

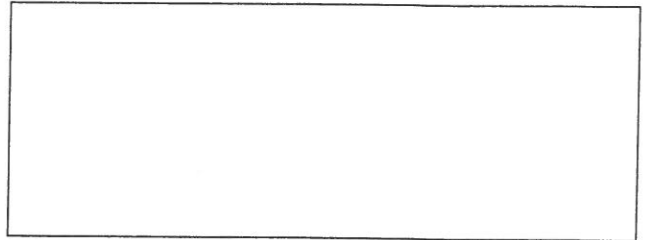
Juzgado de lo Social nº de Madrid

Domicilio: C/ Princesa, 3 - 28008

Teléfono: 9

Fax:

NIG:



En Madrid a veinticinco de marzo de dos mil quince.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº Dña.
los presentes autos nº /2014 seguidos a instancia de
Dña. contra TESORERIA GENERAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL sobre
Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº /2015

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La demanda tuvo entrada en este Juzgado por turno de reparto con fecha de 4 de julio de 2014, admitiéndose a trámite por decreto de la fecha que consta en autos, y que se procedió a dar traslado a la parte demandada, y a citar a las partes para la celebración del juicio el día 26 de febrero de 2015.

SEGUNDO.-En el día señalado comparecieron las partes en la forma que reseña el acta practicada, en la que, previa ratificación a la demanda, igualmente consta la prueba propuesta y practicada, así como su resultado, elevándose las conclusiones a definitivas, con lo que quedaron los autos vistos para dictar sentencia.

En la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante, doña está afiliado al Régimen General de la Seguridad Social, y demás datos personales que consta en el encabezamiento de la demanda y se dan por reproducidos.
La base reguladora es de 497,04 euros y fecha efectos el 13-03-2014 (Dictamen).

El actor tiene la profesión de "Monitora de Centro de Día". Y ha prestado servicios con jornada a tiempo parcial, 25 horas semanales, y su trabajo es la de acompañar en las rutas de personas mayores (ancianos, en sillas de ruedas y sin silla de ruedas); y la segunda ruta es de alumnos con laguna discapacidad y necesidad de atención especial (de entre 2 a 19 años) en los trayectos

(funciones de subir o bajar del autobús y también manejo de sillas de ruedas en los mismos) (doc. N° 18 de la parte actora, desempeño de tareas de la empresa, certificado).

SEGUNDO.- El actor después del periodo de IT que inició en fecha 23 de abril de 2012, fue concedida prórroga por la entidad gestora y con ello se emitió informe de Demora de calificación (págs. y ss, informes de IT).

En octubre de 2013 se propone iniciar expediente de IP con el siguiente diagnóstico: “Contusión del codo y antebrazo (04-2012). Neuropatía comprensiva de nervio radial a nivel de húmero distal. Síndrome doloroso regional complejo tipo I.

Limitaciones orgánicas y funcionales: Parestesias en territorio radial, no pudiendo completar puño o prensa con mano derecha por reagudización de dolor en territorio radia de mano y antebrazo derecho, enrojecimiento palmar y sudoración en mano derecha. Comprensión de nervio radial a nivel de humero distal (EMG 09-12) Ver evolución.” (pág. de).

TERCERO.- El IMS (pág.) en conclusiones: “mejoría del dolor en tratamiento. No agotadas posibilidades terapéuticas. No causa de Incapacidad permanente en el momento actual”.

Los informes de IT de prórroga han sido que la evolución ha sido tórpida; limitación importante para la actividad funcional global del MSD (miembro superior derecho).

La mejoría aludida se extrae nota de asistencia de Unidad de Dolor donde está pendiente de psiquiatría, y mejoría leve. Moderada (enero de 2014, pág.).

Informe de psiquiatría aumenta la dosis y remite al Centro de Salud Mental para la continuidad del tratamiento.

CUARTO.- La pericial médica de parte, subraya con los informes públicos que constan en el Expediente que las “posibilidades terapéuticas sí están agotadas desde el punto de vista del traumatólogo (Informe de mayo de 2014 actualizado). Y se subraya que la enfermedad de la actora es crónica “Síndrome regional complejo tipo I”, siendo tal delimitación la de síntomas; no se conoce la etiología ni la forma de tratar, salvo paliativos. Y la unidad de dolor ha tenido un resultado muy limitado.

