

Juzgado de lo Social nº 27 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 8 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874562
FAX: 938844931
E-MAIL: social27.barcelona@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420198022872

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 522700000047819
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 27 de Barcelona
Concepto: 522700000047819

Parte demandante/ejecutante:
Abogado/a:
Graduado/a social:
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS)
Abogado/a:
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº

En Barcelona, a 29 de enero de 2021.

Vistos por mí, D. Diego Barrio Giménez, Magistrado del Juzgado de lo Social nº 27 de Barcelona, los presentes autos del procedimiento de incapacidad permanente con número , seguidos ante este Juzgado a instancia de asistida por la letrada Desirée Palomo Serrano contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistido por su letrada : se dictan los siguientes.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha de 28 de mayo de 2019 fue presentada ante el Decanato de los Juzgados de Barcelona, demanda de reclamación y reconocimiento de invalidez permanente absoluta, presentada por contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, solicitando que se dictase sentencia por la que se declare a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común con derecho a percibir una pensión vitalicia mensual en la cuantía del 100% de su base reguladora de 1.264,82 euros mensuales con efectos a partir del día 14 de diciembre de 2018 y con las revalorizaciones que correspondan, alegando los hechos y los fundamentos de derecho que estimó oportunos en apoyo de sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida la demanda y señalados día y hora para la celebración del acto del juicio, este tuvo lugar el día 28 de enero de 2021. Abierto el juicio la parte



actora se afirmó y ratificó en su demanda, formulando la parte demandada la oportuna contestación. En período de prueba se practicaron las propuestas y admitidas, conforme refleja la grabación, ratificándose en conclusiones en sus peticiones.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones y trámites legales.

A la vista de las alegaciones de las partes y de la prueba practicada en juicio, corresponde dictar los siguientes,

HECHOS PROBADOS

- 1.- , nacida el 8 de abril de 1967, con DNI está afiliada al Régimen General de la seguridad social con número , en situación de alta o asimilada. (folio 35 vuelto)
- 2.- Su profesión habitual era la de teleoperadora.(folio 35 vuelto)
- 3.- Por resolución del INSS de 14 de agosto de 2015 la sra fue declarada en situación de incapacidad permanente en grado de total. Las lesiones que se le diagnosticaron para otorgarle dicha incapacidad fueron: hernia discal cervical C3-C4, artrodesis cervical C3-C4, hernia discal lumbar L3-L4 realizada artrodesis lumbar L4-L5 reintervenida el 1 de julio de 2015, pendiente de estabilización con limitación funcional, trastorno de ansiedad en tratamiento sin limitación funcional. (folios 47 a 48).
- 4.- En revisión de grado de la incapacidad permanente, la Subdirección General de 'Avaluacions Mèdiques emitió el correspondiente dictamen en fecha 14 de diciembre de 2018 en la que se diagnosticó a la sra de espondilosis más estenosis de canal lumbar intervenida en 2014, mediante artrodesis L4-L5, re intervenida en noviembre de 2017 (artrodesis L2-L5) y en marzo 2018 (ampliación de la artrodesis a L1-L5). Discopatía cervical intervenida en 2015 mediante artrodesis C3-C4, limitación funcional de raquis cervico-dorso lumbar (folio 49).
- 5.- Mediante resolución de 20 de diciembre de 2018, el INSS declaró no haber lugar a la revisión por agravación del grado de incapacidad declarado a la sra (folios 47 vuelto y 48).
- 6.- Interpuesta reclamación previa, fue desestimada mediante resolución expresa del INSS de 8 de abril de 2019. (folios 50 vuelto y 51).
- 7.- En caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la pensión sería de 1.264,82 euros y la fecha de efectos el 21 de diciembre de 2018. (hecho conforme)



8.- La sra está afecta de las siguientes lesiones:

i.- antecedentes de artrodesis cervical C3-C4 y L4-L5 en el 2014, L2 a L5, en el 2017 y L1 a L5 en el 2018, con clínica de cervicolumbalgia crónica, con limitación funcional a la exploración física actual, tanto a nivel cervical como lumbar, con limitación a la sobrecarga del raquis.

