



### Jutjat Social núm. 03 de Barcelona

Avinguda Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici S - Barcelona  
08075 Barcelona

Tel. 938874571  
Fax: 938844907  
A/e: social3.barcelona@xij.gencat.cat

NIG 0801944420198004090

### Seguretat social en matèria de prestacions 83/2019 P

Matèria: Prestacions

Entitat bancària: **Banc de Santander**  
Per a ingressos en caixa, concepte: 5203000000008319  
Pagaments per transferència bancària: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274  
Beneficiari: Jutjat Social núm. 03 de Barcelona  
Concepte: 5203000000008319

Part demandant: [REDACTED]  
Advocat/ada: [REDACTED]  
Graduat/ada social: [REDACTED]

Part demandada/executada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)  
Advocat/ada:  
Graduat/ada social:

### SENTÈNCIA núm.340/2019

Magistrat jutge: [REDACTED], a proposta del Magistrado en  
pràcticas [REDACTED].

Barcelona, 22 de novembre de 2019

### ANTECEDENTS DE FET

**Primer.** El dia 29/01/2019 va tenir entrada en el Registre una demanda signada per la part demandant que es fonamentava en els fets que es descriuen en l'escrit presentat i que sol·licitava que es dictés sentència que declarés a la part demandant en situació d'incapacitat permanent en el grau que consta a l'escrit rector.

**Segon.** Es va admetre a tràmit la demanda i es va citar a les parts per celebrar l'acte del judici pel dia 18/11/2019. En aquesta data van comparèixer les parts identificades davant la lletrada de l'Administració de justícia. Obert l'acte, que es va enregistrar, la part demandant va ratificar l'escrit de demanda i la demandada s'hi oposar en els termes que consten a la gravació. Es van practicar les proves proposades per les parts, consistents en documental, amb el resultat que consta a les actuacions. En conclusions, les parts van reiterar les seves peticions i el judici va quedar vist per dictar sentència.

### FETS PROVATS

**Primer.** La Sra. [REDACTED], amb DNI núm. [REDACTED], i data de naixement





██████████, té reconeguda la situació d'incapacitat permanent en grau d'absoluta, per sentència del Jutjat d'allò Social núm. 13 de Barcelona de data 24/03/2016, amb dret a una pensió del 100 % de la base reguladora de 1.005,49 euros mensuals i amb efectes del 26/01/2015 (doc. 1 demanda, folis 13 a 19).

**Segon.** Les lesions reconegudes en l'anterior sentència (Fet Provat setè) eren: "Que la demandante presenta el siguiente cuadro clínico residual: SÍNDROME POLIADENOPÁTICO Y GRANULOMAS HEPÁTICOS DE TIEMPOS DE EVOLUCIÓN EN SEGUIMIENTO Y ESTUDIO POR MEDICINA INTERNA. ESCOLIOSIS CON CLÍNICA DE LUMBALGIA SIN SIGNOS DE AFECTACIÓN RADICULAR (Informe ICAM)

Informe Psiquiatra del Hospital del Mar del 12-11-14 en el que consta QUE SIGUE CON IDEAS DE MUERTE, SIN INTENCIÓN AUTOLÍTICA, CON DIFICULTAD PARA EL FUNCIONAMIENTO SOCIOLABORAL ADECUADO, HABIÉNDOLA AUMENTADO EL TRATAMIENTO CON PRISTIQ 100 MG, 1-0-0, PRISTIQ 50 MG 0-1-0, QUETAPINA 50 MG/DÍA Y LORAZEPAN 1 MG 1-1-2; consta al folio 77 informe último de 01-03-16 del Psiquiatra especialista del Hospital del Mar con el siguiente diagnóstico TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL GRAVE, SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, SE INDICA QUE HA IDO EMPEORANDO PROGRESIVAMENTE ESTOS AÑOS Y QUE SU ESTADO NO LE PERMITE LLEVAR A CABO NINGUNA ACTIVIDAD."

**Tercer.** L'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques va emetre dictamen proposta en data 24/07/2018, amb el següent diagnòstic i limitacions funcionals: "TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA) SIN LIMITACION FUNCIONAL SIGNIFICATIVA ACTUAL. SARCOIDOSIS CUTANEA" (expedient administratiu, foli 74 revers). En data 31/08/2018 es va dictar resolució per l'INSS en la que va portar a terme una revisió de grau per milloria, i en la que es va declarar que l'actora no es trobava en cap grau d'incapacitat permanent (doc. 2 demanda, folis 20 i 21, i expedient administratiu, foli 73). Interposada reclamació prèvia (doc. 3 demanda, folis 22 a 28) va ser desestimada per resolució de data 15/01/2019 (doc. 4 demanda, folis 38 i 39, i expedient administratiu foli 87).

