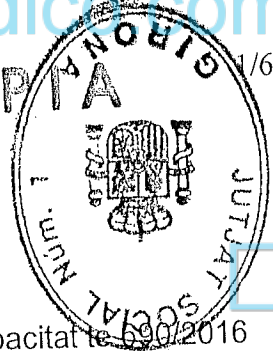




CÓPIA



RIBUNAL
ÉDICO

Jutjat Social 1 Girona (UPSD social 1)
Plaça de Josep Maria Lidón Corbí, 1
Girona

Procediment: Invalidesa: Incapacitat permanent i incapacitat fe 690/2016

NIG :

Part actora: .

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

SENTENCIA N°

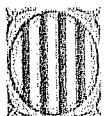
En Girona, a 24 de enero de 2017

Vistos por Dña. ISABEL BARBERO PALMA, Magistrada Jueza, sustituta de refuerzo del Juzgado de lo Social N° 1 de Girona los presentes autos seguidos a instancia de frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado tuvo entrada el día 4 de octubre de 2016 demanda presentada por la parte actora en la que tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que entendió de aplicación terminó suplicando que se dicte sentencia por la que estimando los hechos de la demanda se declare a la actor afectado por una invalidez permanente en el grado de Absoluta.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se señaló para juicio el día 23 de enero de 2017, citándose a las partes en forma legal y compareciendo el actor asistido por la letrada en representación del INSS lo hizo la letrada Adelaida González. Dada cuenta de la demanda, se pasó al acto del juicio en el que las partes manifestaron lo que tuvieron por conveniente en apoyo de sus pretensiones. Abierto el periodo de prueba, por ambas partes se propuso la documental y la pericial, continuando el juicio con el resultado que es de ver en los medios de reproducción de imagen y sonido, quedando los autos





conclusos y vistos para sentencia.



HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [Redacted] con D.N.I. - [Redacted], nacido el 19 de octubre de 1.953, está afiliada a la Seguridad Social, con el número [Redacted] siendo su profesión habitual la de lampista.

SEGUNDO.- El actor fue declarado en situación de Incapacidad Permanente Total por Resolución del INSS de 29/7/2011, siendo el cuadro clínico: HTA. Insuficiencia venosa crónica Episodios de celulitis cutánea de repetición. Gonartrosis. Cervicodiscartrosis. Lumbodiscartrosis. SAHs en tratamiento con CPAP. Obesidad-

TERCERO.- El 1-4-16 se inició, a petición del actor expediente de Revisión. Por resolución del INSS, de 12 de mayo de 2016 se declaró que "no se ha determinado modificación suficiente del estado invalidante del interesado, por lo que no procede variar el grado de Incapacidad..." decisión frente a la que interpuso el 7.6.2016 reclamación previa que fue desestimada por resolución de fecha de 21 de julio de 2016.

El cuadro clínico que se recoge en la Resolución es el siguiente: *Antecedents d'HTA. Insuficiència venosa crònica. Cel·lulitis de repetició. Gonartrosi. Cervicodiscartrosi. Lumbodiscartrosi. SAOS amb CEPAP. Ictus isquèmic actual. Cirurgia de revascularització, DM2. Portador de DAI per mort sobtada.*

CUARTO.- El actor fue ingresado en el Hospital Clínic para ablación de TV, en el informe del alta se recogen como antecedentes: *HTA. DM tipo 2. Obesidad. Cardiopatía isquémica crónica. Muerte súbita en octubre 2014. Cateterismo con oclusión crónica de ADA, realizándose implante de stent farmacoactivo. Implante de DAI monocameral en Noviembre de 2014. Ingreso en diciembre 2014 por tormenta arrítmica.* (folio 38 y 39).

El 29-11-2015 ingresa en hospital Germans Trías para estudio angiográfico de control, y se recogen como antecedentes patológicos:

- *Hipertensión arterial de más de 20 años de evolución en tratamiento con 5 fármacos hipotensores. Controles por nefrología.*
- *Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales. Último*





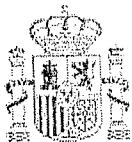
control metabólico (agosto 2015) con Hba1c 8%. Destaca microalbuminuria leve con función renal correcta. Seguimiento por endocrinología.

