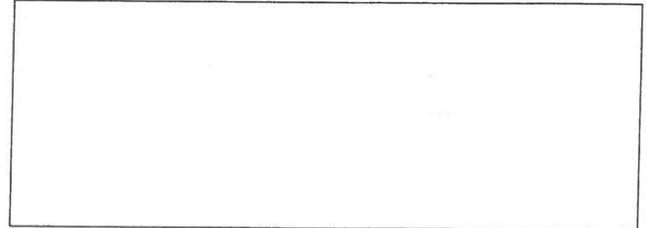




NIG:



**JUZGADO DE LO SOCIAL Nº DE MADRID
SEGURIDAD SOCIAL Nº /15**

En Madrid a veintidós de septiembre de dos mil quince

SENTENCIA

15.

El Sr./a. D./ña. _____, Magistrado-Juez Sustituta en funciones del Juzgado de lo Social nº de esta villa ha visto los presentes autos de juicio verbal sobre SEGURIDAD SOCIAL instado por **D.**

contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Con fecha 28.4.2015 correspondió a este Juzgado por turno de reparto demanda en la que la parte actora solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho que consideraba oportunos, se dictara sentencia de conformidad con lo solicitado en el suplico de su demanda

SEGUNDO: Admitida a trámite la demandada y previos los trámites legales oportunos se señaló para la celebración de los actos de conciliación y juicio el día 16.9.2015, compareciendo la parte actora y la parte demandada asistidas de sus respectivos Letrados. Abierto el acto del juicio la parte actora se afirmó y ratificó en los términos de su demanda y solicitó el recibimiento del pleito a prueba formulando

las alegaciones que estimó oportunas. Concedida la palabra a la parte demandada ésta se opuso en los términos que constan en acta. Recibido el pleito a prueba se practicó la propuesta y declarada pertinente con el resultado que consta en acta , elevando a definitivas las partes sus conclusiones provisionales, con lo cual se dio por terminado el acto quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO: En la tramitación de este juicio se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO: El demandante, **D.** , nacido el , figura afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con el número siendo su profesión habitual Administrativo Contable.

SEGUNDO: Con fecha 23.12.2014 presentó solicitud de incapacidad permanente, siendo reconocido por el Médico Evaluador del INSS que emite informe de síntesis el 7.1.2015 (por error parece 2014 en el documento) concluyendo que se encuentra "limitado para tareas que impliquen deambulación prolongada o esfuerzos físicos con miembros inferiores. Apto para tareas sedentarias o de ligeros esfuerzos físicos".

TERCERO: El dictamen propuesta de 19.1.2015 recoge como cuadro clínico residual : poliomeilitis en la infancia, síndrome postpolio, datos de afectación 1º motoneurona. Microprolactinoma hipofisario con buena rpta al tratamiento. Trastorno ansioso depresivo reactivo. Esteatosis hepática y adenoma próstata.

CUARTO: Con fecha 21 de enero se dictó resolución por el INSS con fecha 18.6.09 entendiéndose que no procedía la calificación del trabajador como incapacitado permanente por no presentar las lesiones que padece un grado de disminución de su capacidad laboral suficiente a estos efectos.

QUINTO: El actor es tratado en el Hospital cuyo Servicio de Neurología ha emitido informe con fecha 16.12.2014 con el siguiente juicio diagnóstico: poliomeilitis en la infancia. Deterioro motor y cansancio progresivos. Síndrome postpolio en la actualidad. Datos de afectación en primera

motoneurona en exploración neurológica. Macroprolactinoma con componente hemorrágico sin afectación visual e hipogonadismo secundario. Señala que "se cansa mucho, camina mal apoyo unilateral de bastón. Se cansa mucho camina con mayor dificultad."

Además presenta trastorno adaptativo mixto relacionado con su enfermedad (informe de 4.2.2015)

SEXTO: El actor por resolución de la Comunidad e Madrid de 9.2.2015 tiene reconocido un grado total de discapacidad del 37% con baremo de movilidad positivo (7)

SEPTIMO: LA base reguladora de la prestación solicitada es de 1135,44€ y la fecha de efectos la del cese en el trabajo.

OCTAVO: Se aporta informe médico pericial cuyo contenido se tiene por reproducido íntegramente.

NOVENO: Se ha agotado la vía previa administrativa

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Conforme a lo establecido en el art.97.2 LJS los hechos declarados probados en esta sentencia se han obtenido de la valoración conjunta de la prueba, de acuerdo con los principios de la sana e imparcial crítica y, en concreto, resultan del expediente administrativo, la prueba pericial y la documental médica aportada por la parte.

La cuestión litigiosa se centra en la delimitación y evaluación del estado clínico del actor, que para el INSS no resulta constitutivo de incapacidad permanente en grado alguno mientras que el actor solicita la incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total para el ejercicio de su profesión habitual de administrativo contable (art.137 Ley General de la Seguridad Social). La incapacidad permanente absoluta, cuya declaración se interesa con carácter principal, viene definida en nuestras leyes vigentes en el art. 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por R. Decreto legislativo 1/1.994, de 20 de junio, como la situación de quien, por enfermedad o accidente, presenta unas reducciones

anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio.

