



Juzgado Social 31 Barcelona
Girona, 2, 5a. planta
Barcelona Barcelona

1/4

Marc Nicolau Hermoso
C. Muntaner 177 pral. A
Barcelona 08036 Barcelona

Procedimiento: Incapacidad permanente por EC o ANL 315/2014
NIG : 08019 - 44 - 4 - 2014 - 8015920

Parte actora: [REDACTED]
Parte demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA nº 26/2015

En Barcelona, a veintiocho de enero de dos mil quince.

Vistos por mí, Raúl Uría Fernández, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona, los presentes autos nº 315/2014, seguidos a instancia de [REDACTED] frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre incapacidad permanente, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado tuvo entrada demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó que se dictase sentencia por la que se declarase a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente total.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día señalado, compareciendo ambas partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, proponiendo la base reguladora y fecha de efectos que constan en el acta de juicio y que fueron expresamente aceptados 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 se dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Tramitado el correspondiente expediente administrativo, se procedió al reconocimiento médico de [REDACTED], emitiéndose dictamen por el ICAM en fecha 28/01/2014 con el siguiente resultado: enfermedad de Crohn, diagnosticada en 2011, con episodios de diarrea mucohemática que persisten en la actualidad.

TERCERO.- El día 19/02/2014 el INSS dictó resolución por la que se declaraba a la parte actora no afecta de incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

CUARTO.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía



presta, que fue desestimada por resolución de por los mismos motivos que la primitiva.

QUINTO.- La profesión habitual de [REDACTED] es la de oficial de transporte de mercancías.

SEXTO.- [REDACTED] 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 1.403,69 euros, siendo los efectos desde el día 28/01/2014.

SÉPTIMO.- [REDACTED] padece enfermedad de Crohn de colon y perianal, diagnosticada en 2011, presentando episodios frecuentes de deposiciones serohemáticas (pericial INSS).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 LRJS, debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración:

El hecho primero es incontrovertido.

Los hechos segundo, tercero y cuarto constan documentados en el expediente administrativo unido a los autos.

El hecho quinto no es controvertido.

La determinación de la base reguladora y fecha de efectos (hecho 6º) es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fecha de efectos que para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el Instituto demandado.

El hecho séptimo resulta de la valoración de la pericial médica propuesta, habida cuenta la documentación médica aportada por la demandante, la incorporada al expediente administrativo, y el informe del ICAM, todo ello de acuerdo con la exposición razonada que se contendrá en posteriores fundamentos.

SEGUNDO.- El artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, 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 alta 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 ley General de Seguridad Social, de 20 de Junio de 1994, 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. Por su parte, 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.



TERCERO.- La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos de la parte actora. Antes, en todo caso, debe recordarse la nota de imparcialidad y el carácter público del informe del ICAM, que le dotan innegablemente de un valor probatorio cualificado. Las sentencias recaídas en suplicación han venido a formar un abundante cuerpo jurisprudencial del que se desprende que, en aquel grado de conocimiento jurisdiccional, la valoración fáctica de la sentencia de instancia sólo puede ser revisada (en este tipo de procedimientos) cuando informes médicos o periciales se presenten como cualificados frente a aquellos tenidos en cuenta en la instancia. La doctrina relativa a los parámetros que condicionan esa superior cualificación, a la que luego se aludirá, es en buena lógica traspolable a la valoración en la sentencia de instancia: lo que en suplicación sirve para dotar de una mayor capacidad de convicción a un informe, debe servir también para hacerlo en la instancia. Pues bien, esos parámetros los recoge entre otras muchas la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 27/01/04, señalándolos en tres (aunque el último de ellos pueda a su vez subdividirse en dos):

a).- El hecho de que el perito médico haya seguido o no la evolución del proceso patológico del enfermo, lo que implica dar mayor valor probatorio al dictamen del médico que ha seguido dicha evolución, que al informe emitido en base a una única exploración (sentencia de esta Sala de 25-7-1996 y 6-3-1997).

b).- La especialización, bien de la institución médica, Facultad de Medicina, Hospital, Centro de Salud, etc. (STS de 2-12-1985, 3-3-1987, 16-1-1990 y 23-2-1990 y de esta Sala de 14-11-1996) o del concreto departamento de aquél (sentencia de esta Sala de 12-3-1997), bien del perito médico que emita el dictamen (sentencia de esta Sala de 16-1-1995, 9-12-1996 y 9-1-1997).

c).- El que haya sido emitido por un especialista de reconocido prestigio en las ramas de la Ciencia Médica a las que corresponden las lesiones del actor, o el hecho de que el contenido de los informes emitidos por el especialista sean más amplios y exhaustivos que los aportados por la demandada con el expediente administrativo."

