

JUZGADO DE LO SOCIAL NUM. 26 DE BARCELONA



Procedimiento: Incapacidad Permanente 448/2013

SENTENCIA nº 371/2014

En Barcelona, a 6 de noviembre de 2014, vistos por mí, Carlos Escribano Vindel, magistrado-juez del Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona, los presentes autos nº 448/2013, seguidos a instancia de D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sobre Incapacidad Permanente, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 23 de abril de 2013 fue presentada demanda, posteriormente repartida a este Juzgado, ampliada el 2 de octubre de 2013, en la que la parte actora, después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia por la que se declarase al demandante en situación de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO.- Que señalados día y hora para la celebración de acto de juicio, éste tuvo lugar el día 27 de octubre de 2014, compareciendo ambas partes.

En trámite de alegaciones la parte actora ratificó su demanda, interesando, con carácter subsidiario, ser declarado en situación de incapacidad permanente total.

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 2.030,99 euros mensuales y efectos desde el día 12 de marzo de 2013, 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 que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

TERCERO.- En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales, excepto en relación al cumplimiento de los plazos procesales, por acumulación de asuntos.



HECHOS PROBADOS

1.- El demandante, D. [REDACTED], nacido el día [REDACTED] de [REDACTED] de 19[REDACTED], con DNI nº [REDACTED], se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el nº [REDACTED], y en situación asimilada al alta en el Régimen General de la Seguridad Social (RGSS) (hecho no controvertido).

2.- El demandante solicitó la prestación el día 15 de febrero de 2013 (folio nº 50). Tramitado el correspondiente expediente administrativo, fue reconocido médicamente, emitiéndose dictamen por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS) en fecha de 12 de marzo de 2013 con el siguiente resultado: "*secuelas de enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, intervención quirúrgica (7-2-12) colocación de fijador TSF pie izquierdo, intervención quirúrgica (22-3-12) tenotomía de alargamiento del Aquiles izquierdo, retirada de fijador externo (23-4-12); artrodesis tobillo izquierdo; nefrectomía izquierda por probable síndrome de la unión*" (folio nº 59 vuelto). La Dirección Provincial del INSS dictó resolución con fecha 27 de marzo de 2013 por la que se declaraba al actor no afecto de incapacidad permanente en ninguno de sus grados, derivada de enfermedad común (folio nº 54 vuelto).

3.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada el día 9 de mayo de 2013 (folio nº 70).

4.- La profesión habitual del demandante es la de especialista en centro especial de empleo. En su última ocupación desarrolló funciones de encargado supervisor de taller de reciclaje.

5.- El demandante acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 2.030,99 euros mensuales y efectos desde el día 12 de marzo de 2013.

6.- El demandante padece las siguientes dolencias:

Enfermedad de Charcot Marie Thooth con atrofia muscular y pies cavovaras y equinos de ambas extremidades inferiores; intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones desde los 10 años hasta el 2013, con tenotomías de alargamiento. Uso de silla de ruedas y de muletas en distancias muy cortas.

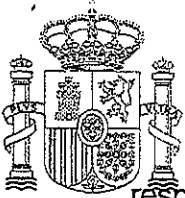
FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS) debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración de la prueba practicada en el acto del juicio:

El hecho primero es incontrovertido.

Los hechos segundo y tercero constan documentados.

Respecto al hecho cuarto, la profesión habitual no es discutida. Y las funciones de su última ocupación resultan tanto de lo indicado en la solicitud inicial (folio nº 50), en la que se apuntó como puesto de trabajo el de



responsable de taller de discapacitados; como de lo referido al facultativo del ICAMS que reconoció al actor (folio nº 59 vuelto), encargado supervisor taller reciclaje. No ha acreditado el INSS el desarrollo de otras diferentes funciones, ni consta que en el expediente administrativo se haya recabado información de la última empleadora del actor.

La determinación de la base reguladora (hecho 5º) es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fechas de efectos que para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el instituto demandado.

El hecho sexto resulta de los informes médicos unidos a los autos, y especialmente del informe pericial de la propia entidad gestora demandada (folio nº 91), ratificado en el acto del juicio.

