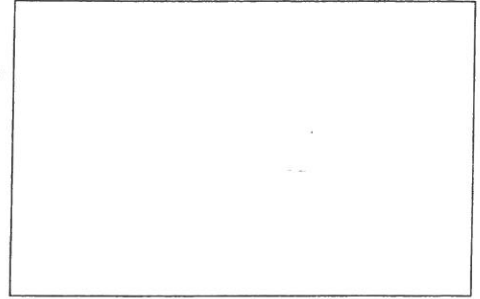


**Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº
de lo Social**

Domicilio:
Teléfono:
Fax: 6



NIG:

Procedimiento Recurso de Suplicación /2014

MATERIA: SEGURIDAD SOCIAL .

Jzdo. Origen: JDO. DE LO SOCIAL N. de MADRID

Autos de Origen: DEMANDA '13

RECURRENTE/S: Dª

**RECURRIDO/S: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID**

En Madrid a seis de octubre de dos mil catorce.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de
MADRID formada por los Ilmos. Sres.


PRESIDENTE,

Magistrados, han pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

S E N T E N C I A nº



En el recurso de suplicación nº /14 interpuesto por el Letrado D. VICENTE
JAVIER SAIZ MARCO en nombre y representación de Dª
, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº de los de MADRID,
de fecha **28 DE MARZO DE 2014**, ha sido Ponente el **Ilmo. Sr. D. J**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que según consta en los autos nº /13 del Juzgado de lo Social nº de los de Madrid, se presentó demanda por D^a contra, **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** en reclamación de **SEGURIDAD SOCIAL**, y que en su día se celebró el acto de la vista, habiéndose dictado sentencia en **28 DE MARZO DE 2014** cuyo fallo es del tenor literal siguiente: “Que desestimo la demanda interpuesta por D^a contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, absolviendo a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, de los pedimentos deducidos en su contra.”

SEGUNDO.- En dicha sentencia y como HECHOS PROBADOS se declaran los siguientes:

“PRIMERO.- La demandante, cuyas circunstancias personales constan en el encabezamiento de su demanda, figura afiliada a la Seguridad Social con el número su profesión de recepcionista, con una base reguladora de 755,49 euros mensuales para incapacidad total (documentos 44 y 46 del ramo de prueba de la actora).”

SEGUNDO.- Con fecha 28/05/2012 causa baja por incapacidad temporal derivada de enfermedad común, con diagnóstico de neurosis depresión, siendo dada de alta el 27/05/2013 siendo la causa pase a control del INSS (documento 41 del ramo de prueba de la actora).

TERCERO.- La actora presenta solicitud de incapacidad permanente el 31/05/2013 (folios 2 a 6 del Expte. Administrativo), siendo denegada con fecha 26/06/2013 la incapacidad permanente, al no ser las lesiones que padece, susceptibles de determinación

objetiva o previsiblemente definitivas, debiendo continuar bajo tratamiento médico, por el tiempo que sea necesario hasta la valoración definitiva de las lesiones (documento 43 del ramo de prueba de la actora).

CUARTO.- La actora presenta reclamación previa en fecha 1/08/2013 (documento 45 del ramo de prueba de la actora) y por resolución del INSS de fecha de salida 18/10/2013 (documento 46 del ramo de prueba de la actora), se estima la prestación por Incapacidad permanente Total por contingencia de enfermedad común para su profesión habitual con fecha de efectos económicos 25/08/2013 y una base reguladora de 755,49 euros.

QUINTO.- La actora tiene reconocido un grado total de discapacidad del 72%, siendo la minusvalía física y psíquica (documento 38 del ramo de prueba de la actora).

SEXTO.- Las lesiones que padece la actora consisten en Trastorno depresivo recurrente, ansiedad por agorafobia, trastorno de la personalidad NE, con limitaciones orgánicas y funcionales consistentes en: trastorno depresivo recurrente, actual sintomatología severa, con ánimo depresivo, llanto continuo en consulta, apatía, anhedonia, lentitud psico-motora importante, déficit importante de atención y concentración mental, ansiedad con agorafobia y conducta evitativas (folios 161 a 165 del Expte. Administrativo).”

TERCERO.- Contra dicha sentencia se interpuso recurso de suplicación por la parte demandante, no siendo impugnado de contrario. Elevados los autos a esta Sala de lo Social, se dispuso su pase al Ponente para su examen y posterior resolución por la Sala. Habiéndose señalado para votación y fallo el día uno de octubre de 2014.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La sentencia dictada en procedimiento sobre declaración de incapacidad permanente se recurre en suplicación por la parte actora, a través de un motivo,

que ampara en el art. 193, c) de la LRJS, en el que alega infracción del art. 137.1, c) y 5 de la LGSS, al considerar que su situación es tributaria de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio (tiene reconocida por el INSS incapacidad permanente total para su profesión de recepcionista en el trámite de reclamación previa administrativa). Necesariamente ha de partirse de la narración fáctica contenida en el ordinal sexto, no cuestionado, y cuya descripción de las lesiones que aquella padece es elemento determinante y básico para resolver si se da o no la vulneración jurídica denunciada.

El cuadro clínico es el siguiente: *“Trastorno depresivo recurrente, ansiedad por agorafobia, trastorno de la personalidad NE, con limitaciones orgánicas y funcionales consistentes en: trastorno depresivo recurrente, actual sintomatología severa, con ánimo depresivo, llanto continuo en consulta, apatía, anhedonia, lentitud psico-motora importante, déficit importante de atención y concentración mental, ansiedad con agorafobia y conducta evitativas”*.