- Obesidad grado 3, ha bajado de peso en el último año.
- AIT hemisférico derecho el 2008. TC craneal: Lesiones isquémicas puntiformes en el territorio de las arterias perforantes bilaterales, Doppler de TSA sin hallazgos patológicos. En tratamiento con Adiri por este motivo.
- Síndrome de apnea-hipoapnea en tratamiento con CPAP desde 2008.
- Insuficiencia venosa crónica de las EEII. Tras episodio de celulitis en la EID con buena evolución con antibioticoterapia EV. Último ingreso a HSC el 2012.
- Hernia discal
- Gonartrosis bilateral
- Ingresó en Cardiología por Muerte Súbita recuperada en el octubre de 2014: Primer ritmo desfibrilable. Posteriormente evento arrítmico con doblets y triplets EV en el monitor. En contexto de disfunción ventricular izquierda severa, se decidió implantación de DAI (DAI monocameral biotronic iforia V-T, en el H. Clinic de Barcelona. Se inició tratamiento betabloqueante por persistencia de extrasístoles ventriculares. Seguimiento en el H.Clinic.
- Coronariografía via femoral derecha. TC sin lesiones, DA ocluida a nivel medio y distal de aspecto crónico. Recibiendo circulación homocoronaria TIMI 2 y heterocoronaria desde CD Rentrop 2. CX sin lesiones. Cd con lesiones no significativas. Dominancia derecha. Se le implantó stent DES a DAM (resolute integrity 3x15mm) y realizan ICP con balón Sprinter 2.5x15mm en DA distal. Ventriculografía con FE 32%, acinesia anterolateral y diafragmática y discinesia apical. Sin IM. Sin gradiente aórtico.
- Ecocardiograma de control de ingreso: Ventrículo izquierdo ligeramente dilatado, no hipertrófico con acinesia apical extensa. Ligería insuficiencia aórtica, sin otras valvulopatías. Origen aórtico y aorta ascendente de dimensiones normales. Aurícula izquierda moderadamente dilatada. Cavidades derechas normales. No derrame pericárdico.
- 5 episodios de TV en diciembre de 2014 en contexto de hipopotasemia (probablemente secundaria a diuréticos y descenso de betabloqueantes), correcto funcionamiento del DAI, por lo que se va a incluir en el protocolo de tratamiento farmacológico versus ablación, tocándole el brazo de la ablación. Se realizó en febrero de 2015 sin incidencias, aunque presentó hematuria con coagulos que va ser valorada por Urología. Desde entonces no ha presentado nuevas complicaciones cardiológicas.
- El 19-5-15 tuvo un Ictus isquémico por un aneurisma fusiforme del tronco basilar, que se trató con la colocación de un stent Leo + el 29-10-15 (folios 45 a 47) El 1-3-2016 es ingresado nuevamente por ICTUS

QUINTO.- Tiene la parte demandante carencia suficiente y la base reguladora de las prestaciones de Incapacidad Permanente es de 1.479,61€ mensuales, la fecha de efectos el 13-05-2016.

La fecha para poder instar la revisión es la de 9.5.2017.





FUNDAMENTOS DE DERECHO



PRIMERO.- Los hechos declarados probados se derivan de lo admitido sin discusión por las partes y de la prueba practicada en las actuaciones, consistente en la documental incorporada a las mismas, existiendo en lo esencial acuerdo entre las partes, sobre las dolencias que padece la parte demandante.

SEGUNDO.- La Incapacidad Permanente Absoluta viene regulada en el artículo 194, en relación con el 193.1 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, y definida en la disposición transitoria vigésimo sexta, que en el punto 5 recoge: Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

En el presente supuesto considera esta juzgadora que de la prueba practicada y valorada como autoriza el artículo 97.2 de la L.P.L. y la L.E.Ci. se desprende que el actor, debido al conjunto de lesiones que se han recogido en el relato fáctico, que actualmente son de tal gravedad que incluso le impiden realizar actividades de su vida cotidiana, se halla incapacitado para el desarrollo de cualquier trabajo aplicando a este respecto, el criterio jurisprudencial, que dice que dicho grado de incapacidad no sólo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral sino también a aquél que - aun con aptitudes para alguna actividad - no tenga facultades para consumir con eficacia las inherentes a una cualquiera de las variadas ocupaciones del ámbito laboral, debiendo valorarse más que la naturaleza o índole de los padecimientos determinantes de las limitaciones, éstas en sí mismas en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumir las múltiples tareas inherentes a una concreta actividad laboral con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia.

En ese sentido y conforme a reiterada doctrina jurisprudencial, contenida, entre otras, en las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1.986, 9 de febrero de 1.987 y 28 de diciembre de 1.988 que establecen que la valoración del grado de Incapacidad Absoluta ha de efectuarse atendiendo, fundamentalmente, a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto que las mismas determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, abstracción hecha de sus circunstancias personales o ambientales que cuentan con otra vía de protección; y ello sin perjuicio de que la aptitud para una actividad laboral, implique la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con la necesaria profesionalidad y con una exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación, no concurriendo dicha condición con la mera





FUNDAMENTOS DE DERECHO



PRIMERO.- Los hechos declarados probados se derivan de lo admitido sin discusión por las partes y de la prueba practicada en las actuaciones, consistente en la documental incorporada a las mismas, existiendo en lo esencial acuerdo entre las partes, sobre las dolencias que padece la parte demandante.

