



SUPLI 2081/2021 1 / 6  
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTÍCIA  
CATALUNYA  
SALA SOCIAL

NIG : 08019 - 34 - 4 - 2021 - 0002309  
EBO

**Recurso de Suplicación: 2081/2021**

ILMO. SR. FRANCISCO JAVIER SANZ MARCOS  
ILMA. SRA. MARIA TERESA OLIETE NICOLÁS  
ILMA. SRA. AMPARO ILLAN TEBA

En Barcelona a 20 de septiembre de 2021.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, compuesta por los/as Ilmos/as. Sres/as. citados al margen,

**EN NOMBRE DEL REY**

ha dictado la siguiente

**SENTENCIA núm. 4520/2021**

En el recurso de suplicación interpuesto por [REDACTED] frente a la Sentencia del Juzgado Social 22 Barcelona de fecha 16 de noviembre de 2020 dictada en el procedimiento Demandas nº 1045/2019 y siendo recurrido INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS), ha actuado como Ponente el Ilmo. Sr. Francisco Javier Sanz Marcos.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Tuvo entrada en el citado Juzgado de lo Social demanda sobre Invalidez grado, en la que el actor alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminaba suplicando se dictara sentencia en los términos de la misma. Admitida la demanda a trámite y celebrado el juicio se dictó sentencia con fecha 16 de noviembre de 2020 que contenía el siguiente Fallo:

"Que desestimando la demanda interpuesta por [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS), absuelvo a la demanda de todas las pretensiones deducidas en su contra, confirmando la resolución administrativa impugnada."





**SEGUNDO.-** En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes:

I.- La parte demandante [REDACTED] con [REDACTED] consta afiliada a la Seguridad Social y en situación de asimilada al alta. Su profesión habitual es la de "peón jardinería". (Resolución del INSS de fecha 19-6-2019, expediente administrativo, no controvertido)

II.- La parte actora solicitó la prestación de Incapacidad Permanente y después de ser examinada por la SGAM, se emitió resolución de 19.6.2019 que denegó la prestación de incapacidad permanente. (Resolución del INSS de fecha 19-6-2019, expediente administrativo).

III.- Contra dicha resolución interpuso reclamación previa a la vía jurisdiccional laboral, que fue desestimada por resolución administrativa expresa de fecha 24.10.2019, que agota la vía administrativa. (Resolución del INSS de fecha 24-10-2019, expediente administrativo, no controvertido).

IV.- No resulta controvertida la base reguladora de la prestación establecida en [REDACTED] mensuales y la fecha de efectos sería de 27-5-2019 (no controvertido).

V.- La demandante padece: *"Fibromialgia en control o tratamiento. Funcionalismo conservado. Lumbalgia mecánica crónica por discopatías lumbares, sin signos clínicos de afectación radicular. Trastorno depresivo mayor recurrente en tratamiento, sin limitación psicofuncional."* (Resolución del INSS de fecha 19-6-2017 en expediente administrativo, e informe pericial médico del INSS de fecha 16-11-2020; ramo de prueba de la demandada).

**TERCERO.-** Contra dicha sentencia anunció recurso de suplicación la parte actora, que formalizó dentro de plazo, y que la parte contraria, a la que se dió traslado no impugnó, elevando los autos a este Tribunal dando lugar al presente rollo.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Frente a la sentencia desestimatoria de la demanda sobre declaración de invalidez permanente en grado de absoluta formula la actora el presente recurso de suplicación, dirigiendo su motivo de revisión fáctica a la modificación del quinto ordinal fáctico para precisar que su fibromialgia (de 18/18, a lo que añade un síndrome de fatiga crónica) están siendo tratados en clínica del dolor; a lo que añade el concurso de "lumbalgia mecánica crónica por discopatías lumbares sin signos clínicos de afectación radicular" (al tiempo que se advierte que el trastorno depresivo mayor recurrente que le aqueja se manifiesta como "grave y cronicado en tratamiento" (folios 97, 98, 102-104, 109 a 115); pretensión revisora que complementa con la inclusión de un nuevo hecho probado según el cual "viene siendo tratada por el servicio de psiquiatría de la red hospitalaria pública desde noviembre de 2007 bajo el tratamiento actual farmacológico que refiere en su propuesta (folios 99, 100, 103, 104, 108, 118, 119 y 132) en la que cuestiona lo judicialmente razonado en el Fj 4.2 de la sentencia).