Requiere de bastón mano para la deambulaci3n y tiene un per3metro de la marcha muy restringido, el dolor lumbar residual requiere de infiltraciones locales con regularidad y limita la sedestaci3n y la deambulaci3n, no tolera la manipulaci3n de cargas y dado que es portadora de una artrodesis lumbar larga, el balance articular est3 francamente limitado y ello implica una mayor sobrecarga de los segmentos transicionales.

ii.- fibromialg3a en control y tratamiento.

iii.- s3ndrome vertiginoso con romeberg negativo

iv.- s3ndrome depresivo reactivo.

FUNDAMENTOS JUR3DICOS

PRIMERO.- Valoraci3n de los hechos probados

Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 97.2 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, por la que se aprueba la Ley Reguladora de la Jurisdicci3n Social, se declara que los hechos probados se han deducido de los documentos que se hacen constar entre par3ntesis en cada hecho, salvo el octavo que se deduce del contraste objetivo y ponderado de la totalidad de informes m3dicos obrantes en autos, as3 como de la pericial practicada en el acto del juicio, que ha sido valorada conforme a las reglas de la sana cr3tica, y con excepci3n del s3ptimo que ha sido conforme.

SEGUNDO.- De la incapacidad permanente absoluta

En relaci3n con el contenido y alcance de la incapacidad absoluta interesada por la parte demandante recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Catalu1a, (Sala de lo Social, Secci3n 1ª) en sentencia num. 2373/2020 de 11 junio que "*Seg3n el art3culo 194 del TRLGSS de 2015, - antes art3culo 137 del TRLGSS de 1994 - : " 1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificar3, en funci3n del porcentaje de reducci3n de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:*

a) Incapacidad permanente parcial.



- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente".

Regulación que se complementa con la Disposición transitoria vigésima sexta. - Calificación de la incapacidad permanente -, del mismo texto legal: "Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción: "Artículo 194. Grados de incapacidad permanente. 1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados: a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual. c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. d) Gran invalidez. 2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine. 3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. 4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. 5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio..".

Son numerosas las sentencias dictadas por esta Sala sobre la incapacidad permanente Absoluta, entre otras, la sentencia núm. 6496/2017 de 27 octubre, Recurso de Suplicación: 4201/2017: "... Comenzando por la normativa aplicable, describe el artículo 137, en su apartado 5, de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994 (aplicable al objeto del recurso,



dada la fecha de la resolución administrativa impugnada) la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo como aquella que " inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio" , en tanto el artículo 136 de la Ley General de la Seguridad Social describe la incapacidad permanente en su modalidad contributiva como "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" . Se trata de un concepto basado en un criterio de capacidad laboral y funcional, según las secuelas, tanto físicas como psíquicas, de base médica, déficit orgánico o funcional (sentencias del Tribunal Supremo de 9 de abril de 1.990 y 13 de junio de 1.990), considerándose que la incapacidad será absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna para la realización de actividad laboral.

Ahora bien, esa aptitud laboral no puede interpretarse, conforme a reiterada doctrina jurisprudencial, como la mera posibilidad de realizar alguna tarea esporádica, superflua, o marginal, sino que ha de referirse a la posibilidad de realizar una actividad con el rendimiento normalmente exigible, así como con la habitualidad precisa, habiendo precisado la Sala Cuarta del Tribunal Supremo que la definición legal de la incapacidad absoluta "no puede entenderse en sentido literal y estricto, pues la experiencia muestra que, por grave que pueda ser el estado del incapacitado, siempre resta una capacidad de trabajo residual que puede ser utilizada, incluso de forma regular en determinados empleos", lo que hace que la calificación de la incapacidad permanente absoluta sea "un juicio problemático de las expectativas de empleo del trabajador", que en los casos incluidos en ese grado quedan extraordinariamente limitadas (sentencias del Tribunal Supremo de 2 de marzo de 1.979 , 6 de marzo de 1.989 , 14 de octubre de 2.009 , y 1 de diciembre de 2.009 -cita literal-).

