

NIG: 28.079.00.4-2021/0101463

JUZGADO DE LO SOCIAL NÚMERO 24

De MADRID

Procedimiento 1357/2021

En Madrid, a 19 de julio 2022

D. Jacob Jiménez Gentil, Magistrado del Juzgado de lo Social número 24 de Madrid, tras haber visto los presentes autos en materia de Seguridad Social, seguidos a instancias de D^a. A R C asistida por la letrada D^a. Elva M^a Rodríguez Ruíz, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, representados por la letrada de la Seguridad Social D^a. Ana Belén Mate García, ha pronunciado en nombre del Rey la siguiente

SENTENCIA 545/2022

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 8/10/2021 se presentó demanda que, previo turno de reparto, tuvo entrada en este Juzgado el 14/10/2021.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se señaló fecha para la celebración del acto del juicio, en única convocatoria.

TERCERO.- Con fecha 12/7/2022 tuvo lugar el juicio oral con la comparecencia de ambas partes que, después de alegar los hechos y fundamentos que estimaron pertinentes a su derecho y practicar la prueba admitida, solicitaron oralmente que se dictase sentencia de acuerdo a sus intereses.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D^a. A. R. C., con DNI 001910456F nacida el 17/12/1959, figura afiliada a la Seguridad Social con número 28/02715207/74 dentro del Régimen General, siendo su profesión habitual reconocida por el EVI la de “personal de limpieza”.

SEGUNDO.- La trabajadora se encontró en situación de IT desde el 23/10/2019.

Con fecha 27/4/2021 el EVI propuso a la Dirección Provincial del INSS, en el seno del Expediente de I.T. 28-2019-00542317/29, iniciar un expediente de incapacidad permanente.

TERCERO.- Iniciado el procedimiento para el reconocimiento de Incapacidad Permanente a instancia del INSS, el 6/5/2021 la Dirección Provincial dictó resolución denegando la incapacidad permanente solicitada por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral.

Dicha resolución se dictó previo el Informe Médico de Síntesis del 28/10/2020 que, entre los datos de la historia clínica de la demandante recogió “...AP: fibromialgia severa. Tendinitis y tendinosis hombros. Trocanteritis. Tendinitis y ganglión en muñeca izquierda. Dermatitis de contacto al níquel, caucho y carbas, que la condiciona en su trabajo. Vista hace años por hernias cervicales. Ahora mismo dolor cervical y mareos. Gran inestabilidad. Imposible realizar actividades con los miembros superiores, especialmente peor el izquierdo” y como conclusiones, recogió: “VPIT abierto: Dolor cervical y mareos. Limitación a la separación de MSI. Dolor lumbosacro intenso que le limita la deambulación. Sin indicación quirúrgica en la actualidad, pendiente de PPCC por parte de neurocirugía. Pendiente de prórroga con fecha de revisión 12/2020”.

El 27/4/2021 se emitió el Dictamen Propuesta del EVI que recogió, como cuadro clínico residual el siguiente: “Fibromialgia. Cervicobracalgia izq: HD C4-C5 y C5-C6, espondiloartrosis cervical. Espondiloartrosis lumbar: protusión L5-S1. Estado depresivo reactivo a patología médica”.

CUARTO.- Contra la resolución por la que se denegó el derecho a la pensión de incapacidad permanente, se formuló reclamación previa el 27/5/2021, que fue desestimada por resolución de 29/11/2021, confirmatoria de la anterior.

QUINTO.- En el informe médico del Doctor Joubin Keyhani Vaghefi de 26/6/2022, aportado como documento nº 3 del bloque de la actora, cuyo íntegro contenido debe darse por reproducido, se alcanzaron las siguientes conclusiones:

“1. La paciente sufre varias patologías, como son fibromialgia, patología degenerativa a nivel de la columna vertebral, con limitación para moverse y con prohibición expresa por el neurocirujano para realizar movimientos que suponen una condición de imposibilidad para para desarrollar cualquier profesión.

2. Las limitaciones en la movilidad de sus extremidades superiores, su inestabilidad, su estado mental con depresión severa, como definen los psiquiatras supone agravación de su estado, lo que es incompatible con el desarrollo profesional. No hay mejoría clínica de la paciente en ningún documento que acredite mejoría compatible con poder trabajar.” Folios 125 a 128 de los autos.

