



**Juzgado de lo Social
de Girona (UPSD social)
Girona**

1/6

Procedimiento: Incapacidad permanente por EC o ANL /2012
NIG :

Parte actora:

Parte demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS) y
TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL

IL·LUSTRE COL·LEGI PROCURADORS DELS TRIBUNALS - GIRONA	
RECEPCIÓ	NOTIFICACIÓ
10 ABR. 2014	11 ABR. 2014
Artículo 151.2	LEC. 1/2000

SENTENCIA Nº

/2014

En Girona, a 2 de abril de 2014

Vistos por mí, Magistrado Juez del Juzgado
de lo Social número de Girona, los autos sobre incapacidad permanente seguidos
en este Juzgado bajo el número de registro arriba indicado, a instancias de -
frente al INSS y TGSS, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 23/09/2012 la actora interpuso demanda en la que interesaba que se la declarara en situación de incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total derivada de enfermedad común.

SEGUNDO.- El día señalado para la celebración de la vista, comparecieron todas las partes.

En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada. La parte demandante desistió de la pretensión formulada contra la TGSS. Practicada la prueba propuesta y admitida, se concedió la palabra a las partes para que formularan conclusiones tras lo cual fue declarado el juicio visto para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante, , nacida el , se encuentra afiliada al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos con NASS . Su profesión habitual es la de masajista (expediente administrativo).

SEGUNDO.- Tramitado el correspondiente expediente administrativo para la valoración del estado secular de la actora, ésta fue reconocida médicamente,



2/6

emitiéndose dictamen por el ICAM en fecha 18/05/2012 con el siguiente resultado: "SDE FATIGA CRONICA III/IV. FIBROMIALGIA MODERADA. SHQM LLEU. DISTIMIA. MENISCOPATIA GENOLL DRET. SDE SUBACROMIAL" (folios 197 y 198).

TERCERO.- En fecha 23/05/2012 el INSS dictó resolución considerando que no procedía declarar a la demandante en ningún grado de incapacidad permanente (folio 188).

CUARTO.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada.

QUINTO.- La demandante acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora mensual de la prestación en caso de IPT y IPA asciende a 1.015,87 €, con fecha de efectos desde que se tenga lugar su baja en el RETA (no controvertido).

SEXTO.- La demandante presenta las siguientes secuelas: Síndrome de fatiga crónica grado III/IV, fibromialgia severa intensidad grado III; síndrome de hipersensibilidad química múltiple de ligera intensidad; síndrome miofacial; síndrome seco; manifestaciones de la esfera neurovegetativa y trastorno depresivo crónico; osteoporosis; artropatía degenerativa con leve reducción foramidal bilateral L5-S1 y espondilodiscartrosis desde L2-S1 con discopatía de C3-C6 con osteofitos marginales y protusiones discales que obliteran el espacio subaracnoideo anterior con discreta uncoartrosis C5-C6 bilateral; en ambos hombros signos de bursitis subacromiosubdeltoidea y entesopatía crónica de la inserción del supraespinoso (dictamen ICAM, informe pericial de parte la actora y documentación médica complementaria, fundamentalmente la obrante en folios 521 a 560).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la crítica valoración de la prueba practicada.

SEGUNDO.- La parte actora interesa que se la declare en situación de incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total. El art. 137.5 de la LGSS establece que se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña desarrolla la doctrina en materia de incapacidad permanente absoluta en la sentencia de 10 de diciembre de 2004 en la cual se indica que "la configuración que de la incapacidad permanente absoluta efectúa el citado precepto [art. 137.5 LGSS] ha llevado a la jurisprudencia a interpretar que la declaración del mismo ha de efectuarse con un criterio restrictivo por las consecuencias negativas que conlleva, tanto para el trabajador, como para la sociedad, de modo que sólo se pueda acceder a tal pretensión cuando se compruebe una situación patológica de grave alteración de salud que anule



3/6

radicalmente cualquier posibilidad de actuación en el mundo laboral, atendiendo exclusivamente a las secuelas anatómico-funcionales y / o psíquicas, en su caso; ahora bien, ello no significa que el artículo 137.5º de la LGSS deba ser interpretado mediante un entendimiento literal y rígido sin más del tenor de sus palabras, lo que provocaría una evitación de su posibilidad de aplicación real, sino que, por el contrario, sin perder de vista la objetividad que el tenor literal comporta, el propio Tribunal Supremo ha señalado que teniendo en cuenta los antecedentes históricos, espíritu y finalidad del precepto, conforme a las reglas interpretativas establecidas por el artículo 3º del Código Civil, el grado de incapacidad permanente absoluta ha de ser reconocido no sólo al trabajador que carezca de toda posibilidad física de llevar a cabo cualquier quehacer laboral, sino también a aquel que, pese a conservar algunas aptitudes para actividades muy concretas, no tenga facultades reales de consumir con cierta eficacia y rentabilidad, exigibles en toda actividad laboral, las tareas que componen cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el mercado de trabajo”.

