RECLAMACION PREVIA

A LA DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID.

DOÑA Mª , mayor de edad, con N.I.F. nº y con domicilio en Madrid, C/ C.P.2 , ante la Dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Madrid comparece y como mejor proceda en Derecho, **DICE:**

Que mediante el presente escrito formula **RECLAMACION PREVIA** a la vía Jurisdiccional Social, frente a la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 3 de marzo del 2014, por la que se resuelve aprobar la prestación por incapacidad permanente en grado de Absoluta para toda profesión u oficio, estimando tal resolución no ajustada a derecho y lesiva para sus intereses, **IMPUGNADOSE** la misma, por considerar estar afecta a un **GRADO DE "GRAN INVALIDEZ",** basando tal impugnación en los siguientes,

MOTIVOS

Primero.- Que junto a la resolución del INSS, por la que se resuelve aprobar con fecha 3 de marzo de 2014 una prestación en grado de Absoluta para toda profesión u oficio, se adjunta el dictamen propuesta de fecha 11 de febrero de 2014, por el que se determina el cuadro clínico residual:

" Esclerosis Múltiple secundariamente progresiva"

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

" Actualmente limitada para toda actividad laboral".

En este dictamen propuesta no se recogen las limitaciones funcionales que presenta la compareciente que muestra una completa dependencia de terceras personas para los actos más básicos de la vida diaria. Las secuelas y limitaciones funcionales se objetivan en los documentos médicos que se aportan como **documentos nº 1, 2 Y 3:**

1.- En fecha 19 de diciembre de 2012 desde el Servicio de Neurología del Hospital se emite informe clínico que refleja lo siguiente:

Enfermedad Actual: Mujer de 38 años, en seguimiento en este servicio por Esclerosis Múltiple desde el año 2002, con tratamiento inmunomodulador desde el 01/08/2003, suspendido por ineficacia. Además **desde febrero de 2010 nota empeoramiento progresivo independiente de los brotes.** Vista en la Unidad de Esclerosis Múltiple por primera vez en julio de 2011 se decide cambio de medicación **como tratamiento de uso compasivo que empieza el 11/06/2012**. El 26/11/2012 ingresa para realización de RM craneal, por síntomas de **pérdida de fuerza y sensibilidad en MID, disartria y dificultad para la concentración.** Se descarta LMP y se le pone tratamiento con esteroides intravenosos a altas dosis y posterior pauta oral descendente.
En la actualidad presenta empeoramiento progresivo, necesitando ayuda bilateral para caminar 10-20 m. Dificultad en el inicio de la micción y cansancio acusado. Además espasticidad muy marcada en MMII, por lo que se inicia tratamiento rehabilitador y antiespástico.

Exploración Clínica:
Neurológico: Paresia proximal 3/5 global en MID y 4/5 global en MII.
Espasticidad grado III de Aswhroth en MID y grado II en MII. Marcha con ampliación de la base de sustentación, paretoespastica de predominio derecho**, con necesidad de ayuda de un bastón y una persona.**
Babinski bilateral. Hipoestesia L2 S1 MID. Disinergia D-N bilateral. Atrofia papila derecha, con AV 20/20 bilateral. Dificultad en el inicio de la micción. Disartria moderada. Enlentecimiento en el procesamiento de datos nuevos y dificultad en la concentración. EDSS: 6,5.

Exploración Complementaria:
RM Craneal (28/11/2012): Incontables lesiones en T2 (aproximadamente 51), más de 20 periventriculares, por lo menos 30 en T1, 4 en fosa posterior, 9 yuxtacorticales, 3 en cuerpo calloso

DIAGNOSTICO: Esclerosis Múltiple secundariamente progresiva

2.- En fecha 11 de diciembre de 2013 desde el Servicio de Neurología del Hospital emite informe clínico que refleja lo siguiente:

Paciente con esclerosos Múltiple Secundariamente Progresiva. Ha empeorado claramente en los últimos 6 meses con gran dificultad para cualquier actividad con mano y brazo derecho (escribir, ordenador, aseo personal, etc …) y marcha. PRONOSTICO PESIMO

3.- En fecha 8 de abril de 2014 desde el Servicio de Neurología del Hospital se emite informe clínico que refleja lo siguiente:

Enfermedad Actual: **En la actualidad presenta empeoramiento progresivo, necesitando ayuda bilateral para caminar 10-20 m. y ayuda para las actividades diarias como el aseo y el vestido en parte por la paresia y en parte por la espasticidad**. En la mayoría de los trayectos precisa utilizar silla de ruedas. Dificultad en el inicio de la micción y cansancio acusado. Además espasticidad muy marcada en MMII, por lo que se inicia tratamiento rehabilitador

y antiespastico. Presenta disartria y enlentecimiento en el procesamiento de datos, así como dificultad en la concentración.

