

JDO. DE LO SOCIAL N.3

PLASENCIA

SENTENCIA: 00251/2017

DEMANDANTE: Doña ***

ABOGADO: M^a JOSE IGLESIAS TORO

DEMANDADOS: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL INSS

ABOGADO: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SENTENCIA nº 251/17

En Plasencia, a 7 de noviembre de 2017. Vistos por Doña María del Pilar Rodrigo del Hoyo, Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 3 de Cáceres, con sede desplazada en Plasencia, los presentes autos sobre **Prestaciones de Seguridad Social núm. 109/2017**, seguido entre partes, de una y como demandante **Doña ***** asistida de Letrado Doña María José Iglesias Toro, de otra y como demandado, **Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social**, representada y asistida de Letrado Doña ***, en nombre de S.M. el Rey se dicta la presente y constando los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La Letrada Doña María José Iglesias Toro, en la representación que ostenta, presentó en fecha 7 de marzo de 2017 demanda en ejercicio de acción en materia de prestaciones de Seguridad Social, en la que tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimó de pertinente aplicación, terminó suplicando se dicte Sentencia por la que se declare que la demandante está incapacitada para toda profesión u oficio en grado de gran invalidez o en su caso se declare que se encuentra incapacitada de forma absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a percibir el 100% de la base reguladora mensual de 1.495,18 euros con las revalorizaciones y mejoras que legalmente procedan y con efectos desde el 13 de diciembre de 2016, o subsidiariamente se la declare en situación de invalidez permanente total para su profesión habitual, con derecho a percibir una pensión del 55% de la base reguladora a partir del 13 de diciembre de 2016 con las revalorizaciones que correspondan, haciendo pasar al INSS y la TGSS por esta declaración.

SEGUNDO.- Por Decreto de fecha 15 de marzo de 2017, se admitió a trámite la demanda, y se citó a las partes para la celebración del juicio el día 20 de junio de 2017.

TERCERO.- En el día señalado para la celebración del juicio comparecieron las partes. La Letrada de la parte actora ratificó los términos del escrito de demanda. La representación letrada del INSS interesó la confirmación de la resolución administrativa impugnada al entender, en síntesis, que las dolencias que padece la actora no le

imposibilitan para el desempeño de cualquier profesión u oficio ni para su profesión habitual, ni precisa de la asistencia de una tercera persona, alegando que en todo caso carecería de derecho a la IPT al no encontrarse en situación de alta o asimilada al alta.

CUARTO.- Tras la práctica de la prueba que fue admitida, consistente en documental, se acordó como diligencia final la exploración de la actora por el Médico Forense, y una vez emitido el correspondiente informe, se dio traslado a las partes para formular

alegaciones complementarias, quedando los autos pendientes de dictar sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Doña ***, nacida el 10 de agosto de 19**, con DNI *****, y afiliada al Régimen General de la Seguridad Social con NASS **/*****/**, desempeña la profesión de trabajadora agrícola.

SEGUNDO.- El día 4 de noviembre de 2016, a instancia de la trabajadora, se inició ante el INSS expediente de incapacidad permanente, en el marco del cual el EVI emitió dictamen propuesta, en fecha 13 de diciembre de 2016, determinando como cuadro clínico residual: *Hepatopatía crónica cirrótica. Descomposición hidrópica resuelta. Esofagitis péptica. Gastritis erosiva. Malnutrición proteico-calórica.* Como limitaciones orgánicas y funcionales: *Afectación hepática reciente en fase de estabilización clínica actual. Pendiente de agotar posibilidades terapéuticas una vez abstinerente.*

TERCERO.- El expediente concluyó por resolución de la Dirección Provincial del INSS, de fecha 13 de diciembre de 2016, en la que, acogiendo el dictamen propuesta del EVI, se denegó la prestación de incapacidad permanente por resultar la patología susceptible de tratamiento médico.

CUARTO.- Disconforme con la resolución administrativa, en fecha 4 de enero de 2017 presentó reclamación previa, que fue desestimada por resolución del INSS, de fecha 25 de enero de 2017.

QUINTO.- Doña *** padece *Hepatopatía crónica cirrótica. Descomposición hidrópica resuelta.*

Esofagitis péptica. Gastritis erosiva. Malnutrición proteico calórica (informe médico forense que se da por reproducido).

SEXTO.- La base reguladora, a efectos económicos prestacionales, es de *** euros.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los documentos e informes médicos obrantes en el expediente administrativo, los aportados por las partes y el informe del Médico Forense, constituyen los elementos de prueba que avalan el anterior relato de hechos probados, a los efectos previstos en el artículo 97.2 LRJS.