Lo anterior lleva al TSJ de Cataluña a interpretar el art. 137.5 LGSS en el sentido de que “han de valorarse, más que la índole y naturaleza de los padecimientos determinantes de las limitaciones que generan, estas limitaciones en si mismas, en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar sin posibilidad alguna de realizar una actividad laboral a quien las sufre, aunque sea la más simple de las actividades, y en el bien entendido de que no puede valorarse como capacidad residual aquélla que únicamente permita la realización de actividades esporádicas o de carácter marginal” (entre otras muchas, SSTSJ de Cataluña de 22 y 12 de enero de 2010).

Dispone el art. 137.4 de la LGSS que 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.

Como señala el Tribunal de Justicia de Cataluña en sentencia de 23 de enero de 2009, entre otras muchas, “toda declaración de incapacidad permanente exige de la concurrencia de dos elementos: a) la existencia de unas lesiones cuya gravedad en sí misma pueda determinar ciertas limitaciones a quien las padece, y b) la conexión entre dichas lesiones y el trabajo desempeñado por quien las sufre, lo cual obliga a examinar las tareas que configuran el profesiograma laboral del afectado. De este modo, puestas en relación lesiones y tareas a desempeñar por el trabajador, puede concluirse si las exigencias psicofísicas de su trabajo son o no incompatibles con su estado de salud y, por tanto, determinar su ineptitud para continuar ejecutándolo en las condiciones en las que venía prestándolo hasta la manifestación de aquéllas, calificado legalmente como incapacidad permanente en los términos que define el vigente artículo 136 de la Ley General de la Seguridad Social y valorado en alguno de los grados enumerados en el artículo 137 y definidos por la redacción de dicho precepto que transitoriamente mantiene la Disposición Transitoria 5º bis de dicho texto legal”.

Por otra parte debe tenerse en cuenta lo declarado por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 13 de julio de 2009 que señala que “la declaración de incapacidad debe tener en cuenta la realidad concreta del enfermo y su capacidad funcional residual en términos de habitualidad, rentabilidad, profesionalidad, rendimiento y eficacia durante toda una jornada laboral, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una



4/6

empresa, en régimen de dependencia de un empresario, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros”.

TERCERO.- En el acaso de autos, tanto el dictamen del ICAM como el único informe pericial aportado a las actuaciones, que fue el de la parte demandante, coinciden en señalar que la actora padece síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y síndrome de hipersensibilidad química.

En cuanto a la fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, procede indicar que dadas las especiales características de dichas patologías, que como es sabido producen síntomas difícilmente comprobables de manera objetiva, para apreciar que el demandante padece tales enfermedades es preciso que conste un diagnóstico preciso y concreto resultado de un estudio y seguimiento riguroso, realizado por un facultativo ajeno al procedimiento, preferiblemente adscrito a un centro público.

Como ha puesto de manifiesto el TSJ de Catalunya en sentencias de 3/05/2010 (rec. 2174/2009) y 19/06/2012 (rec. 6448/2011): "Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones, hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le resta capacidad alguna(STS de 29-09-1987), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos(STS de 6-11-1987), sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico exclusivamente(STS de 23-3-1987, 14-4-1988, entre otras), debido a que tales circunstancias han de tomarse en consideración en la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS de 16-12-85).

Respecto al síndrome de fatiga crónica, ésta es una afección compleja y debilitante, caracterizada por una fatiga intensa que no remite tras el descanso en cama y que puede empeorar con la actividad física o mental. Según los diversos estudios médicos sobre dicha enfermedad, para alcanzar el diagnóstico es necesario cumplir los siguientes criterios: a) padecer una fatiga crónica grave durante seis o más meses que no sea consecuencia de ninguna dolencia conocida; b) presentar cuatro o más de los siguientes síntomas: deterioro sustancial de la memoria o la concentración a corto plazo, faringitis o amigdalitis, nódulos linfáticos sensibles, mialgias, altragias múltiples sin hinchazón o eritema, cefaleas de una clase e intensidad no sufrida anteriormente, alteración del sueño y malestar que persiste 24 horas después de un esfuerzo. Y tales síntomas tienen que haberse presentado, persistente o recurrentemente, durante un mínimo de seis meses y no haber antecedido a la fatiga; c) sintomatología neurovegetativa como por ejemplo disestesias y parestesias en extremidades; d) sintomatología inmunológica, como por ejemplo odinofagia de repetición.

