

Id. Cendoj: 33044340012021101211
ECLI: ES:TSJAS:2021:1762
ROJ: STSJ AS 1762/2021
Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social
Sede: Oviedo
Sección: 1
Nº de Resolución: 1258/2021
Fecha de Resolución: 01/06/2021
Nº de Recurso: 954/2021
Jurisdicción: Social
Ponente: JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ
Procedimiento: Recurso de suplicación
Tipo de Resolución: Sentencia

Resumen:

INCAPACIDAD PERMANENTE

Idioma:

Español

T.S.J.ASTURIAS SALA SOCIAL

OVIEDO

SENTENCIA: 01258/2021

T.S.J. ASTURIAS SALA SOCIAL DE OVIEDO

C/ SAN JUAN Nº 10

Tfno: 985 22 81 82

Fax: 985 20 06 59

Correo electrónico:

NIG: 33044 44 4 2020 0001681

Equipo/usuario: MGZ

Modelo: 402250

RSU RECURSO SUPLICACION 0000954 /2021

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000281 /2020

Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

RECURRENTE/S D/ña Casilda

ABOGADO/A: IGNACIO PEREZ-VILLAMIL GARCÍA

RECURRIDO/S D/ña: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ABOGADO/A: LETRADO DE LA TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SENTENCIA Nº 1258/21

En OVIEDO, a uno de junio de dos mil veintiuno.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la Sala de lo Social del T.S.J. de Asturias formada por los Ilmos. Sres. D. JORGE GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Presidente, D^a. CARMEN HILDA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, D^a CATALINA ORDOÑEZ DIAZ y D^a MARIA DE LA ALMUDENA VEIGA VAZQUEZ, Magistrados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española ,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el RECURSO SUPPLICACION 0000954/2021, formalizado por el Letrado D IGNACIO PEREZ-VILLAMIL GARCIA, en nombre y representación de Casilda, contra la sentencia número 95/2021 dictada por JDO. DE LO SOCIAL N. 1 de OVIEDO en el procedimiento SEGURIDAD SOCIAL 0000281/2020 , seguidos a instancia de Casilda frente al INSS y la TGSS, siendo Magistrado-Ponente el Ilmo Sr **D JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ** .

De las actuaciones se deducen los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: D^a. Casilda presentó demanda contra el INSS y la TGSS, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 95/2021, de fecha veintidós de febrero de dos mil veintiuno .

SEGUNDO: En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados:

1º) La actora, D^a. Casilda, nacida en fecha NUM000/1983, figura afiliada al régimen general de la Seguridad Social con el número NUM001,

siendo su profesión la de OPTICO OPTIMETRISTA. Según se desprende de informe de vida laboral ha figurado de alta en la seguridad social durante un total de 4.318 días, conforme al siguiente detalle:

- entre el 19/07/2005 y el 30/09/2005 para la empresa GENERAL ÓPTICA SA;
- entre el 10/10/2005 y el 30/11/2005 para la empresa GENERAL ÓPTICA SA;
- entre el 01/12/2005 y el 09/04/2006 para la empresa GENERAL ÓPTICA SA;
- entre el 25/04/2006 y el 30/03/2007 para la empresa OPTICAS CASTILLA LEO;
- entre el 01/04/2007 y el 16/09/2007 percibió prestación de desempleo;
- entre el 17/09/04/2007 y el 16/09/2011 para la empresa DIVARO SA;
- entre el 17/09/04/2011 y el 21/10/2013 para la empresa DIVARO SA;
- entre el 22/10/2013 y el 21/10/2015 percibió prestación de desempleo;
- entre el 07/11/2016 y el 19/12/2016 para la empresa OPTICA MUIÑA SL;
- entre el 20/11/2016 y el 23/12/2016 para la empresa OPTICA MUIÑA SL.