Como ha venido recordando esta Sala es al Juez de instancia, cuyo conocimiento directo del asunto garantiza el principio de inmediación del proceso laboral, a quien corresponde (en principio) valorar, en conciencia y según las reglas de la sana crítica, la prueba practicada en autos, conforme a las amplias facultades que a tal fin le otorga el art. 97.2 de la LRJS; siendo criterio también reiterado el que declara que toda revisión fáctica de la sentencia de instancia que se base en pericias, debe poner de manifiesto "que el criterio sostenido en aquélla no se ajustó a reglas de sana crítica, representada, en su caso, por la existencia de razones científicas, lógicas o de mayor convicción, que aconsejen a la Sala fiscalizar y variar el alcance interpretativo conjunto de tan especiales y privilegiadas pruebas, y, en el caso de dictámenes contradictorios, debe aceptarse en principio el que haya servido de base a la resolución recurrida, es decir, el admitido como prevalente por el Juez *a quo*, a no ser que se demostrase palmariamente el error en que este hubiere podido incurrir en su elección, por tener el postergado o rechazado una mayor credibilidad, dada la categoría científica del facultativo que lo haya emitido o por gozar de mayor fuerza de convicción" (Sentencias de 15 de enero y 7 de junio de 1999).

Reitera aquélla -en esta misma línea y con cita de las dictadas el 26 de septiembre y 24 de octubre de 1994; 16 de enero, 24 de mayo, 23 de junio y 28 de noviembre de 1995, entre otras muchas y en referencia a las del Tribunal Supremo de 12 de marzo, 3, 17 y 31 de mayo, 21 y 25 de junio y 10 y 17 de diciembre de 1990, y 24 de enero de 1.991- el criterio según el cual no le es dable a la parte recurrente seleccionar y extraer de los diferentes informes médicos aquellas apreciaciones que le interesan para construir un cuadro residual adaptado a su parcial y subjetivo criterio.

Debe tenerse en cuenta también (en orden a la valoración de los distintos informes incorporados a autos), junto a la valorable circunstancia de cuál haya sido el evacuado por el médico o institución que haya seguido 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 (Sentencias de esta Sala números 5540/1996, de 25 julio y 1792/1997, de 6 marzo); así como la especialización, bien de la institución médica, Facultad de Medicina, Hospital, Centro de Salud, etc. (Sentencias del Tribunal Supremo de 2 diciembre 1985, de 3 marzo 1987, de 16 enero 1990, y de 23 febrero 1990; y de los TSJ de Galicia de 2 diciembre 1992 y de Cataluña núm. 7436/1996, de 14 noviembre) o del concreto departamento de aquél (Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de Cataluña núm. 2022/1997, de 12 marzo), bien del perito médico que emita el dictamen (Sentencias del TCT de 30 abril 1982 (RJ 1982\2540); y de los TSJ de La Rioja de 5 febrero 1994; y de Cataluña de 16 enero 1995, y números 8150/1996, de 9 diciembre; y 221/1997, de 9 enero).

Aplicando al caso las pautas de valoración que se dejan relatadas debe admitir el Tribunal la revisión postulada por la parte con eficaz sustento en los distintos informes médicos emitidos por el Hospital [REDACTED] que vienen a coincidir en el diagnóstico secuellar de las distintas patologías que conforman aquella propuesta de revisión fáctica y que, a su vez, se adecuan a lo informado por el Perito de parte cuando es así que, siendo aquéllos los que vienen a poner de relieve el seguimiento





SUPLI 2081/2021 4 / 6

evolutivo (en singular referencia a su patología psíquica) deben éstos prevalecer frente al único informe que integra el ramo de prueba del Instituto demandado.

**SEGUNDO.-** Por el adecuado cauce procesal de la letra c) del art. 191 de la LPL, denuncia el actor la infracción de lo establecido en el art. 194 de la LGSS; precepto que define la, reclamada, Incapacidad permanente Absoluta, como aquella que inhabilita "por completo al trabajador para toda profesión u oficio".

