **cinco días** siguientes al de su notificación. Si el recurrente es el demandado no se tramitará el recurso hasta que certifique que comienza el pago de la prestación y que continuará haciéndolo durante la tramitación del recurso.

Así lo pronuncia, manda y firma S^a. Ilma. M^a del Mar Mirón Hernández, Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 19 de Barcelona y su provincia.

PUBLICACIÓN.- La sentencia anterior ha sido publicada y leída por la Magistrada Juez que la firma en audiencia pública el mismo día de su fecha. El original se ha insertado en el correspondiente libro de sentencias y actos resolutorios, y a las actuaciones se ha incorporado una certificación literal. Se remite a cada una de las partes un sobre por correo certificado con acuse de recibo, conteniendo copia de ella, conforme a lo dispuesto en el artículo 56 y concordantes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. Doy fe.