El Doctor Joubin Keyhani Vaghefi declaró que D^a. A R C se encuentra en tratamiento en la Unidad del Dolor y que la medicación que tiene pautada le afecta a la concentración.

SEXTO.- En el informe del Hospital Universitario La Paz, obrante al folio 115 de los autos consta: “se encuentra de baja por clínica depresiva intensa en relación con su limitación por su patología física con ideas autolíticas...”

SÉPTIMO.- La actora ha cotizado a la Seguridad Social según las bases aportadas por la demandada, que arrojan una base reguladora mensual de la invalidez permanente que ha sido solicitada de 1.055,12 €, siendo el porcentaje del 100% para la IPA, o del 75% para la IPT, subsidiariamente solicitada, atendida la edad de la demandante.

La incontrovertida fecha de efectos de la prestación solicitada sería, para el caso de estimarse la demanda, la del 29/4/2021 sin perjuicio de las regularizaciones con prestaciones incompatibles.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En el presente caso, en la demanda se reclama el reconocimiento de la incapacidad permanente en grado de incapacidad permanente absoluta, o subsidiariamente en grado de total, frente a la denegación por el INSS de cualquier grado de incapacidad.

De conformidad con lo previsto en la Disposición transitoria vigésima sexta de la LGSS, sobre “Calificación de la incapacidad permanente”, hasta que no se desarrolle reglamentariamente el artículo 194 será de aplicación la siguiente redacción:

Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

“1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.*
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.*
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.*
- d) Gran invalidez.*

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento

en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto 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."

Como señala la Sentencia de la Sala de lo Social de Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 2ª, de 4 de noviembre de 2015, "...se ha de significar que tres son los rasgos configuradores de la incapacidad permanente en nuestro Sistema de Seguridad Social (...):

1. Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), o lo que es lo mismo, que se puedan demostrar o constatar médicamente de forma indubitada, no pudiendo por ello estarse a meras manifestaciones subjetivas del interesado.

2. 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".

3. Que las reducciones sean graves, disminuyendo o anulando la capacidad laboral en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento normal para la profesión habitual (incapacidad permanente parcial) o la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma (incapacidad permanente total), hasta la abolición

de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer (incapacidad permanente absoluta)”.

SEGUNDO.- Frente a la decisión de la Entidad Gestora denegando el reconocimiento de cualquier grado de invalidez permanente a la actora, se presenta demanda reclamando el reconocimiento de la invalidez en grado absoluto y subsidiariamente total, con fundamento en una incorrecta calificación de las patologías de la actora. Y lo hace partiendo de los mismos informes médicos y pruebas diagnósticas que ya se han manejado en el expediente, pero interpreta, con base en el posterior informe médico del Doctor Joubin Keyhani Vaghefi -y en cierto modo también en los elaborados por los propios Médicos Evaluadores e Inspectores-, que la valoración de las dolencias que esos informes y pruebas objetivan, puestas en relación con la capacidad profesional común de cualquier profesión reflejan una imposibilidad cierta de realizar una actividad profesional en condiciones lógicas de exigibilidad, poniendo el acento especialmente en la dificultad/imposibilidad de mantener el tratamiento con las exigencias físicas y psíquicas de cualquier profesión reglada.

El hecho médico ha quedado claramente identificado desde el conjunto de los informes médicos concurrentes en el expediente administrativo y en el procedimiento, pero no por lo recogido en el Dictamen Propuesta del EVI sino en el Informe Pericial del Doctor Joubin Keyhani Vaghefi, siendo por tanto la identificación definitiva la que se refleja en el Hecho Probado Quinto, obtenido de ese conjunto médico que se define con un conjunto de dolencias sobre las que no hay duda ni discrepancia en su identidad.

Por su detalle y posterioridad en el tiempo de su diagnóstico, se ha de preferir la descripción del cuadro clínico ofrecido por el perito de parte sobre el que mantiene el EVI porque aquél concuerda, además, con las diferentes patologías y limitaciones consignadas en los Hechos Probados Quinto y Sexto -de donde resultan, según informes del SPS, el trastorno depresivo mayor grave y la fibromialgia severa-, y con la evaluación de la historia clínica que se realiza en el IMS por los médicos evaluadores, haciendo constar la gravedad de las patologías de la demandante.

