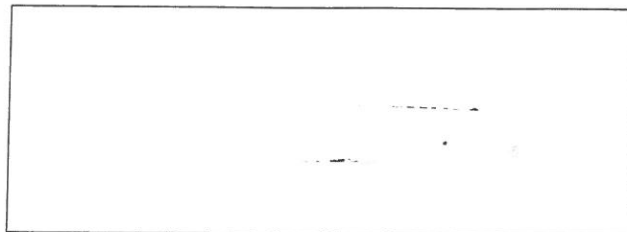


NIG:



**Autos :** /2016

**MATERIA:** incapacidad permanente absoluta

**EN NOMBRE DEL REY**

**SENTENCIA NÚMERO:** /17

En la ciudad de Madrid, a veinticuatro de abril de dos mil de dos mil diecisiete.

Vistos por la Ilustrísima Señora Dña , Magistrada del Juzgado de lo Social número de Madrid, los presentes Autos, instados por D<sup>a</sup>. contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, sobre reclamación de INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, en atención a los siguientes

#### **I.- ANTECEDENTES DE HECHO**

1. - Con fecha 16/06/16 se presentó en el Decanato, la demanda suscrita por la parte actora, que por turno de reparto correspondió a este Juzgado, en la que se suplicaba se dictara sentencia, en la que se acogieran sus pretensiones.

2. - Admitida la demanda y señalado día y hora para la celebración del acto del juicio, éste tuvo lugar el día señalado, compareciendo de una parte, D<sup>a</sup>. representada por el letrado D. Vicente Javier Sáiz Narco y, de otra, INSS Y TGSS representadas por la letrada de la Seguridad Social D<sup>a</sup>.

3. - Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 97.2 de la LRJS, debe destacarse, que las partes debatieron sobre los extremos siguientes:

La parte actora ratificó su demanda en reconocimiento de su derecho a ser declarado en situación de incapacidad permanente absoluta.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social se opuso, alegando una base reguladora de 1.886,63 € y efectos de 16.2.16.

4. - Recibido el pleito a prueba y admitidas las pruebas propuestas, se practicaron en el acto del juicio, habiendo producido la relación fáctica, que se desarrollará más adelante.

5. - En la tramitación del presente procedimiento, se han observado todas las prescripciones legales.

## II.- HECHOS PROBADOS

1º. - D<sup>a</sup>. , nacida el , está afiliado a la Seguridad Social con el número se encuentra en situación de alta / asimilada al alta en el Régimen General, siendo su profesión habitual auxiliar de enfermería hospitalaria.

2º. - Inicio situación de incapacidad temporal, derivada de enfermedad común, el 24.2.14.

3º. - La parte actora tiene la cotización necesaria para acceder a la prestación solicitada.

4º.- El 21.12.15 se emitió el correspondiente informe del E.V.I., concretándose las lesiones y limitaciones siguientes: “Adenocarcinoma gástrico. Insuficiencia pancreática exocrina. Hiperaldosteronismo” “Secuelas severas de neoplasia gástrica. Pluripatología”. Concluyendo que está limitada para la realización de tareas laborales

5º. - El 18.2.16 la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, dictó resolución en la que se le declaraba en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, con derecho a prestación del 55% de una base reguladora de 1.886,63 € mensuales y efectos del 16.2.16.

6º. - Interpuesta reclamación previa el 1.4.16, fue desestimada por resolución de 9.5.16.

7º. - Las lesiones, que presenta la demandante son las recogidas en el ordinal cuarto, que se da por acreditadas, así como un síndrome depresivo-ansioso secundario a enfermedad orgánica, meniscopatia y nódulos de Heberden. Como consecuencia de las mismas presenta astenia intensa, importante pérdida de peso y masa muscular; dumping digestivo permanente con retortijones, nauseas, vómitos y diarrea, y pérdidas frecuentes de memoria. Asimismo presenta dolor mecánico, poliartralgias, deformidad en manos y dolor en rodilla.