2º) Según se desprende del informe de periodos de inscripción en el SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO, la actora se inscribió como demandante de empleo durante los siguientes periodos:

- entre el 04/04/2007 y el 17/09/2007;
- entre el 29/10/2013 y el 28/07/2016;
- entre el 05/08/2016 y el 07/11/2016;
- entre el 02/01/2017 y el 05/04/2017;
- entre el 20/07/2017 y el 22/01/2018;
- entre el 16/08/2018 y el 19/11/2018.

3º) Seguidas actuaciones administrativas sobre incapacidad permanente se dictó resolución el 15/01/2020 por la Dirección Provincial de Asturias del Instituto demandado, denegando la prestación de incapacidad permanente por no reunir el periodo mínimo de cotización quince años, exigido para poder causar derecho a pensión de incapacidad permanente en los grados de permanente absoluta o gran invalidez, sin estar en alta ni en situación asimilada a la de alta, según lo establecido en el art. 159.4, en relación con el art. 195.3 y en la Disposición Adicional Primera de la Ley General de la Seguridad Social . La reclamación previa formulada el 03/03/2020 fue desestimada el 15/04/2020.

4º) En relación a los antecedentes médicos constan incorporados al expediente administrativo los siguientes informes y partes que se dan por reproducidos:

- Informe de fecha 16/03/2014 emitido por la Fundación Hospital de JOVE, en el que se recoge una impresión diagnóstica de " Gesto Autolítico " y se indica " *MOTIVO DE CONSULTA: Traída por su hermano y un amigo por ingesta de pastillas. /.../ Según explica, en el día de hoy ha sentido un gran bajón del estado de ánimo y en este contexto ha tomado algunas pastillas de su medicación con intención de que acabase todo de una vez. Luego de esto, fue encontrada por su amigo que ha ido a pasear a la perra y éste avisa a su hermano y ambos la traen a urgencias. / .../ Consciente, orientada, abordable, buen aspecto general. Estado de ánimo bajo, por momentos llorosa, refiere sentimientos de gran desesperanza y de no ver solución a su problemática actual. Discurso coherente, centrado en su problemática actual. No observo alteraciones del curso ni de contenido del pensamiento. No refiere alteraciones de sensopercepción ni actitudes que hagan sospechar su presencia. No manifiesta intención autolítica estructurada en este momento. No auto ni heteroagresividad "*;

-

- Informe de fecha 02/02/2015 emitido por la Fundación Hospital de JOVE, en el que se recoge un diagnóstico de " *Trastorno de personalidad. Posible Trastorno Bipolar "*;

- Informe de fecha 02/10/2017 emitido por la Fundación Hospital de JOVE, en el que se recoge un diagnóstico de "Trastorno bipolar posible episodio actual hipomaniaco" y se indica " *Examen del estado mental: Consciente, orientada en las tres esferas, colaboradora. Buen aspecto general. Correctamente aseada y vestida. Correcta y educada. Labialidad emocional con tendencia al llanto frecuente. Aunque sonríe por momentos. No se objetivan alteraciones de la sensopercepción ni actitudes que hagan pensar en la presencia de las mismas. Discurso coherente y centrado en el que relata su devenir de las últimas semanas y como desde dx de la enfermedad su familia ha cambiado de actitud con ella tratándola como si no tuviese capacidad de decisión. Refiere también una reciente ruptura sentimental con la que era su pareja. Verbaliza ideas de muerte con cierta estructuración. En estos momentos estaba haciendo un ajuste farmacológico en su CSM. /.../ Durante la primera parte del ingreso muestra un estado de ánimo tendente a la disforia hipomaniaca. Su discurso es coherente muy pormenorizado y comenta diversas vicisitudes como causa de su posible descompensación de la que es más o menos consciente: la relación con su pareja actual y los problemas de éste con su ex, la tutela de su hijo y el ajuste de tratamiento que está efectuando: retirar depakine (efectos secundarios adversos). A este respecto se muestra muy inestable con las decisiones: tan pronto acepta el litio como no... trata de imponer la pautas de subida y bajada de NRL, ATD... Acude la pareja: comenta que está dispuesto a retomar la relación pero se tiene que comprometer al tratamiento ya que su situación anímica es muy oscilante: pasa temporadas sin hacer nada salvo vida cama-sofá... como de repente se pone eufórica, no para, no duerme ... "cuando llegué parecía que había habido un atraco en casa... los armarios volcados...". Finalmente llegamos a acuerdo: de intentar el trilepal a dosis terapéuticas postponiendo el uso de litio. Acordamos permisos con la hermana una vez se estabiliza ya que se irá a vivir con ella de momento, hasta la pareja solucione, si es que lo hace, unos temas pendientes "*;

