



SENTENCIA NÚM.

En Málaga, a de mayo 2018.

VISTOS por Don Magist
Juzgado de lo Social Nº 13 de Málaga, los presentes autos
Juicio ordinario por prestaciones, siendo demandante **DON**
y demandado el **Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social.**

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La actora formuló demanda, el de juicio ordinario por prestaciones contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, suplicando se dictase sentencia conforme a los pedimentos contenidos en el suplico de la demanda.

SEGUNDO.- Señalados día y hora para la celebración de los actos de conciliación y en su caso juicio tuvieron lugar el En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda; manifestando la parte demandada su oposición a la misma. Practicada prueba documental y dado traslado a las partes para evacuar conclusiones quedó el juicio concluso para sentencia.

TERCERO.- Se han observado las prescripciones legales en la sustentación de este juicio.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte actora, nacida el se encuentra afiliado al Régimen general de la Seguridad social, con el número 29/02: de comercial, fue declarado afecto a IP Total para su de efectos de 13.12.15, sobre una base reuladora de 2

El cuadro clínico que presentaba era: Episodios recurrentes de posible origen comicial (crisis parciales complejas). HTA.

SEGUNDO.- Las funciones o tareas que realiza la actora son las propias de su categoría profesional.

TERCERO.- Iniciado proceso de revisión a instancia del INSS el 22.06.17 el Equipo de Valoración de incapacidades de la Dirección Provincial del INSS, visto el Informe médico de síntesis del expediente del trabajador emitido por el equipo de valoración de incapacidades, determina:

Cuadro clínico: Trastorno adaptativo a problemas económicos.



Código Seguro de verificación:kw37weHLpgM4wL/RuGu1Zw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

ID. FIRMA



CUARTO.- El equipo de valoraciones del INSS propone la revisión del grado a sin incapacidad, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

QUINTO.- Con fecha de 30.06.17 se resuelve por el INSS desestimar la solicitud de incapacidad permanente solicitada.

SEXTO.- La actora padece el siguiente cuadro clínico: Episodios recurrentes de posible origen comicial (crisis parciales complejas). HTA. Trastorno adaptativo a problemas económicos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El relato fáctico se corresponde con la valoración del expediente administrativo, siendo aceptado por las partes los hechos primero, segundo, tercero, cuarto y quinto.

El hecho sexto, se deduce del Informe pericial obrante en el ramo de la actora, ratificado en el acto del Juicio.

SEGUNDO.- Reclama la parte actora la nulidad de la resolución recurrida, considerando que las deficiencias que padece la actora deben ser constitutivas del reconocimiento de incapacidad permanente total para la profesión habitual.

El INSS solicita la desestimación íntegra sobre la base del propio expediente.

TERCERO.- Según se desprende del examen del Informe pericial y del interrogatorio realizado a dicho profesional, el estado patológico que presenta la actora llega a adquirir la entidad suficiente como para que le sea reconocida la prestación por incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual solicitada por la parte actora.

Conforme al art. 137.4 de la ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994, se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el art. 134 LGSS la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de las tareas específicas de su profesión (STCT 8-11-85), y proceder a declarar la invalidez permanente total cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87).



Código Seguro de verificación:kw37weHLpgM4wL/RuGu1Zw==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verfirmav2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

ID. FIRMA



Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87), sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

Las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, son las definidas para la «categoría profesional» en la correspondiente Ordenanza Laboral -en su caso Convenio Colectivo- y no las que conforman un «puesto de trabajo» en determinada empresa, si son diferentes de aquéllas, que han sido precisamente el objeto del aseguramiento (STSJ de la Rioja 10-03-93, Ar. 1257).

Todo ello conduce a la estimación de la demanda en su integridad, dado que la parte actora, en la actualidad, sufre y padece las limitaciones orgánicas y funcionales que le posibilitaron el otorgamiento de la IP Total, al quedar constatado que su padecimiento la impide el ejercicio de su actividad (hecho probado primero).

Se estima la demanda, en el sentido de anular la resolución impugnada debiendo mantenerse la IP Total, en este caso cualificada, que el actor ostentaba hasta el momento de la revisión.

CUARTO.- A tenor de lo prevenido en el artículo 189 de la LJS, el recurso procedente contra esta Sentencia es el de SUPPLICACION, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos, los preceptos legales citados y demás de general observancia.

FALLO

Que estimando la demanda de prestaciones interpuesta por **DON** y demandado el **Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social** debo anular la resolución impugnada, declarando a la actora en situación de incapacidad permanente total cualificada para su profesión habitual, derivada de enfermedad común, con derecho al percibo de las prestaciones inherentes a tal declaración y con efectos al día siguiente al la resolución de revisión (01.07.17), con la actualización, deducciones o descuentos que procedan por circunstancias incompatibles, condenando a la parte demandada al pago de la prestación correspondiente (75%), siendo la base reguladora 2.032,96 euros, así como a estar y pasar por tales declaraciones.

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 Andalucía en Málaga, anunciándolo ante este Juzgado en el Plazo de CINCO días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 192 y ss del TRLPL; siendo indispensable para el Ente Gestor, presentar ante este Juzgado, al anunciar el Recurso, la Certificación



FIRMADO POR

ID. FIRMA



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del mismo.

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

Diligencia de publicación.- La extiendo yo el/a Sr/a. Secretario/a Para dar fe de que la anterior resolución se publicó en el día de su fecha, estando el Ilmo. Sr. Magistrado que la dictó celebrando Audiencia Pública .Reitero fe.

ROBERTO HERNÁNDEZ DE CACERES
INSS
TGSS



COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID - INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

FIRMADO POR

ID. FIRMA