Debe destacarse que no existe discrepancia respecto a la enfermedad de base (Charcot Marie Thooth), ni en cuanto a las actuales limitaciones derivadas de la misma, especialmente para la deambulacion, constando suficientemente documentadas (folio nº 67).

En el dictamen del ICAMS consta que el demandante fue sometido a una nefrectomía (extirpación de un riñón), pero, sorprendentemente, no hay documentación alguna al respecto.

Y en la demanda se han invocado otras dolencias que no han sido recogidas como probadas al no constatarse su definitiva instauración. Así, se ha alegado un trastorno psiquiátrico; pero sobre el mismo consta un único informe médico, fechado a 14 de marzo de 2013, que recoge como diagnóstico un trastorno de ansiedad que en aquel entonces cursaba con angustia y agorafobia (folio nº 31), pero cuya evolución posterior, estado actual y pronóstico de futuro no se ha acreditado.

Asimismo, consta que en su día, 18 de marzo de 2013, el demandante fue diagnosticado de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), pautándose tratamiento con CPAP (folios nº 26 y 27); pero tampoco consta si ha seguido el tratamiento propuesto ni el resultado del mismo.

SEGUNDO.- El artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, dispone textualmente:

"En la modalidad contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, 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 inválido, 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 minusválidas 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.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesario el



afán médica para la valoración de la invalidez permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas.

También tendrá la consideración de invalidez permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado por la misma en el apartado a) del número 1 del artículo 128, salvo en el supuesto previsto en el segundo párrafo del número 2 del artículo 131 bis, en el cual no se accederá a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación”.

Conforme establece la redacción originaria del art. 137.5 de la LGSS, aplicable con carácter orientativo en tanto no se desarrolle reglamentariamente el actual art. 137 (disposición adicional 5ª bis de la Ley 24/1997), se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

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), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1-88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

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).

TERCERO.- Conforme a la originaria redacción del art. 137.4 de la LGSS, aplicable con carácter orientativo en tanto no se desarrolle reglamentariamente el actual art. 137 (disposición adicional 5ª bis de la Ley 24/1997), se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el art. 137 LGSS la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de las tareas específicas de su profesión (STCT 8-11-85), y proceder a declarar la **invalidez permanente total** cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (STS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (STCT 26-1-82) y sin que se trate 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).

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 (STS 29-9-87), debiéndose realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87).

Las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, son las definidas para la «categoría profesional» en la correspondiente Ordenanza Laboral -en su caso Convenio Colectivo- y no las que conforman un «puesto de trabajo» en determinada empresa, si son diferentes de aquéllas, que han sido precisamente el objeto del aseguramiento (STSJ de la Rioja 10-03-93, Ar. 1257).

CUARTO.- La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos del actor.

La dolencia de base del demandante, Charcot-Marie-Tooth, es de tipo congénito, neurodegenerativa, y, como se indica en el informe obrante al folio nº 32, no existe en la actualidad tratamiento etiológico efectivo, por lo que el pronóstico de futuro es negativo.

Las limitaciones debutaron en la infancia, teniendo que ser entonces ya intervenido quirúrgicamente, reconociéndosele ya, en el año 1998, con 22 años, un grado de discapacidad del 48%, superando el baremo entonces vigente de movilidad reducida (folio nº 43).

No obstante, el carácter congénito de la enfermedad no puede descartar por sí mismo la posibilidad del acceso a una prestación de incapacidad permanente. Lo esencial no es el diagnóstico, sino las limitaciones derivadas del



nismo. Lo relevante no es que ya tuviera la enfermedad en el momento de su incorporación al mercado laboral, más concretamente, en el momento en el que comenzó a desarrollar su profesión habitual. Lo determinante es si ya entonces el actor padecía las limitaciones en base a las cuales pretende el reconocimiento de algún grado de incapacidad permanente.

Y, como ya se ha apuntado, al tratarse de una enfermedad degenerativa, podemos presumir que las limitaciones se han ido incrementando a lo largo del tiempo, siendo perfectamente posible que lo que antes podía realizar ahora resulta imposible o muy sacrificado.