Una reiterada doctrina jurisprudencial, que esta Sala comparte, contenida, entre otras, en las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1986, 9 de febrero de 1987 y 28 de diciembre de 1988 establece que la valoración del mencionado grado de invalidez ha de efectuarse atendiendo, fundamentalmente, a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto que las mismas determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, abstracción hecha de sus circunstancias personales o ambientales que cuentan con otra vía de protección; y ello sin perjuicio de que la aptitud para una actividad laboral, implique la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con la necesaria profesionalidad y con una exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación, no concurriendo dicha condición con la mera probabilidad del ejercicio esporádico de parte de aquéllas, pues debe la misma referirse a la posibilidad real de poder desarrollar una actividad profesional en unas condiciones normales de habitualidad, y suficiente rendimiento (STS de 22 de septiembre de 1989), sin que ello suponga un esfuerzo superior o especial para su realización (STS 11 de octubre de 1979, 21 de febrero de 1981), o "un incremento del riesgo físico propio o ajeno" (SS del TSJ de Castilla La Mancha -de 22 de febrero de 1994, 25 de abril de 1995 y 10 de febrero de 1998).

En el supuesto de autos, presentando la reclamante "fibromialgia severa 18/18) y síndrome de fatiga crónica tratados en clínica del dolor, lumbalgia mecánica crónica por discopatías lumbares sin signos clínicos de afectación radicular (y) trastorno depresivo mayor recurrente, grave y cronicado en tratamiento" la conclusión que se ofrece debe necesariamente diferir de la judicialmente alcanzada en contra del grado absoluto de invalidez que por la presente se declara atendiendo, fundamentalmente, a la severidad del cuadro fibromiálgico y a la también grave patología psíquica que cursa bajo los parámetros que esta Sala ha venido considerando como tributarios de la misma.

Vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás disposiciones de general y pertinente aplicación.

### FALLAMOS

Que estimando el recurso de suplicación interpuesto por [REDACTED] contra la sentencia de 16 de noviembre de 2020, dictada por el Juzgado de lo Social 22 de Barcelona en los autos 1045/2019, seguidos a su instancia contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL; debemos revocar y revocamos la citada resolución, declarando a la actora en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta con derecho a percibir una prestación mensual





SUPLI 2081/2021 5 / 6

equivalente al 100% de la base reguladora de [REDACTED] con efectos del 27 de mayo de 2019. Sin perjuicio de las revalorizaciones y mejoras procedentes en derecho.

Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, y expídase testimonio que quedará unido al rollo de su razón, incorporándose el original al correspondiente libro de sentencias.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia se devolverán los autos al Juzgado de instancia para su debida ejecución.

La presente resolución no es firme y contra la misma cabe Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina para ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo. El recurso se preparará en esta Sala dentro de los diez días siguientes a la notificación mediante escrito con la firma de Letrado debiendo reunir los requisitos establecidos en el Artículo 221 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Así mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 229 del Texto Procesal Laboral, todo el que sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social o no goce del beneficio de justicia gratuita o no se encuentre excluido por el artículo 229.4 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, depositará al preparar el Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina, la cantidad de 600 euros en la cuenta de consignaciones que tiene abierta esta Sala, en BANCO SANTANDER, cuenta N° 0937 0000 66, añadiendo a continuación seis dígitos. De ellos los cuatro primeros serán los correspondientes al número de rollo de esta Sala y dos restantes los dos últimos del año de dicho rollo, por lo que la cuenta en la que debe ingresarse se compone de 16 dígitos.

La consignación del importe de la condena, cuando así proceda, se realizará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 230 la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, con las exclusiones indicadas en el párrafo anterior, y se efectuará en la cuenta que esta Sala tiene abierta en BANCO SANTANDER, cuenta N° 0937 0000 80, añadiendo a continuación seis dígitos. De ellos los cuatro primeros serán los correspondientes al número de rollo de esta Sala y dos restantes los dos últimos del año de dicho rollo, por lo que la cuenta en la que debe ingresarse se compone de 16 dígitos. La parte recurrente deberá acreditar que lo ha efectuado al tiempo de preparar el recurso en esta Secretaría.

Podrá sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento de la condena por aval solidario emitido por una entidad de crédito dicho aval deberá ser de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento.

Para el caso que el depósito o la consignación no se realicen de forma presencial, sino mediante transferencia bancaria o por procedimientos telemáticos, en dichas operaciones deberán constar los siguientes datos:

