



Juzgado Social 19 Barcelona  
Gran Via Corts Catalanes, 111, ed.S, pl.6  
Barcelona

Marc Nicolau Hermoso

C. Muntaner 177 pral A

Barcelona 08036 Barcelona

Procediment: Incapacidad permanente por EC o ANL 568/2016

NIG : 08019 - 44 - 4 - 2016 - 8025951

Part actora: [REDACTED]

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

## SENTENCIA Núm. 146/2017

Barcelona, a tres de abril de dos mil diecisiete.

**M<sup>a</sup> 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 [REDACTED] **contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por **INCAPACIDAD PERMANENTE**.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** Ha correspondido a este Juzgado el 11-07-2016 por turno de reparto, la demanda presentada el día 8 del mismo mes, suscrita por la parte actora, 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, ser declarada en incapacidad permanente en grado de absoluta o subsidiariamente total para su profesión habitual.

**Segundo.-** Admitida a trámite la demanda, se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio, que tuvo lugar el 27-03-2017, compareciendo las partes y defensores que constan en el acta suscrita por el personal de auxilio judicial. Se procedió a la grabación de la vista, a través del aplicativo ARCONTE, según certificación del Letrado de la Administración de Justicia.





Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. La demandada se opuso a la demanda se practicaron 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 que pesan sobre el juzgador.

### HECHOS PROBADOS

**Primero.-** [REDACTED], nacida el 13-03-1964, DNI núm. [REDACTED] afiliada a la Seguridad Social, con el nº [REDACTED], en situación asimilada a la de alta, por paro involuntario, en el régimen general, siendo su profesión habitual Moza de Almacén. Solicitó la prestación el 17-12-2015.

**Segundo.-** En fecha 23-03-2016 el INSS dictó resolución acordando denegar el derecho a la prestación por no encontrarse en situación de incapacidad permanente en ningún grado de incapacidad, derivada de enfermedad común, por no reunir el requisito de incapacidad permanente. En dictamen del ICAMS emitido el 3-03-2016 se apreciaron las siguientes secuelas: **"Nefrectomía radical derecha en 2014 por tumoración renal. Sin evidencia de recidivas posteriores. Función renal normal. Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo en tratamiento, sin limitación funcional actual"**. El ICAMS formuló presunción de incapacidad permanente, apreciando dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo de las extremidades superiores (folio 21).

**Tercero.-** Frente a dicha resolución la actora interpuso reclamación previa el 5-05-2016. Dicha reclamación fue desestimada por resolución de 25-05-2016.

**Cuarto.-** La base reguladora de la prestación es de 1.168,38 euros y efectos 3-03-2016.

**Quinto.-** La parte actora presenta las siguientes dolencias: **"Nefrectomía radical derecha en 2014 por tumoración renal. Sin evidencia de recidivas posteriores. Función renal normal. Trastorno depresivo mayor grave, con sintomatología ansiosa de tipo postraumático, sin respuesta al tratamiento y evolución tórpida. Gonalgia bilateral por condropatía grado I femoropatelar en rodilla derecha y condropatía grado IV femoropatelar en rodilla izquierda. Síndrome de túnel carpiano bilateral susceptible de tratamiento."**

**Sexto.-** Por resolución del Departament de Benestar Social i Família de 23-03-2015 le fue reconocido un grado de discapacidad total del 39% (35% discapacidad + 4 puntos factores sociales), con efectos 17-11-2014, por los diagnósticos "Neoplasia de riñón. Trastorno adaptativo y enfermedad vascular periférica" (folio 32).





## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.-** A los efectos de lo dispuesto en el art. 97, 2 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre (LRJS), se hace constar que los hechos declarados probados resultan del expediente administrativo y del resultado de la valoración de la prueba pericial practicada por la entidad gestora, otorgando especial relevancia al dictamen del ICAMS y a los informes de los facultativos de la sanidad pública que han seguido la evolución de las secuelas de las patologías que presenta.

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 absoluta o total para su profesión habitual de moza de almacén como se postula en la demanda.

**Segundo.-** La demandante argumenta que el dictamen del ICAMS no ha recogido el cuadro secuelar en su totalidad, alega que presentó neoplasia renal, practicándose nefrectomía en julio de 2014 y se halla afecta de trastorno depresión mayor grave con síntomas psicóticos, síndrome ansiolítico con desmayos, gonalgia con gran repercusión funcional, condropatía femoropatelar con lesión condral grado 4 en rodilla izquierda, condropatía femoropatelar con lesión condral grado 1 en rodilla derecha, síndrome de túnel carpiano bilateral, dolor costal, insomnio e insuficiencia venosa.

Aporta informe del psiquiatra del centro de salud que sigue su evolución de 10-06-2015 con el diagnóstico de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos e hipocondríacos y síndrome de Cotard (folio 80), e informe de psiquiatra consultor emitido el 2-11-2015 con el diagnóstico de trastorno depresivo mayor episodio único grave con cond. Psicótica (folios 82 a 86). En el informe de su psiquiatra privada de fecha 28-10-2015 recomienda baja laboral hasta lograr mejoría al no haber logrado en esa fecha ningún avance (folio 81), en el posterior de 27-01-2016 mantener baja laboral, sugiriendo ingreso hospitalario para lograr su mejoría (folios 87-88), en el de 13-07-2016 se mantiene el diagnóstico de depresión mayor de larga evolución, indica que se inicia cambio de medicación de modo lento y progresivo, sin avance a nivel psicológico satisfactorio (folio 90), en el de 7-11-2016 que no existe respuesta positiva y el diagnóstico de depresión mayor grave y recidivante (folio 93) y los más recientes de 16-02-2017 y 16-03-2017 mantienen el diagnóstico de depresión mayor severa de larga evolución, sin cambios significativos y con pronóstico desfavorable (folios 94-95).

Ha sido valorada en distintos servicios de psiquiatría de la sanidad pública. En el informe del servicio de psiquiatría del Instituto de Neuropsiquiatría y adicciones de 7-03-2016 confirmó el diagnóstico de trastorno depresivo mayor con sintomatología ansiosa de tipo post-traumático y se recomienda mantener pauta de tratamiento con psiquiatra y psico oncológica y la derivación al centro de Salud mental de referencia (folio 89). En informes del Centro Benito Menni de 2-11-2016 y 15-03-2017 se diagnosticó trastorno depresivo mayor no especificado y





trastorno somatomorfo y su evolución tórpida, constatándose en mantenimiento de clínica depresiva activa (folios 91-92, 96-97)

Junto a la patología oncológica y psiquiátrica en informe COT privado de 16-06-2015 con el diagnóstico de lesión condral grado IV y RM realizada el 8-06-2015 y SCANNER de 28-07-2015 que la objetivan (folios 98-99). Fue visitada por COT en Hospital público diagnosticándose condropatía grado I femoropatelar y condropatía grado IV femoropatelar, indicando que siguió rehabilitación sin mejoría y se recomienda evitar ponerse de rodillas o arrodillarse de manera frecuente (folio 102).

**Tercero.-** El dictamen del ICAMS (folio 37) no formuló propuesta de incapacidad permanente sobre la base del cuadro secular que reconoce. Aprecia a la exploración realizada a la demandante que presenta astenia, apatía, anhedonia, llanto fácil, inhibición, pensamiento obsesivo, trastorno de atención y concentración, sentimientos de incapacidad e inutilidad y aspecto abatido. Valora el informe de 24-11-2015 de la Mutua con la orientación diagnóstica de tumor maligno de riñón derecho en la actualidad sin signos de enfermedad, depresión grave con síntomas psicóticos e hipocondríacos y sd. de Cotard, así como el tratamiento prescrito. Refiere informe de psiquiatra consultor de 2-11-2015, que obra en el expediente administrativo (folios 39 a 42) y también aportado por la demandante, que diagnostica trastorno depresivo mayor episodio único-grave con cond. Psicótica, concluye que es previsible que el nivel de afectación funcional se mantenga a medio-largo plazo, aunque considera temprana una tendencia a la cronificación por no haberse agotados las estrategias farmacológicas y físicas. que aconsejó ingreso psiquiátrico y realización de TEC. Refiere también el plan de visitas previsto a distintos especialistas y reproduce las conclusiones de informe del Hospital de Granollers de 22-07-2015 con el diagnóstico de T. adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo agravado por pensamiento hipocondríaco tras la pérdida del riñón por nefrectomía realizada en agosto de 2014, que recomienda soporte activo que ayude a la demandante a recuperar la funcionalidad. Y respecto a la afectación neoplásica se remite a TC de abdomen realizado el 9-09-2015 en el que no se evidencian imágenes neoplásicas, indicando que está en remisión (folio 37).

