



Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts catalanes, III, edif. S, pi. 8 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874559
FAX: 938844930
E-MAIL: social26.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420168037752

Seguridad Social en materia prestacional xxxxxxxxxxxxxx

Materia: Incapacidad permanente por EC o ANL

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 5226000000083616
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo social nº 26 de Barcelona
Concepto: 5226000000083616

Parte demandante/ejecutante: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Abogado/a:
Graduado/a social:.....
Parte derT)andada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS), TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL
Abogado/a:
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 394/2018

En Barcelona, a 22 de octubre de 2018, visto's por mí, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, magistrado-juez del Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona, los presentes autos nº **836/2016**, seguidos a instancia de **XXXXXXXXXXXXXX** frente al **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** y la **Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)**, sobre **Incapacidad Permanente**, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 14 de octubre de 2016 fue presentada demanda, repartida a este Juzgado, en la que la parte actora, después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia por la que se declarara a la demandante en situación de gran invalidez, *cqn* derecho a las prestaciones económicas que le eran inh rentes.

SEGUNDO.- Que señalados día y hora para la celebración del acto de 1u1c10, éste tuvo lugar el día 19 de febrero de 2018, compareciendo ambas partes.

En trámite de alegaciones la parte actora ratificó su demanda, aclarando que la resolución por la que se le reconoció el grado de dependencia, a la que se hace referencia en la página 5 de la demanda, era de fecha 25 de julio de 2016.

La letrada del INSS y de la TGSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada y, cautelarmente, a los fines de una eventual estimación de la demanda, propuso una base reguladora de 2.034,86 euros mensuales, efectos desde el día 1 de junio .de 2016, y





complemento de gran invalidez de 1.030,13 euros mensuales; lo que fue expresamente aceptado por la parte actora.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas.

En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

Como diligencia final se acordó el reconocimiento médico forense de la demandante, con el resultado que es de ver en autos.

Verificado lo anterior, quedaron los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales, excepto en relación al cumplimiento de los plazos procesales por acumulación de asuntos.

HECHOS PROBADOS

1.- La demandante, D^a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nacida el 28 de noviembre de 1962, con DNI nº XXXXXX, figura afiliada a la Seguridad Social con el nº XXXXXXXX, y figura en situación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social (RGSS) (hecho no controvertido).

2.- La profesión habitual de la demandante es la de administrativa (hecho no controvertido).

3.- La demandante inició un proceso de incapacidad temporal, derivada de enfermedad común, el día 26 de junio de 2015, recibiendo el alta médica, con propuesta de incapacidad permanente, el día 1 de junio de 2016 (folio nº 52 vuelto).

Solicitó la prestación el día 5 de julio de 2016 (folio nº 53 vuelto).

Tramitado el correspondiente expediente administrativo, fue visitada por los servicios de evaluación médica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el día 1 de junio de 2012, con el siguiente resultado: *"ictus isquémico de ACM derecha de etiología indeterminada Shock séptico por neumonía bilateral por pseudomona aeruginosa actualmente con secuelas; heminegligencia visuo-espacial izquierda; hemiparesia izquierda; hipertonia extremidades izquierdas con dolor neuropático"* (folio nº 65 vuelto).

Por resolución del INSS de fecha 12 de julio de 2016 fue declarada en situación de incapacidad permanente- absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir la correspondiente prestación, con arreglo a una base reguladora de 2.034,86 euros mensuales (folio nº 60).

Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada el día 14 de septiembre de 2016 (folios nº 78 vuelto y 79).

4.- El complemento de la gran invalidez ascendería, en caso de estimación de la demanda, a 1.030,13 euros mensuales (hecho no controvertido).

5.- Por resolución posterior, de fecha 13 de julio de 2017, se denegó la revisión del grado de incapacidad de la demandante (folio nº 79 vuelto), reconociendo como lesiones: *"ictus isquémico de ACM derecha de etiología indeterminada, Shock séptico por neumonía bilateral por pseudomona aeruginosa,*



secuelas de heminegligencia visuo-espacial izquierda, hemiparesia izquierda braquial 3/5 y cural 4/5, hipertoniá extremidades izquierdas con dolor neuropático, trastorno adaptativo" (folio nº 51).

6.- La demandante padecer las siguientes dolencias:

Hemiparesia izquierda, con afectación y tono espástico, más acusado en extremidad superior izquierda.

Heminegligencia visual/espacial izquierda.

Las anteriores dolencias le suponen limitaciones funcionales sensoriales: heminegligencia visual/espacial izquierda, con alteración atencional, visual/perceptiva y disfunción ejecutiva, con enlentecimiento de la velocidad de procesamiento de la información (falta de atención a algunos estímulos que le llegan de la izquierda)

Limitaciones psicopatológicas: disfunción ejecutiva a nivel de planificación, inhibición y organización, persistiendo buena capacidad de razonamiento abstracto y pensamiento lógico. Sintomatología ansioso depresiva de larga evolución, controlada ambulatoriamente por especialista, y que actualmente no comporta limitación funcional relevante sobreañadida.

