



sobre un importe de base reguladora que se acreditara en el acto del juicio o bien sobre el importe a efectos meramente enunciativos de

, en base a la hoja de cálculo solicitada al Instituto Nacional de la Seguridad Social, y todo ello sin perjuicio de las revalorizaciones, incrementos legales de aplicación y mejoras, o los cálculos que al tal efecto se soliciten con todo lo que en Derecho proceda.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda por decreto de fecha 22 de junio de 2022 conforme a las normas procedimentales del Art. 80 y ss de la Ley 36/2011 de 10 de octubre Reguladora de la Jurisdicción Social. Se convocó a las partes a juicio para el día 15 de febrero de 2023 en el que la parte actora se afirmó en su escrito de demanda y oponiéndose la representación de las demandadas en los términos que se recogen en el acta correspondiente.

**TERCERO.-** Recibido el juicio a prueba se practicó la propuesta y admitida, consistente en Documental y Pericial médica después de lo cual las partes formularon sus conclusiones todo ello en los términos que constan grabados, tras lo cual se dejaron los autos conclusos para dictar sentencia.

**CUARTO.-** En la tramitación del presente proceso se han observado las prescripciones legales.

## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** El actor con DNI nacido el día 3 de enero de 1965 se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el número en el Régimen General siendo su profesión habitual de electricista. El actor inició un proceso de incapacidad temporal el día 15 de marzo de 2021 en la contingencia de enfermedad común, agotada en fecha 14 de marzo de 2022 el INSS resolvió emitir el alta médica en fecha 6 de septiembre de 2022. En fecha 21 de diciembre de 2022 inició un nuevo proceso de incapacidad temporal en la contingencia de enfermedad común que fue declarado recaída del proceso anterior.

**SEGUNDO.-** Se iniciaron actuaciones de expediente de incapacidad permanente recayendo Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S., de fecha 30 de marzo de 2022, en virtud de Dictamen Propuesta de fecha 23 de marzo de 2022 por la que se resuelve denegar la prestación de incapacidad permanente solicitada por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución para ser constitutivas de una incapacidad permanente.

**TERCERO.-** El actor interpuso Reclamación previa que fue desestimada en resolución de la Dirección Provincial del INSS de fecha 30 de mayo de 2022. Se interpuso la demanda rectora del presente proceso en fecha de 14 de junio de 2022.

**CUARTO.-** El actor presenta el siguiente cuadro clínico:

Enfermedad cardiovascular. Cardiopatía isquémica tipo angor con afectación severa de dos vasos (actp+stent marzo/21). Isquemia de miembros inferiores IIa .

**QUINTO.-** La base reguladora para las prestaciones que se reclaman asciende a la cantidad de \_\_\_\_\_ €/mensuales en la contingencia de enfermedad común fijando la fecha de efectos al día 23 de marzo de 2022.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** De conformidad con lo dispuesto en el Art. 193.1 en relación con el art. 194 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre con las reformas introducidas tras su aprobación *en su modalidad contributiva es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido a tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.* De forma que son tres los rasgos configuradores de la incapacidad permanente: a) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (susceptibles de determinación objetiva), o bien que se pueden demostrar médicamente de forma indubitada, no resultando suficientes las meras manifestaciones subjetivas del interesado. b) Que sean previsiblemente definitivas, esto es y como destaca reiterada doctrina jurisprudencial, 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, porque nuestro sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no solo de las lesiones y limitaciones en sí sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico, debiendo conectarse a los requerimientos físicos exigidos por la profesión habitual ( para la incapacidad permanente total) o la de cualquier otra de las ofrecidas en el mercado laboral ( incapacidad permanente absoluta ). De forma que la Incapacidad

Permanente Absoluta es el grado de la invalidez permanente caracterizado porque el trabajador está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio, tal ausencia de habilidad se interpreta por la doctrina jurisprudencial emanada del alto Tribunal como la pérdida de la aptitud psicofísica necesaria para poder desarrollar un profesión en condiciones de rentabilidad empresarial , y por consiguiente con la necesaria continuidad, sujeción a horarios, dedicación , rendimiento, eficacia y profesionalidad exigible a un trabajador fuera de todo heroísmo o espíritu de superación excepcional por su parte , requiriendo a su vez que las limitaciones que generan los padecimientos impidan las faenas que corresponden a un oficio, siquiera sea el más simple, de los que como actividad laboral retribuida con una u otra categoría profesional se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen y la Incapacidad Permanente Total que, con carácter subsidiario pide el actor, es también un grado de invalidez permanente, que se caracteriza porque el trabajador está impedido para realizar todas, o al menos, las fundamentales tareas de su profesión habitual, pero puede dedicarse a otra distinta. Es reiterada la doctrina jurisprudencial que sostiene que debe partirse de los siguientes presupuestos:1. Su valoración debe hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia.2. Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen en el núcleo de la concreta profesión .3.La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación rendimiento y eficacia sin que el desempeño de las misma genere riesgos adicionales o superpuestos a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a una continuación de sufrimiento en el trabajo cotidiano. 4. No es obstáculo a tal declaración de incapacidad que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas más livianas y sedentarias incluso pueda desempeñar otras tareas menos importantes o secundarias de su profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de esta siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro .5. Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo sino aquella que el trabajador este cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.