TERCERO.- Valoración en el caso concreto

La sra . está afecta de las lesiones expuestas en el hecho probado octavo, habiéndose acreditado un empeoramiento de sus patologías lumbares que justifican la concesión de la incapacidad permanente absoluta.

El informe pericial de la parte actora, no ratificado en el plenario, concluye que la sra . presenta severas lesiones que abarcan todo el raquis, de carácter crónico degenerativo y que pese a los tratamientos no le han permitido mitigar el dolor ni mejorar funcionalidad alguna, teniendo severas limitaciones para las actividades de la vida diaria con dificultad para deambular, presentando marcha claudicante, necesitando uso de bastones de mano, imposibilidad para levantar cargas, subir o bajar desniveles así como también la sedestación prolongada, la cual genera sobrecarga biomecánica a predominio lumbar, con compresión de los discos intervertebrales, incrementando aún más el dolor, por otro lado, la afección a nivel de su columna cervical se dice que limita los movimientos en las extremidades superiores y con frecuencia genera cuadros



vertiginosos con mayor inestabilidad en la marcha y riesgo de caídas, presenta también fibromialgia y trastorno depresivo que le genera dificultad para tareas de concentración, atención, comunicación y apremio, además de somnolencia diurna como efecto secundario de los fármacos pautados.

El perito de la parte demandada, dr Bellido, concluye que presentando las mismas patologías, no tiene más limitación funcional que la que le fue reconocida ya en la incapacidad permanente total, señalando que la fibromialgia está en control y tratamiento y que el trastorno depresivo es de tipo reactivo.

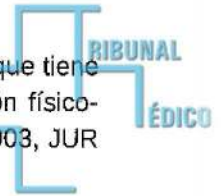
Conjugando ambas informes periciales con los demás informes médicos obrantes en autos cabe conceder la incapacidad permanente absoluta solicitada por los siguientes motivos:

1.- en cuanto a la fibromialgia recuerda Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, (Sala de lo Social, Sección 1ª) en sentencia num. 341/2007 de 17 abril que *"El Instituto Ferran de Reumatología de Barcelona denomina a la Fibromialgia síndrome oculto y doloroso, que afecta a un 3% de la población y que implica dolor en músculos, ligamentos y tendones, que no se detecta por laboratorio sino que se basa en un examen clínico de los síntomas.*

La definición de la enfermedad es meramente sintomática (dolor difuso músculo esquelético crónico y síndrome depresivo) y se la considera como enfermedad incapacitante en los casos más graves. Los criterios para establecer con acierto el diagnóstico fueron informados por la Academia de Reumatología Americana, que definió la enfermedad como «dolor músculo-esquelético extenso y generalizado, en todo el cuerpo y por un período de al menos 3 meses».

Se asienta en dos criterios diagnósticos (documento de consenso sobre el tratamiento y diagnóstico de la fibromialgia adoptado en conferencia de consenso en Cataluña): Una historia de dolor generalizado en el lado derecho e izquierdo del cuerpo, por encima y debajo de la cintura (cuatro cuadrantes corporales) además de existir dolor en el esqueleto axial. Dolor a la presión de al menos 11 de los 18 puntos elegidos que corresponden a las áreas más sensibles del organismo. Su determinación clínica se establece entonces tras el examen de los «tender points» o puntos sensibles de máximo dolor, nos dará que 11 de los 18 posibles son positivos. Estos puntos están en el cuello, en los hombros, en el pecho, en la cadera, en la rodilla y en el codo, es decir, en hemicuerpo derecho e izquierdo, así como por encima y por debajo de la cintura. Además debe existir dolor en el esqueleto axial (columna cervical, cara anterior del tórax, columna dorsal o columna lumbar).

