

**BASE DE DATOS NORMACEF SOCIO-LABORAL****TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANARIAS (Sede Las Palmas)**

*Sentencia 983/2014, de 5 de junio de 2014*

*Sala de lo Social*

*Rec. n.º 13/2013*

**SUMARIO:**

**Incapacidad permanente absoluta. Trastorno bipolar.** Antiguamente conocido como psicosis maniaco-depresiva, es un trastorno del estado del ánimo que cuenta con períodos de depresión repetitivos (fases depresivas) que se alternan con temporadas de gran euforia (fases maníacas), de manera que el afectado oscila entre la alegría y la tristeza, de manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología. Esta enfermedad priva a quien la sufre de la suficiente aptitud psíquica para afrontar con rendimiento, eficacia y profesionalidad el ejercicio de cualquier profesión por liviana que sea, pues con tales padecimientos, el trabajador está radicalmente incapacitado para someterse a disciplina, horario y control laboral, así como para relacionarse con otras personas, necesidad de trato personal inherente a cualquier relación laboral. Reconocimiento de la prestación.

**PRECEPTOS:**

RDLeg. 1/1994 (TRLGSS), art. 137.1 c).

**PONENTE:**

*Don Ramón Jesús Toubes Torres.*

Magistrados:

Don HUMBERTO GUADALUPE HERNANDEZ

Doña MARIA JESUS GARCIA HERNANDEZ

Don RAMON JESUS TOUBES TORRES

**SENTENCIA**

Ilmos. /as Sres. /as

SALA Presidente

D./D<sup>a</sup>. HUMBERTO GUADALUPE HERNÁNDEZ

Magistrados

D./D<sup>a</sup>. MARÍA JESÚS GARCÍA HERNÁNDEZ

D./D<sup>a</sup>. RAMÓN TOUBES TORRES (Ponente)

En Las Palmas de Gran Canaria, a 5 de Junio de 2014.

En el recurso de suplicación interpuesto por el INSS contra sentencia de fecha 11 de junio de 2012 dictada en los autos de juicio n.º 1128/2011 en proceso sobre Incapacidad permanente, y entablado por D. Carlos Ramón contra el INSS.

El Ponente, el Ilmo. Sr. D. RAMÓN TOUBES TORRES, quien expresa el criterio de la Sala.

**ANTECEDENTES DE HECHO****Primero.**

La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

PRIMERO. Carlos Ramón, nacido el NUM000 .73 y afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con el número NUM001, padece las siguientes lesiones y enfermedades derivadas de enfermedad común:

Alteración de campo visual nasal bilateral.  
Hipomanía estable con la medicación.

Trastorno bipolar en estudio de causas orgánicas, siendo tratado en la USM de Vecindario desde 4.02.10, habiendo presentado ingresos hospitalarios en la UIB en enero de 2010 por trastorno psicótico no especificado y marzo de 2011 por hipomanía y posible trastorno bipolar.

Las anteriores dolencias le limitan de la siguiente manera:

Pérdida de campo visual nasal bilateral.  
Hipomanía estable con la medicación.

Limitada su capacidad para relacionarse con el entorno, así como su capacidad de atención, concentración y ritmo para hacer frente a tareas habituales de los trabajos en las empresas, así como para hacer frente a las situaciones de estrés.

SEGUNDO. Su profesión habitual es la de taxista.

TERCERO. El Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó Resolución el 26.07.11, vista la propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de fecha 25.07.11, efectuada previo informe del médico de síntesis, por la que acordó otorgar a la parte actora prestación por Invalidez Permanente Total para su profesión habitual con fecha de efectos 1.08.11.

El cuadro clínico emitido fue el siguiente: Hipomanía estable con la medicación. Alteración de campo visual nasal bilateral en estudio. Y las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales: En el momento actual el paciente presenta pérdida de campo visual nasal bilateral, trastorno hipomaniaco estable, con alteraciones de memoria y concentración, pendiente valoración neurológica.

CUARTO. La base reguladora asciende a 758, 93 euros mensuales.

QUINTO. Interpuesta reclamación previa resultó desestimada.

### **Segundo.**

La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice: "Que estimo la demanda interpuesta por Carlos Ramón contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en su virtud declaro al mismo afecto de una Invalidez Permanente en grado en grado Absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a percibir una prestación asistencial y económica inherente a la misma que hará efectiva en los términos reglamentarlos y con los incrementos y revalorizaciones que en derecho procedan, condenando al INSS a estar y pasar por esta resolución y al pago de las cantidades correspondientes al demandante desde el 25.07.11."