- Informe clínico de Urgencias de fecha 22/10/2017 emitido por la Fundación Hospital de JOVE en el que se recoge un diagnóstico de " *Insomnio "*;

- Informe clínico de Urgencias de fecha 17/06/2018 emitido por el HUCA, en el que se recoge " *Acude a Urgencias por insomnio desde el día 4 de junio. Refiere que el día 9 tuvo una discusión en su domicilio con su pareja, con agresión por parte de éste hacia*

la paciente. Desde entonces, la paciente se ha mudado de domicilio a Oviedo con su hermana, y durante estos días cuenta insomnio, siendo capaz de dormir apenas 3 horas al día a pesar de tomar Lorazepam y tranxilium. Niega dificultad para dormir, pero refiere que se despierta a las 3 horas y ya no puede dormir. Comenta somnolencia diurna y cansancio. Niega síntomas parecidos a los de una fase hipomaníaca. La paciente tiene un trastorno bipolar diagnosticado en Gijón, y ha tenido cambios últimamente en la medicación (...);

- Notas de Progreso de fecha 29/09/2018 emitidas por Fundación Hospital de JOVE, en el que se recoge " *Paciente valorada por insomnio persistente a pesar de diversas pautas farmacológicas. En seguimiento CSM II psiquiátrico y psicológico de diversa entidad. (...). No se objetivan síntomas de descompensación afectiva ni psicótica. Se procede a ajuste farmacológico (...)* ";

- Informe de Seguimiento de Consulta Externa de fecha 04/09/2018 emitido por el Servicio de Salud Mental del Hospital de Cabueñes en el que se recoge un diagnóstico de " *Trastorno bipolar, polaridad depresiva* ";

- Informe clínico de alta de fecha 20/09/2018 emitido por el Servicio de Medicina Interna del HUCA en el que se recoge un diagnóstico de " *Intoxicación medicamentosa con intención autolítica*" e " *Infección urinaria* ";

- Informe clínico de alta de fecha 28/09/2018 emitido por el Servicio de Salud Mental de la FUNDACIÓN HOSPITAL JOVE, en el que se recoge un diagnóstico de " *Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad* " y se indica " *Ingreso en M Intensiva en Huca el 20 de Septiembre por Intox medicamentosa, la hermana con la que convive la descubrió por la mañana tirada en el suelo de su habitación con bajo nivel de consciencia y una carta de despedida por lo que alertó a la UVI móvil. Varios blisters vacíos, lorazepam, alprazolam, litio, antidepresivos tricíclicos.. (en su litemia 1,9 y resto de drogas en orina). Alta de la UVI el 23. Derivada desde M Interna el 24 de Septiembre pendiente de un cultivo de orina y con tto ab para ITU. / Valoración: Intento autolítico. T bipolar tipo II. La familia comenta que tiene periodos de hiperactividad (el verano) y que fluctua con síntomas depresivos como los actuales, parece ser que coincide con las mismas épocas del año. /.../ Examen del estado mental: Consciente orientada en las tres esferas, colaboradora. Buen aspecto general. Correctamente aseada y vestida. Correcta y educada. Llorosa, ánimo bajo, apatía y anhedonia. Anergía. Las niega. Ideas de desesperanza e ideación autolítica irreductible, justifica verbalizando "que el suicido que tenemos que tener derecho a tomar". Discurso fluido, racionalizador, bien dirigido y centrado. No hace crítica de la sobreingesta medicación, lamenta que la hayan encontrado con vida. No clínica en la esfera psicótica. Insomnio. /.../ 29/09/2018.- Refiere que el ingreso le ha servido para reflexionar pero se siente agobiada en la Unidad, niega ideación autolítica en este momento y tiene planes de futuro. Tras entrevista familiar se decide que al alta irá a casa de su hermano y su cuñada";*