No resulta fácil su valoración médica y la determinación de su repercusión funcional, de ahí que por lo general, al tratarse de una enfermedad de etiología no fillada y cuyo diagnóstico se ha de establecer por la manifestaciones clínicas, es muy



importante atender en cada caso concreto a la valoración que se ha realizado, que tiene en cuenta, porque esa es la función de los especialistas médicos, la situación físico-psíquica de la paciente, su evolución y su credibilidad (TSJ Asturias de 31-1-2003, JUR 2003\110061).

No todo caso de fibromialgia determina automáticamente una incapacidad laboral, puesto que al tratarse de una enfermedad cuyo síntoma cardinal es el dolor, variable en intensidad, no sólo de una persona a otra, sino incluso en la misma persona en función de los días u horas del día, ha de analizarse detenidamente y caso por caso, la repercusión funcional de esa patología (STSJ Cataluña núm. 2381/2005 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 16 marzo. (PROV 2005, 125493) .

Como dice la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Baleares (Sala de lo Social) de 6 septiembre de 2001 , la fibromialgia es una enfermedad crónica caracterizada por causar dolor generalizado y fatiga permanente entre otros síntomas, que se presenta con distintas intensidades en los sujetos que la sufren, las cuales discurren desde el mero malestar hasta el dolor acentuado que interfiere incluso la realización de las tareas cotidianas. La fibromialgia, en definitiva, no siempre influye de modo parejo sobre la aptitud para realizar el trabajo y puede por ende resultar invalidante o no serlo

Cuando no se hace mención al grado de la fibromialgia y a la sintomatología que le ocasiona, ni tampoco se indica el tratamiento que está recibiendo, el trabajador no se reconoce grado de invalidez alguno (STSJ Murcia núm. 396/2005 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 4 abril [PROV 2005, 99863]).

Siquiera cuando puede ejercer alguna influencia sobre la capacidad de ganancia, la fibromialgia leve no llega hasta el punto de privar de la posibilidad de desempeñar las fundamentales tareas de su profesión habitual STSJ Galicia (Sala de lo Social) de 16 noviembre 2001 (PROV 2002, 21125) STSJ Murcia núm. 1444/2001 (Sala de lo Social), de 8 octubre (PROV 2001, 329828) .

Con el mínimo de 11 puntos de dolor objetivados es posible, valorando las circunstancias concurrentes, reconocer el grado de total (TSJ Madrid 6-6-2005, rec. 1345/2005 [PROV 2005, 187087] y de 27-2-2006 [PROV 2006, 154878]). Sin embargo, no basta con acreditar un número de puntos-gatillo superior a 11, conforme a los criterios diagnósticos antes referidos y establecidos por el American College of Rheumatology en 1990, dado que además de la existencia de una palpación dolorosa, que no simplemente sensible, en los citados puntos, es necesario valorar cuál es la repercusión real en la capacidad de trabajo, puesto que la fibromialgia es de evolución oscilante y sus síntomas pueden cambiar día a día, así como variar su intensidad en función de las horas del día, por lo que resulta esencial la acreditación de la repercusión funcional en cada caso concreto, que puede oscilar desde la absoluta imposibilidad de realizar tareas tan livianas como levantar o asir un objeto de escaso peso, pasando por



la limitación exclusivamente para esfuerzos intensos por aparecer un cansancio precoz, y hasta la inexistencia de repercusión funcional alguna, al ser posible el desarrollo de las actividades cotidianas sin interferencia del dolor músculo-esquelético (STSJ Cataluña núm. 8846/2004, de 10 diciembre [PROV 2005, 34637]).

