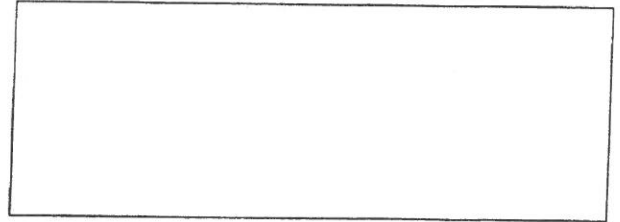


NIG:



**JUZGADO DE LO SOCIAL N°
DE MADRID
AUTOS N° /2014**

En Madrid a diecisiete de noviembre de dos mil catorce.

Vistos por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social n° , D.
los presentes autos n° /2014 seguidos a instancia
de D./Dña. contra TESORERIA
GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA N° /2014

ANTECEDENTES DE HECHOS

PRIMERO.- En fecha 24/2/2.014 tuvo entrada en el Registro de los Juzgados de lo Social de Madrid, la demanda formulada por doña
contra INSS y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por la que en base a los hechos y fundamentos en ella expuestos, suplicaba se dictase sentencia por la que se le declarase afecto de una incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente total para su profesión.

SEGUNDO.- Tras ser turnada a este Juzgado, fue admitida a trámite la demanda por Decreto de 27/3/2.014, y se señaló para la celebración del acto de juicio la audiencia del día /11/2.014, a las horas de su mañana. Siendo la hora y día señalados, y ante la imposibilidad de la avenencia, se acordó la apertura del juicio, en el que la parte actora se ratificó y afirmó en su demanda, oponiéndose las demandadas por las razones, que constan en el expediente administrativo; recibido el pleito a prueba se practicaron las que, tras ser propuestas por las partes, fueron declaradas pertinentes, con el resultado que se recoge en el

acta de juicio, y en trámite de conclusiones, ambas partes elevaron a definitivas sus posiciones iniciales provisionales, declarándose el juicio concluso y visto para la sentencia.

TERCERO.- La cuestión debatida fue el grado de incapacidad de la parte actora.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte actora, doña _____, con DNI _____ nacida el _____, está afiliada a la Seguridad Social con el número _____ y encuadrada en el Régimen Especial de autónomos de la Seguridad Social, ha prestado servicios como teleoperadora. Inició periodo de incapacidad temporal en fecha 15/1/2.013 derivado de enfermedad común.

SEGUNDO.- Iniciado el Expediente Administrativo en fecha 12/9/2.013, a instancias del Servicio Público de Salud, fue dictada resolución el 16/10/2.013 por el INSS que le declaró no afecto de invalidez permanente en ninguno de sus grados, al no alcanzar las lesiones que padecía ningún grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, y confirmaba el informe propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de fecha 8/10/2.013.

TERCERO.- No conforme con dicha resolución la parte actora interpuso Reclamación Previa en fecha 2/12/2.013, al considerar que las dolencias que padecía le incapacitaban para todo trabajo o en su caso eran constitutivas de una incapacidad permanente total, siendo desestimada por resolución de fecha de salida 10/1/2.014, confirmando en todos sus extremos la resolución impugnada.

CUARTO.- La parte actora tiene el siguiente cuadro clínico residual: Síndrome de sensibilidad química múltiple asociado a electro sensibilidad, síndrome de fatiga crónica, ambos de sintomatología grave y limitante, síndrome de colon irritable moderado, fibromialgia, epicondilitis derecha, estado ansioso depresivo, moderado grave secundario y muy condicionado a los síntomas de anteriores... Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: Imposibilitada para lugares en los que existan ondas electromagnéticas (incluidos móviles) o productos químicos, crisis de ansiedad pánico, que empeora en espacios cerrados con sensación de dificultad respiratoria. El cuadro presenta también otros síntomas como nauseas, sudoración, ahogo, mareo, y sensación de desmayo, espasmos musculares, dificultad de concentración, astenia aguda, labilidad emocional e irritabilidad..

QUINTO.- El informe de valoración del INSS consta en los folios 31 a 335 de 143 del Expediente administrativo y su contenido se da íntegramente por reproducido.

SEXTO.- La base Reguladora de las prestación que solicita es de 218,47€ mensuales y los efectos económicos desde 9/10/2.013, datos con los que las partes estuvieron conformes.

SEPTIMO.- Agotada la vía previa se interpuso demanda en fecha 24/2/2.014.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 97.2 de la Ley 36/2.011 Reguladora de la Jurisdicción Social, los hechos 1º, 2º, 3º, 5º, y 6º se declaran probados por la documental consistente en el Expediente administrativo, y el hecho 4º se declara probado por los informes médicos obrantes en el expediente administrativo y en el informe médico de síntesis y del dictamen propuesta del EVI y de la pericial de la parte actora y después de un examen conjunto y ponderado de la misma, para basar en ellos los razonamientos que a continuación se expresan y llegar a las conclusiones en el fallo se determinarán. El hecho 7º es un hecho no controvertido.

SEGUNDO.- El objeto del pleito queda centrado en determinar si las lesiones que padece la parte actora le incapacitan o no para su profesión u oficio.

