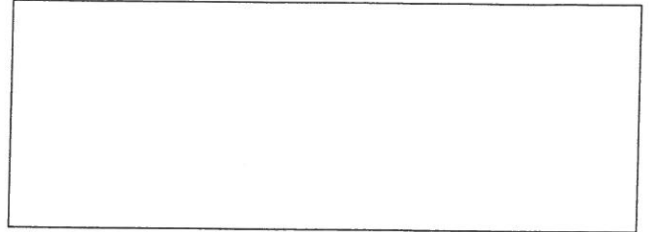


NIG: _____



JUZGADO DE LO SOCIAL N°
AUTOS N° DEMANDA: 2013
SENTENCIA N°: /2014



En Madrid a dieciocho de septiembre de dos mil catorce .

D. _____ Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social n° _____ del Juzgado y localidad o provincia MADRID tras haber visto los presentes autos sobre Seguridad social entre partes, de una y como demandante Dña.

, que comparece asistido del Letrado D. VICENTE JAVIER SAIZ MARCO y de otra como demandado TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL que comparece asistido de la letrada D^a.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA

ANTECEDENTES DE HECHO

UNICO.- Presentada la demanda en fecha 01/04/2013 correspondió su conocimiento a este Juzgado de lo Social, dándose traslado al demandado y citando, a las partes para la celebración del correspondiente juicio oral, y en su caso previo acto de conciliación judicial en fecha 16/09/2014 en que tuvieron lugar las actuaciones, compareciendo las partes reseñadas en el Acta, solicitando sentencia de acuerdo a sus intereses, practicándose las pruebas que fueron declaradas pertinentes y elevando finalmente a definitivas sus conclusiones.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Dña. _____ nacida el _____ y con DNI n° _____ se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el n° _____ en el Régimen General, con profesión habitual de Director de Proyectos Informáticos.

SEGUNDO.- El EVI en fecha 20.11.2012 visto el informe del expediente del trabajador determinó el siguiente cuadro clínico residual:

“ESCLEROSIS MULTIPLE”

Siguiendo su propuesta el INSS emite resolución el 05.12.2012, en que la declara en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual derivada de enfermedad común con una base reguladora de 2.734,21 € porcentaje del 55% y efectos de 01.12.2013.

TERCERO.- La actora formuló reclamación previa, que fue desestimada por resolución del INSS de fecha 18.02.2013, quedando agotada la vía administrativa.

CUARTO.- Las lesiones que padece la actora son:

“ESCLEROSIS MULTIPLE”

QUINTO.- La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 2.732,21 euros, y la fecha de efectos sería 03.12.2012.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Dando cumplimiento a lo preceptuado en el art. 97.2 LRJ se pone de manifiesto que los hechos declarados probados encuentran su base en la apreciación conjunta y libre ponderación de las pruebas practicadas y muy en especial informes médico de síntesis y del médico evaluador (folios 31 a 34 y 100, 101), Informes del servicio neurológico del Hospital de 17.01.2012, 06.03.2012, 11.02.2013 y resto de informes y pruebas médicas unidas a los autos.

SEGUNDO.- La incapacidad permanente, en su modalidad contributiva, está conceptuada, a tenor de lo establecido en el artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante el Real Decreto-Legislativo 1/94, de 20 de junio, 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. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo", añadiéndose que, "no obstante lo establecido en el párrafo anterior no será necesaria el alta médica para la valoración de invalidez permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas", para finalizar diciendo que "también tendrá la consideración de invalidez permanente en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado para la misma en el apartado a) núm. 1 art. 128, salvo en el supuesto previsto en el párr. 2 núm. 2 art. 131 bis, en el cual no se accederá a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación", normativa de legalidad ordinaria que nos reconduce a la diversificación en grados de dicha situación sanitaria-administrativa, llevándonos, en consecuencia, al contenido del artículo 137 de igual Texto Refundido de 1.995.

Dicho artículo 136, que quedó redactado conforme al artículo 34.1 de la Ley 42/94, de 30 de diciembre, anteriormente a la vigencia del artículo 15 de la Ley 39/99, de 5

de noviembre, era el 134, influyendo, asimismo, el artículo 8.5 de la Ley 24/97, de 15 de julio, que refirió la expresión legal de "invalidez permanente" a la de "incapacidad permanente", siendo, finalmente, de destacar que la redacción primitiva del párrafo segundo del punto 1 del citado y vigente artículo 136 procede de la disposición final cuarta de la Ley 13/82, de 7 de abril.