Se reconoce, por ejemplo, la incapacidad permanente total a una limpiadora en un supuesto de fibromialgia severa con afectación lumbosacra, lo que le produce dolores generalizados, astenia intensa y sintomatología depresiva, como factores exacerbantes están la actividad o el reposo continuados: limpiadora (STSJ Madrid núm. 114/2002 (Sala de lo Social, Sección 2ª), de 27 diciembre [PROV 2003, 124821]). También a una pescadora, con puntos fibromiálgicos positivos, dolor de hombros, cintura escapular, codos, rodillas, asociados a parestias en MMSS, cefaleas... que empeoraba a lo largo del día; había perdido peso -7 kilos-, con llanto inmotivado, flexión del tronco limitado por el dolor. En tratamiento además con antidepresivos agotadas las posibilidades terapéuticas rehabilitadoras (STSJ Madrid núm. 482/2002 (Sala de lo Social, Sección 4ª), de 17 septiembre. [AS 2002, 3313]). También con distimia clarificada y fibromialgia muy severa» en un oficial de 2ª de Agentes de Seguros (STSJ Castilla y León, Burgos, núm. 365/2002 (Sala de lo Social), de 6 mayo [AS 2002, 4224]). Cuando el síndrome fibromiálgico se presenta como intenso y prolongado con 18 puntos positivos sobre 18, y el trastorno depresivo se califica de intensidad severa, se reconoce la incapacidad total a una jefe de Negociado de Seguros, en (STSJ Cantabria de 20-2-2002 [AS 2002, 3635] y STSJ Cantabria de 27-3-2006 [PROV 2006, 137383]).

Con 18 puntos positivos sobre 18, con dolores osteomusculares generalizados y fatiga crónica, se reconoce la incapacidad total para un maquinista de confección en STSJ Aragón de 11-7-2005 (PROV 2005, 221016) . Con un síndrome de fatiga crónica fibromiálgica, con trastorno ansioso--depresivo se reconoce la incapacidad total a un pinche de cocina (STSJ Madrid de 22-12-2003 (PROV 2004, 95013) .

También con episodios depresivos reactivos de larga y dolores que se localizan a nivel de todo el esqueleto axial, se reconoce en TSJ Asturias núm. 967/2001, de 6 abril (PROV 2001, 159545) . La fibromialgia de larga duración severa, con otras dolencias adicionales, como deformación ósea generalizada, espondiloartrosis evolucionada, gonartrosis y epicondilitis, en persona con obesidad morbida, son disminuciones funcionales que conllevan discapacidad global para quehaceres en los que necesariamente se han de efectuar movimientos continuos que afectan a la columna, caderas y articulaciones de miembros superiores e inferiores, actividades que entrañan las fundamentales tareas que le son exigidas a la actora en su profesión habitual de auxiliar de la conserva (STSJ Murcia núm. 175/2000 (Sala de lo Social), de 7 febrero. [PROV 2000, 91624]). En general, y como ha apreciado la STSJ Baleares núm. 440/2001 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 6 septiembre. (PROV 2002, 12255) , las más numerosas que aprecian situación de invalidez lo hacen en supuestos en que la fibromialgia no aparece con el carácter de primaria, es decir, como la única alteración de



la salud existente, sino en calidad de enfermedad concomitante o asociada a otras patologías, normalmente de índole depresiva (SSTSJ de 28 de septiembre y 3 de noviembre de 1998 , de Madrid; 16 de octubre de 1998 y 13 de octubre de 1999, de Málaga; 25 de mayo [AS 1998, 6002] , de Murcia; 19 de febrero, de Canarias; 19 de febrero de 2000 , de Canarias; 16 de octubre de 2000, de Aragón; 27 de octubre de 2000 [PROV 2001, 27230] , de Cantabria, etc.).

