

NIG:

Juzgado de lo Social nº de Madrid

Procedimiento nº 2019

Sentencia nº 1/2020

En Madrid a de octubre de dos mil veinte.

D. titular del Juzgado, visto el juicio de este procedimiento iniciado por la demanda de D. contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, que se ha celebrado con la comparecencia de la parte demandante D. asistida por el letrado D. Vicente Javier Saiz Marco y de la parte demandada representada y asistida por letrada de la Seguridad Social Dña. en nombre del Rey y en ejercicio de la potestad jurisdiccional regulada en la Constitución, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

ANTECEDENTES PROCESALES

PRIMERO.- La demanda se presentó el día 10/2019 y por aplicación de las normas de reparto correspondió a este juzgado según consta. En ella se ejercita la pretensión de incapacidad permanente absoluta.

SEGUNDO.- Mediante decreto se citó a las partes para juicio el día 10/2020, que ha tenido lugar con el resultado que consta en autos incluyendo la grabación del juicio.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO (antecedentes no debatidos).- D. [redacted] parte actora en este procedimiento, impugna la resolución del INSS de [redacted] 4-19 que determina que no se encuentra en situación de incapacidad permanente y reclama el grado de absoluta y subsidiariamente parcial.

Dicha resolución fue dictada tras la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo, en el que consta el cumplimiento de los requisitos legales de afiliación, alta y cotización para el acceso a la prestación, así como los antecedentes personales, laborales y procedimentales que no han sido objeto de debate en la demanda ni el juicio y que se tienen por reproducidos.

En concreto se ha manifestado acuerdo expreso por ambas partes en el juicio, con la cuantía de la base reguladora de [redacted] euros y fecha de efectos de [redacted] 4-19. Ambas aportadas por la Entidad Gestora.

Consta reclamación previa contestada por la resolución de [redacted] 12-19, que estima el grado de total y abre la vía jurisdiccional ejercitada por la demanda origen de autos en solicitud del grado de absoluta.

SEGUNDO (secuelas y limitaciones).- Las secuelas que resultan probadas, de conformidad con la prueba practicada y las razones que se explican en la fundamentación jurídica, son: Hidrosadenitis supurativa grave de larga evolución. Tratamiento con múltiples cirugías y Adalimumab. Retracción ambos hombros posthidrosadenitis supurativa. Limitación en movilidad articular. Síndrome ansioso depresivo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO (la pretensión).- La presente sentencia es resultado del juicio celebrado como consecuencia de la demanda origen de este procedimiento que impugna las resoluciones administrativas referidas en los hechos (la inicial y la que resuelve la reclamación administrativa previa). En la demanda se reclama la prestación de incapacidad permanente en su grado de **absoluta**.

La presencia de la Administración como parte demandada y la circunstancia de que el conflicto no se ha producido entre particulares, sino entre la Administración y el interesado hoy demandante, hace que tratándose de la impugnación de un acto administrativo dictado en materia de prestaciones de la Seguridad Social este procedimiento deba tramitarse por la modalidad procesal especial regulada en los art. 140-147 LJS y que, conforme a la DF 4ª LJS, sea supletoria la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Así, de conformidad con los artículos citados así como el 106.1. CE, el 39.1 de la Ley 39/15 y el 72 LJS, el objeto del pleito consiste en revisar la actuación administrativa en su conjunto, tanto el procedimiento administrativo como el contenido de las resoluciones impugnadas incluyendo los hechos, el Derecho aplicado y la decisión adoptada, para comprobar si se han ajustado estrictamente a la ley aplicable.

Aunque no se trata de una revisión sistemática de oficio de todo lo actuado, que tiene presunción de validez por estar sometido plenamente al principio de legalidad, sino de resolver los puntos controvertidos que se han producido entre la Administración y el interesado en sede administrativa, tanto en el procedimiento como en la resolución y en la reclamación previa, que son los que expresan el conflicto y delimitan el debate que se resuelve en este pleito, preservando la validez del resto de lo actuado.

