



Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, 6a planta, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075
TEL.: 938874538
FAX: 938844924
E-MAIL: social19.barcelona@xij.gencat.cat
N.I.G.: 0801944420188024928

Seguridad Social en materia prestacional 525/2018-C

Materia: Prestaciones
Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 0602000000052518
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 19 de Barcelona
Concepto: 0602000000052518

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Abogado/a: Sergio Martínez Canteras

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

SENTENCIA Nº 256/2019

Barcelona, diecisiete de junio de dos mil diecinueve.

[REDACTED], Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social número 19 de Barcelona y su provincia, he visto los presentes autos seguidos a instancia de [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por INCAPACIDAD PERMANENTE

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- El día 27-06-2018 correspondió a este Juzgado, por turno de reparto, la demanda suscrita por la mencionada parte actora y presentada el día 26 del mismo mes ante el Decanato de los Juzgados de lo Social de Barcelona, en la que tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase una sentencia en la que se acogieran sus pretensiones.

Segundo.- Admitida a trámite la demanda, se señaló día y hora para la celebración del acto del juicio, que tuvo lugar el 12-06-2019. Comparecieron el día señalado las partes y defensores que figuran reseñadas en acta suscrita por el auxilio judicial. Se procedió a la grabación de la vista a través del sistema ARCONTE, según certifica el Letrado de la Administración de Justicia. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. Las demandadas se opusieron a la demanda, practicándose las pruebas propuestas y admitidas. Tras el trámite de conclusiones, quedó el juicio visto para sentencia.

Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado todos los preceptos legales, a excepción de los plazos dada la acumulación de asuntos en este Juzgado.





HECHOS PROBADOS

Primero.- [REDACTED], fecha de nacimiento [REDACTED] con DNI núm. [REDACTED] afiliación a la Seguridad Social con el número [REDACTED] y en situación de alta o asimilada en el régimen especial de autónomos en su actividad habitual de Seguros de Vida. Inició un proceso de incapacidad temporal el 11-07-2016 que agotó el 6-01-2018.

Segundo.- Por resolución del INSS de 27-02-2018 le fue denegada la prestación por incapacidad permanente solicitada por no reunir el requisito de incapacidad permanente. Según dictamen médico emitido el 23-01-2018 por la SGAM la parte actora presenta **“Espondilolistesis L4 y Anterolistesis con pseudo herniación discal de L4 y signos de espondilosis difusa con protusiones discales globales, tratado con artrodesis L4-L5-S1 con sistema XIA 3 con tornillo cementado + laminectomía”**. La SGAM formuló propuesta de alta para reincorporación laboral (folio 35).

Tercero.- Frente a la indicada resolución se interpuso reclamación previa el 16-04-2018, que fue desestimada por resolución de 7-06-2018.

Cuarto.- La base reguladora para la incapacidad permanente solicitada es de 756,15 euros y sus efectos desde el cese de la actividad (no controvertido)

Quinto.- La parte actora presenta las siguientes secuelas **“Espondilólisis de L4 y anterolistesis con pseudo herniación discal de L4 con signos de espondilosis difusa, con protusiones discales globales” (RM lumbar 5-09-2018)**. Intervenido en marzo de 2017 mediante artrodesis L4-L5-S1 con sistema XIA 3 con tornillo cementado + laminectomía. Lumbociatalgia crónica, con limitación funcional”.

Sexto.- El demandante no tiene trabajadores a su cargo. En dictamen médico de la SGAM de incapacidad temporal para valorar nueva incapacidad temporal, derivado por MAP, ante la reparación progresiva de dolor e irradiación en extremidad inferior izquierda, se objetivaron las siguientes secuelas: **“Espondilolistesis L4-L5-S1 IQ (artrodesis instrumentada), con limitación funcional”**. Formuló propuesta de incapacidad permanente para tareas de sobrecarga lumbar, deambulación o bipedestación prolongadas (folios 60-61).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- A los efectos de dar cumplimiento a lo previsto en el art. 97, 2 LRJS se hace constar que las dolencias y limitaciones que padece la parte actora, que se declaran expresamente probadas, se han podido determinar de la apreciación conjunta de los dictámenes médicos que constan en las actuaciones y de la prueba pericial practicada en el acto de juicio por el INSS y al dictamen de la SGAM, ante su reconocida especialización y objetividad. Los datos fácticos





relativos al procedimiento de incapacidad se extraen del expediente administrativo aportado por el INSS.