Se reputa grave una fibromialgia de 15 puntos en gatillo dolorosos sobre 18 puntos posibles, junto a otras patologías significativas, por «lumbalgia, depresión, gonartrosis, colon irritable», si hace que «la única conclusión jurídica, humana y equitativa posible» sea reconocer el grado de IPA (TSJ Madrid, 6-6-2005, rec. 1405/2005 [PROV 2005, 176966]). Cuando se objetivan 18 puntos en gatillo dolorosos sobre 18 puntos posibles de fibromialgia puede ser incluso un cuadro clínico acreedor de IPA (TSJ Madrid, 0-5-2005, rec. 1282/2005 [PROV 2005, 187213] STSJ Madrid núm. 169/2006 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 27 febrero [PROV 2006, 154878]). Calificada como severa la fibromialgia , que presenta el máximo número posible de puntos gatillos positivo y que se cataloga como activa, unido dicho diagnóstico al de trastorno depresivo mayor grave, no cabe duda de que nos hallamos ante un caso claro de incapacidad permanente absoluta , en los términos contemplados por el artículo 137.5º de la LGSS. (RCL 1994, 1825) (STSJ Cataluña núm. 6627/2004 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 1 octubre. (PROV 2004, 314518)).

En el supuesto actual, la mera existencia de fibromialgia, sin mayores datos adicionales, que se obtengan de informe fehaciente, dada su especialización, rigor, etc., no justificaría entonces el reconocimiento de la incapacidad permanente, siquiera cuando se demuestra la realidad de dolencias adicionales pero que no tienen la entidad requerida porque las limitaciones de la movilidad cervical y de hombros son leves.”

En el presente caso, más allá del diagnóstico de la fibromialgia en los informes asistenciales aportados de la Mutua de Terrassa (folios 85 y 86), no consta acreditado el alcance limitativo de dicha patología en los informes, por lo que no resulta suficiente para entenderla incapacidad para el ejercicio de toda profesión por este motivo.

2.- en cuanto al trastorno depresivo, no se acredita que sea grave ni que afecte a la esfera cognitiva o conductual con alteraciones del pensamiento y de su esfera de la conducta tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Asturias, (Sala de lo Social, Sección 1ª) en sentencia num. 2383/2018 de 16 octubre cuando señala que *“Pues bien, partiendo de la patología psíquica reconocida por el propio EVI, resulta forzoso concluir que nos encontramos ante una agravación de la que tuvo su origen en el accidente de trabajo sufrido por el actor y que tal agravación tiene la suficiente entidad y transcendencia funcional como para impedirle el desempeño de cualquier profesión u oficio con un mínimo de regularidad, atención, dedicación y eficacia.*



Como ya tuvo ocasión de señalar la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (sentencias de 29-1-87, 23-2-88, 30-1-89 y 22-1-90, entre otras), las lesiones psíquicas son constitutivas de incapacidad permanente absoluta cuando el cuadro es grave, persistente y progresivo, circunstancias que concurren en el caso, pues la patología psíquica iniciada por el actor a raíz del accidente de trabajo ha desembocado, pese a su prolongado tratamiento por su salud mental, en un trastorno depresivo mayor recidivante crónico grave, con síntomas psicóticos, agorafobia y claustrofobia y trastorno de control de impulsos.

Ese estado psíquico supone una sustancial agravación del cuadro que fue valorado por esta Sala en sentencia del año 2013 (rec.1525/13), consistente en "trastorno de estrés postraumático crónico, trastorno depresivo", y priva de facultades reales para poder hacer frente, con un mínimo de regularidad y eficacia, al desempeño de todo trabajo, por sencillas que sean sus tareas, por lo que procede estimar el recurso y reconocer la incapacidad permanente absoluta reclamada, al concurrir todas las condiciones legalmente exigidas para ello.

En este sentido se ha pronunciado con reiteración esta Sala entre otras, en sentencias de 27 de noviembre de 2015 (rec.2112/15) y 23 de mayo de 2017 (rec.849/17)- declarando que un trastorno depresivo grave con síntomas psicóticos es constitutivo de incapacidad permanente absoluta."

Así se desprende del informe asistencial de la Mutua de Terrassa (folio 86) de 19 de enero de 2021 en el que se habla de un síndrome depresivo, trastorno por ansiedad generalizada con agorafobia de larga evolución, en tratamiento con escitalopram y ansiolíticos en caso de episodios de ansiedad, a lo largo del tratamiento la sintomatología ha ido fluctuando sin llegar a estabilizarse.

