

Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona

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

TEL.: 938874520
FAX: 938844916
E-MAIL: social13.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.:

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 13 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:

José Luis Carratalá Teruel, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social número **Quince** de Barcelona, vistos los precedentes **autos número** seguidos a instancia de **Doña** frente a **Instituto Nacional de la Seguridad Social** sobre **Incapacidad Permanente en grado de absoluta, derivada de enfermedad común** ha dictado la siguiente:

SENTENCIA Nº

Magistrado: Jose Luis Carratala Teruel

Barcelona, 28 de septiembre de 2018

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 29 de septiembre de 2015 tuvo entrada en este Juzgado demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó se dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

SEGUNDO.- Que señalado día y hora para la celebración de los actos de conciliación y juicio, éstos tuvieron lugar el día 19 de septiembre de 2017; comparecieron las partes demandante y demandada, según consta en el acta. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, solicitando que se declarase la incapacidad



propuesta; el INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada y, cautelarmente, a los fines de una eventual estimación de la demanda, propuso una base reguladora de 799,51 €. mensuales y efectos desde el día 21 de abril de 2015, lo que fue expresamente aceptado por la parte actora; se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas. En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado dictase una Sentencia de conformidad con sus pretensiones, quedando luego los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

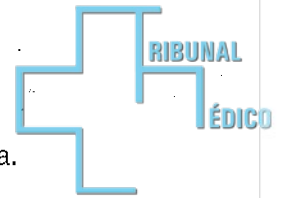
1.- Doña [REDACTED] con nacimiento el día 4 de febrero de 1980 y con DNI [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

2.- Doña [REDACTED] : inició un proceso de incapacidad temporal en fecha de 11 de marzo de 2015 y agoto el subsidio el día [REDACTED]. Tramitado el correspondiente expediente administrativo, se practicó el reconocimiento médico preceptivo, emitiéndose dictamen por el ICAMs en fecha de [REDACTED] con el siguiente resultado: espondiloartría inflamatoria: anquilosis sacroiliaca bilateral; lumbalgia de ritmo inflamatorio persistente sin respuesta al tratamiento convencional; pendiente de estudio para tratamiento biológico. Escoliosis lumbar severa con signos degenerativos moderados; megapófisis transversal bilateral C7; trastorno de ansiedad y trastorno de la personalidad; intento autolítico.

3.- La Resolución de la Dirección Provincial del INSS de fecha 15 de mayo de 2015 declaró a Doña [REDACTED] : en situación de incapacidad permanente en grado de total, base reguladora de 799,51 € y efectos desde 21 de abril de 2015. Contra dicha Resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en Vía Previa, que fue expresamente desestimada.

4.- Doña [REDACTED] : acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora mensual no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 799,51 €.

5.- Doña [REDACTED] acredita las siguientes dolencias y secuelas: espondiloartría inflamatoria: anquilosis sacroiliaca bilateral; lumbalgia de ritmo inflamatorio persistente sin respuesta al tratamiento convencional; pendiente de estudio para tratamiento biológico. Escoliosis lumbar severa con signos degenerativos moderados; megapófisis transversal bilateral C7; trastorno de ansiedad y trastorno de la



personalidad; intento autolítico.

6.- La profesión habitual de Doña es la de esteticista.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2) del art. 97 LRJS, debe hacerse constar que, los anteriores hechos son el resultado de la falta de controversia sobre los hechos primero a cuarto así como de la prueba documental unida a autos e informes médicos y periciales médicas practicadas en el acto del juicio, todo ello en relación con la profesión habitual de la parte actora y su capacidad residual de trabajo.

La determinación de la base reguladora es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fecha de efectos para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el Instituto demandado.

SEGUNDO.- La parte actora pretende el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, derivada de enfermedad común. El INSS opone que las dolencias acreditadas no son tributarias del grado pretendido.

Los artículos 193 y 194 de la Ley General de la Seguridad Social disponen:

Artículo 193.- Concepto.

1. La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de



conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia; de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4.

Artículo 194.- Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

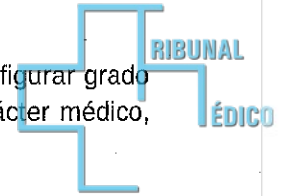
- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87), sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional



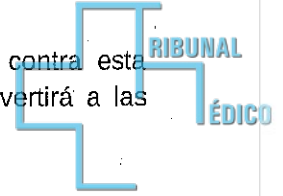
y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras).

Así, se considera situación de incapacidad permanente en grado de absoluta aquella en la que el trabajador pierde la aptitud psicofísica para desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial, con la necesaria continuidad, dedicación, eficacia y profesionalidad exigible a un trabajador (S TSJ País Vasco de 16/4/1996 en AS 1458) o cuando el trabajador no puede soportar el esfuerzo que le supone la disciplina de cualquier trabajo sin que ello implique poner en grave riesgo su vida o cuando no pueda realizar un quehacer asalariado por sencillo que sea con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia (SS TS 14/4/1986 en RJ 1931 y 21/1/1988 en RJ 33); así también cuando la incapacidad impide el desplazamiento sin que a ello obste la posibilidad de realización de trabajos marginales (SS TS 14/5/1990 [RJ 4329] y TSJ Catalunya de 2/9/1997 [RJ 3587]); excluye sin embargo la situación de incapacidad permanente en grado de absoluta aquella en la que se encuentra el trabajador cuando, aun no pudiendo ejecutar las labores propias de su actividad o profesión, si esté en condiciones de llevar a cabo labores sencillas, sedentarias o sedentarias exentas de tensión psíquica o no requeridas de esfuerzo físico (S TSJ Catalunya de 28/9/1999 en AS 3734). Para apreciar la posibilidad real de trabajar deben ser tenidas en consideración las incidencias de las secuelas en su conjunto, incluidas las preexistentes (S TS 9/7/1990 [RJ 6084] y TSJ Catalunya de 26/1/2000 en AS 85), poniéndolas en relación con la actividad que se realiza (S TSJ Catalunya de 28/2/2001) y ello porque el trabajo, por liviano que sea, ha de realizarse en todo caso mediante la asistencia diaria al centro de trabajo, permaneciendo en él durante la jornada, lo que requiere el desarrollo de una actividad con un mínimo de rendimiento y asiduidad (S TS 23/2/1990 [RJ 1219]).

No se trata de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88).

Aplicando la anterior doctrina resulta evidente que las limitaciones que padece Doña [Nombre] le impiden la realización de trabajos livianos, sedentarios o semisedentarios de suerte que son tributarias de una invalidez absoluta, como así deriva de la valoración conjunta de los informes médicos unidos a autos y periciales médicas.

Procede, en consecuencia, la desestimación de la demanda, con confirmación de la resolución impugnada.



TERCERO.- En virtud de lo dispuesto en el art. 191 LRJS, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

Que debo estimar y estimo la pretensión de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por Doña _____ y, en su consecuencia, debo declarar a la misma en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, con derecho a la percepción de una prestación del 100% de la base reguladora mensual de 799,51 € y efectos desde el día 21 de abril de 2015, sin perjuicio de los reintegros a que haya lugar, condenando como condeno al INSS a estar y pasar por la anterior declaración y al abono de la citada prestación.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer **Recurso de Suplicación** ante la **Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Catalunya**, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los **cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo**, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 194 y ss LRJS.

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

www.TribunalMedico.com