La cuestión controvertida en este litigio es la valoración del estado físico en relación con el ámbito profesional, al objeto de determinar si se encuentra en situación de **incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual de autónomo – seguros** como se postula.

Segundo.- Se solicita el reconocimiento de la incapacidad permanente, sobre la base de las secuelas en columna lumbar objetivadas por la SGAM, espondilolistesis L4 y anterolistesis con pseudo herniación discal de L4 y signos de espondilosis difusa con protusiones discales globales, tratado con artrodesis L4-L5-S1 con sistema XIA 3 con tornillo cementado + laminectomía. Sostiene que las referidas secuelas le provocan limitación funcional para actividades de la vida diaria que precisen de mínimos esfuerzos, limitación para mantener posiciones estáticas prolongadas, bipedestación y sedestación, así como sobrecargas mecánicas y tareas que precisen flexo-extensión y rotación del tronco, refiriendo las secuelas accidente de tráfico sufrido en junio de 2016, consistentes en parestesias en extremidad inferior izquierda, con clínica de claudicación y déficit motor, presentando radiculopatía L5 izquierda subaguda con signos de denervación activa de grado moderado – severo. Considera que las referidas secuelas impiden el ejercicio de su actividad habitual de seguros de vida, que asimila a efectos de requerimientos físicos al profesiograma de vendedor a domicilio (CNO11- 5491).

Aporta informes recientes de medicina de familia, informes COT y de hospitalización en fecha 28-03-2017 para ser sometido a intervención en columna lumbar y pruebas diagnósticas anteriores y posteriores a la intervención. En informe MAP de 11-06-2018 (folio 56), se describe que presenta dolor lumbar irradiado a extremidad inferior izquierda tras la intervención y el inicio de tratamiento con AINE y gabapentina, junto a tratamiento rehabilitador, solicitando se curse nueva incapacidad temporal como recaída; en el posterior informe MAP de 27-05-2019 (folio 51) se indica que en los últimos meses sufrió cialgia con irradiación a extremidad inferior izquierda, en tratamiento con analgésicos y relajantes musculares; hace referencia a la EMG realizada el 10-12-2018 (folios 52 a 53) que concluyó que presentaba hallazgos electrofisiológicos sugestivos de radiculopatía L5 izquierda, sin signos de degeneración axonal activa actual. La última RM lumbar realizada el 5-09-2016, aprecia “espondilólisis de L4 y anterolistesis con pseudoherniación discal de L4. Signos de espondilosis difusa, con protusiones discales globales” (folio 59).

De los informes de especialista aportados, realizados en el hospital que realizó la intervención quirúrgica el 7-03-2017 (folios 57-58), de fechas anteriores y posteriores a la misma (folios 54-55), indicando el informe más reciente de 8-04-2018 que en EMG de control no presentaba signos de denervación activa y que las RX de control no evidenciaban signos de fracaso de material ni aflojamiento, aunque el demandante seguía presentado dolor lumbar secundario a síndrome miofascial y síndrome facetario, junto a parestesias residuales en





extremidad inferior izquierda y limitación funcional para actividades que requieran mínimos esfuerzos, posiciones estáticas prolongadas ni en bipedestación ni en sedestación, ni sobrecargas mecánicas ni tareas que precisen flexión y rotación del tronco.

Aporta también informe de la SGAM de 18-06-2018 con propuesta de incapacidad permanente para tareas de sobrecarga lumbar, bipedestación o deambulaci3n prolongada (folios 60-61)

Tercero.- El SGAM, en el informe de 23-01-2018 que fundamenta la resoluci3n denegatoria, no formula propuesta de incapacidad permanente, que s3 realiza el posterior de 18-06-2018, apreciando limitaci3n funcional, como se ha indicado.