Respecto a la fibromialgia, ésta es una enfermedad crónica reconocida por la OMS ya desde 1992. Es una enfermedad de etiología desconocida que se desencadena a partir de una enfermedad vírica o bacteriana, una situación traumática u otras causas, y en la que el estrés juega un importante papel de agudización de la enfermedad. Además de ser una enfermedad crónica, es discapacitante y puede llegar a producir incapacidad para el normal funcionamiento en la vida diaria en



5/6

aquellos enfermos que alcanzan un nivel severo o grave de la enfermedad. Los criterios de diagnóstico son: a) dolor difuso al menos durante tres meses y que afecten tanto al lado derecho como al izquierdo del cuarto y hacia arriba o por debajo de la cintura. Dolor en el esqueleto axial; b) puntos dolorosos, identificándose 18 puntos de dolor repartidos en 9 pares a ambos lados del cuerpo, considerándose que si son positivos 11 de los 18 puntos, el paciente tiene dolor difuso, y se han descartado otras patologías, el diagnóstico es claro respecto la fibromialgia".

En sentencia del TSJ de Catalunya de 19/06/2012 (rec. 7924/2011) se resume la doctrina de la Sala en relación con las referidas patologías en los siguientes términos: "La fibromialgia puede oscilar desde la absoluta imposibilidad de realizar tareas tan livianas como levantar o asir un objeto e escaso peso, pasando por la limitación exclusivamente para esfuerzos intensos por aparecer un cansancio precoz, y hasta la inexistencia de repercusión funcional alguna, al ser posible el desarrollo de las actividades cotidianas sin interferencia del dolor músculo-esquelético (STSJ Catalunya de 10 de diciembre de 2005), habiéndose apreciado el grado de absoluto de incapacidad en los casos en que existe una severidad notoria de la fibromialgia : STSJ, Social sección 1 del 03 de noviembre del 2010 Recurso: 1120/2010 STSJ, Social sección 1 del 22 de abril del 2010 Recurso: 3575/2009 4622/2012).

Descendiendo al supuesto de autos, cabe apreciar que en el mismo a partir de los informes médicos aportados a la causa, especialmente los emitidos por la Unidad de Fatiga Crónica del Hospital : de Barcelona, de la Unidad de Seguimiento del SFC del Centro Médico y de la Xarxa de Salut Mental se deduce que la actora padece síndrome de fatiga crónica grado III/IV y fibromialgia de severa intensidad grado III, que se traduce en episodios de fatiga ante esfuerzos ordinarios. Las referidas patologías se hallan asociadas a un síndrome de hipersensibilidad química múltiple de ligera intensidad, síndrome miofacial y síndrome seco, así como a manifestaciones de la esfera neurovegetativa y trastorno depresivo crónico sin respuesta al tratamiento. Lo anterior determina que la actora se halla impedida para desarrollar cualquier tipo de actividad laboral, pues según pone de manifiesto la perito de la actora las patologías que padece la demandante suponen una afectación vital severa, lo cual viene corroborado por los expresados informes médicos de especialistas aportados a las actuaciones. Queda acreditado de este modo que el demandante tiene muy afectada su capacidad laboral, no pudiendo realizar en condiciones de un mínimo de profesionalidad cualquier actividad profesional, no siendo previsible una evolución positiva, por lo que procede estimar íntegramente la demanda.

CUARTO.- A tenor de lo prevenido en el artículo 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta sentencia cabe recurso de suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

En virtud de lo expuesto,

FALLO

Que estimando la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en



6/6

consecuencia, declaro a la referida demandante en situación de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común, condenando al INSS a estar y pasar por tal declaración así como a que abone a la actora una prestación económica del 100% de la base reguladora de 1.015,87 euros mensuales, más sus mejoras y revalorizaciones legales, con efectos desde el día en que la actora cause baja en el RETA con posibilidad de revisión a partir del 25/05/2013.

Acuerdo tener a la parte actora por desistida de las pretensiones dirigidas frente a la TGSS.

Notifíquese la presente resolución a las partes informándoles de lo siguiente:

-Para impugnar esta resolución, hay que anunciar el recurso de suplicación ante este órgano en el plazo de cinco días hábiles a contar desde el siguiente al de la notificación.

- Para poder recurrir es indispensable que la parte que no ostente el carácter de trabajador o cusahabiente suyo, beneficiario de la Seguridad Social o no goce del beneficio de justicia gratuita, al anunciar el recurso acredite haber consignado el importe de la condena en la cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Juzgado, abierta en el Banco Santander (c.c número) y para el ingreso por transferencia (IBAN), pudiendo sustituir la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario, en el que deberá hacerse constar la responsabilidad solidaria del avalista, y asimismo, al interponer recurso deberá acompañar resguardo acreditativo de haber efectuado el depósito de 300 euros en la cuenta indicada, todo ello según disponen los arts. 229 y 230 de la LRJS.

-Si se realizaran dos ingresos simultáneos sería obligatorio efectuar dos operaciones distintas de imposición

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

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido pronunciada y publicada por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez que la dictó el mismo día de su fecha y en Audiencia pública; se incluye el original de esta resolución en el libro de Sentencias, poniendo en los autos certificación literal de la misma. Doy fe.