SEGUNDO.- La Ley General de la Seguridad Social de 2015 incluye en el artículo 193 en relación con el artículo 194 la gran invalidez entre los grados de la incapacidad permanente y, sin que existan diferencias en la regulación sustantiva del grado de invalidez permanente postulado en relación a la anterior regulación, que en este punto precisaba el concepto y alcance de la Gran Invalidez como la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer, o análogos. Dos son los requisitos que exige el invocado artículo para que se pueda reconocer dicha situación: 1º.- Que las pérdidas anatómicas o funcionales le impidan realizar por sí solo, los actos esenciales de la vida, citando por vía de ejemplo los de vestirse, desplazarse, comer o análogos.

2º.- Que necesite la ayuda de otra persona para dichos actos, entendiéndose que esta ayuda debe ser regular y continua, o al menos frecuente, y aunque no es necesario que

se requiera para todos los actos esenciales, sí es necesario que lo sea para una parte importante de los mismos, La jurisprudencia ha precisado que la dependencia del inválido al protector o cuidador es lo que caracteriza la gran invalidez, pudiendo tener el interesado dificultad inicial para labores primarias (vestirse, calzarse, etc.), pero no imposibilidad para los actos más esenciales de la vida, cual exige el precepto indicado (SSTS de 29 de abril de 1982 y 18 de mayo de 1982 , 13 de julio de 1983 y 26 de septiembre de 1983 , entre otras, citadas en la de 28 de noviembre de 1984). Dicho precepto ha sido interpretado en el sentido de que el acto esencial "es el que se encamina a la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar los actos indispensables en la guarda de la dignidad, higiene y decoro que corresponde a la humana convivencia" (STS de 1 de abril y 2 de julio de 1.985 , 15 de febrero, 19 de marzo y 15 de diciembre de 1.986, 24 de marzo de 1.987, 30 de enero de 1.989, entre otras).

De otro lado, los rasgos configuradores de la invalidez permanente en nuestro sistema de Seguridad Social son:

a) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables («susceptibles de determinación objetiva»), o lo que es lo mismo, que se puedan demostrar o constatar médicamente de forma indubitada, no cabiendo por ello estar ante meras manifestaciones subjetivas del interesado.

b) Que sean previsiblemente definitivas, esto es, y como destaca reiterada doctrina judicial, 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».

c) Que las reducciones sean graves disminuyendo o anulando la capacidad laboral. Nuestro sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no sólo de las lesiones y limitaciones en sí sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico.

La Incapacidad Permanente Absoluta se define como la situación en la que el trabajador está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio.

La incapacidad permanente total se define como la que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

TERCERO.- Expuesto el marco normativo, debe analizarse si los mismos concurren en el supuesto enjuiciado.

No se ha suscitado controversia respecto al cuadro clínico que presenta la actora consistente en una hepatopatía crónica cirrótica, descomposición hidrónica resuelta, esofagitis péptica, gastritis erosiva y malnutrición proteico-calórica , sino que la Entidad Gestora ha centrado su oposición en el carácter no definitivo e irreversible de las lesiones, por encontrarse actualmente la actora pendiente de agotar posibilidades terapéuticas.

Ahora bien, el médico forense explica en su informe que la reversibilidad y mejora de la situación de la demandante son escasas, al margen de la opción del trasplante, y

tanto el informe médico de síntesis como el médico forense reflejan la nula capacidad laboral de la demandante en este momento, lo que debe conducir al reconocimiento de la invalidez permanente sin perjuicio de la revisión de esta situación que pudiera efectuar la Entidad Gestora en atención a una posible mejoría que pudiera resultar en el caso de que ese trasplante se materializara.

En cuanto al grado de la incapacidad, la situación de la actora resulta incardinable dentro de la incapacidad permanente absoluta en atención a lo señalado y a la circunstancia de que en las actividades de la vida diaria precisa tan sólo de pequeñas o mínimas ayudas puntuales para su realización.

El reconocimiento de este grado de incapacidad hace innecesario el análisis de la indefensión alegada respecto a la falta de alta o situación asimilada al alta de la demandante respecto a la IPT solicitada de manera subsidiaria.

CUARTO.- Con respecto a la base reguladora, el cálculo de la misma se ha de entender correcto, según la hoja de cotización aportada al expediente, cuyos datos no han sido desvirtuados en modo alguno por la demandante.

QUINTO.- La materia objeto de esta litis es susceptible de recurso de suplicación conforme a lo preceptuado en el artículo 191.3.c) de la LRJS.

Vistos los preceptos legales y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Se estima en parte la demanda por Doña *** contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social y **se declara** a la demandante en situación de Incapacidad Permanente Absoluta, y el derecho a percibir un 100% de la base reguladora de *** euros, con las actualizaciones y revisiones a que haya lugar, y **se condena** al INSS a su abono efectivo con efectos económicos de 13 de diciembre de 2016.