- Informe de fecha 18/11/2019 emitido por el Psiquiatra Dr. Valentín, en el que se recoge que la actora padece un trastorno mental y del comportamiento compatible con " *TRASTORNO BIPOLAR*" CIE-10:F31) ", y se consigna que " *A pesar de los diversos tratamientos psicofarmacológicos utilizados, tanto por psiquiatras del sistema público como del privado, no se ha logrado obtener una estabilización del estado de ánimo de forma mantenida, produciéndose una grave afectación en su vida laboral y personal. El trastorno que padece la paciente es de carácter crónico y la produce una grave discapacidad para realizar cualquier socio-laboral con normalidad.*

Precisa mantener un tratamiento psicofarmacológico continuado de forma indefinida y realizar controles ambulatorios del mismo ";

- Informe clínico de fecha 20/11/2019 emitido por el Servicio de SALUD MENTAL del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES, en el que se recoge un diagnóstico de " Trastorno bipolar, polaridad depresiva ", y se consigna " Paciente atendida en CSM II desde 2013 de forma continuada. Previamente atendida desde 2008 en ámbito privado. Soltera, menor de 4 hermanos. Padre fallecido en 2003. Convive actualmente con su hermana mayor. Formación como optometrista, ha trabajado como tal. Actualmente sin trabajo y sin cobrar ningún tipo de prestación. En los últimos años, no se ha logrado una estabilidad psíquica que permitiese una actividad laboral normalizada. /.../ Cuadro iniciado con episodios depresivos recurrentes, que luego se combinan con crisis hipomaniacas. Los episodios depresivos a menudo se asocian con manejo de cambios vitales y al menos de las hipomanías ahh relacionado con virajes por pauta antidepressiva, especialmente con velafaxina. Por motivo de padecer el SOP se decidió retirar la pauta de valproato que la paciente tomaba previo a su inicio de seguimiento en Salud Mental. A lo largo de los años las crisis afectivas se han sucedido a pesar de los diversos cambios farmacológicos intentados, combinando pautas estabilizantes (litios, zonisamida, oxcarbacepina) con un amplio espectro de antidepressivos e incluso antipsicóticos tanto con intención estabilizante como para apoyo de un insomnio pertinaz que responde a benzodiazepinas solo de forma parcial. Los episodios depresivos son los más frecuentes, con intensidad variable pero predominio de la anergia, la anhedonia, apatía intensa y abandono personal y de todas sus rutinas, llegando a precisar cuidados de personas del entorno. En 2015 precisó ingreso hospitalario psiquiátrico por ideas de suicidio. No ha llegado a realizar actos autolesivos por esta causa. En los periodos de desestabilización de los que es consciente presenta angustia que hace precisas consultas frecuentes, atenciones urgentes y modificaciones en su tratamiento farmacológico. Tiene tendencia a la racionalización, lo que incrementa sus temores y sufrimiento. En el transcurso de su tratamiento se revelaron hechos vitales negativos potencialmente desestabilizadores que motivaron iniciar tratamiento psicológico de forma continuada. En estos momentos se trabaja la reestructuración de las relaciones intrafamiliares y el afrontamiento de conflictos pasados y presentes para mejorar su autonomía y reducir la dependencia emocional externa. La evolución en este tiempo de tratamiento no ha permitido una estabilización prolongada que permitiese un funcionamiento normalizado. Se han presentado momentos de crisis importantes donde las actividades de la vida diaria se ven afectadas, pasando a ser dependiente del cuidado de su hermana ".

