

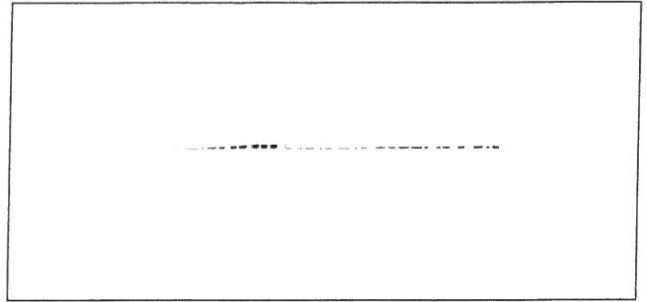
Juzgado de lo Social nº de Madrid

Domicilio: C/

Teléfono: 91

Fax:

NIG:



En Madrid a uno de septiembre de dos mil catorce.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº , Dña.  
los presentes autos nº /2013 seguidos a instancia de  
Dña. ) representada del letrado D. VICENTE JAVIER SAIZ  
MARCO y, de otra, y como demandados, la TESORERIA GENERAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL y el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
sobre Materias INCAPACIDAD.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº . /2014

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** La demanda tuvo entrada en este Juzgado por turno de reparto con fecha de 15/11/2013, admitiéndose a trámite por Decreto de la fecha que consta en autos, y que se procedió a dar traslado a la parte demandada, y a citar a las partes para la celebración del juicio el día 26/06/2014.

**SEGUNDO.-** En el día señalado comparecieron las partes en la forma que reseña el acta practicada, en la que, previa ratificación a la demanda, igualmente consta la prueba propuesta y practicada, así como su resultado, elevándose las conclusiones a definitivas, con lo que quedaron los autos vistos para dictar sentencia.

En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales.

### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** La parte actora, doña , mayor de edad, y cuyos demás datos personales constan en el encabezamiento de la demanda, y se dan por reproducidos.

La base reguladora es de 1.280,62 euros, y ha estado en situación de IT percibiendo una prestación de 781,83 euros; la profesión de la actora es de Celadora, prestando sus servicios en el Hospital , en la unidad de críticos.

La actora ha dejado de trabajar en fecha 9 de febrero de 2014, y de acuerdo dicha fecha como fecha efectos.

**SEGUNDO.-** En el Dictamen propuesta consta: “Trastorno depresivo distímico; abuso de alcohol. Trastorno de personalidad no especificado” (pág. 17/83).

Informe Médico de Incapacidad temporal de fecha 2 de agosto de 2013 consta: Evolución crónica, en tratamiento desde los 17 años; Antecedentes de un ingreso psiquiátrico por autoagresividad en el 2002; persistiendo actualmente a pesar de los distintos abordajes terapéuticos, importante malestar y repercusión en su actividad, confirmada en 2 informes de Servicio de salud mental ”.

Juicio clínico-laboral: Limitada para actividades que la obliguen a mantener la concentración, ritmo y ejecución de tareas con regularidad. (pág. 78/83).

Los informes de salud mental público: subrayan la descompensación con elevada ansiedad, reacciones impulsivas frecuentes con posteriores sentimientos de culpa, ánimo bajo, apatía, creciente tendencia al aislamiento. Ideación de muerte sin planes autolíticos concretos. Reconoce consumo de alcohol con fines ansiolíticos....

**TERCERO.-** La actora tiene reconocido un grado de discapacidad del 66%, 59% de limitación en la actividad global y 7 puntos complementarios (documental de la actora).

En la pericial médica practicada se subraya que con los antecedentes personales de la actora, las posibilidades de tratamiento son meramente paliativas en este momento (al sobrepasar la primera mitad de la vida y no tener buena evolución).

Se subraya que los síntomas objetivados y contrastados por los Informes públicos dificultan severamente la funcionalidad de la paciente en el área laboral, y a ello unido a los efectos secundarios producidos por las dosis elevadas de medicación necesarias para paliar la intensidad de los síntomas.

**CUARTO.-** Se presentó la preceptiva reclamación previa.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**PRIMERO.-** El art. 136.1 de la LGSS define la invalidez permanente como la situación de la trabajadora que, después de haber estado sometida al tratamiento prescrito y de haber sido dada de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

La definición de los grados en la Incapacidad Permanente, tiene como punto de partida los reglamentos anteriores a la LGSS, pero necesitan, y así se ha realizado mediante los pronunciamientos judiciales, de concreción al supuesto concreto y la puesta en relación de las limitaciones con las funciones que realizaba o realiza. Así, la incapacidad permanente total se delimita objetivando la inhabilitación del trabajador para la “realización de todas o

de las fundamentales tareas de dicha profesión, aunque puede dedicarse a otra distinta". O incluso pueda realizar alguna de su profesión, pero estas tareas no sean las más importantes.