En esa descripción, según los informes y es algo indiscutible, la paciente sufre una grave patología física en la espalda, tanto a nivel cervical como lumbar. Además, sufre la

fibromialgia, calificada como severa, y han de valorarse los opioides que la demandante tiene pautados y el trastorno depresivo mayor grave, pues están acreditados los intentos autolíticos de la actora, todo lo cual hace que las limitaciones sufridas por la demandante son verdaderamente relevantes.

Las limitaciones físicas y psíquicas de la actora son evidentes y no precisan, por notorias, de mayor análisis que el ya recogido en el informe pericial del Doctor Joubin Keyhani Vaghefi. Las citadas limitaciones conllevan una grandísima dificultad para el mantenimiento de una rutina y horario laboral normalizado, de desplazarse hasta el centro de trabajo o de mantener la atención mientras siga teniendo pautada la fuerte medicación contra el dolor, consistente en opioides.

En esta situación es difícil admitir que en el conjunto laboral imaginable haya un campo residual lo suficientemente versátil como para encontrar actividades laborables compatibles con el estado médico de D^a. A R C , entendiendo que no solo debe concurrir la posibilidad ideal y objetiva de su realización, sino que debe ser posible con un resultado normalizado y cuya realización pueda hacerse conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia y con rendimiento económico aprovechable, que le va a exigir cualquier empleador; así como que no se trata de agotar el universo profesional imaginable para encontrar una profesión o actividad que podría llegar a realizar, sino de comprobar si la capacidad ha quedado tan reducida que no pueda encajarse al trabajador en el mundo laboral común con garantía de resultado y con rendimiento económico aprovechable que haya de exigir cualquier empleador. Tampoco puede exigirse a un trabajador que realice una actividad que ponga en riesgo evidente su integridad física o vida, y en el estado actual de la demandante cualquier actividad imaginable le llevaría a un riesgo inasumible, en relación con circunstancias adversas del ámbito laboral para el tratamiento médico que precisa su enfermedad.

Por ello, debe estimarse la demanda con el reconocimiento de una invalidez permanente en grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a percibir una pensión mensual del 100% de la base reguladora y fecha de efectos fijados en el Hecho Probado Séptimo.

TERCERO.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Vistos los artículos citados y demás preceptos de general y pertinente aplicación, procede el siguiente

FALLO

ESTIMO la demanda formulada por D^a. A. R. C. contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social y, en consecuencia,

DECLARO a aquella en situación de invalidez permanente, en grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, con derecho a percibir una pensión mensual del 100% de la base reguladora de 1.055,12 €, con fecha de efectos del 29/4/2021, sin perjuicio de las regularizaciones a que haya lugar con prestaciones incompatibles, condenando a las demandadas a estar y pasar por tal declaración.

Notifíquese la presente 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 Madrid debiendo en su caso, anunciar el propósito de hacerlo dentro de los CINCO DÍAS siguientes a la notificación de la misma de conformidad con lo dispuesto por los artículos 194 y siguientes de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, siendo indispensable que el recurrente que no goce del beneficio de justicia gratuita acredite, al anunciar el recurso, haber consignado la cantidad objeto de la condena, que podrá sustituirse por el aseguramiento mediante aval bancario. La consignación deberá efectuarse en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado en la entidad Banco Santander, en la c.c.c 0049-3569-92-0005001274, y al concepto clave 25220000000135721. Se significa además que todo el que sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo, beneficiario del régimen público de la Seguridad Social o de justicia gratuita, intente interponer recurso de suplicación, deberá efectuar un depósito de TRESCIENTOS EUROS, que ingresará con independencia a la consignación en su caso, en la indicada cuenta y concepto, debiendo el recurrente hacer entrega del resguardo acreditativo en la Secretaría del Juzgado, al tiempo de interponer el recurso de suplicación

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

PUBLICACIÓN. – En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr. Magistrado que la dictó, celebrando Audiencia Pública. Doy fe.