5º) En el Informe de Valoración Médica de fecha 19/12/2019, que obra incorporado al expediente administrativo y que se da por reproducido, se aprecian las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes :

" 1. DIAGNOSTICO PRINCIPAL: F31.9-Trastorno bipolar sin especificación. / 2. DIAGNOSTICO: Trastorno bipolar, polaridad depresiva. / 3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados): Antecedentes personales y familiares: Varios antecedentes psiquiátricos mayores por la rama materna: un tío materno con Esquizofrenia, otro tío materno posiblemente, una tía materna bipolar, una prima materna con esquizofrenia. Otros antecedentes en la vía materna, menos claros, dice que su madre tiene un TP. Natural de Ponferrada, padre ferroviario, menor de cuatro hermanos, escasa relación con su madre, refiere relación difícil. Soltera, sin hijos, vive con su hermana desde hace dos o tres años, antes vivía sola. En la HC de psiquiatría consta que tiene una pareja sentimental desde hace unos meses. Estudios de óptica, refiere inicio de síntomas durante la carrera,

pero la terminó. Trabajó de óptico desde el final de la carrera, no trabaja desde 2013, hizo intento de trabajar en una fase hipomaniaca hace dos años pero la despidieron al mes, disciplinario. Describe su trabajo como gratificante, su deseo sería volver a él un día. Antecedentes psiquiátricos: Seguimiento inicialmente privado desde 2008 (a los 25 años) y en el CSM desde 2013. Largo proceso de seguimiento con revisiones frecuentes, diagnóstico de Trastorno bipolar, en algunas revisiones e ingresos se ha valorado más bien como Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Se describe sobre todo clínica depresiva, con repercusión importante en diversos ámbitos: en la vida personal pérdida de relación sentimental estable hace unos años por la labialidad del humor, abandono laboral que vive con desesperanza, dependencia familiar para su funcionamiento diario y supervisión con conflictos pasados y presentes. Los episodios hipomaniacos aparecieron en alguna ocasión por viraje por pauta antidepressiva con Venlafaxina. El CSM informa de que en ningún momento se consiguió una estabilización suficientemente prolongada como para retomar un funcionamiento normalizado, pese a los diversos cambios terapéuticos. Constan tres ingresos en febrero de 2015 por agudización depresiva con ideación autolítica, en octubre de 2017 por episodio hipomaniaco y el 20/9/18 por intento autolítico, autointoxicación medicamentosa por la que fue descubierta por su hermana, precisó ingreso en UCI y MI, posteriormente en psiquiatría del H. de Jove. Tratamiento actual con Trileptal 300 mg (162-0-162), Sycrest 5 mg al acostarse, Lorazepam 5mg al acostarse y 1 mg si precisa al desayuno, Duloxetina 60 1- 0-0 y psicoterapia. EA: Clínica mayoritariamente depresiva, con periodos hipomaniacos breves, en torno a un mes, suele tener uno al año, los identifica bien. Humor depresivo cada vez más intenso, con dificultades para el autocuidado, descansa sobre su hermana para casi todo. Tiene algunas tareas a realizar (pasear el perro, salir) como actividades terapéuticas. EXP: C.O.C. Abordable. Facies y afecto depresivo, mirada fija, no contacto psicótico, trasmite sufrimiento psíquico. No ansiedad llamativa durante la entrevista, describe periodos sobre todo de angustia. No clínica fóbica. Humor depresivo, apatía, anergia, anhedonia, tristeza vital. Aislamiento social marcado. Dificultades de concentración, memoria, afrontamiento. Discurso correcto, espontáneo, centrado en su sintomatología, interpretativo. No aprecio ideación delirante, no alteraciones sensorio-perceptivas. Ideación autolítica, persistente, moderadamente estructurada. CONCLUSIONES: Paciente con trastorno Bipolar de unos 10 años de evolución, con curso inestable a la vista de la historia clínica de psiquiatría. Clínica sobre todo depresiva, sin conseguirse estabilización duradera, tres ingresos hospitalarios en los últimos años uno de ellos por intento autolítico que precisó ingreso en UCI. Recibe importante medicación psiquiátrica. Exploración compatible con la información recibida de psiquiatría, impresiona de clínica depresiva crónica de intensidad moderada- severa de difícil control. / 4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS: Trileptal 300 mg (162-0-162), Sycrest 5 mg al acostarse, Lorazepam 5 mg al acostarse y 1 mg si precisa al desayuno, Duloxetina 60 1-0-0 y psicoterapia. / 5.- CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales): Las derivadas del cuadro clínico residual".