Entiende la sentencia recurrida que la actora (a quien se ha reconocido grado de minusvalía del 72% por la Comunidad de Madrid) no tiene agotadas las posibilidades terapéuticas, siguiendo así el dictamen-propuesta del EVI de 26-6-2013, y que debe continuar en tratamiento, sin perjuicio, dice dicha resolución, de que cuando se agoten dichas posibilidades, pueda aquella volver a solicitar nueva valoración que determine el grado de incapacidad, ratificando así el criterio de la Entidad Gestora.

En las alegaciones del motivo la recurrente se remite, esencialmente, a diversos informes médicos que obran en los autos, aunque no cuestiona, como se ha dicho, el cuadro clínico residual, centrándose propiamente el objeto de la litis en decidir si la demandante cuenta con la aptitud necesaria para asumir alguna actividad laboral remunerada y que se preste, cualquiera que esta sea, con eficacia y rendimiento suficientes dentro del mercado de trabajo. Hemos de recordar, con la sentencia de 27-6-2014 de esta Sala (Sección) que *“el concepto legal de la prestación de incapacidad permanente contributiva se encuentra regulado en el art. 136.1 del R. Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio , por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, cuyo primer párrafo establece: “En la modalidad contributiva, es incapacidad 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". Sigue dicha sentencia señalando que "de esta regulación se deducen una serie de caracteres comunes a los diversos grados de incapacidad permanente: 1) Concurrencia de lesiones objetivas, lo que comprende tanto lesiones físicas como psíquicas, siempre que se constaten de modo real. 2) Determinación de tales lesiones después de haber recibido tratamiento sanitario y protésico. 3) Repercusión de dichas lesiones en la capacidad laboral del trabajador".

El cuadro residual que describe el hecho probado sexto de la resolución de instancia es de contenido y efectos definitivos, de ahí que se le califique como de permanente, sin perjuicio de que con el tiempo pueda ser susceptible de variación por mejoría o agravamiento. Pero si de principio tiene tal carácter, habrá que entender que la incapacidad para el trabajo existe con vocación de permanencia y, por tal razón y de momento, definitiva, si bien no en la medida apreciada por el INSS y por la sentencia recurrida, a la vista de la entidad de las lesiones, que, a juicio de la Sala, no hacen viable el ejercicio de actividad laboral alguna. Dificilmente cabe admitir que con padecimiento de severo tratamiento depresivo, acompañado de lentitud psico-motora importante, déficit de atención y concentración mental, ansiedad con agorafobia y conductas evitativas, pueda desempeñarse cualquier trabajo en condiciones mínimas de utilidad satisfactoria en el plano del rendimiento productivo y económico, tanto si se desempeña por cuenta propia como si se hace por cuenta ajena. De otro lado, se dice que las posibilidades terapéuticas no están agotadas a modo de aserto sin duda vago e impreciso, faltando la concreción de cuál es el tratamiento aplicable que puede hacer realmente posible en la actualidad la ejecución eficaz de alguna ocupación laboral, por muy liviana o irrelevante que sea y siempre compatible con las patologías enumeradas.

SEGUNDO.- Atendiendo a lo que se acaba de señalar, el recurso se estima por haberse vulnerado la norma invocada de la LGSS-art. 137.5-al quedar demostrado que por la

importancia y entidad de las lesiones, la actora es tributaria del grado incapacitante que postula en demanda.

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

FALLAMOS

Estimamos el recurso de suplicación interpuesto por Dña. [redacted] contra sentencia dictada el 28-3-2014 por el Juzgado de lo Social número [redacted] de Madrid, en autos [redacted] 2013, instados contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y con revocación de la misma, estimamos la demanda y declaramos a la actora y recurrente en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, con derecho a percibir pensión en cuantía del 100% de una base reguladora de 755,49 euros mensuales, en 14 pagas al año, más las revalorizaciones y mejoras que legalmente correspondan, por lo que debemos condenar y condenamos a los Organismos referidos a estar y pasar por la anterior declaración y a hacer lo conducente para su total eficacia.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, haciéndoles saber que contra la misma sólo cabe RECURSO DE CASACIÓN PARA LA UNIFICACIÓN DE DOCTRINA que se preparará por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 220, 221 y 230 de la L.R.J.S, advirtiéndose, que por todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, deberá acreditarse ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso: el ingreso en metálico del **depósito de 600 euros** conforme al art. 229.1 b) de la LRJS y la **consignación del importe de la condena** cuando proceda, presentando resguardo acreditativo de haber efectuado ambos ingresos, separadamente, en la c/c nº [redacted]:

[redacted] que esta Sección [redacted] tiene abierta en el Banco [redacted] oficina sita en la Calle [redacted] Madrid, o bien por transferencia desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de Banco [redacted] Para ello ha de seguir [redacted]

todos los pasos siguientes: 1. Emitir la transferencia a la cuenta bancaria (CCC) siguiente: (IBAN _____) 2. En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el NIF/CIF de la misma. 3. En el campo beneficiario, se identificará al Juzgado o Tribunal que ordena el ingreso. 4. En el campo “observaciones o concepto de la transferencia”, se consignarán los 16 dígitos que corresponden al Procedimiento (_____), pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art. 230.1 L.R.J.S.).

Si el recurrente fuese Entidad Gestora hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al preparar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

Si la condena consistiere en constituir el capital coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de ésta habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social y una vez se determine por esta su importe, lo que se comunicará por esta Sala.

Expídase testimonio de la presente resolución para su incorporación al rollo de esta Sala.

Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