Definida la Incapacidad Permanente Absoluta en el número 5 del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social en su redacción dada por el Real Decreto Legislativo 1/1994, aplicable en virtud de la Disposición transitoria quinta bis, en la redacción dada conforme a lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, como la situación en la que el trabajador está inhabilitado por completo para toda profesión u oficio, para decidir sobre la aplicación de tal previsión legal en el supuesto enjuiciado, debe relacionarse las dolencias declaradas como probadas, así como las limitaciones funcionales, que inevitablemente acarrearán, con la posibilidad de poder realizar un quehacer asalariado más liviano, dentro de las profesiones existentes en el mercado laboral con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia. Esto es, si presenta reducciones anatómicas o funcionales susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio.

Definida la Incapacidad Permanente Total en el número 4 del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social en su redacción dada por el Real Decreto Legislativo 1/1994, aplicable en virtud de la Disposición transitoria quinta bis, en la redacción dada conforme a lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, como la que inhabilita al trabajador para todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, más liviana o sedentaria, según fórmulas usuales en la jurisprudencia (STS 3/7/1987, entre otras muchas), para decidir sobre la aplicación de tal previsión legal en el supuesto enjuiciado, debe relacionarse las dolencias declaradas como probadas, así como las limitaciones funcionales que inevitablemente acarrea, con las labores de la profesión habitual de quien demanda, o en su caso, si presenta reducciones anatómicas o funcionales susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que le inhabilitan por completo para su profesión u oficio.

Pues bien, relacionando las afecciones que se han acreditado en el hecho 4º y que tienen sustento en los informes médicos de la parte actora adjuntados con la demanda y del Informe pericial, así como la documental médica obrante en la documental de la parte actora, han llevado a la conclusión de que le obstaculizan para el desempeño de las fundamentales tareas de su profesión de teleoperadora, pues el uso de aparatos telefónicos u ordenadores o electrónicos necesarios para dicha operación están totalmente contraindicados, lo que unido a que dichas labores se realizan en espacios cerrados inciden de manera directa en sus lesiones objetivadas produciendo su agravación. Tanto de los informes obrantes en la prueba de la parte actora así como la pericial practicada en el acto de juicio concluyen que las lesiones objetivadas que padece le impiden el desarrollo de actividad de teleoperadora

pero no son concluyentes para determinar que está impedida para todo tipo de trabajo sino solo para los trabajos en los que exista ambientes de ondas electromagnéticas, por lo que manteniendo su capacidad manipulativa y deambulación, así como su capacidad intelectual lo que supone una capacidad residual para realizar una prestación laboral adecuada a sus limitaciones. En resumen, procede la estimación parcial de la demanda, declarándole afectada de una incapacidad permanente total para su profesión, pero no para ser declarada afectada de una incapacidad permanente absoluta.

TERCERO.-Contra esta sentencia cabe interponer recurso de Suplicación de conformidad con lo prevenido en el artículo 191.3.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando en parte la demanda formulada por doña
contra el INSS y la TESORERÍA GENERAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro que la parte actora, doña
se encuentra afectada a una Incapacidad Permanente
Total, derivada de enfermedad común, y en consecuencia debo condenar a las demandadas
INSS y TGSS, dentro de sus respectivas responsabilidades, a abonarle una pensión vitalicia
del 55% de su base reguladora de 218,47 € mensuales, más las mejoras aplicables, con
efectos económicos desde el 9/10/2.013, condenando al INSS y a TGSS a estar y pasar por
esta declaración, así como al abono correspondiente.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndole que contra ella podrán interponer Recurso de Suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia que deberá ser anunciado por comparecencia, o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de esta Sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se le practique la notificación.

Adviértase igualmente al recurrente que no fuera trabajador o beneficiario del Régimen público de Seguridad Social, o causahabiente suyos, o no tenga reconocido el beneficio de justicia gratuita, que deberá depositar la cantidad de 300 euros en la cuenta abierta en Banco
a nombre de este Juzgado con el número indicando la persona o
empresa que efectúa el ingreso, acreditando mediante la presentación del justificante de ingreso
en el periodo comprendido hasta la formalización del recurso así como, en el caso de haber sido
condenado en sentencia al pago de alguna cantidad, consignar en la cuenta abierta en la
misma entidad con el número la cantidad objeto de condena, siendo
posible la transferencia del importe a la misma entidad o formalizar aval bancario por dicha
cantidad en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista, incorporándolos a
este Juzgado con el anuncio de recurso. En todo caso, el recurrente deberá designar Letrado
para la tramitación del recurso, al momento de anunciarlo.

En caso de condena solidaria, la obligación de consignación o aseguramiento alcanzará a todos los condenados con tal carácter, salvo que la consignación o el aseguramiento aunque efectuado solamente por alguno de los condenados, tuviera expresamente carácter solidario respecto de todos ellos para responder íntegramente de la condena que pudiera finalmente recaer frente a cualquiera de los mismos.

Si al recurrente no se le ha reconocido el beneficio de justicia gratuita deberá abonar para recurrir una tasa de 500 euros y adicionalmente el 0,5% del importe de la cuantía del procedimiento o 90 euros si la cuantía del procedimiento es indeterminada (art 6 de la Ley 10/2012 en relación con los arts. 251 y 252 LEC).

Si quien recurre tiene reconocido el beneficio de justicia gratuita está exento del abono de tasas.

Al momento de la formalización del recurso el recurrente deberá aportar el justificante del pago de la tasa al Tesoro Público conforme se dispone en el art. 8 de la Ley 10/2012 o en su caso que le ha sido reconocido el beneficio de justicia gratuita.

Así por esta mi sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, definitivamente juzgando en primera instancia, lo pronuncio mando y firmo.

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

DILIGENCIA.- Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.