**Quart.** Les lesions que presenta la part demandant són les següents: trastorn depressiu major greu d'episodis recurrents, i sarcoidosis cutània.

## FONAMENTS DE DRET

**Primer.** Mitjans de prova que s'han tingut en compte per a la constatació dels fets declarats provats.

D'acord amb el que estableix l'article 97.2 de la Llei reguladora de la jurisdicció social (en endavant LRJS), s'ha de posar de manifest que els fets provats primer, segon i tercer que s'acaben d'exposar resulten de la documental i de l'expedient administratiu que consta en les actuacions, documents que s'han assenyalat, per a una major claredat expositiva, en els propis fets provats, essent, a més, no controvertits. En respecte al fet provat quart resulta de la valoració, per una banda, del dictamen proposta de l'ICAM de 24/07/2018 en conjunció amb l'informe de psiquiatria de 06/07/2018 (doc. INSS judici, folis 136 a 140), on es diagnostica que l'actora pateix un trastorn depressiu persistent (distímia) i, per l'altra, dels informes del CSMA Sant Martí Sud (docs. 1 a 5 actora judici, de 27/03/2018, foli 128; de 22/06/2018, folis 129 i 130; de 09/11/2018, folis





131 i 132; de 17/05/2019, folis 133 i 134; i de 09/10/2019, foli 135) en tots els quals es diagnostica que l'actora pateix un trastorn depressiu major greu d'episodis recurrents (296.32), tractat farmacològicament amb: Pristiq 100 mg 2-0-0, quetiapina 50 mg lib prolongada 0-0-2 i lorazepam 1 mg 0-0-1/2 o 1 si insomni, tractament que es manté inalterat durant tot el període, excepte en el darrer informe, on el lorazepam es disminueix en passar a la dosis: 1 mg 0-0-1 si insomni.

Per tant, en front al dictamen de l'ICAM i al mencionat informe de psiquiatria aportat per l'INSS, s'oposen els cinc informes del CSMA Sant Martí Sud. Respecte a aquesta confrontació s'ha de recordar, en primer lloc, la nota d'imparcialitat i el caràcter públic del dictamen de l'ICAM, que el doten d'un valor probatori qualificat. Altrament, també cal esmentar que les sentències dictades en suplicació han format un abundant cos jurisprudencial del que es desprèn que la valoració fàctica de la sentència d'instància només pot ser revisada (en aquest tipus de processos) quan informes mèdics o pericials es presentin com a qualificats en front a aquells tinguts en compte en la instància. Els paràmetres que condicionen la súdita superior qualificació els recull, entre moltes d'altres, la STSJ CAT nº 515/2004, de 27/01/2004:

*"a) El hecho de que el perito médico haya seguido o no la evolución del proceso patológico del enfermo, lo que implica dar mayor valor probatorio al dictamen del médico que ha seguido dicha evolución, que al informe emitido en base a una única exploración (sentencia de esta Sala de 25-7-1996 y 6-3-1997).*

*b) La especialización, bien de la institución médica, Facultad de Medicina, Hospital, Centro de Salud, etc. ( STS de 2-12-1985, 3-3-1987, 16-1-1990 y 23-2-1990 y de esta Sala de 14-11-1996) o del concreto departamento de aquél (sentencia de esta Sala de 12-3-1997), bien del perito médico que emita el dictamen ( sentencia de esta Sala de 16-1-1995, 9-12-1996 y 9-1-1997).*

*c) El que haya sido emitido por un especialista de reconocido prestigio en las ramas de la Ciencia Médica a las que corresponden las lesiones del actor, o el hecho de que el contenido de los informes emitidos por el especialista sean más amplios y exhaustivos que los aportados por la demandada con el expediente administrativo." (FD 1°).*

En congruència amb la mencionada doctrina jurisprudencial, i respecte als informes aportats s'ha d'examinar si: a) provenen d'un metge que ha seguit l'evolució del pacient, b) s'emet per un especialista en la matèria, c) l'informant gaudeix de reconegut prestigi (al·legat i provat, o bé notori) o d) presenta una amplitud i exhaustivitat singulars. En el present cas, i pel que fa a l'informe de psiquiatria presentat per l'INSS s'observa que només s'ha acreditat que reuneix l'anterior requisit b), ja que consta que va ser emès per una especialista en psiquiatria (Dra. [REDACTED]). Per altra banda, en el cas dels cinc informes aportats per la part actora en l'acte del judici s'observa que acrediten reunir els criteris a) i b), ja que a la condició d'especialista en psiquiatria del seu autor (Dr. [REDACTED]), s'ha d'unir el fet que aquest metge ha seguit l'evolució de la pacient (en visites de 23/03/2018, 22/06/2018, 09/11/2018, 17/05/2019, i de 09/10/2019). A demés consta que el citat Dr. [REDACTED], és un metge psiquiatra que presta els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actora (incardinat en el servei CSMA Sant Martí Sud), el que resulta rellevant ja que, com argumenta la STSJ CLM nº 1271/2009, de 20/07/2009: "[...] los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley. 41/02, de 14-11, ; básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECv, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal presunción habrá de aplicarse sólo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto





*no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo.*" (FD 2<sup>a</sup>). En aquestes condicions s'aprecien motius per atribuir als mencionats informes una capacitat de convicció superior al dictamen de l'ICAM i a l'informe de psiquiatria aportat per l'INSS en l'acte del judici.

#### Segon. Revisió del grau d'incapacitat

L'article 200.2 de la vigent Llei general de la seguretat social (en endavant LGSS) fa referència a la "revisió per agreujament o millora de l'estat invalidant professional". És per aquest motiu que es fa referència a la situació completa i global de la incapacitat i no només a les concretes lesions que es va basar el reconeixement anterior del grau d'invalidesa. En el present cas, la revisió per millora, i a la inversa del que succeeix en el cas de l'agreujament, es basa en dos requisits: a) que realment les lesions primitives hagin millorat; i b) que aquest millorament repercuteixi de tal forma en la capacitat laboral del pacient, que li permeti ocupar i exercir, amb remuneració adequada, una professió o ofici.

#### Tercer. Incapacitat permanent absoluta per a qualsevol tipus de treball

L'article 194.5 de la LGSS, segons la redacció de la Disposició transitòria vint-i-sisena de la mateixa, estableix que: "*Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.*" S'ha de tenir en compte que l'absència d'habilitat s'interpreta com la pèrdua de l'aptitud psicofísica necessària per a poder desenvolupar una professió en condicions de rendibilitat empresarial i, per tant, més que atendre a les lesions, hem d'atendre a les limitacions que representin la impossibilitat de desenvolupar una activitat laboral amb professionalitat i amb unes exigències mínimes de continuïtat, eficàcia i rendiment.

#### Quart. Valoració de les lesions de la part actora en relació amb l'exercici de qualsevol activitat laboral

Si apliquem els anteriors criteris al cas que ens ocupa, es constata que en els susdits cinc informes del CSMA Sant Martí Sud es descriu un quadre psiquiàtric que reuneix les notes de gravetat (així expressament es nomina en el diagnòstic, el que es justifica en l'apartat relatiu a l'evolució de la pacient, explicitant-se en el darrers dels indicats informes que la pacient pateix de "[...] tristeza, apatía, astenia, ansiedad de predominio psíquico que le impiden en estos momentos un funcionamiento sociolaboral adecuado", foli 35), cronicitat (en el mateix informe de psiquiatria aportat per l'INSS, en l'apartat relatiu als "Antecedents Psiquiàtrics personals" es reflecteix que l'actora "Inicia problemes ansietat i depressió fa uns 10 anys [...]", foli 137), i resistència als tractaments exigibles (com es comprova amb el manteniment pràcticament inalterat del tractament farmacològic). El propi INSS assumeix que l'actora pateix un "trastorno depresivo persistente (distímia)", si be entén que no comporta limitacions funcionals significatives en l'actualitat. Per tant, no hi ha dubte que existeix un trastorn, tot i que es debat sobre el seu estat de cronicació i la gravetat del mateix. En quant a aquesta **gravetat**, es pot afegir que, d'acord amb el DSM-5 (segons informació extreta de la Guia de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, págs. 104 a 108) per a que una dolència es qualifiqui de trastorn depressiu major han d'estar presents cinc o més dels següents símptomes (durant un mateix període de dos setmanes i representant un canvi del funcionament previ), dels quals, almenys un ha de ser l'estat d'ànim deprimat o l'anhedonia: 1. Estat d'ànim deprimat la major part del





