



Juzgado de lo Social nº 31 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 9 - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874574
FAX: 938844934
E-MAIL: social31.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420188018091

Seguridad Social en materia prestacional 375/2018-C

Materia: Prestaciones

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 31 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: [REDACTED]

Abogado/a: Alberto Javier Pérez Morte

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 299/2018

Magistrado: [REDACTED]

Barcelona, 12 de julio de 2018

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en este Juzgado demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó que se dictase sentencia arreglada a sus pedimentos.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día de ayer, compareciendo las partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda si bien, tras solicitar el INSS la suspensión del acto de juicio a fin de que se diera traslado a la ICAM de las manifestaciones contenidas en la demanda [REDACTED]

[REDACTED] No se dio lugar a la suspensión y el INSS 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 2.019,90 euros y efectos desde el día 01/03/2018, 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 se dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, tras lo cual quedaron los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social y su profesión habitual era la de oficial matricero. (no controvertido)





SEGUNDO.- Por resolución de 9/10/2006 se declaró a la parte actora en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta, apreciando las siguientes patologías: *"trastorno depresivo mayor, recidivante crónico de muchos años de evolución, sin respuestas a tratamientos ha requerido ingreso hospitalario en enero de 2006 y terapia electroconvulsiva en febrero de 2006"*. (expediente administrativo)

TERCERO.- Iniciado por el INSS un expediente de revisión, en fecha 28/02/2018 dictó resolución declarando que la parte actora, por mejoría de sus lesiones, no estaba afecta de incapacidad permanente en grado alguno, considerando el ICAM en fecha 5/02/2018 la existencia de las siguientes lesiones *"trastorno depresivo mayor recurrente, último episodio leve, no limitación psicofuncional"*. (expediente administrativo)

CUARTO.- Formulada reclamación previa, la misma fue desestimada. (expediente administrativo)

QUINTO.- La base reguladora de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 2.019,90 euros y los efectos serían desde el día 1/03/2018. (no controvertido)

SEXTO.- El demandante presenta un trastorno depresivo mayor recidivante grave crónico, con episodio actual depresivo grave, siendo el inicio de la dolencia a los 13 años, con frecuentes reagudizaciones para las que se pautó en 2005 terapia electroconvulsiva de mantenimiento en sesiones cada diez días. Del 19/03/2018 al 13/04/2018 estuvo inscrito en el programa de intervención de crisis del CSMA que hace seguimiento de la dolencia. (informe en la página 29 del expediente administrativo, informe ICAM, documento nº 3 actor)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º LRJS, debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la crítica valoración de la prueba practicada en juicio, singularmente de los medios de prueba que se han reseñado entre paréntesis en cada hecho probado, para una mejor claridad expositiva.

SEGUNDO.- En el presente supuesto son precisas tres consideraciones previas.

La primera hace referencia a la solicitud de suspensión del INSS obediente al contenido de la demanda.

Con independencia de lo que a continuación se indicará, de esas expresiones merece la pena destacar su carácter gratuito, innecesario, y poco favorecedor de las pretensiones de la parte actora. Una improcedente acrimonia no produce, en ningún caso, una superior capacidad de convicción en el argumento al que se refiere. Por el contrario, el inevitable rechazo psicológico que merece la descalificación poco fundamentada puede arrastrar al argumento subyacente. Una demanda en la que se omitieran esas expresiones, y se sustituyeran por una crítica técnico jurídica tendría superiores posibilidades de transmitir un argumentario convincente. Se trata pues, ante todo, de un recurso que, por su inutilidad y efecto contraproducente, no es jurídicamente interesante. Además de ello, y desde la perspectiva de quien cada semana examina decenas de expedientes administrativos, puede indicarse que no sólo no se aprecian





motivos para tener la sospecha de que lo que apunta la parte actora sea cierto sino que, por el contrario, en un gran número de ocasiones, los informes de esta psiquiatra consultora en concreto, y de otros, sirven para prorrogar las situaciones de IT y también para reconocer grados de incapacidad. Lo que sucede es que aquellos a quienes favorecen esos dictámenes no acuden a los servicios de los Letrados ni interponen demandas, así que sus expedientes administrativos no son tan visibles para los operadores jurídicos de los juzgados.



En segundo término no puede dejar de ponerse en contexto lo que sucede en relación con este tipo de situaciones. El actor, debido a que era portador de una grave dolencia psiquiátrica, vio reconocida hace doce años una IPA, lo que implica que desde entonces percibe una pensión que en este caso supera los 2.000 euros. No es difícil imaginar el efecto emocional que, pasado todo este tiempo, y cuando el demandante cuenta ya con 55 años (una edad en la que estadísticamente el acceso al empleo resulta sumamente dificultoso), produce la pérdida de la pensión. El factor económico puede constituir, sin duda alguna, un estresor muy significativo en relación con la dolencia psiquiátrica. La zozobra que implica la pérdida súbita del que pudiera constituir principal ingreso de la familia, si ya podría suponer una causa de inestabilidad emocional en cualquier persona, causará lógicamente una desestabilización notable en quien presenta una patología psiquiátrica basal relacionada con los estados de ánimo. Por ello es coherente que justamente en marzo, tras retirarse la pensión, el actor fuese incluido en un "PIC" (programa de intervención en crisis). La pérdida del ingreso puede perfectamente implicar una disrupción del equilibrio psicológico cuando no se cuentan, por la dolencia, con mecanismos eficaces de enfrentamiento a un estresor vital como el que aquella supone. Por ello el incremento en la gravedad sintomatológica referida por el paciente precisamente tras el dictamen del ICAM no tiene por qué obedecer, como pudiera sospecharse, a una actitud finalista de quien es examinado por el especialista. La decisión administrativa, por tanto, puede irrumpir en un cuadro psiquiátrico más o menos estabilizado, causando su desestabilización. Y dado que la sentencia debe examinar la situación existente en el momento de celebración del juicio, atendiendo a los más recientes informes que reflejan el escenario patológico actual (siempre que sean evolución de la misma patología), puede darse el caso de que el ICAM haya acertado en su impresión diagnóstica, pero la situación posterior sea, ciertamente de mayor gravedad.