DIAGNOSTICO: Esclerosis Múltiple Secundariamente Progresiva.
EVOLUCION: **La paciente presenta una progresión clínica lenta de discapacidad presentando dependencia completa para las actividades básicas de la vida diaria.**

Segundo.- Que con fecha 11 de diciembre de 2013 el Instituto Nacional de la Seguridad Social elabora INFORME MEDICO DE EVALUACION DE INCAPACIDAD LABORAL en relación a la compareciente.

En relación a las Limitaciones Orgánicas y Funcionales:
Acude acompañada de su marido con muleta de apoyo en mano izda. **Gran inestabilidad, no mantiene bipedestación por sí misma**, pérdida de fuerza en MSD y MID. Refiere dificultad en la capacidad de atención y concentración. Dificultad en inicio de la micción. Índice de Barthel realizado en consulta (26-11-13):50.

En fecha 10 de enero de 2014 el Instituto Nacional de la Seguridad Social elabora un nuevo INFORME MEDICO DE EVALUACION DE INCAPACIDAD LABORAL en relación a la compareciente.

En relación al Juicio clínico laboral se expresa: Informe Neurología 11-12-13: **Ha empeorado claramente en los últimos 6 meses con hemiparesia derecha 3/5 y gran dificultad para cualquier actividad con mano y brazo dcho. (escribir, ordenador, aseo personal) y marcha. PRONOSTICO PESIMO. Propuesta al EVI: Limitación para la realización de una actividad reglada en general**

Se aporta informe como **documento nº 4**

Tercero.- Que en el momento del reconocimiento de la prestación por incapacidad permanente en grado de Absoluta, la profesión habitual de la compareciente era la de empresa familiar (autónoma)

Cuarto.- Que con carácter previo al reconocimiento de las prestaciones de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta permaneció de baja por Incapacidad Temporal desde el 26/11/2012 tal como consta en el Dictamen Propuesta que será aportado más adelante.

Quinto.- Que como consecuencia de sus limitaciones funcionales desde la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid se emite resolución de fecha 15/10/2013, de reconocimiento de la situación de DEPENDENCIA, aprobándose un programa individual de atención a la compareciente integrada por:

- Servicio de ayuda a domicilio intensivo de 46 horas al mes
- Servicio de tele asistencia domiciliario

Se adjunta resolución como **documento nº 5**

Sexto.- Que como consecuencia de las limitaciones que tiene en su actividad diaria ha solicitado el reconocimiento del grado de discapacidad regulado por el RD 1971/1999 de 23 de diciembre y la orden 710/2000 de 8 de mayo de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, siendo reconocido mediante resolución de fecha 5 de agosto de 2013 **un grado de discapacidad del 76%.**

En el dictamen técnico facultativo de igual fecha, que se aporta junto a la resolución se refleja que presenta en el momento del reconocimiento:

*1.- **Disartria por Esclerosis Múltiple de etiología Idiopática***

*2.- **Trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo de etiología psicógena***

3.- Trastorno de coordinación y equilibrio por Esclerosis Múltiple de etiología Idiopática

Correspondiéndole por esos conceptos un grado de limitación en la actividad global del 72% y por factores sociales complementarios un total de 4 puntos, con reconocimiento de existencia de dificultad de movilidad.

Se adjunta como **documento nº6 y 7** resolución de reconocimiento de grado de discapacidad y dictamen técnico facultativo que refleja las limitaciones que tiene.

Séptimo.- Tras presentar la solicitud de reconocimiento de prestaciones por incapacidad permanente de carácter contributivo en el INSS, la compareciente recibe resolución de fecha 3 de marzo de 2014, notificada el 13 de marzo de 2014, por la que se reconoce la prestación por incapacidad permanente en grado de Absoluta para toda profesión u oficio y a dicha resolución se acompaña el Dictamen Propuesta mencionado en el motivo primero de este escrito y los cálculos relativos a la base reguladora de la pensión por importe de 2.204,90 euros correspondiéndole un porcentaje del 100% de la misma.