Para la calificación de la IPA se debe haber probado que las lesiones que padece el demandante le inhabilitan por completo para el ejercicio de cualquier profesión u oficio, teniendo en cuenta que tal definición, en su literalidad, debe someterse a una interpretación racional y adecuada en el sentido de que poder realizar alguna actividad, sencilla y sedentaria no desvirtúa el grado de absoluto de la invalidez; también, es cierto que debe concurrir una situación claramente incompatible con la ejecución de trabajos tanto por cuenta ajena como propia, y que responde a unas limitaciones anatómico-funcionales-orgánicas que revistan gravedad, de entidad e intensidad suficiente para impedir la dedicación de toda actividad.

SEGUNDO.- En este procedimiento se debe tener en cuenta la cronicidad de la enfermedad de la actora; así como, que los tratamientos aplicados son meramente paliativos y sin una evolución que permita trabajar de forma eficiente; de ahí los constantes procesos de IT que acredita la actora, y los Informes Médicos de Salud mental pública, que confirman que la actora durante largos periodos de tiempo no está capacitada para su incorporación laboral.

El diagnóstico de Trastornos depresivo distímico y trastorno de personalidad no especificado, ha tenido una evolución negativa desde los 17 años (de muchos años de evolución).

De ahí la cronicidad del diagnóstico, y solo el tratamiento es paliativo; tal tratamiento tiene importantes efectos secundarios, y afectan de modo fundamental al desarrollo de su profesión.

De todo ello, se puede concluir que para su profesión habitual no está capacitada la actora.

Pero además se especifica en el Informe de Incapacidad temporal que no puede realizar tareas o funciones que obliguen a mantener concentración, ritmo y ejecución de tareas con regularidad.

Tales limitaciones constatadas en el Informe médico público, implican que solo podría realizar trabajos o tareas residuales, no de forma regular, ni que impliquen ritmo, concentración etc.

Y ello, nos debe llevar a concluir que todo trabajo aunque implique poca responsabilidad requiere concentración, regularidad, ritmo para lograr la eficacia en el mismo.

TERCERO.- Como en tantas ocasiones ha puesto de relieve la Jurisprudencia, en la valoración de estos procedimientos, sobre si queda acreditada la incapacidad del actor para todo ejercicio o profesión, no desvirtúa el grado de incapacidad absoluta, el hecho de poder realizar algún trabajo sedentario o no. Se debe valorar el esfuerzo que el actor debe realizar para poder cumplir una jornada habitual por cuenta ajena o propia, y tener en cuenta si es capaz de desplazarse al trabajo con normalidad, etc. El Tribunal Supremo, ha establecido

critérios de aproximación que permitan valorar las situaciones concretas de los demandantes; y ha afirmado que al objeto de apreciar la posibilidad de realizar trabajos sedentarios, que requieran poco esfuerzo físico, etc. siempre hay que tener presente que el trabajo implica la asistencia diaria, una jornada de horas y que la actividad que se pueda desarrollar lo sea con un mínimo rendimiento. De lo contrario no se puede entender que el demandante tenga posibilidad real de trabajar (respecto a su capacidad).

En definitiva, el hecho de poder realizar una actividad marginal, esporádica etc., no implica que se deba descartar la invalidez absoluta. Es dato más relevante el hecho de que no se pueda realizar con eficacia, rendimiento mínimo, y con riesgo claro para la vida del demandante (TS, st.23.2.90; 14.5.90; 21.1.88).

A la vista de los anteriores razonamientos, se debe estimar la demanda planteada, y declarar que la situación de Incapacidad Permanente de la actora lo es en el grado de IP Absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, debiendo revocar la resolución de la demandada que desestimaba cualquier grado de Incapacidad Permanente en la actora.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación,

### FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por **Dña.** frente al **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y a la **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, debo declarar y declaro quede sin efecto la resolución dictada por el INSS de fecha 13 de agosto de 2013 y, en consecuencia, debo declarar y declaro a dicho demandante en situación de **Incapacidad Permanente en grado de IP Absoluta** para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión vitalicia equivalente al **100%** de su base reguladora de **1.280,62 euros mensuales** y con efectos económicos desde el 9 de febrero de 2014, con obligación de devolver la prestación de IT coincidente con este reconocimiento, condenando a los demandados a estar y pasar por esta declaración con todas las consecuencias jurídicas inherentes a la presente resolución.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta de ahorro de la Seguridad Social aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico

deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2 , y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal.

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

**D<sup>a</sup>.**

**LA MAGISTRADA - JUEZ**

**PUBLICACIÓN.-** Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por la Sra. Magistrada-Juez que la firma, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.