**SEGUNDO.-** El actor mediante el ejercicio de la presente demanda pretende la declaración de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión o subsidiariamente la Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de electricista en la contingencia de enfermedad común de forma que las dolencias que padece se recogen como hechos probados en la presente resolución y que han

sido valoradas de forma conjunta y crítica mediante un examen y valoración del resultado de las pruebas practicadas, destacando los informes que proceden de los servicios de sanidad públicos en atención a la cualificación profesional de sus facultativos como el carácter objetivo e imparcial propios del referido sistema público. En el informe médico de síntesis de fecha 18 de marzo de 2022 se recogen los siguientes datos que vienen avalados por los recogidos en los informes médicos que se aportan AP:FRCV: *Consumo de tabaco. HTA. Dislipemia. Ingreso en Cardiología del HUCA en 2000 por sospecha de angor. Solicitaron test de esfuerzo que no realizó. Desde entonces a tratamiento con Adiro. Revisión 11/2019 H Cabueñes por dolor torácico atípico con ecocardiograma de ejercicio no concluyente: Clínico y ECG negativo a las cargas alcanzadas, detenido por crisis hipertensiva de forma precoz. Ecocardiograma basal: VI de tamaño normal, grosos normales y FE conservada. No alteraciones valvulares significativas. Revisión 5/20: Dolor torácico atípico, pendiente de completar estudios. Solicitado TC de arterias coronarias no figuran resultados EA:1-Ingreso en cardiología Cabueñes 3/21 llevado por la UVI móvil por episodio de dolor centrotorácico opresivo acompañado de cortejo vegetativo (sudoración y náuseas). Episodio de síncope tras la toma de CF con pérdida completa de conciencia según refiere, recuperación completa posterior pero sin remisión completa del dolor. Coronariografía: Ateromatosis y calcificación coronaria difusa. Enfermedad significativa de dos vasos. revascularización completa mediante implante de stents farmacoactivos sobre estenosis severas en DA proximal y media, e implante de stent farmacoactivo sobre lesión severa en CD proximal. Ecocardio posterior: FEVI conservada, sin asinergias -Revisión 9/21: Instrucciones a seguir: Evitar el sedentarismo, ejercicio aeróbico como caminar, carrera suave, ciclismo, natación..., a intensidad moderada y regular, consejos dietéticos, abstención de tóxicos, control de FRCV. - Valorado por Cardiología privada ( Dr Batalla) se prescribe Uniket retard 50mg x 24 h que se suspendió por falta de tolerancia -Ha sido atendido en otras 2 ocasiones en URG 10/21 y 1/22 por dolores torácicos que se consideran inespecíficos, algún autoregistro de TA elevada -En revisión por Cardio 21/3/22 persisten dolores. Modificaciones terapéuticas. 2-Refiere claudicación en la marcha. Valorado por C vascular 1/22 ( H. Cabueñes) IBT 0.72 en MID y 0.82 MII. ID: Isquemia crónica de MsIs IIa. Caminar todos los días. Revisión 12/5. 3-SM Informe a petición del paciente ID: Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido. A tto con Sertralina y BZ por su MAP y psicoterapia por SM EXPL: Sobrepeso. Sintomatología ansiosa evidente (fatiga, temblores en EsIs) Colaborador. TA 156/80 R<sub>s</sub>C<sub>s</sub>R<sub>s</sub> a 92LPM. Auscultación pulmonar normal. Pies templados. Pulsos distales débiles. CONCLUSIONES: 57 años. Electricista en RG Antecedentes de clínica de ángor en el 2000 con seguimiento irregular por falta de asistencia y pruebas no concluyentes. Ingreso en 3/21, llevado por UVI móvil, por dolor centro torácico que no cede con acompañamiento vegetativo. Por coronariografía, estenosis severa de la DA (p y m) y de la CDp que se revascularizan de forma completa. Ecocardio posterior: FEVI conservada, sin asinergias. Curso clínico insidioso por dolores torácicos persistentes con atenciones en URG, etiquetados de inespecíficos, algunas modificaciones farmacológicas, componente ansioso muy elevado. Se asocia enfermedad vascular también periférica grado IIa. Ver evolución. El actor ingresó en el H. Cabueñes en marzo de 2021 por cardiopatía isquémica tipo SCASEST. Ateromatosis y calcificación coronaria difusa,*

enfermedad significativa de dos vasos, revascularización completa mediante implante de stents farmacoactivos sobre estenosis severas en DA proximal y media e implante de stent farmacoactivo sobre lesión severa en CD proximal. FEVI conservado. A ello se le une isquemia IIa que se manifiesta con claudicación intermitente. El actor había sido derivado por el Médico de Atención Primaria a Salud Mental con primera consulta el 2 de marzo de 2022 por estado de ansiedad de larga evolución, ánimo depresivo, tendente al aislamiento social, siendo diagnosticado de Episodio Depresivo Moderado. Fue asistido de urgencia del en el H. Jove el 3 de junio de 2022, y se le ofreció ingreso en UHP para contención y estabilización que el paciente rechazó insistiendo en realizar manejo ambulatorio. Ingresó voluntariamente del 21 de diciembre al 3 de enero de 2023 por clínica depresiva e ideación autolítica de tiempo de meses de evolución, tras ajuste de medicación con buena respuesta clínica y buena tolerancia se decide una alta hospitalaria con la recomendación de IT y seguimiento en SM a nivel ambulatorio hasta la completa estabilización, no se objetiva en ese momento sintomatología en la esfera psicótica, con mejora de los ritmos biológicos durante el ingreso con ajuste de la medicación. Fue diagnosticado de Episodio depresivo. Como se ha indicado el actor inició un proceso de incapacidad temporal el día 15 de marzo de 2021 en la contingencia de enfermedad común, agotada en fecha 14 de marzo de 2022 el INSS resolvió emitir el alta médica en fecha 6 de septiembre de 2022. El actor había sido valorado por el EVI en fecha 18 de marzo de 2022 recayendo Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S., de fecha 30 de marzo de 2022, en virtud de Dictamen Propuesta de fecha 23 de marzo de 2022 en la que se denegó la incapacidad. En fecha 21 de diciembre de 2022 inició un nuevo proceso de incapacidad temporal en la contingencia de enfermedad común que fue declarado recaída del proceso anterior. Consta informe médico de síntesis de fecha 31 de agosto de 2022 en el que se concluye que estaría limitado para actividades de carga física elevada o que exijan valsavas continuados. Por lo que cabe decir, que existen en la actualidad criterios de menoscabo permanente con lo que las dolencias del actor en el momento presente si bien no son de entidad suficiente para ser declarado en situación de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo sí lo son para ser declarado en situación de incapacidad permanente total para el desarrollo de su trabajo habitual conforme al citado precepto de la L.G.S.S.

**TERCERO.-** Procede declarar a . en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual en la contingencia de enfermedad común con derecho a percibir una pensión vitalicia en la cuantía del 55% de su base reguladora con el incremento del 20% por razón de la edad con efectos económicos al día 23 de marzo de 2022.

**CUARTO.-**Contra la presente sentencia cabe interponer recurso de SUPPLICACIÓN para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del

Principado de Asturias, en virtud de lo dispuesto en el artículo 191.3 c) de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social en concordancia con la Disposición Transitoria Primera 1 de la citada Ley.

Vistos los preceptos legales y demás de general y pertinente aplicación

## FALLO

Que estimando parcialmente la demanda formulada por AURELIO PÉREZ GÓMEZ contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL debo declarar y declaro a \_\_\_\_\_ en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual en la contingencia de enfermedad común con derecho a percibir una pensión vitalicia en la cuantía del 55% de su base reguladora con el incremento del 20% por razón de la edad con efectos económicos al día 23 de marzo de 2022. Condenando al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a su pago con las mejoras y revalorizaciones que procedan así como a estar y pasar por esta declaración.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, con advertencia de no ser firme, porque contra la misma cabe interponer recurso de SUPPLICACIÓN para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, debiendo en su caso, anunciar ante este Juzgado el propósito de entablarlo en el plazo de CINCO DÍAS siguientes a la notificación de aquélla. Adviértase al recurrente que fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Asimismo, hágase saber al recurrente que tuviera obligación de constituir depósito para recurrir, que el ingreso del mismo en la cuenta de Consignaciones Judiciales abierta a nombre de este Juzgado se efectuará separadamente con indicación de la palabra “Recurso” y el Código 32 seguido del nº del procedimiento.



Una vez transcurra ese plazo sin que cualquiera de las partes manifieste su propósito de presentar el recurso, la sentencia será firme, sin necesidad de declaración judicial alguna, y se procederá al archivo de los autos.

Así por esta mi sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