El informe aportado por la entidad gestora tampoco apreció limitación funcional. Recoge en su diagnóstico los antecedentes de neoplasia renal y nefrectomía en 2014, sin signos de recidiva y función renal conservada, la clínica de gonalgia bilateral por condropatía femoropatelar que no afecta a la deambulación, síndrome de túnel carpiano bilateral susceptible de tratamiento y trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo en tratamiento.

**Cuarto.-** De la valoración de los informes citados debe concluirse que si bien por su patología oncológica no estaría incapacitada, pues aunque deba seguir controles no existe recidiva, sin que tampoco su patología en rodillas sea tributaria de grado alguno de incapacidad, al existir opciones terapéuticas, al igual que por el síndrome de túnel carpiano.

No obstante presenta una clínica depresiva que no ha remitido tras los sucesivos





tratamientos con especialista en psiquiatría y con tratamiento farmacológico. Ya en el propio dictamen del ICAMS en marzo de 2016 se apreció a la exploración la persistencia de la clínica y se recogía el informe de psiquiatra consultor que concluía en la persistencia de la afectación funcional a medio-largo plazo, lo que confirman los posteriores informes citados en los anteriores fundamentos, provenientes tanto de psiquiatra privada como de la sanidad pública.

**Quinto.-** Valorando la totalidad de informes y pruebas diagnósticas obrantes en autos, acreditada la persistencia de la patología psiquiátrica, diagnosticada como trastorno depresivo mayor grave y su negativo pronóstico evolutivo, sin perjuicio que pueda experimentar mejoría clínica en un futuro que permita una reinserción laboral, deben valorarse las dolencias declaradas probadas en su conjunto y evolución actual como constitutivas de una **incapacidad permanente absoluta**, susceptible de revisión, de acuerdo con lo previsto en el artículo 194, 1 b) de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre), en relación con el artículo 193 del mismo texto legal y reconocer su derecho a percibir la prestación correspondiente, a cargo del INSS y a tenor del **100% de la base reguladora mensual de 1.168,38 euros y efectos 3-03-2016**, con las mejoras y revalorizaciones que procedan.

**Sexto.-** 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** la demanda presentada por [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por **INCAPACIDAD PERMANENTE** y declaró a la parte demandante en situación de **incapacidad permanente absoluta**, derivada de enfermedad común, reconociendo su derecho a percibir las prestaciones contributivas en cuantía del **100% de la base reguladora mensual de 1.168,38 euros y efectos 3-03-2016**, y en consecuencia condeno al Instituto Nacional de la Seguridad Social a hacer efectiva a la mencionada demandante 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, en su caso, comienza el pago de la prestación y que continuará haciéndolo durante la tramitación del recurso.

Así lo pronuncia, manda y firma M<sup>a</sup> del Mar Mirón Hernández, Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 19 de Barcelona y su provincia.





**PUBLICACIÓ.** El mateix dia la magistrada jutgessa que la signa ha publicat i llegit la Sentència anterior. Se n'ha inserit l'original al llibre de sentències i se n'ha incorporat a les actuacions una certificació literal. Tot seguit es remet a cada una de les parts un sobre per correu certificat amb justificant de recepció amb una còpia de la Sentència, d'acord amb el que disposa l'article 56 i concordants de la Llei de Reguladora de la Jurisdicció Social.. En dono fe.