Limitación para la bipedestación mínimamente prolongada, con ausencia de estabilidad monopodal.

Limitaciones musculoesqueléticas dinámicas: alteración de la movilidad de extremidades superiores, con alteración de la sensibilidad (alodínea), fuerza y movilidad a nivel de extremidad superior izquierda, con componente espástico que comporta una limitación global y severa de la extremidad superior izquierda. Alteración de la movilidad de las extremidades inferiores, con disminución de la sensibilidad, fuerza y movilidad disminuida en la extremidad inferior izquierda, que comporta marcha lenta, levemente inestable y con necesidad de uso de bastón/muleta, o soporte de tercer persona, en espacios exteriores y/o mínimamente irregulares; pie izquierdo equino.

Limitaciones transferencias dinámicas (subir y bajar escaleras, y transferencias a otra postura): es capaz de pasar de sentada a derecha, y al revés, requiere ayuda y/o supervisión para pasar a posición decúbito y para cambio postura desde posición decúbito. Necesita ayuda y/o supervisión para subir y bajar escaleras.

Es portadora de elementos ortésicos. Así, requiere ortesis de muñeca para limitar el componente espástico. Y precisa bastón para la deambulación.

Respecto a las actividades básicas de la vida diaria, para comer necesita ayuda para cortar el pan, la carne, extender la mantequilla, etcétera. Necesita ayuda o supervisión para bañarse. También para vestirse, pues puede hacer, diversas tareas, pero en un tiempo superior al razonable. Puede realizar por sí misma las actividades personales básicas para arreglarse, como lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, o cepillarse los dientes. Para la deposición es habitualmente continente, pero requeriría ayuda si necesita enema o supositorio. Para la micción es continente. Puede ir al lavabo con ayuda, siendo capaz de apañarse, mantener el equilibrio, ponerse y quitarse la ropa, con una pequeña ayuda. Para trasladarse del sillón a la cama precisa una mínima ayuda, consistente tanto en supervisión verbal como en pequeña ayuda física. Puede deambular al menos 50 metros en casa sin ayuda o supervisión, a pequeña velocidad, pudiendo usar bastones o muletas (no andador). Y necesita ayuda o supervisión física o verbal para subir y bajar escaleras.





FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración de la prueba practicada en el acto del juicio:

Los hechos primero y segundo no son controvertidos.

El hecho tercero consta documentado.

El importe del complemento por gran invalidez (hecho 4º) es resultado de la falta de controversia de las partes al respecto.

El hecho quinto consta documentado.

El hecho sexto resulta del informe médico forense, practicado en sede de diligencias finales, a la vista de la documentación médica obrante en autos, y previa exploración directa de la demandante (folios nº 300 y siguientes).

SEGUNDO.- Conforme a lo dispuesto en la disposición transitoria 26ª del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en tanto en cuanto no se desarrolle reglamentariamente el art. 194, **se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.**

TERCERO.- En el caso de la demandante, el **informe médico forense deja poco lugar a las dudas**. Las limitaciones de la actora son severas, y le impiden o dificultan para la realización de varias de las actividades esenciales de la vida cotidiana, como comer, bañarse, transferencias, o subir y bajar escaleras.

Asimismo, arroja una puntuación de 60 en la Escala de Barthel para la dependencia, correspondiente a una dependencia severa.

Todo ello habiendo sido comprobado y detallado en el informe médico forense, en parte transcrito en el hecho probado 6º, siendo, por tanto; la actora, tributaria del complemento de gran invalidez, debiendo ser así declarado, con revocación de la resolución impugnada.

CUARTO.- En virtud de lo dispuesto en el art. 191 de la LRJS, 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

Estimando las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D^a. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX frente al **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** y la **Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)**; sobre **Incapacidad Permanente**, debo declarar y





declaro a la demandante en situación gran invalidez derivada de enfermedad común, condenando al INSS a estar y pasar por tal declaración y a que abone a la demandante una pensión del 100% de la base reguladora de 2.034,86 euros mensuales, incrementada con un complemento de 1.030,13 euros mensuales, más sus incrementos y revalorizaciones legales, con efectos desde el día 1 de junio de 2016.

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 Catalunya**, anunciánqolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los **cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo**, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 194 y ss de la LRJS, siendo indispensable que el INSS, al tiempo de anunciar el recurso, aporte certificación acreditativá. del inicio de abono de la prestación y de su mantenimiento durante la tramitación del recurso, y sin cuyo requisito no le podrá ser admitido.

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