En esa valoración no cabe tener en cuenta las dificultades que pueda tener el trabajador para encontrar empleo por razón de su falta de conocimientos o preparación, pues las limitaciones para el trabajo han de provenir de alteraciones en su salud, según reitera la Sala de lo Social del Tribunal Supremo interpretando la normativa precedente, de análogo contenido (por ejemplo, STS de 23-6-86). De otra parte, sin embargo, no cabe equiparar inhabilitación para el trabajo con imposibilidad material de efectuar cualquier labor. La lectura del art. 141-2 LGSS así lo viene a revelar, al recoger que la realización de trabajos marginales resulta compatible con el cobro de la pensión de incapacidad absoluta. Esa ausencia de habilidad ha de entenderse fuera de todo heroísmo o espíritu de superación excepcional por su parte. Así lo ha venido resolviendo la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en doctrina que cabe calificar como jurisprudencial por su reiteración y uniformidad, de la que se contiene muestra, entre otras, en sus sentencias de 15-12-88, 17-3-89, 13-6-89 y 23-2-90.

SEGUNDO: Partiendo de estas consideraciones, la determinación del cuadro médico del actor, tal como se recoge en el relato de hechos probados de esta resolución, se obtiene del informe médico de síntesis de fecha 7.1.2015 y no es controvertido en este pleito porque recoge las patologías que resultan de los informes médicos oficiales del Hospital (neurología y Psicología) donde atienden al trabajador. Pues bien, con dicho diagnóstico, el INSS deniega la incapacidad del trabajador en cualquiera de sus grados pues entiende que le resta una capacidad residual para realizar "tareas sedentarias o de ligeros esfuerzos físicos" según se recoge en el propio informe del médico evaluador antes citado. Como ya es sobradamente conocido para valorar el grado de incapacidad permanente 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 incapacidad permanente 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), debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la incapacidad permanente 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).

Pues bien, con estas premisas, teniendo en cuenta que el actor ya ha sido diagnosticado de síndrome postpolio lo que supone un deterioro motor y cansancio progresivo, con afectación en los miembros inferiores precisando para caminar de una muleta, fatigabilidad y cansancio con un trastorno ansioso depresivo reactivo a dicha enfermedad ha de entenderse que está incapacitado para la realización eficaz y constante de cualquier tipo de trabajos, aunque sea sedentario o no exija grandes esfuerzos, en la medida en que por su situación ya presenta dificultades para trasladarse hasta su puesto de trabajo, y mantenerse en el mismo de manera prolongada en las condiciones de cansancio y fatiga que presenta sería añadir una penosidad innecesaria al desarrollo del trabajo.

En consecuencia, teniendo en cuenta que las lesiones son definitivas y sin posibilidades de tratamiento, se estiman incompatibles no solo con el desempeño de su profesión habitual sino con la realización eficaz de cualquier actividad laboral, por lo que debe reconocerse la incapacidad en el grado solicitado de manera principal.

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

FALLO

Que estimando la demanda formulada por **D.**
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEBO DECLARAR Y DECLARO que el actor se encuentra afecta de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, y **DEBO CONDENAR Y CONDENO** a la parte

demandada a abonarle una pensión del 100% de su base reguladora de 1135,44€, con efectos de la fecha de cese en el trabajo, sin perjuicio de las revalorizaciones y mejoras que procedan.

Esta sentencia no es firme y contra ella cabe recurso de suplicación para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid dentro de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de la misma. Adviértase al recurrente que fuese Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de un a prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación. Si el recurrente fuera una empresa o Mutua Patronal que hubiese 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 ésta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Además, si al recurrente no se le ha concedido el beneficio de justicia gratuita deberá abonar para recurrir una tasa de 500 euros y adicionalmente el 0,5 % del importe de la cuantía del procedimiento o 90 euros si la cuantía es indeterminada (art.6 de la Ley 10/12 de 20 de noviembre y Orden HAP/2662/2012 de 13 de diciembre en relación con los arts.250 y 251 LEC).

Si quien recurre ostenta la condición de trabajador por cuenta ajena o autónomo tiene una exención del 60% del importe de la tasa. Si quien recurre tiene el beneficio de la justicia gratuita estará exento del abono de tasa. La Sala Cuarta del Tribunal Supremo acordó, por unanimidad, el pasado 5-6-2013 que en el orden jurisdiccional social no han de pagar tasas judiciales por la interposición de recursos de suplicación o casación (ordinaria o unificadora) por poseer el beneficio de justicia gratuita: los trabajadores, los asimilados a los mismos (beneficiarios de Seguridad Social, personal estatutario o funcionario cuando actúe en el orden jurisdiccional social) o los sindicatos. Esta exención opera incluso respecto de recursos interpuestos con anterioridad al 24-2-2013, esto es, a la fecha de entrada en vigor del RDL 3/2013 (Acuerdo del Pleno no jurisdiccional de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo sobre las tasas judiciales en el orden jurisdiccional social de 5-6-2013).

Al momento de la formalización del recurso deberá aportarse el justificante del pago de la tas en el Tesoro Público conforme se dispone en el art.8 de la Ley 10/2012 o en su caso que le ha sido reconocido el beneficio de justicia gratuita.