Por ello es importante reflejar con la mayor claridad posible esos puntos, que son los que deben resolverse en esta sentencia. Pero antes de pasar a concretarlos conviene hacer algunas consideraciones sobre la prestación de incapacidad permanente. Porque la resolución impugnada contiene una decisión compleja elaborada en un procedimiento administrativo

especial que es necesario referir, junto con el grado de incapacidad permanente **absoluta** que se debate en este pleito.

La decisión compleja adoptada en sede administrativa, que es objeto de impugnación, consiste en la declaración, en su caso, de un grado de IP. La IP en general está definida en el art. 193 LGSS como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presente reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva (más allá de las meras manifestaciones subjetivas del interesado) y previsiblemente definitivas (aunque una posibilidad de recuperación incierta o a largo plazo no obstará para su declaración) que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Para cerrar el concepto hay que mencionar que, conforme a la jurisprudencia que integra la regulación legal, no se trata exclusivamente de la imposibilidad física o psíquica de trabajar, sino que la incapacidad pueden determinarla también la contraindicación o el riesgo que el trabajo pueda suponer, y todo ello en un ámbito de razonabilidad que impida la exigencia al trabajador de un “verdadero afán de sacrificio, ni un grado intenso de tolerancia” al empresario.

Ello quiere decir que el interesado ha sufrido una enfermedad, ha sido beneficiario de la prestación de incapacidad temporal y se ha sometido a un tratamiento médico en el sentido más amplio. Y cuando termina el tratamiento y se produce el alta, ésta puede ser bien por curación y consiguiente recuperación de la capacidad de trabajar, o bien con esas reducciones o secuelas objetivables que limitan la capacidad de trabajar.

Por fin, cabe señalar que las limitaciones pueden incidir más o menos, distinguiéndose así los diferentes grados mediante la aplicación de criterio profesional, es decir teniendo como referencia la profesión habitual. Y así, si las limitaciones impiden la realización de las tareas fundamentales de ésta, pero conservando capacidad residual para otras profesiones, se conforma el grado de total. Si permiten la realización de las tareas fundamentales, pero determinan la disminución del rendimiento en al menos un 33%, el de parcial. Si se anula la capacidad de trabajar, el de absoluta. Estableciéndose además la gran invalidez, cuando es necesaria una persona para las tareas básicas de la vida.

A tal decisión se llega mediante **razonamiento o valoración lógica** que comprende cuatro fases: dos en el ámbito médico, la determinación de las secuelas y las limitaciones que producen; y dos en el profesional, la determinación de las funciones y tareas a realizar y los requerimientos que precisan. De forma que la función más estrictamente jurídica es la

asignación del grado que corresponda y consiste en valorar las limitaciones y la incidencia incapacitante que tengan respecto a los requerimientos de cada grado. Veamos.

Para determinar **las secuelas** hay que tener en cuenta las premisas que siguen: **que** derivan de un proceso patológico previo cuyo tratamiento ha finalizado; **que deben ser objetivas** y, por eso, objetivables mediante informes médicos basados en pruebas científicas objetivas; **y que** son previsiblemente definitivas, es decir sin evolución constatable en el momento presente, aunque, como se ha indicado, no sea imposible que se produzca una recuperación a largo plazo, para lo que se regula la revisión de grado. Y para **las limitaciones** que se derivan de las secuelas: **que** pueden ser tanto de índole física como psicológica; **que** pueden traer diferente causa, bien por la imposibilidad física o psíquica de hacer algo o por cualquier circunstancia que afecte a la capacidad de trabajar; **que** se trata de una valoración lógica de carácter médico, más o menos objetivable, en función de criterios establecidos en tablas o pruebas con prestigio reconocido; **y que el dato determinante, la causa directa a la que se debe atender para establecer la existencia de incapacidad permanente son precisamente las limitaciones y no las secuelas de las que se derivan.** Así, mientras las secuelas deben ser objetivas y constar así en informes o pruebas médicas, la determinación de las limitaciones presupone un juicio médico, una valoración técnica, que va ligada al caso concreto pues, por un lado la misma secuela no produce siempre las mismas limitaciones, y por otro, en muchos casos es precisa una valoración conjunta de diferentes secuelas para determinar las limitaciones.

Y para determinar las funciones y los requerimientos (entendiendo por éstos el conjunto de facultades, habilidades, aptitudes, posibilidades, destrezas o pericias, tanto físicas como psíquicas, que, de forma semejante a las limitaciones respecto de las secuelas, se establecen mediante deducción lógica en relación con la actividad de que se trate) hay que partir de las consideraciones que siguen. En primer lugar hay que distinguir los grados de total y parcial de la absoluta y la gran invalidez, pues mientras en los primeros la referencia es una profesión concreta, la profesión habitual del interesado con funciones y tareas objetivas, en las segundas lo es la valoración de una situación genérica, el hecho de trabajar en cualquier profesión o la situación de dependencia. Así en los dos primeras la referencia reina es el profesiograma en el que constan, tanto las funciones y tareas como los requerimientos concretos de cada profesión, debiéndose señalar que se puede contar con la Guía de Valoración Profesional elaborada por el INSS y en la que se puede encontrar sistematizados el contenido y los requerimientos de cada profesión. Mientras que para la absoluta y la gran invalidez debe partirse de la valoración de los

requisitos establecidos para cada uno de los grados. Y en todo caso para la gran invalidez, por analogía, los criterios aplicados en la regulación de la discapacidad y especialmente de la dependencia.

Y, por fin, la **valoración** para la asignación de grado que consiste en establecer la incidencia de las limitaciones que determinan las secuelas, en el conjunto de requerimientos que conforman la capacidad en función del grado que corresponda. Es decir en fijar los efectos de las secuelas en la capacidad de trabajar para determinar la existencia del grado de incapacidad permanente que, en su caso, corresponda.

En resumen, por un lado, se han determinado las secuelas y deducido las limitaciones en el ámbito médico, y, por otro en el ámbito profesional dependiendo del grado que se valore, se han establecido los requerimientos que se deducen de las tareas fundamentales de la profesión habitual, del hecho de trabajar o de la realización de los actos esenciales de la vida. Para establecer así el grado concedido, en función de la incidencia de las limitaciones en los requerimientos.

En función de la elaboración de la decisión impugnada se ha diseñado el procedimiento administrativo especial regulado en el RD 1300/95, de 21 de julio, (y desarrollado por la OM de 18 de enero de 1996), para el que es competente el INSS y que instruye el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI). El EVI está compuesto por un médico Inspector, un Facultativo Médico, un Inspector de Trabajo, un funcionario de la unidad que tramita las prestaciones de invalidez, y un experto en recuperación y rehabilitación cuando haya indicios de recuperación del trabajador, así como un experto en seguridad e higiene cuando haya indicios de incumplimiento en este campo. En él se valora el historial clínico, pudiendo además solicitar la emisión de otros informes y la práctica de pruebas y exploraciones complementarias. Después de lo cual el Facultativo Médico elabora como ponente el dictamen-propuesta que se eleva al Director provincial de dicho Instituto con propuesta sobre el grado de incapacidad permanente al que se acompaña: el informe médico de síntesis comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente incluyendo los informes aportados por el interesado, en el que se reflejan las secuelas y las limitaciones; un informe de antecedentes profesionales, que permita conocer la profesión desempeñada y la formación y aptitudes del interesado que determinen la capacidad residual; y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho. Emitido el dictamen-propuesta, y antes de elevarlo al Director provincial, se concede **audiencia** al interesado para que en el plazo de 10 días alegue y presente los documentos que estimen

conveniente y, en caso de que los documentos y pruebas aportadas desvirtúen el dictamen-propuesta, el Director provincial requerirá otro complementario. Y por fin como resultado de todo ello se realiza la resolución aquí debatida.

La incapacidad permanente **absoluta**, entrando en el grado debatido, está definido en el artículo 194.5 LGSS, en la redacción establecida en la DT 26ª aplicable en el momento de dictar esta sentencia, como aquél que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. La rotundidad de la definición legal no se corresponde sin embargo con la necesidad de constatar la incapacidad para la realización de todas las tareas que se necesiten realizar en todas las profesiones, como puede deducirse del art. 198.2 que establece la compatibilidad de las pensiones de absoluta y gran invalidez con el ejercicio de aquellas actividades aunque sean lucrativas, compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad a efectos de revisión, lo que viene a ser equivalente a aquellas actividades que no estén sometidas a un régimen de disciplina profesional. Pero si tiene que ser una incapacidad superior a la de la profesión habitual, de forma que no reste capacidad residual para la realización de otras tareas que permitan el ejercicio de otra profesión. Debiendo destacarse por fin, que son valorables exclusivamente las limitaciones de las secuelas y no otras circunstancias personales, de edad o preparación profesional, o sociales o culturales que dificulten la posibilidad de encontrar trabajo, para las que se establece el incremento del 20% en la pensión de la incapacidad permanente total.

La referencia fundamental es la incapacidad para el hecho de trabajar, para acceder al mercado de trabajo en cualquier profesión, para tener la disposición de sí mismo para afrontar los requerimientos comunes a todos los trabajos, incluyendo los sedentarios o sencillos que no tenga la profesión habitual. Y una vez en el trabajo, aun tratándose de una profesión sin grandes requerimientos, la incapacidad para desarrollarla con un mínimo de eficacia y profesionalidad. Así debe valorarse la imposibilidad genérica de asumir la disciplina y responsabilidad que requiere cualquier trabajo, y en concreto: de trasladarse cada día al lugar de trabajo por sus propios medios; de permanecer en él durante toda la jornada con sujeción a horario, calendario y tiempo reglado; de integrarse de forma eficaz en la organización de una empresa cumpliendo el deber de seguir las instrucciones propias de trabajo; de asumir las responsabilidades que precisan el ejercicio de las funciones; y de realizar las tareas en régimen de dependencia con un mínimo de profesionalidad, rendimiento, continuidad, dedicación y eficacia. Se trata en

definitiva de constatar la incapacidad para el ejercicio de cualquier profesión atendiendo los requerimientos mínimos para su incorporación al ámbito laboral.

Procede ahora resolver nuestro supuesto.

SEGUNDO (el debate).- Por todo ello, partiendo de la presunción de validez de toda actuación administrativa indicada más arriba, para concretar los puntos controvertidos que pueden ser objeto de debate hay que tener en cuenta que para la impugnación de la decisión administrativa impugnada en la demanda se debe desvirtuar su proceso de formación: bien en el ámbito médico, secuelas y limitaciones; bien en el jurídico-laboral, actividad y requerimientos; o bien en el de la valoración de la incidencia de aquellas en éstos.

Es decir que en el juicio, en el ámbito médico, corresponde a la parte actora la carga de desvirtuar, bien las secuelas, bien las limitaciones o bien ambas. Y en ese aspecto debe tenerse en cuenta: que tales secuelas y limitaciones se determinan por Facultativos Médicos, en principio cualificados y expertos, que valoran los antecedentes médicos objetivos, aportados por el solicitante en su caso, sobre los que la hoy parte demandante ha tenido la posibilidad de establecer debate en sede administrativa; que, aparte de la presunción de validez genérica indicada en el fundamento anterior, las conclusiones a que se llega en sede administrativa tienen una especial relevancia en cuanto a la aportación de elementos de convicción, pues dada la cualificación y experiencia de los facultativos actuantes y su condición de funcionarios actuando en el ejercicio de sus funciones, gozan de las presunciones de veracidad e imparcialidad; y que la pericial médica es la prueba reina en este campo (aunque exclusivamente en este campo y no en el profesional), y conviene recordar que para su valoración las conclusiones del perito elegido por la parte y a su cargo, sin perjuicio de su profesionalidad y la importante eficacia probatoria que puede llegar desplegar, a priori, desde la perspectiva procesal no goza de tal eficacia, de forma que si solo se plantea la mera confrontación de valoraciones médicas, sin que el informe pericial se base en pruebas objetivas para las secuelas o en criterios que evidencien error para las limitaciones, no pueden darse por desvirtuadas las conclusiones del EVI. Solo después de resuelto tal debate, o aceptada por la parte actora lo determinado en sede administrativa, procede pasar al ámbito profesional para debatir sobre las tareas fundamentales de la profesión (para los grados de parcial y total pues para los de absoluta y gran invalidez se trata de hechos notorios que no son objeto de prueba),

sobre los que recae la carga de la prueba sobre la parte actora. En este ámbito la prueba reina es el profesiograma y puede contarse, como se ha indicado, con la Guía de Valoración Profesional elaborada por el INSS.

Y por fin en el campo jurídico debe aportar argumentos que pongan de manifiesto el error en la valoración efectuada en la resolución por incorrecta aplicación de la regulación del grado debatido que se expone en el fundamento anterior.

En resumen, el debate concreto de nuestro supuesto encuentra su ámbito entre la actividad administrativa desarrollada para elaborar las resoluciones impugnadas (en las que se han establecido unos concretos elementos fácticos, por un lado unas secuelas que provocan unas determinadas limitaciones en la capacidad de trabajar y por otro unos requerimientos en función del grado, que después se han valorado estableciendo la incidencia de las limitaciones en los requerimientos, para llegar a la conclusión reflejada en la resolución impugnada) y las causas de oposición alegadas por la parte demandante para desvirtuar tal actuación administrativa y fundamentar el grado de incapacidad permanente que solicita. Que es lo que pasa a analizarse a continuación.

En nuestro caso teniendo en cuenta que no hay debate sobre las secuelas acreditadas, todo el razonamiento descrito conduce directamente a la declaración del grado de invalidez absoluta. Y ello sin necesidad de otra motivación debido a la naturaleza y efectos de las secuelas y a la ausencia de oposición procesal de la Entidad Gestora.

Conclusión de lo anterior es que la situación de la parte actora debe subsumirse en la situación protegida en el apartado 5 del artículo 194 LGSS, en la redacción establecida en la DT 26ª, que define el grado debatido. Y, en consecuencia, procede estimar la demanda y, de conformidad con los criterios explicados, declarar que la parte demandante es tributaria del grado de incapacidad permanente absoluta y condenar a la parte demandada a estar y pasar por dicha declaración, y en función de sus competencias, a abonar, de conformidad con el tercer párrafo del hecho primero, la prestación de pensión vitalicia del 100% de la base reguladora de euros y con fecha de efectos

TERCERO (recurso).- Contra la presente sentencia procede recurso de suplicación de conformidad con el artículo 191.1 c) de la LJS.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

Que estimo la demanda formulada por D. _____ frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social y, con revocación de las resoluciones impugnadas, declaro a la parte demandante en situación de incapacidad permanente absoluta y condeno a los organismos demandados a estar y pasar por dicha declaración y a abonar la prestación de pensión vitalicia del 100% de la base reguladora de _____ euros y fecha de efectos de _____ 4-19.

Notifíquese esta sentencia a las partes, a las que, de conformidad con el art. 97.4, se informa que no es firme y que pueden recurrirla en Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, advirtiéndoles que según su regulación el recurso se tramita en el juzgado y tiene dos fases. El anuncio, con los requisitos que se indican, y la interposición propiamente dicha, una vez tenga a su disposición el procedimiento.

El anuncio (art. 194 LJS) deberá hacerse dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia. Y podrá hacerse por la parte, por su letrado o graduado social colegiado que le asista, o por su representante: con la mera manifestación de su propósito de entablarlo al notificarse la sentencia; o también, en el mismo plazo, por comparecencia o por escrito ante este juzgado.

Junto a anuncio deberá consignarse el depósito y la cantidad objeto de la condena, conforme a las siguientes reglas.

El depósito (art. 229 LJS) será de 300 euros y el resguardo de su ingreso deberá presentarse en el juzgado para su acreditación, junto al anuncio o en el plazo del anuncio si se hubiera realizado con la mera manifestación. No requieren consignar el depósito: el trabajador, sus causahabientes y los beneficiarios del régimen público de Seguridad Social; los que tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita; los sindicatos; y el Estado, las CCAA, las entidades locales y las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de los mismos. Así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales.

La cantidad objeto de la condena (art. 230.1 LJS) procede cuando la sentencia hubiere condenado al pago de cantidad, y puede sustituirse por su aseguramiento por entidad de crédito, mediante aval solidario de