Cuarto.- El art3culo 194, 1 LGSS establece la clasificaci3n de la incapacidad permanente en los grados de parcial, total, absoluta y gran invalidez, en funci3n del porcentaje de reducci3n de la capacidad de trabajo, de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente. Ante la falta de desarrollo de tal previsi3n y hasta que no se produzca, la disposici3n transitoria 26 LGSS mantiene el redactado del anterior art. 194 LGSS en cuanto a las definiciones de incapacidad permanente, definiendo el grado de total cuando las secuelas objetivadas resulten impeditivas para el desempe1o de las tareas fundamentales de la profesi3n habitual y el grado de parcial cuando las limiten en porcentaje no inferior al 33%.

La actividad de agente de seguros, como toda actividad comercial, no es totalmente sedentaria, en cuanto la misma requiere la captaci3n de clientes y la realizaci3n de gestiones de los seguros concertados, que implican frecuentes desplazamientos y bipedestaci3n. Cierto es que podr3a realizar su actividad en alternancia con posturas sedentes que evitaran las sobrecargas, dada la auto organizaci3n que comporta el ejercicio aut3nomo de su actividad. No obstante ello requerir3a la contrataci3n de trabajadores que la permitieran y no se considera factible que, en su realizaci3n exclusiva, pueda hacerle frente.

Ello se pone de relieve en la reca3da de su situaci3n de incapacidad y en la propuesta de incapacidad permanente que realiza la SGAM sin haber transcurrido 6 meses de la inicial valoraci3n, en la que, a diferencia del informe aportado por la entidad gestora, aprecia limitaci3n para cualquier tarea que suponga sobrecarga lumbar, deambulaci3n o bipedestaci3n prolongadas.

Quinto.- En consecuencia, ante la cronicidad de las secuelas, al no hallarse exenta la actividad de agente de seguros de la realizaci3n de aquellos requerimientos debe estimarse la demanda y, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 193 y 194 LGSS, declarar que las secuelas y limitaciones acreditadas son acreedoras del grado de incapacidad permanente total, derivada de enfermedad com3n, que se solicita, al impedir el desempe1o de las tareas fundamentales de su profesi3n, con condena de la entidad demandada a estar y pasar por tal declaraci3n y al abono de la prestaci3n que se reconoce, en cuant3a del **55% de la base reguladora de 756,15 euros mensuales, con efectos**





desde el cese en la actividad, con las mejoras y revalorizaciones procedentes

Sexto.- Por razón de la materia, cabe interponer recurso de suplicación contra esta sentencia de acuerdo con lo establecido en el artículo 191, 3 c) de la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social (LRJS).

Vistos los preceptos legales mencionados y las demás disposiciones aplicables,

FALLO

ESTIMO la demanda interpuesta por [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en reclamación por INCAPACIDAD PERMANENTE y declaro a la parte demandante en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común, con derecho percibir la correspondiente pensión contributiva aplicando el porcentaje del **55% a la base reguladora de 756,15 euros mensuales, con efectos desde el cese en la actividad**, condenando a la demandada a estar y pasar por tal declaración y a hacer efectiva la prestación con las mejoras y revalorizaciones procedentes.

Notifíquese esta sentencia a las partes y hágaseles saber que contra la misma puede interponerse **recurso de suplicación** ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que deberá anunciarse ante este juzgado dentro del plazo de los **cinco días** siguientes al de su notificación. Si el recurrente es el demandado no se tramitará el recurso hasta que certifique que comienza el pago de la prestación y que continuará haciéndolo durante la tramitación del recurso.

Así lo pronuncia, manda y firma [REDACTED], Magistrada Juez del Juzgado de lo Social núm. 19 de Barcelona y su provincia.

Codi Segur de Verificació

Doc electrònic garantit amb signatura-e Adreça web per verificar <https://epcat.justicia.gencat.cat/IA/P/consultat/CSV.html>

Data i hora 25/06/2019 12:33