### **Tercero.**

Frente a dicha resolución se interpuso el recurso de Suplicación, que no fue impugnado de contrario.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero.**

La parte demandante solicitaba la declaración de invalidez permanente absoluta y la sentencia de instancia estimó su pretensión, alzándose frente a la misma el INSS mediante el presente recurso de suplicación, articulado a través de motivos de censura jurídica a fin de que, revocada la de instancia sea desestimada la demanda. El recurso no ha sido impugnado de contrario.

### **Segundo.**

Por el cauce del apartado c) del artículo 191 de la Ley de Procedimiento Laboral alega el INSS la infracción del artículo 137 de la LGSS .

El art.137.5 del Real Decreto Legislativo 1/1.994 de 20 de junio por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social determina que se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio, e interpretando el Tribunal Supremo en sentencias de 18 de enero de 1.988 y 30 de enero de 1.989 el art.135 del texto de 1.974 de idéntico contenido que el actual, afirma que cada caso ha de contemplarse individualmente para calificar el grado de invalidez, pues aquel depende de la concreta capacidad residual del sujeto concreto en un momento determinado.

Pues bien, en este caso, la parte actora sufre de alteración de campo visual nasal bilateral; hipomanía estable con la medicación y trastorno bipolar en estudio de causas orgánicas, siendo tratado en la USM de Vecindario desde 4.02.10, habiendo presentado ingresos hospitalarios en la UIB en enero de 2010 por trastorno psicótico no especificado y marzo de 2011 por hipomanía y posible trastorno bipolar.

Como dijimos en sentencia de 15-10-09, "el trastorno afectivo bipolar, conocido popularmente como trastorno bipolar y antiguamente como psicosis maníaco-depresiva, es un trastorno del estado del ánimo que cuenta con períodos de depresión repetitivos (fases depresivas) que se alternan con temporadas de gran euforia (fases maníacas). Se postula que su causa reside en un desequilibrio electroquímico en los neurotransmisores. El afectado oscila entre la alegría y la tristeza, de una manera mucho más marcada que las personas que no padecen esta patología. Así, el afectado sufre de episodios o fases depresivas o eufóricas (maníacas). Una persona con un trastorno afectivo bipolar también suele ser violento en variadas ocasiones. Tiene tratamiento farmacológico, de ahí que es muy importante que el afectado esté correctamente diagnosticado. El trastorno afectivo bipolar produce cambios del ánimo patológicos de manía a depresión, con una tendencia a recurrir y a desaparecer espontáneamente. Tanto los episodios maníacos como los depresivos pueden predominar y producir algunos cambios en el estado de ánimo, o los patrones de cambios del estado de ánimo pueden ser cíclicos, comenzando a menudo con una manía que termina en una depresión profunda. A algunas personas se las denomina cicladores rápidos porque su ánimo puede cambiar varias veces en un día. Otros presentan lo que se llama "estados mixtos", en donde los pensamientos depresivos pueden aparecer en un episodio de manía o viceversa.

Durante la fase depresiva el paciente presenta:

- Pérdida de la autoestima
- Ensimismamiento
- Sentimientos de desesperanza o minusvalía
- Sentimientos de culpabilidad excesivos o inapropiados
- Fatiga (cansancio o aburrimiento) que dura semanas o meses
- Lentitud exagerada (inercia)
- Somnolencia diurna persistente
- Insomnio

Problemas de concentración, fácil distracción por sucesos sin trascendencia  
 Dificultad para tomar decisiones y confusión general enfermiza, ejemplos: deciden un cambio repentino de empleo, una mudanza, o abandonar a las personas que más aman como puede ser una pareja o familiar (cuando el paciente es tratado a tiempo deja de lado las situaciones "alocadas" y regresa a la vida real, para recuperar sus afectos y su vida).

- Pérdida del apetito
- Pérdida involuntaria de peso
- Pensamientos anormales sobre la muerte
- Pensamientos sobre el suicidio, planificación de suicidio o intentos de suicidio
- Disminución del interés en las actividades diarias
- Disminución del placer producido por las actividades cotidianas

En la fase maníaca se presentan:

- Exaltación del estado de ánimo
- Aumento de las actividades orientadas hacia metas (es decir, creen que pueden con todo, llegando a pensar que en pocos meses serán estrellas de cine, o grandes empresarios, y si los contradicen suelen enojarse y pensar que el mundo está en su contra)

- Ideas fugaces o pensamiento acelerado
- Autoestima alta
- Menor necesidad de dormir
- Agitación
- Logorrea (hablar más de lo usual o tener la necesidad de continuar hablando)
- Incremento en la actividad involuntaria (es decir, caminar de un lado a otro, torcer las manos)
- Inquietud excesiva
- Aumento involuntario del peso
- Bajo control del temperamento
- Patrón de comportamiento de irresponsable hostilidad extrema
- Aumento en la actividad dirigida al plano social o sexual

Compromiso excesivo y dañino en actividades placenteras que tienen un gran potencial de producir consecuencias dolorosas (andar en juergas, tener múltiples compañeros sexuales, consumir alcohol y otras drogas)

Creencias falsas (delirios)

Alucinaciones (escuchan y ven cosas, o se sienten amenazados por objetos como semáforos, automóviles, etc., a los que consideran también sus enemigos, en los peores de los casos).

