



Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 4ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874592

FAX: 938844911

E-MAIL: social8.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420168023036

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)

SENTENCIA N°

En la ciudad de Barcelona, a 22 de mayo de 2017.

Vistos por Juan Manuel Fernández Pérez, Magistrado-Juez del **Juzgado de lo Social número 8 de Barcelona**, los precedentes autos número seguidos a instancia de **D.** contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** en materia de **incapacidad permanente** en grado de **absoluta** o, subsidiariamente, **total** derivada de enfermedad común.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En fecha 16 de junio de 2016 tuvo entrada en el registro general del decanato, luego turnada a este juzgado, demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó se dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

Segundo.- De conformidad con el señalamiento notificado a las partes, el



acto de juicio oral se celebró el día 9 de mayo de 2017. Al mismo concurren la parte actora y la entidad gestora demandada, con la asistencia profesional que consta en el acta constituida al efecto.

En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda; la representación letrada de la entidad gestora se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada y propuso, para el caso de una eventual estimación de la demanda, una base reguladora de 1.827,54 euros y una fecha de efectos jurídicos y económicos de 18 de diciembre de 2015, de conformidad con lo postulado en la demanda.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas: en el caso de la parte actora, 20 documentos y una pericial médica; en el caso de la entidad gestora, 1 documento, la reproducción del expediente administrativo y una pericial médica. Ninguno de los documentos fue objeto de impugnación en lo que a su autenticidad se refiere.

En conclusiones, las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este juzgado dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, quedando los autos vistos para sentencia.

Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. [Nombre], nacido el día 14 de julio de 1967, con DNI nº [Número], solicitó en fecha 3 de noviembre de 2015 el reconocimiento de una incapacidad permanente, indicando que prestaba servicios como encofrador (folios 27 a 33).

SEGUNDO.- En fecha **22 de enero de 2016**, el INSS dictó resolución por la que denegó al actor el derecho a percibir ningún tipo de prestación derivada de incapacidad permanente, por no reunir los requisitos legales. En la propia resolución se transcribe el siguiente cuadro residual, determinado por dictamen médico del ICAM de 18 de diciembre de 2016:

"Traumatismo y desprendimiento de retina antiguos en ojo izquierdo, intervenidos quirúrgicamente; agudeza visual CC: ojo derecho 1.0 y ojo izquierdo: percepción luz. Lumbalgias de características mecánicas sin signos radiculares agudos y funcionalismo conservado" (folios 9 v 10).



TERCERO.- Frente a la resolución del INSS de 22 de enero de 2016, la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 1 de marzo de 2016, que fue expresamente desestimada por nueva resolución del INSS de fecha 4 de mayo de 2016 (folio 15)

CUARTO.- El actor acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora mensual no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de **1.827,54 euros** (hecho conforme y folios 9 a 11).

QUINTO.- La profesión habitual del actor es la de **encofrador** (hecho conforme y folio 9). Cuando solicitó la prestación, el actor era perceptor de la prestación de desempleo en el régimen general (folio 9)

SEXTO.- Las patologías más destacadas que padece el actor en la actualidad son las siguientes:

1.- Traumatismo y desprendimiento de retina en ojo izquierdo, intervenidos quirúrgicamente. Glaucoma en ese mismo ojo. En la actualidad, con la mejor corrección posible, la agudeza visual del ojo derecho es completa y la del izquierdo está limitada a la percepción de la luz (dictamen del ICAM y folio 86)

2.- Lumbalgia con afectación radicular izquierda por lumbodiscartrosis lumbar crónica en grado moderado-severo, más importante a nivel L4-L5 y L5-S1, con protrusión discal y afectación foraminal a ambos niveles. Discopatía degenerativa importante de L3 a S1. Afectación de raíz izquierda con paresia de EPDG y tibial anterior. Lesión radicular L4, L5, S1 y L5, S1 derecha de carácter crónico que comporta pérdida axonal motora (folios 87 a 90)

SÉPTIMO.- Como consecuencia de las patologías descritas, el actor acusa visión monocular, con pérdida de hemicampo visual izquierdo; adicionalmente, está limitado para actividades que requieran una sobresolicitación de la columna lumbar (fundamento jurídico primero)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Valoración de la prueba y ámbito de cognición.



En cumplimiento de lo exigido en el apartado segundo del artículo 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, debe hacerse constar que los anteriores hechos probados son el resultado de la valoración de los documentos e informes médicos reseñados en cada uno de los ordinales fácticos.

En lo tocante al **cuadro lesional** se ha estado, en lo fundamental, a los informes médicos emitidos por especialistas de los servicios públicos de salud y a los estudios científicos obrantes en las actuaciones. En lo referente a la patología oftálmica es incontrovertido que el actor ha perdido prácticamente la visión del ojo izquierdo, si bien conserva íntegra la agudeza visual en su conjunto. En lo que se refiere a la lumbalgia, se ha estado a las resonancias magnéticas y electromiogramas que obran en los folios del 87 a 90, reveladores de un lumbodiscartrosis lumbar crónica en grado moderado-severo, más importante a nivel L4-L5 y L5-S1, con protrusión discal y afectación foraminal a ambos niveles. También consignan una lesión radicular L4, L5, S1 y L5, S1 derecha de carácter crónico que comporta pérdida axonal motora. En este particular, el dictamen del ICAM no consigna ninguna de esas pruebas médicas y descarta signos radiculares agudos, acaso porque se emitió con anterioridad a las mismas, limitando sus conclusiones a una exploración física.

En lo que hace a la **repercusión funcional** del referido cuadro residual, que es lo verdaderamente importante en orden a determinar el grado incapacitante, se ha procedido a la valoración conjunta del mismo material probatorio. No se discute que el actor ha perdido la visión binocular, aunque conserva íntacta la agudeza visual. En lo que discrepan las partes es en el alcance limitante de la lumbalgia mecánica. Con fundamento en una exploración física, el médico evaluador del ICAM no aprecia signos radiculares agudos e informa de un funcionalismo conservado. En los mismos términos se pronuncia el informe pericial del INSS. No obstante, las resonancias magnéticas y los electromiogramas obrantes en las actuaciones objetivan un escenario funcional singularmente deteriorado, con evidentes compromisos radiculares en múltiples niveles del raquis lumbar y pérdida axonal motora, de donde cabe deducir que el actor no puede desarrollar actividades que exijan esfuerzos con esa región anatómica.

La **base reguladora** de la prestación, la **profesión habitual** y el resto de hechos declarados probados no fueron objeto de controversia.

SEGUNDO.- Concepto de incapacidad permanente y grados.

El artículo 193 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en la redacción dada a dicho precepto por el artículo 34.1 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social dispone textualmente:

1. La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, 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 incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez 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 invalidez 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); la calificación será de total cuando esas mismas dolencias le imposibiliten desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87); a tal fin no podrán tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras).

TERCERO.- Resolución del INSS de 22 de enero de 2016. Cuadro clínico residual y limitaciones funcionales. Incapacidad permanente absoluta.

La jurisprudencia, en relación a la incapacidad permanente absoluta, tiene en cuenta los elementos siguientes: 1.- Se debe valorar más que la índole y naturaleza de los padecimientos determinantes de las limitaciones que ellos generen, éstas en sí mismas, en cuanto sean impedimentos reales y suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumir las faenas que corresponden a un oficio, aunque sea el más simple de los que, como actividad laboral retribuida, con una u otra categoría profesional, se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen (sentencias del Tribunal Supremo de 26 enero 1982, 24 marzo 1986 y 13 octubre 1987). 2.- No sólo debe reconocerse este grado de incapacidad al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a



aquel que, aun con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. Sin que impida esta calificación la posibilidad de desarrollar aquellas actividades marginales que el art. 138 LGSS declara compatibles con la percepción de pensión por incapacidad permanente absoluta (sentencias de 24 marzo, 12 julio 1996 y 13 octubre 1987). 3.- La realización de una actividad laboral, por liviana que sea, incluso las sedentarias, sólo puede consumarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo, la permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral, y debe poder realizarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales (sentencias de 14 diciembre 1983, 16 febrero 1984, 9 octubre 1985, 13 octubre 1987 y 3 febrero, 20 y 24 marzo, 12 julio y 30 septiembre 1988), salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario pues, de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias. La STS de 3 de febrero de 1986 señala que: "Por otra parte, es de plena evidencia que la prestación de un trabajo, por liviano que sea, incluso el sedentario, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante toda la jornada, estar en condiciones de consumir una tarea, siquiera sea leve, que ha de demandar un cierto grado de atención, una relación con otras personas y una moderada actividad física (sentencias de 14 de diciembre de 1983, 16 de febrero de 1984 y 9 de octubre de 1985); sin que sea posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales existe alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, salvo que se den un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario, pues de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquéllas en las que se ofrezcan tales carencias."

En esta sentencia se ha declarado probado que el actor está limitado para realizar actividades que requieran una visión binocular preservada o una sobresolicitación de la columna lumbar. Consecuentemente, nada permite inferir que el actor esté impedido para afrontar los cometidos fundamentales de todo trabajo o profesión. Es más, a salvo una evolución tórpida de las referidas patologías, conserva capacidad residual para la realización de las tareas fundamentales de todas aquellas profesiones que no requieran las mencionadas sollicitaciones, como las livianas, las sedentarias o incluso las que entrañen moderados esfuerzos. Por lo tanto, debe rechazarse la pretensión ordenada al reconocimiento de una incapacidad permanente absoluta.

CUARTO.- Resolución del INSS de 22 de enero de 2016. Cuadro clínico



residual y limitaciones funcionales. Incapacidad permanente total para la profesión de encofrador.

La calificación de una incapacidad permanente en grado de total es el resultado de una operación intelectual que consiste en relacionar las limitaciones funcionales derivadas del cuadro clínico residual con las tareas fundamentales de la profesión habitual. Por tanto, ambas variables conforman la ecuación que define el derecho de cualquier interesado al acceso a ese tipo de prestación.

En esta sentencia se ha declarado probado que el actor está limitado en la actualidad para realizar actividades que requieran una visión binocular preservada o una sobresolicitación de la columna lumbar.

Procede ahora relacionar esas limitaciones funcionales con las actividades que son propias de la profesión habitual de encofrador. Según la Guía de Valoración Profesional del año 2014 elaborada por el propio INSS y expresamente invocada por la parte actora (código CNO-11: 7111), Los encofradores y operarios de puesta en obra de hormigón construyen armazones y estructuras de hormigón armado, preparan los encofrados para vaciar en ellos el cemento o el hormigón. Asimismo, arman superficies de cemento u hormigón, cementan aberturas de paredes o revestimientos de pozos, dan el acabado y reparan superficies de cemento y hormigón y pavimentan a base de hormigón. Entre sus tareas se incluyen: - construir y reparar suelos, muros, cisternas, silos de cemento u hormigón y otras estructuras de cemento o de hormigón; - construir encofrados; - cementar aberturas de paredes o revestimientos de pozos; - dar el acabado y alisar las superficies de las estructuras de cemento u hormigón; - recubrir los suelos de una capa lista y resistente constituida de cemento, pigmentos de arena, y partículas de granito o mármol para suelos; - desempeñar tareas afines.

Según la mencionada guía, la carga física atribuible a esta profesión es de grado 3 sobre 4, esto es, de media alta intensidad o exigencia. La carga biomecánica de la columna dorsolumbar se valora también en un grado 3 sobre 4, lo que supone un uso continuado entre un 41 y un 60% de la jornada. Por lo que se refiere a la agudeza y el campo visual, también se valora en un grado 3 sobre 4, lo que significa que se trata de un trabajo de media-alta exigencia visual, incluidos trabajos en alturas. El campo visual representa la extensión del mundo que percibe el ojo y abarca: 90° por el lado temporal, 60° por el lado nasal y 70° por los lados superior e inferior. Un campo visual que conserve los 30° centrales permite realizar la mayoría de las actividades porque éste es el campo en el que generalmente nos movemos. Solo para profesiones de riesgo muy importante (pilotos, policías, etc.), en las que puede ser vital detectar un objeto que aparezca en la periferia, es importante tener un campo visual completo.

Como ha podido verse, la de encofrador es una profesión que entraña señalados requerimientos con la columna dorsolumbar, como el adoptar repetidamente posturas forzadas y mantenidas, manipular pesos o afrontar bipedestaciones dinámicas prolongadas. De hecho, la carga biomecánica de la columna lumbar representa entre un 41 y un 60% de la jornada. Por tanto, un



trabajador que padece lumbodiscartrosis lumbar crónica en grado moderado-severo, con lesiones radicales L4, L5, S1 y L5, S1 de carácter crónico y pérdida axonal motora no puede desempeñar con un mínimo de competencia y rendimiento los cometidos nucleares de profesión tan exigente desde el punto de vista físico. A ello se suma la pérdida de la visión binocular y, por tanto, del hemisferio visual izquierdo. En la profesión de encofrador, que requiere normalmente trabajos en altura, es importante mantener el campo visual íntegro. De ahí que la guía profesional le asigne también un grado 3 sobre 4. Acaso esta limitación, aisladamente considerada, no sería tributaria de una incapacidad permanente total para la profesión de encofrador, pero sí en su concurrencia con la lumbodiscartrosis lumbar crónica.

Recapitulando, en opinión de este juzgador, el concurso de ambas limitaciones funcionales impide al actor el desempeñar las funciones básicas de la profesión habitual de encofrador, constatación que ha de anular la estimación de la demanda y, por ende, la revocación de las resoluciones del INSS de 22 de enero y de 4 de mayo de 2016.

QUINTO.- Recurso procedente.

En virtud de lo dispuesto en el art. 190 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta sentencia puede interponerse recurso de suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

ESTIMO EN PARTE la demanda promovida por D. [Nombre] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** consecuencia, con revocación de las resoluciones del INSS de 22 de enero y de 4 de mayo de 2016, declaro al actor afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión de encofrador, derivada de enfermedad común, con una base reguladora mensual de **1.827,54 euros** y una fecha de efectos jurídicos y económicos de 18 de diciembre de 2015. Condeno al INSS a estar y pasar por tal declaración y a abonar la correspondiente prestación, con los incrementos, mejoras y revalorizaciones que puedan corresponder.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo.



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



www.TribunalMedico.com