En relación con los informes especializados de la sanidad pública puede razonarse, además, como lo hace la sentencia del TSJCastilla La Mancha de 20/07/2009

"(...) los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley 41/02, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECV, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal presunción habrá de aplicarse solo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo."

En el caso de autos se han aportado informes médicos que cumplen con algunos de los expresados requisitos, y a los que por tanto debe atribuirse una mayor capacidad suasoria que a los que sostienen la pretensión desestimatoria de la entidad gestora. En efecto,

En el presente supuesto no discuten las partes las dolencias que aquejan al actor. De ahí que se ha dado por probado, exactamente, el contenido de la pericial propuesta por el INSS, coincidente por lo demás con el del ICAM. Sólo deben determinarse dos cuestiones: la relativa al agotamiento de las posibilidades terapéuticas y el alcance de, si existe, el carácter limitante de las lesiones.

En cuanto al agotamiento de las posibilidades terapéuticas, es cierto que el ICAM hace un año consignaba tal circunstancia, pero teniendo en cuenta que la dolencia se sufre desde, al menos (cuando se diagnosticó) hace cuatro años, y que enero de 2015 la pericial del INSS reconoce que la situación es idéntica a la de enero de 2014, cuando el ICAM emitió su informe, sólo cabe concluir que la dolencia está absolutamente estabilizada, y el tratamiento farmacológico no ha dado ningún resultado significativo. En todo caso, no consta que exista algún tipo de tratamiento que pueda mejorar la situación patológico, y menos aún con alguna garantía.

En cuanto al alcance limitante de la dolencia, enfermedad de Crohn con deposiciones frecuentes, debe recordarse la doctrina del TSJCatalunya sobre el particular, compendiada en la sentencia de 24/07/2013, en la que se señala lo siguiente

"Por lo que se refiere a la enfermedad de Crohn, es de tipo inflamatorio y crónica, que puede afectar cualquier parte del tubo digestivo y en el supuesto que nos ocupa afecta, en concreto, al ileón terminal, que es la parte final del intestino delgado. Dicha enfermedad se manifiesta en brotes, intercalados de periodos de remisión, que cursan con dolor abdominal de mayor o menor intensidad y diarreas que pueden provocar sangrado y fiebre, por tanto



que atender a la entidad de las manifestaciones clínicas de la enfermedad en aras a determinar la capacidad laboral residual del trabajador. Por todo ello, debe atenderse a la frecuencia de las deposiciones y su intensidad, así como a la posibilidad que tiene el trabajador de acudir al lavabo en el desarrollo de su actividad laboral, en aras a determinar las posibilidades que tiene el trabajador de realizar su trabajo de forma profesional y eficaz, en términos de rentabilidad empresarial."

En este caso constan frecuentes deposiciones mucohemáticas diurnas (6-7 reconoce la pericial del INSS) y el trabajo del actor como transportista resulta clara y notoriamente incompatible con un acceso mínimamente sencillo o cómodo a un lavabo. Ello determina el reconocimiento del grado de IPT. En cuanto al de IPA, siendo el único dato disponible el de la frecuencia de las deposiciones, no constando que exista otra sintomatología acompañante (que puede existir en este tipo de dolencia), sólo cabe su desestimación pues de la prueba practicada no resulta que el actor no pueda prestar servicios en un puesto no precisado de esfuerzo y con acceso normalizado a la posibilidad de atender sus patológicas necesidades fisiológicas.

Procede, por todo ello, la parcial estimación de las pretensiones de la demanda.

FALLO

Que **ESTIMO EN PARTE** las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, sobre Incapacidad Permanente, y **DECLARO** a la referida parte actora en situación de incapacidad permanente total con derecho a percibir una pensión mensual equivalente al 55% de su base reguladora de 1.403,69, más mejoras y revalorizaciones legales, ello con efectos del día 28/01/2014, 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 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. 190 y ss LRJS, debiendo el INSS acompañar la certificación legalmente exigible para que su recurso sea tramitado.

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

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido pronunciada y publicada por el Ilmo. 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 LPL. Doy fe.