Los síntomas maníacos y depresivos se pueden dar simultáneamente o en una sucesión rápida en la denominada fase mixta. Los estados de ánimo cambian rápidamente (en un año se pueden manifestar entre 4 o más cambios de ánimo) como también pueden cambiar lentamente. En términos psiquiátricos, esto se llama ciclos rápidos o acelerados y ciclos lentos, respectivamente. Los ciclos ultrarrápidos, en donde el ánimo cambia varias veces a la semana (o incluso en un día), suelen ocurrir en casos aislados, pero es ciertamente una variable real del trastorno.

El bipolar "paranoide" con delirios de (persecución), por lo general piensan que todos están en su contra o no responden a sus exigencias, así también creen que quieren coartar sus proyectos por envidia, maldad, o interferencia. En términos psiquiátricos, esto se llama ciclos rápidos o acelerados y ciclos lentos, respectivamente. Los ciclos ultrarrápidos, en donde el ánimo cambia varias veces a la semana (o incluso en un día), suelen ocurrir en casos aislados, pero es ciertamente una variable real del trastorno. Estos patrones de cambios de ánimo son asociados con ansiedad y altos riesgos de suicidios. El trastorno bipolar es comúnmente tratado con medicación acompañada de terapia psiquiátrica. Es un padecimiento variante en el tiempo que se puede manifestar en un momento determinado.

Padecimiento similar, ha determinado el reconocimiento de invalidez absoluta por diversos tribunales como el TSJ de Cataluña en sentencia de 19-7-2001, TSJ de Castilla y León (Burgos) en sentencia de 30-9-1994 .

Como ha dicho ésta Sala del TSJ de Canarias en sentencia de 24-3-2003 ED 175633 EDJ2003/175633 la patología psiquiátrica que presenta la actora, al padecer un cuadro complejo consistente en trastorno bipolar y trastorno depresivo, la priva de la suficiente aptitud psíquica para afrontar con rendimiento, eficacia y profesionalidad el ejercicio de cualquier profesión por liviana que ésta fuera, pues con tales padecimientos está radicalmente incapacitada para someterse a disciplina, horario y control laboral, así como para relacionarse con otras personas, necesidad de trato personal inherente a cualquier relación laboral. El Tribunal Supremo en su momento se ha pronunciado en casos similares al hoy enjuiciado estimando la invalidez absoluta en casos de depresión: sentencias de 17-2-1988 EDJ1988/1312 ; 23-3-1988 EDJ1988/2474 ; 13-3-1989 EDJ1989/2854 y 7-6-1989 EDJ1989/5816 (ED 1312 - 2474 - 2854 y 5816), todo lo cual determina la estimación del motivo y del recurso."

En este caso la situación del actor es idéntica a la descrita, siendo especialmente revelador en todo caso el relato de hechos probados no contradicho donde se establece que el actor tiene limitada su capacidad para relacionarse con el entorno, así como su capacidad de atención, concentración y ritmo para hacer frente a tareas habituales de los trabajos en las empresas, así como para hacer frente a las situaciones de estrés, de manera que procede declarar la incapacidad de la actor para el ejercicio de cualquier profesión, dada la imposibilidad acreditada de integrarse en una organización o estructura ordenada e interrelacionarse profesional y socialmente, de modo que no se alcanza a encontrar una dedicación laboral en condiciones mínimas de dignidad en la que falten requerimientos mínimos de esfuerzo y concentración.

En consecuencia, ha de desestimarse el recurso.

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

## **FALLO**

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por el INSS frente a la sentencia de fecha 11- 6-12, del Juzgado de lo Social n.º 6 de esta localidad, que confirmamos.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal de esta Tribunal Superior de Justicia.

### **ADVERTENCIAS LEGALES**

Contra esta sentencia cabe Recurso de Casación unificación de doctrina, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre Reguladora de la Jurisdicción Social .

Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el depósito de 600 euros previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4.º, así como así como el importe de la condena, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en la entidad de crédito de BANESTO c/c n.º 3537/0000/37/0013/13, pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en

constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

0030-1846-42-0005001274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto de la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Remítase testimonio a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese otro testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.