6º) Consta en autos volante de empadronamiento emitido por la Sección de Registro y Estadística del Ayuntamiento de Oviedo aportado por la parte actora y que se da por reproducida, figura empadronada en el domicilio sito en la C/ DIRECCION000, NUM002, de OVIEDO-CORREDORIA, con otra persona.

7º) La base reguladora de prestaciones es de 1.493,79 euros mensuales para la enfermedad común y la fecha de efectos el 16/01/2020, ascendiendo el complemento de gran invalidez a 689,21 euros.

TERCERO: En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

"Que debo desestimar y desestimo íntegramente la demanda formulada por D^a. Casilda contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería general de la seguridad social absolviendo a los demandados de todas las pretensiones de la demanda".

CUARTO: Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por Casilda formalizándolo posteriormente. Tal recurso no fue objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en fecha 23 de abril de 2021.

SEXTO: Admitido a trámite el recurso se señaló el día 13 de mayo de 2021 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demandante postula el reconocimiento de la situación de gran invalidez o, subsidiariamente, de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común. El INSS había rechazado la petición por no reunir el periodo mínimo de cotización de 15 años, exigido al no encontrarse la trabajadora en situación de alta o asimilada a la de alta.

El Juzgado de lo Social núm. 1 de Oviedo desestimó la demanda. Si bien declara que, a la fecha de solicitud de la incapacidad permanente (4 de diciembre de 2019), la demandante se encontraba en situación asimilada a la alta, considera que <<no cumple el requisito de carencia genérica (que tendría que ser de 5.475 días de cotización, de los que 1.095 días tendrían que estar incluidos dentro de los diez años inmediatamente al hecho causante), dado que solo acredita un periodo de cotización de 4.318 días, de los que 3.709 días son de cotización efectiva y 609 días son asimilados por pagas extras>>.

El recurso de suplicación interpuesto por la trabajadora comienza sosteniendo que tiene la cotización exigida para causar las prestaciones de gran invalidez y de incapacidad permanente absoluta desde la situación asimilada a la de alta. A tal fin, en el primer motivo, por el cauce procesal del Art. 193 c) de la LJS, denuncia la infracción del art. 195.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Tiene razón en sus alegaciones. La sentencia de instancia le exige una cotización mínima de 15 años (5.475 días), que de acuerdo con el Art. 195.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, es muy superior a la que le corresponde dadas las fecha de su nacimiento (NUM000 de 1983) y del hecho causante de la pensión (16 de enero de 2020).

Según la citada norma:

<<En el caso de pensiones por incapacidad permanente, el período mínimo de cotización exigible será:

a) Si el sujeto causante tiene menos de treinta y un años de edad, la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los dieciséis años y la del hecho causante de la pensión.

b) Si el causante tiene cumplidos treinta y un años de edad, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los veinte años y la del hecho causante de la pensión, con un mínimo, en todo caso, de cinco años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En los supuestos en que se acceda a la pensión de incapacidad permanente desde una situación de alta o asimilada a la de alta, sin obligación de cotizar, el período de los diez años, dentro de los cuales deba estar comprendido, al menos, una quinta parte del período de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior y respecto de la determinación de la base reguladora de la pensión, se aplicará lo establecido, respectivamente, en el artículo 197, apartados 1, 2 y 4.>>

La aplicación de estas reglas a los datos indicados sobre la edad de la trabajadora y la fecha del hecho causante determina que necesite reunir un periodo de carencia de 1825 días (5 años), de los que 365 días deben estar comprendidos dentro de los diez años anteriores al 16 de enero de 2020.

Ambos periodos los reúne la demandante, quien acredita un total de 4.318 días con una distribución cronológica, reflejada en el hecho probado primero, que cumple asimismo el requisito de carencia específica.