QUINTO.- Se ha presentado la preceptiva reclamación previa frente a la resolución que denegaba a incapacidad solicitada, que ha sido desestimada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El art.136.1 de la LGSS define la invalidez permanente como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

La Disposición Transitoria Quinta-Bis de la actual LGSS establece, que se seguirá aplicando la regulación anterior respecto a la calificación de la incapacidad permanente, en tanto que no se produzca desarrollo reglamentario. Tal contenido, debe ser puesto en conexión con la nueva redacción del artículo 137, nº 2 de la LGSS que regula la incapacidad permanente, por la Ley 24/1997, estableciendo que para la determinación del grado de incapacidad permanente, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad del trabajo en el

desarrollo de la profesión que ejercía el trabajador o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

La definición de los grados en la Incapacidad Permanente, tiene como punto de partida los reglamentos anteriores a la LGSS, pero necesitan, y así se ha realizado mediante los pronunciamientos judiciales, de concreción al supuesto concreto y la puesta en relación de las limitaciones con las funciones que realizaba. Así, la incapacidad permanente total se delimita objetivando la inhabilitación del trabajador para la “realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, aunque puede dedicarse a otra distinta”. O incluso pueda realizar alguna de su profesión, pero estas tareas no sean las más importantes.

SEGUNDO.- Para la resolución de este procedimiento se debe tener en cuenta la la profesión/trabajo que desarrolla la actora, cual es la Monitora de centro de día; e implica las funciones de traslado de personas con limitaciones (bien sea como estaba realizando para el transporte hasta el centro o en el propio centro). SE ha acreditado que la actora está limitada en la funcionalidad del brazo derecho, tato por la pérdida de fuerza como por la sensibilidad de ese miembro, ante el síndrome desarrollado después de la lesión.

El tratamiento es paliativo, pero no existe tratamiento que incida en la mejora de la enfermedad; no se conoce actualmente como incidir en dicho síndrome o tratar el mismo.

De ahí, que aunque se haya constatado una mínima mejora (leve mejora) a través de la unidad del dolor; el tratamiento en la misma también ha terminado y no implica que el dolor haya remitido para permitir la funcionalidad del Miembro superior derecho.

Se debe tener en cuenta la evolución, que el Expediente administrativo en los distintos Informes de Evaluación recoge; en los que se prorroga la IT debido a la no funcionalidad del brazo; y se afirma “Síndrome doloroso complejo Tipo I mano derecha” ; la sintomatología que llevó a prorrogar la IT no ha desaparecido ni conlleva una mejora FUNCIONAL.

Así, se debe estar de acuerdo con la pericial y con los Informes de la IT en los que se afirma que la actora no puede trabajar porque dicho síndrome conlleva claras limitaciones funcionales; la mejora del dolor puntualmente no supone que las limitaciones funcionales hayan variado; no han variado.

Y por ello, se debe entender que si no existe tratamiento de otro tipo con mejores resultados que incidan en la funcionalidad del brazo de la actora, no puede realizar las tareas fundamentales de su trabajo de monitora en centro de día, dedicada principalmente al acompañamiento en el transporte de personas con importantes limitaciones.

Y por los anteriores motivos se debe estimar la demanda, y considerar que las lesiones son permanentes e incapacitantes para el desarrollo de su trabajo, por lo que se debe revocar la resolución de la entidad gestora, y declarar a la actora en situación de IP en el grado de TOTAL para su profesión habitual, con derecho a percibir una prestación del 55% de la base reguladora sobre la que las partes han estado de acuerdo (497,04 euros).

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

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por **DOÑA** frente al **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y a la **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, debo declarar y declaro a la demandante en

situación de Incapacidad Permanente en el grado de Total para su profesión habitual de Monitora de Centro de Día derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión vitalicia equivalente al **55%** de su base reguladora de 497,04 **euros mensuales** y con efectos económicos desde la fecha 05-03-2014, más las revalorizaciones y mejoras que le correspondan, condenando a los demandados a estar y pasar por esta declaración con todas las consecuencias inherentes a la presente resolución.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta

Banco _____ aportando el resguardo acreditativo; así como acreditar al tiempo de anunciarlo haber consignado el importe íntegro de la condena en el banco _____ o presentar aval de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento de Entidad Financiera por el mismo importe, en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista.

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de _____. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN

En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif /cif de la misma. En el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el campo "observaciones o concepto de la transferencia", se consignarán los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal

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

Ilma. Sra. MAGISTRADA-JUEZ
Dña.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por la Sra. Magistrado-Juez que la firma, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.