De ello se desprende que no se trata de una depresión mayor, que está recibiendo tratamiento y que los síntomas han ido fluctuando y que no se trata de un diagnóstico que revista la debida cronicidad. Por ello, tampoco puede obtenerse la incapacidad permanente absoluta por esta patología.

3.- en cuanto al síndrome vertiginoso, de los mismos informes tampoco se desprende que revista un carácter especialmente limitante, pues más allá del mero diagnóstico no se habla de unas limitaciones funcionales severas en los informes aportados.

4.- sin embargo, sí que se ha objetivado un empeoramiento de sus patologías a nivel cervical y lumbar, tal y como se desprende del informe de la mutua de Terrassa de 22 de diciembre de 2020 (folio 85) en el que se dice que la sra Moreno requiere de bastón mano para la deambulación y tiene un perímetro de la marcha muy restringido y que el dolor lumbar residual requiere de infiltraciones locales con regularidad y limita la sedestación y la deambulación, que no tolera la manipulación de cargas y que dado



que es portadora de una artrodesis lumbar larga, el balance articular está francamente limitado y ello implica una mayor sobrecarga de los segmentos transicionales.

El perito de la parte demandada dr Bellido refiere que en la exploración no tenía limitaciones en los movimientos, ni en extremidades superiores ni en inferiores y que mantenía la estática de la deambulación, si bien en la exploración se dice que hay movilidad limitada en la columna cervical, movilidad limitada a la flexoextensión en la columna dorsolumbar y movilidad levemente limitada en sus últimos grados en los hombros (folio 88)

Todo lo anterior, acredita que la sra Moreno presenta ahora limitaciones importantes para la sedestación y deambulación prolongadas, que necesita el uso de bastones para la deambulación y que encuentra limitaciones también para la sedestación prolongada, todo lo cual no se ha acreditado que existiese en el momento de concederle la incapacidad permanente total y lo que justifica que se le concede la incapacidad permanente solicitada. Dichas limitaciones resultan incompatibles con el ejercicio de cualquier profesión, incluso las más livianas o sedentarias.

Por todo lo anterior, procede estimar la demanda, reconociendo a la sra Moreno la incapacidad permanente absoluta, condenando al INSS a abonarle una pensión mensual del 100% de la base reguladora de 1.264,82 euros con fecha de efectos del 21 de diciembre de 2018, dejando sin efecto las resoluciones del INSS de fecha 20 de diciembre de 2018 y 8 de abril de 2019.

CUARTO.- Recurso y costas

De acuerdo con el art. 191.3.c) LRJS, contra la presente sentencia puede interponerse recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

De acuerdo con el art. 97 LRJS no procede hacer especial imposición de costas.

En atención a lo expuesto,

FALLO

Que ESTIMANDO la demanda interpuesta por
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

1.- RECONOZCO a la incapacidad permanente absoluta.

2.- REVOCO las resoluciones del INSS de 20 de diciembre de 2018 y 8 de abril de 2019.



3.- CONDENO al INSS a abonar a una pensión mensual del 100% de la base reguladora de 1.264,82 euros con fecha de efectos del 21 de diciembre de 2018

Notifíquese la anterior sentencia a las partes interesadas, advirtiéndoles que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que deberá anunciarse dentro de los CINCO días siguientes a la notificación de la presente resolución, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo acredite la parte que no ostente el carácter de trabajador y no goce del beneficio de la justicia gratuita haber consignado el importe íntegro de la condena en BANCO SANTANDER, a nombre de este Juzgado, c/c nº IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 indicando en concepto el nº 522700000047819 o presente aval solidario de entidad financiera por el mismo importe, y haber depositado, además, la cantidad de 300€ en la misma cuenta bancaria, sin cuyos requisitos no podrá ser admitido el recurso.

Así por esta resolución lo dispone, manda y firma el Magistrado del Juzgado de lo Social nº 27 de Barcelona.