SEGUNDO.- En los dos siguientes motivos de recurso, por idéntico cauce procesal que el anterior, defiende la concurrencia de las situaciones de incapacidad permanente postuladas en la demanda.

Denuncia inicialmente la infracción del Art. 194.6 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social , en concordancia con los Arts. 11.1 D) y 12.4 de la Orden Ministerial de 15 de Abril de 1969. A continuación, para fundar la pretensión subsidiaria, invoca el Art. 194.5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social , en concordancia con los arts. 11.1 C) y 12.3 de la Orden Ministerial de 15 de Abril de 1969.

El Art. 194.6 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social , en la redacción dada por la Disposición transitoria vigésima sexta del mismo cuerpo legal , regula el concepto de gran invalidez. Entiende que esta situación corresponde a la trabajadora afecta de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Para su reconocimiento no es imprescindible que la persona afectada necesite de modo constante este auxilio de un tercero para la mayoría de los actos habituales cotidianos, pero resulta siempre preciso, según proclama una jurisprudencia reiterada, que no pueda hacer frente sin ayuda a alguna o varias de las acciones encaminadas a

satisfacer una necesidad permanente e ineludible para poder fisiológicamente subsistir o para ejercitar los actos indispensables en la guarda de la dignidad, higiene y decoro que corresponde a la humana convivencia (sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, núm. 827/2019, de 4 de diciembre , y las que cita).

El concepto de incapacidad permanente absoluta se establece en el Art. 194.5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social , en la redacción dada por su Disposición transitoria vigésima sexta, que entiende por tal la inhabilitación completa para todo trabajo, entendida como la existencia de impedimentos físicos o psíquicos presumiblemente definitivos e incompatibles, por sus repercusiones funcionales, con el desempeño regular, eficaz, con rendimiento y sin riesgos añadidos de cualquier actividad laboral o productiva a la que la trabajadora pueda tener acceso en el mercado de trabajo. Ha de tenerse presente, como señala la jurisprudencia, que la prestación del trabajo, aunque sea liviano o sedentario, exige la asistencia diaria al lugar de trabajo y la realización de los servicios en condiciones de producir un rendimiento suficiente y de mantener unos mínimos de atención y diligencia durante la jornada laboral.

Para detectar si estas características se dan, la valoración del estado físico-psíquico de la persona y la determinación de su capacidad residual han de atender a la singularidad de cada caso (sentencia del Tribunal Supremo de 6 de febrero de 1989), es decir, deben tomar en consideración sus características y manifestaciones concretas, sin limitarse a los meros diagnósticos generales. Punto de partida esencial es la necesidad de ajustar el análisis a los datos fácticos recogidos en la sentencia.

En el supuesto ahora sometido a examen, la demandante padece un trastorno que recibe el diagnóstico de trastorno bipolar, polaridad depresiva, con antecedentes psiquiátricos desde el año 2008 y empeoramiento en 2014. La evolución no ha sido favorable, a pesar de los tratamientos ensayados. El recurso pone el acento en la ausencia de estabilización, en los ingresos hospitalarios y en la circunstancia de que es dependiente del cuidado de su hermana.

El cuadro acreditado, sin embargo, no justifica el reconocimiento de gran invalidez. Aunque las descompensaciones psíquicas se han sucedido, con predominio de los episodios depresivos, el informe del Servicio de Salud Mental de 20 de noviembre de 2019 no da cuenta de una situación en la que la pauta normal o frecuente sea el auxilio de un tercero como condición necesaria para la satisfacción de una o varias de las necesidades básicas, incluidas las de autocuidado. Al referir que "se han presentado momentos de crisis importantes donde las actividades de la vida diaria se ven afectadas, pasando a ser dependiente del cuidado de su hermana", indica que son periodos temporales limitados, no una pauta normal o frecuente, como se desprende del informe médico de síntesis de 19 de diciembre de 2019. Este último, elaborado con conocimiento de los antecedentes patológicos y los estudios realizados, recoge la existencia de ingresos hospitalarios en 2015, por agudización depresiva con ideación autolítica; en octubre de 2017, por episodio hipomaniaco; y en septiembre de 2018, por intento autolítico, con intoxicación medicamentosa que precisó asistencia en la UCI y en Medicina Interna. Consigna asimismo este informe el resultado de la exploración médica practicada y las conclusiones:

EXP: C.O.C. Abordable. Facies y afecto depresivo, mirada fija, no contacto psicótico, trasmite sufrimiento psíquico. No ansiedad llamativa durante la entrevista, describe periodos sobre todo de angustia. No clínica fóbica. Humor depresivo, apatía, anergia, anhedonía, tristeza vital. Aislamiento social marcado. Dificultades de concentración,

memoria, afrontamiento. Discurso correcto, espontáneo, centrado en su sintomatología, interpretativo. No aprecio ideación delirante, no alteraciones senso-perceptivas. Ideación autolítica, persistente, moderadamente estructurada. CONCLUSIONES: Paciente con trastorno Bipolar de unos 10 años de evolución, con curso inestable a la vista de la historia clínica de psiquiatría. Clínica sobre todo depresiva, sin conseguirse estabilización duradera, tres ingresos hospitalarios en los últimos años uno de ellos por intento autolítico que precisó ingreso en UCI. Recibe importante medicación psiquiátrica. Exploración compatible con la información recibida de psiquiatría, impresiona de clínica depresiva crónica de intensidad moderada-severa de difícil control.

El deterioro en el estado psíquico de la trabajadora que se pone de manifiesto es sin duda intenso e incompatible con los requerimientos mínimos para el desempeño cualquier profesión u oficio. No vale acudir a criterios teóricos sobre la capacidad laboral, pues el concepto de incapacidad permanente, en el nivel contributivo, tiene como referencia la posibilidad real, no meramente teórica, de realizar con continuidad, eficacia y rendimiento una actividad laboral o profesional. La demandante reúne los requisitos legales del grado de incapacidad permanente absoluta y tiene derecho a percibir la pensión correspondiente, con la base reguladora y la fecha de efectos señalada en la sentencia de instancia.

Por lo expuesto.

FALLAMOS

Estimando parcialmente el recurso de suplicación interpuesto por la demandante, Casilda, debemos revocar y revocamos la sentencia dictada el 22 de febrero de 2021 por el Juzgado de lo Social núm. 1 de Oviedo en el proceso sustanciado a instancias de aquella parte contra el INSS y la TGSS.

Declaramos a la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir desde el 16 de enero de 2020 una pensión vitalicia en cuantía equivalente al 100 por ciento de una base reguladora mensual de 1.493,79 €, más las mejoras y revaloraciones reglamentarias.

Condenamos al INSS al pago de la pensión. Absolvemos a la TGSS, sin perjuicio de sus obligaciones como Servicio Común de la Seguridad Social.

Medios de impugnación

Se advierte a las partes que contra esta sentencia cabe interponer **recurso de casación para la unificación de doctrina**, que habrá de prepararse mediante escrito suscrito por letrado, presentándolo en esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de los diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la misma, y en los términos del Art. 221 de la LRJS y con los apercibimientos en él contenidos.

Tasas judiciales para recurrir

La tramitación del recurso de casación para unificación de doctrina no constituye hecho imponible, y por tanto no se requiere la liquidación de tasas (Consulta vinculante de la Dirección General de Tributos V 3674-23 de 26-12-2013).

Recurso por la Entidad Gestora

Si recurriese la Entidad Gestora condenada, cumpliendo con lo exigido en el Art. 230.2 c) de la LRJS , deberá presentar en la Secretaría de esta Sala, al momento de preparar el recurso, **certificación** acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del mismo, salvo en prestaciones de pago único o correspondientes a un período ya agotado en el momento del anuncio.

Pásense las actuaciones al Sr./Sra. Letrado/a de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la Sentencia.

Así, por esta nuestra Sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.