8º. - La base reguladora de la prestación solicitada asciende a de 1.886,63 € mensuales.

## III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 9, 5 y 93 de la Ley Orgánica 6/85, de 1 de julio, del Poder Judicial, en relación con lo establecido en el artículo 10.2 a) de la LRJS, compete el conocimiento del proceso a este Juzgado de lo Social.

Segundo.- Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 97, 2 de la norma procesal antedicha, la relación fáctica, contenida en los hechos probados, se ha deducido de los medios de prueba siguientes:

Los hechos, declarados probados, no fueron controvertidos, reputándose conformes, a tenor con lo dispuesto en el artículo 87, 2 de la LRJS, con excepción del séptimo, que se ha deducido del contraste objetivo y ponderado de la totalidad de informes médicos y de la pericial medica.

Tercero.- A tenor del art. 134.1 del TRLGSS, son notas características que definen el concepto legal de incapacidad permanente las siguientes: a) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables, es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado; b) que sean previsiblemente definitivas, esto es, incurables, irreversibles; siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad; y c) que las reducciones sean graves desde la perspectiva de su incidencia laboral en una escala gradual que va desde un mínimo del 33% de disminución en su rendimiento normal para la profesión habitual -IPP- o la que impide la realización de todas fundamentales tareas de la misma o de más del 33% de dichas tareas -IPT- hasta la abolición de la capacidad de rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que pueda ofrecer el mercado laboral -IPA-. Por consiguiente, para determinar uno u otro grado de incapacidad, no solo habrán de tenerse en cuenta las limitaciones padecidas sino la influencia que las mismas tienen en la capacidad laboral, según se prescribe en el art. 137.2 del TRLGSS, habida cuenta de que unas determinadas secuelas y limitaciones pueden anular o disminuir dicha capacidad para el ejercicio de una determinada profesión, mientras que no pueden afectar a aquella para el ejercicio de otras. Así pues, habrá de estarse, conforme a lo anteriormente expuesto, que para que unas determinadas lesiones o reducciones puedan dar lugar a una incapacidad permanente, en cualesquiera de sus grados, es necesario, entre otros requisitos, que las mismas resulten definitivas, es decir, "incurables e irreversibles", Conforme establece el art. 137.5 de la Ley General de Seguridad Social, de 20 de Junio de 1994, mientras no se desarrolle reglamentariamente dicho precepto, se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Cuarto.- En el presente caso, las secuelas severas de la neoplasia gástrica y de la enfermedad reumatológica que se describen en el ordinal séptimo de la resultancia fáctica, inhabilitan a la actora para cualquier tipo de labor reglada e incluso para sus actividades diarias.

En consecuencia, ha de estimarse la demanda y declarar a la actora afecta de una incapacidad permanente absoluta, con derecho a una prestación del 100% de la base reguladora de 1.886,63 € mensuales, con efectos del 16.2.16.

Quinto.- Contra esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación ante el TSJ de Madrid, conforme establece el art. 191 LRJS; de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

## FALLO

Estimando la demanda formulada por D<sup>a</sup>.  
frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TGSS, sobre INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, debo declarar y declaro que la parte actora se encuentra afecta de una INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, condenando al INSS y TGSS a estar y pasar por dicha declaración y que abone a la actora una prestación económica consistente en una pensión vitalicia equivalente al 100% de la base reguladora de 1.886,63 € mensuales, con efectos del 26.2.16.

Se notifica esta sentencia a las partes con la advertencia de que no es firme y contra ella cabe formular RECURSO DE SUPPLICACIÓN al 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 IBAN  
4 con nº  
el BANCO

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.

Vicente Javier Saiz Marco



**Telf. 91.530.96.95**

*Abogado Experto en procesos de Incapacidad Laboral*

**Abogado col. 59.795 y 3.798, Colegio de Abogados de Madrid y de Alcala de Henares**