La diligencia final acordada y practicada en el acto de juicio permitió conocer que el actor era aficionado a la práctica deportiva, concretamente a la bicicleta de montaña. Se trata de un dato que derivaba de las páginas de internet que apuntaban su participación en competiciones en el año 2016 (Marxa de 30 KM BTT De Moja el 20 de marzo de 2016 en la localidad de Olèrdola, obteniendo el actor un tiempo de 03 horas 24 minutos) y es coherente con lo que el demandante reconoció sobre su afición en el interrogatorio. El dato es relevante porque la pericial propuesta por la parte actora afirmaba que el actor *"no tiene ganas de ilusión de realizar ninguna actividad, abandonando sus actividades de ocio"*, y podría desautorizar las conclusiones de la pericia. El actor afirmó que hacía bicicleta *"cuando la enfermedad me lo permite"*. Como se verá no será un dato decisivo en esta resolución, pero obliga a reconocer la complejidad de este tipo de situaciones, pues la dolencia psiquiátrica incapacitante no tiene por qué suponer el total abandono por el enfermo de toda actividad hedónica. Además, no constan ese tipo de actividades desde el año 2016. En la medida en que las exacerbaciones sintomatológicas sean frecuentes, no será realista la aspiración de incorporar al actor al mercado laboral, al margen de que de forma más o menos puntual





monte en bicicleta como aconsejable actividad de ocio.

TERCERO.- El INSS ha instado un procedimiento de revisión en relación con el grado que tenía reconocido la parte actora, y ello al apreciar una mejoría en su cuadro patológico que justifica un inferior grado de incapacidad permanente. A la inversa de lo que sucede en los procedimientos de agravación, en uno como el presente en que debe enjuiciarse si se ajusta a derecho la resolución del INSS que revisa el grado reconocido lo que debe determinarse es si en efecto se ha producido una mejoría patológica, y el grado (o ausencia de él) que resulta del nuevo cuadro patológico existente.

Sentado lo anterior, debe concluirse que no se da la mejoría que justifica la resolución del INSS. En este caso basta con examinar el contenido del informe del ICAM que dio lugar a la IP para comprobar que la misma se reconoció porque la actora presentaba un cuadro patológico psiquiátrico caracterizado por su cronicidad y una descompensación reciente con ingreso y posterior terapia electronvulsiva. Es cierto que en la actualidad no constan ingresos recientes (no lo es la inclusión en el P.I.C.) y también lo es que se ha abandonado la terapia electronvulsiva (que como destaca la psiquiatra consultora del ICAM respondía a los protocolos médicos de aquel momento) pero en los informes de marzo y junio de 2018 el psiquiatra que desde hace años sigue el curso de la dolencia, en el marco de la sanidad pública, se hace constar que existe un trastorno depresivo calificable de grave, crónico, con recurrencias frecuentes, en el contexto de una personalidad con rasgos desadaptativos (cluster B).

De ello resulta la procedencia de estimar la demanda, pues si se prescinde del "ruido" (las improcedentes e innecesarias imputaciones en la demanda hacia el INSS, el ICAM y la psiquiatra consultora así como el dato de que el actor, con frecuencia desconocida, mantiene una actividad deportiva) lo que queda es un demandante con informes de la sanidad pública especializada que sigue hace años el curso de la dolencia y de los que resulta una dolencia que reúne los requisitos jurisprudencialmente exigibles de gravedad, cronicidad y refractariedad al tratamiento. Cuando la psiquiatra consultora examinó al actor el mismo se encontraba en un periodo de prolongada estabilización, y ello explica lo que el ICAM dictaminó, pero los informes aportados reflejan una situación actual diferente, y ello conduce a la estimación.

FALLO

Que **ESTIMO ÍNTEGRAMENTE** las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D. [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en consecuencia **DECLARO** al referido demandante en situación de incapacidad permanente, en grado de absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión mensual equivalente al 100% de su base reguladora de 2.019,90 euros, más mejoras y revalorizaciones, y ello con efectos de 01/03/2018, condenando al INSS al pago de la referida prestación.

[REDACTED]

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 la Catalunya, anunciándolo 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. 190 y ss LRJS.

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

Codi Segur de Verificació:

Signal per Uria Fernández, Raül.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV/nimf>

Data i hora 12/07/2018 13:23



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejcal.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html	Codi Segur de Verificació: [REDACTED]
Data i hora 12/07/2018 13:23	Signat per Uria Fernández, Ratií,