Se adjunta como **documento nº 8,9 y 10,** resolución estimatoria de la prestación por incapacidad permanente absoluta, dictamen propuesta y base reguladora.

Octavo.- Que la contingencia que motiva la prestación de incapacidad permanente es enfermedad común.

Noveno.- No ofrece duda alguna que las secuelas y limitaciones funcionales que se acreditan en la compareciente resultan claramente subsumibles dentro del concepto de Gran Invalidez, que necesariamente debe conectarse con la enumeración de los actos

esenciales de la vida que se formulan en el artículo 137.6 de la LGSS , debiendo entenderse que basta la imposibilidad de realizar uno cualquiera de tales actos esenciales, para que, dándose la necesidad de la ayuda externa, se pueda efectuar la declaración de Gran Invalidez (SSTS 23-3-88) describiéndose en la jurisprudencia el "acto esencial para la vida" como el preciso "para la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible, para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellas actividades indispensables en la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamental para la buena conciencia".

La Sala Cuarta del Tribunal Supremo, conceptúa la gran invalidez como la situación del que, en razón a las graves dolencias que le afectan, con los consiguientes disfuncionalismos, se haya imposibilitado de realizar por sí los actos esenciales de su vida fisiológica e integral, necesitando en todo caso la ayuda de una tercera persona "para los actos que exige la dignidad humana" (SSTS de 9 de febrero y 14 de julio de 1989) definiendo el artículo 137.6 citado como infringido a la situación de gran invalidez como la propia de quien requiere el auxilio de otra persona para los actos esenciales de la vida humana, entre las que desde luego figura no solo la de someterse a un adecuado control médico sino la previa aceptación de la condición de enfermo y la conciencia acerca de la importancia trascendental de una buena administración del tratamiento prescrito o, lo que es lo mismo, la conciencia sobre el enorme riesgo que puede llevar aparejado un olvido o una actitud desidiosa e irresponsable a la hora de medicarse para prevenir los efectos perniciosos que se desencadenarían sin duda alguna, por la falta de rigurosidad en la administración de medicación.

La compareciente presenta secuelas permanentes que imponen la asistencia de una tercera persona para realizar actos como los que a continuación se describen:

- Precisa asistencia para mantenerse en pie por si misma ya que no es capaz de mantener el equilibrio.
- Precisa asistencia para desplazarse ya que no puede hacerlo por si misma.
- Precisa asistencia para levantarse de la cama, para levantarse o sentarse en una silla, etc ...
- Precisa asistencia para el aseo personal ya que carece de equilibrio, movilidad y fuerza en piernas y brazos no siendo posible su aseo de forma y manera autónoma, precisando ayuda en la ducha o en la bañera, para peinarse, cortarse las uñas, secarse el pelo y el cuerpo y limpieza post-deposición
- Precisa asistencia para comer, para realizar cualquier acción que precise el uso de ambas manos, cortar o limpiar carnes, pescados o cualquier otro alimento, pelar y cortar frutas, etc ...acudir a consulta médica y para tomar cualquier medicación.

- Precisa asistencia para vestirse y en concreto para abrochar ropa interior, colocar medias o calcetines, abrochar faldas o pantalones, anudar cordones, etc ...

- Precisa asistencia para cualquier acción que requiera el uso normal y coordinado de piernas, brazo o mano derecha.

- Precisa asistencia para usar el teléfono
- No puede realizar tareas domésticas

En virtud de lo expuesto,

SUPLICO a la Dirección Provincial del **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** que, tenga por presentado este escrito junto a los documentos que se acompañan, y su copia, se sirva admitirlo y tener por presentada reclamación previa a la vía contenciosa de la prestación económica derivada de la situación de invalidez en grado de **GRAN INVALIDEZ** y, previos los trámites legales dicte resolución por la que estimando la solicitud, se le reconozca el derecho a la percepción de una pensión vitalicia mensual equivalente al 100% de la base reguladora reconocida de 2.204,90 euros y con efectos económicos desde el día 14 de enero de 2014, incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda a la beneficiaria, siendo el importe del complemento el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente, con las revalorizaciones y mejoras que legalmente procedan.

En Madrid a 11 de abril de 2014

Fdo.