SEGUNDO.- La Incapacidad Permanente Absoluta viene regulada en el artículo 194, en relación con el 193.1 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, y definida en la disposición transitoria vigésimo sexta, que en el punto 5 recoge: Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

En el presente supuesto considera esta juzgadora que de la prueba practicada y valorada como autoriza el artículo 97.2 de la L.P.L y la L.E.Ci. se desprende que el actor, debido al conjunto de lesiones que se han recogido en el relato fáctico, que actualmente son de tal gravedad que incluso le impiden realizar actividades de su vida cotidiana, se halla incapacitado para el desarrollo de cualquier trabajo aplicando a este respecto, el criterio jurisprudencial, que dice que dicho grado de incapacidad no sólo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral sino también a aquél que - aun con aptitudes para alguna actividad - no tenga facultades para consumir con eficacia las inherentes a una cualquiera de las variadas ocupaciones del ámbito laboral, debiendo valorarse más que la naturaleza o índole de los padecimientos determinantes de las limitaciones, éstas en sí mismas en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumir las múltiples tareas inherentes a una concreta actividad laboral con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia.

En ese sentido y conforme a reiterada doctrina jurisprudencial, contenida, entre otras, en las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1.986, 9 de febrero de 1.987 y 28 de diciembre de 1.988 que establecen que la valoración del grado de Incapacidad Absoluta ha de efectuarse atendiendo, fundamentalmente, a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto que las mismas determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, abstracción hecha de sus circunstancias personales o ambientales que cuentan con otra vía de protección; y ello sin perjuicio de que la aptitud para una actividad laboral, implique la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con la necesaria profesionalidad y con una exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación, no concurriendo dicha condición con la mera





probabilidad del ejercicio esporádico de parte de aquéllas, pues debe la misma referirse a la posibilidad real de poder desarrollar una actividad profesional en unas condiciones normales de habitualidad, y suficiente rendimiento (STS de 22 de septiembre de 1989), sin que ello suponga un esfuerzo superior o especial para su realización (STS 11 de octubre de 1979 , 21 de febrero de 1981), o "un incremento del riesgo físico propio o ajeno" (SS del TSJ de Castilla La Mancha - de 22 de febrero de 1994 , 25 de abril de 1995 y 10 de febrero de 1998)..." la demanda deberá ser estimada.

TERCERO.- En cuanto a la cuantía de la base reguladora y fecha de efectos no existe discrepancia sobre los mismos, ni en cuanto a la fecha de revisión.

CUARTO.- Contra esta Sentencia cabe interponer Recurso de Suplicación, art. 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

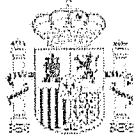
FALLO

Estimando la demanda interpuesta frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, declaro que el demandante se encuentra en situación de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, derivada de enfermedad común, y, en consecuencia, condeno al Instituto Nacional de la Seguridad Social al abono, de las prestaciones en la forma y cuantía reglamentariamente establecidas de conformidad con la base reguladora declarada probada, con efectos del 13 de mayo de 2016

Per impugnar aquesta resolució s'ha d'anunciar un recurs de suplicació davant aquest Jutjat en el termini de cinc dies hàbils a comptar des de l'endemà de la notificació.

Per poder presentar recurs és indispensable que la part que recorre que tingui caràcter de treballador o causahavent seu, que sigui beneficiària de la Seguretat Social o que no tingui concedit el benefici de justícia gratuïta acreditat en el moment d'anunciar el recurs que ha consignat l'import de la condemna al compte corrent del dipòsit de consignacions d'aquest Jutjat, obert al Banco Santander (CC núm. 1670-0000-65-0690-16) o que l'ha ingressat per transferència primer (0049 3569 92 0005001274; IBAN ES55 0049 3569 92 0005001274) i en observacions o concepte el 1670-0000-65-0690-16. Es pot substituir la consignació en metàl·lic per l'assegurament per mitjà d'un aval bancari, en el qual s'ha de fer constar la responsabilitat solidària de l'avalador. Així mateix, en el moment d'interposar el recurs cal aportar un resguard acreditatiu d'haver fet el dipòsit de 300 euros en el compte indicat, segons el que disposen els articles 229 i 230 de la LRJS.





Els **ingressos per transferència** s'han de fer en el compte bancari núm. IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, del Banc Santander i, en el camp OBSERVACIONS, cal consignar-hi el compte de consignacions d'aquest Servei més amunt indicat.

Si es realitzen dos ingressos simultanis és obligatori fer dues operacions diferents d'imposició.

Así por esta sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓ. La Sentència anterior ha estat pronunciada i publicada pel magistrat jutge que l'ha dictat avui en audiència pública. S'inclou l'original d'aquesta resolució en el llibre de sentències i se'n posa una certificació literal a les actuacions. En dono fe.