día, 2. Disminución importante de l'interès o del plaer, 3. Pèrdua important de pes sense fer dieta o augment de pes o disminució o augment de l'apetit, 4. Insomni o hipersomnia, 5. Agitació o retràs psicomotor, 6. Fatiga o pèrdua d'energia, 7. Sentiment d'inutilitat o culpabilitat excessiva o inapropiada, 8. Disminució de la capacitat per a pensar o concentrar-se, o per a prendre decisions, y 9. Pensaments de mort o idees suïcides recurrents, intent de suïcidi o un pla específic per a portar-lo a terme. Si es donen aquests símptomes (i causen un malestar clínicament significatiu o un deteriorament funcional important, i l'episodi no es pot atribuir als efectes d'una substància o afecció mèdica) s'acompleixen criteris per a un diagnòstic de depressió major. Ara bé, la depressió major pot ser valorada como lleu, moderada o greu, depenent del número y gravetat dels símptomes i del grau de discapacitat funcional que comporten, considerant-se com "greu" quan: "El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral." (Pág. 127 de la citada Guía). En el present cas, els informes mèdics emesos per professional inscrit en el servei públic de salut indiquen l'existència d'una clínica afectiva major, que dificulta a l'actora el seu funcionament sociolaboral, presentant un quadre compatible amb una depressió greu, la única que, d'acord amb el criteri unànim de la doctrina judicial, pot donar lloc al reconeixement del grau sol·licitat en la demanda (en aquest sentit, per exemple, STSJ CANT nº 584/2016, de 20/06/2016, FD 3ª). Conseqüentment, acreditat amb els avantdits informes la gravetat del trastorn que afligeix a l'actora, cal apreciar que no està en condicions de desenvolupar cap tasca professional amb condicions mínimes de responsabilitat i eficàcia.

Finalment, en quan a la **cronificació**, requerida en virtut de l'art 193.1 de la LGSS en establir que el treballador ha d'haver *estado sometido al tratamiento prescrito*, a pesar de lo cual presente *reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral*, sin que a ello obste la *posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo*, resulta clara si s'observa el tractament farmacològic que rep l'actora el qual, en la sentència que li reconegué la situació d'incapacitat permanent en grau d'absoluta (de 24/03/2016) consistia en: prístiq 100 mg, 1-0-0, prístiq 50 mg 0-1-0, quetiapina 50 mg/día y lorazepam 1 mg 1-1-2; mentre que del 27/03/2018 al 17/05/2019 consta que va ser: Prístiq 100 mg 2-0-0, quetiapina 50 mg lib prolongada 0-0-2 i lorazepam 1 mg 0-0-1/2 o 1 si insomni, tractament que es mantingué inalterat durant tot aquest període, i que a partir del 09/10/2019 es va disminuir lleugerament, en passar el lorazepam a la dosi d'1 mg 0-0-1 si insomni. D'aquesta forma, es considera acreditada en aquest moment que segueix existint una patologia permanent, el que no obsta a que l'actora pugui arribar a recuperar la seva capacitat laboral, possibilitat que, en aquests moments mèdicament apareix com incerta i a llarg termini. A demés, el trastorn compleix amb el requisit de la *progressivitat sense resposta efectiva al tractament*, como resulta dels mencionats informes que l'actora ha obtingut de la sanitat pública y que indiquen una escassa resposta al tractament i una evolució tòrpid.

#### **Cinquè. Data d'efectes i quantia de la pensió**

La quantia econòmica de la pensió per incapacitat permanent absoluta per causa de malaltia comuna es determina de conformitat amb els arts. 196 i 197 de la LGSS i art. 15 de l'Ordre de 15/04/1969, on s'estableix el 100 % de la base reguladora, de 1.005,49 euros mensuals, i per catorze vegades a l'any. Els efectes es fixen en el dia següent a la resolució impugnada, és a dir, el dia 01/09/2018.





### Sisè. Recurs

Contra aquesta sentència s'hi pot interposar recurs de suplicació davant la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (art. 191.3.c LRJS).

### DECISIÓ

Estimo la demanda presentada per la Sra. [REDACTED], contra l'Institut Nacional de la Seguretat Social, declaro la part demandant en situació d'**incapacitat permanent absoluta per a tot tipus de treball**, derivada de malaltia comuna, i condemno l'entitat gestora que aboni al sol·licitant una pensió vitalícia equivalent al 100 % de la seva base reguladora de 1.005,49 euros mensuals, catorze vegades a l'any, i amb efectes des del dia 01/09/2018, més les revaloracions i mínims, si s'escau.

Notifiqueu aquesta resolució a les parts, i feu saber que s'hi pot interposar recurs de suplicació davant la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, anunciant-lo davant aquest Jutjat per compareixença o per escrit en el termini dels cinc dies hàbils següents al de notificació de la present sentència. Així mateix, feu saber a l'INSS que, en cas que recorri, haurà de presentar davant l'oficina judicial, a l'anunciar el seu recurs, la certificació prevista a l'art. 230.2 c) de la LRJS, i que, de no complir-se efectivament amb l'abonament previst en el susdit precepte es posarà fi al tràmit del recurs.

Així ho pronuncio, ho mano i ho signo.