Los informes médicos obrantes en autos ponen de manifiesto que el actor ha experimentado una progresiva y negativa evolución, precisando de silla de ruedas aproximadamente desde el año 2008 (folio nº 67). Extremo, la utilización de silla de ruedas, que el propio informe pericial de la parte demandada reconoce, aunque apuntando la posibilidad de utilización de muletas para trayectos cortos.

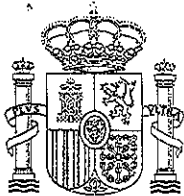
La postura del INSS se funda en el carácter protegido de la última ocupación del demandante, en un centro especial de empleo. Pero este dato no enerva por sí solo la pretensión del actor. Ciertamente es que el mismo disfrutaba de un trabajo protegido, incluso adaptado a sus limitaciones. Pero no es menos cierto que estas últimas, sus limitaciones, se han incrementado con el paso del tiempo, y en la actualidad resulta impensable que pueda seguir desarrollando la actividad de supervisor en un taller de reciclaje, que son las funciones que, según consta en el dictamen del ICAMS, desarrollaba en su última ocupación, que, por cierto, ya no conserva, estando el demandante en situación de desempleo en el momento de formular la solicitud.

Estas funciones, y cualesquiera otras propias de especialista, que es la profesión habitual recogida en la resolución impugnada, no pueden ser asumidas por el demandante, ni siquiera en un centro especial de empleo, pues por su propio carácter no cualificado, implican una continua bipedestación y deambulación.

Sí podría, en cambio, desarrollar otras tareas más cualificadas, de tipo administrativo, que puedan desarrollarse fundamentalmente en posición sedente, sin perjuicio de la necesidad de puntual bipedestación, que el actor sí puede asumir; y con independencia de las dificultades de desplazamiento al centro de trabajo, que, pese a existir, pueden superarse mediante la utilización de transporte privado y público adaptado.

Y todo ello con independencia de las particulares circunstancias de preparación y/o experiencia, que no son valorables a estos efectos.

Por último, debe destacarse que, según consta en el expediente administrativo, el INSS oponía reparos a la concesión de la prestación porque en el momento de resolver la reclamación previa el actor volvía a estar de alta en otro centro especial de empleo, como limpiador (folios nº 70, 79 vuelto y 80). Esta circunstancia no consta acreditada, pero es evidente que en su actual estado patológico, como usuario de silla de ruedas, que el propio informe pericial de la demandada reconoce, el demandante no puede desarrollar funciones ordinarias de limpiador, por lo que o se trata de un puesto de trabajo especialmente adaptado (por ejemplo como conductor de vehículo limpiador), o los datos de encuadramiento que baraja la entidad gestora demandada no son correctos.



Por todo lo anterior, debe estimarse parcialmente la demanda para, con revocación de la resolución impugnada, declarar al actor en situación de incapacidad permanente total, con derecho a la correspondiente prestación.

QUINTO.- A tenor de lo prevenido en el artículo 191 de la LRJS, el recurso procedente contra esta sentencia es el de suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

Estimando parcialmente las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D. ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, sobre **Incapacidad Permanente**, debo declarar y declaro que el demandante se encuentra en situación de incapacidad permanente total, derivada de enfermedad común, con derecho a la percepción de una prestación del 55% de la base reguladora de 2.030,99 euros, más sus revalorizaciones y mejoras legales, y efectos desde el día 12 de marzo de 2013, con revocación de la resolución impugnada, condenando al INSS a estar y pasar por la anterior declaración y al abono de la referida 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 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 de la LRJS; siendo indispensable que el INSS, al tiempo de anunciar el recurso, acompañe certificación acreditativa del inicio del abono de la prestación y de su mantenimiento durante la tramitación, requisito que, inobservado, impedirá la admisión del medio de impugnación.

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

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido pronunciada y publicada por el lltmo. Sr. Magistrado-Juez que la suscribe el mismo día de su fecha y en Audiencia pública; se incluye el original de esta resolución en el libro de Sentencias, poniendo en los autos certificación literal de la misma y 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 LRJS. Doy fe.