Tampoco la reconducción a la que se ha hecho referencia "in fine" del primer párrafo de este fundamento de derecho al artículo 137 ha quedado exenta de influencia tras su redacción primera por el Texto Refundido de 1.994, ya que el artículo 8.1 de la citada Ley 24/97, de 15 de julio le confirió una nueva redacción, según la cual, "1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades, que se apruebe reglamentariamente, en los siguientes grados: a) Incapacidad permanente parcial. b) Incapacidad permanente total. c) Incapacidad permanente absoluta. d) Gran Invalidez. 2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca. A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquélla estaba encuadrado, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente. 3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, será objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social", añadiendo la disposición adicional octava, en su punto 1, apartados 2 y 3, que la integran el Sistema de la Seguridad Social, lo que no obstó a que el artículo 8.2 de esa misma Ley 24/97, de 15 de julio, según la añadida disposición transitoria quinta bis, afirmará que "lo dispuesto en el artículo 137 de esta Ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias, a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 137, que deberá dictarse en el plazo máximo de un año", añadiendo acto seguido que "entretanto, se seguirá aplicando la legislación anterior"; más, como quiera que tal desarrollo reglamentario no se verificara, la disposición adicional trigésima novena de la Ley 50/98, de 30 de diciembre, amplió el plazo para llevarlo a cabo sin que hasta la fecha que interesa en las presentes actuaciones hayan entrado en vigor las mencionadas previsiones reglamentarias, lo que determina, en definitiva, que el contenido normativo del artículo 137 que ha de tenerse en cuenta sea el primitivo que figuraba con anterioridad a la modificación que sobre él quiso operar el artículo 8.1 de la Ley 24/97, y más en concreto el siguiente: "1. La invalidez 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 total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 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".

De ello se desprende que la incapacidad permanente exige la concurrencia simultánea de los siguientes requisitos: A) es preciso que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado sean objetivables, constatables médicamente de manera clara e indudable, lo que elimina "dolencias" de mero carácter subjetivo o manifestaciones del interesado que carezcan de apoyo acreditable; B) por ende, tales reducciones anatómicas o funcionales deben presentarse como incurables o irreparables, mereciendo, en consecuencia, el calificativo de secuelas, lo que no obsta, evidentemente, a que tal irrecuperabilidad no pase de ser una seria conjetura, una previsión objetiva, razonada y razonable, pues es obvio que la ciencia médica no es exacta y que, con no serlo, actúa además sobre un sujeto, al ser humano, que no es habitual que reaccione de maneras muy distintas incluso ante situaciones patológicas conceptualmente iguales o similares, lo que determina que a ese juicio de irreversibilidad o incurabilidad no se le pueda exigir, como legalmente no se le exige, más que un componente de credibilidad razonable y de probabilidad lógica, hasta el punto de que las revisiones de las situaciones sanitario-administrativas están contempladas por la Ley, que admite que tales revisiones lo sean tanto por mejoría, cuanto por empeoramiento; y C) finalmente, es exigible desde el punto de vista legal que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado tengan la calidad de graves o de influyentes de alguna manera, dicho sea en relación con la capacidad laboral de tal interesado, de manera tal que la relación entre el cuadro patológico que se sufra y el componente de tareas a verificar se vea afectada, determinando ello que la Ley distinga situaciones mediante una escala gradual, que va desde un mínimo 33% de afectación en esa relación citada en los casos de incapacidad permanente parcial, hasta un 100% de abolición de capacidad laboral en los supuestos de incapacidad permanente absoluta, pasando por una serie e impeditiva afectación de la capacidad laboral para la realización del trabajo habitual en los casos de incapacidad permanente total, llegando, incluso, al extremo de estar a presencia de un gran inválido si el interesado, además carece de la posibilidad de llevar a cabo por sí mismo y con un mínimo insoslayable de dignidad humana, actos esenciales de la vida, tales como dormir, vestirse, asearse y similares. La doctrina jurisprudencial ha interpretado la norma citada precisando que la aptitud para una actividad laboral por cuenta ajena, no puede definirse por la mera posibilidad de un ejercicio esporádico de determinadas tareas, sino por la capacidad de llevarlas a cabo con la necesaria profesionalidad y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia que todo trabajo de estas características comporta (SSTS de 11-11-86, 9-2-87 y 21-3-88).

TERCERO.- En el presente caso, las lesiones padecidas por la actora descritas en el ordinal 4 de hechos probados, dada su gravedad, la inhabilitan por completo para realizar cualquier tipo de actividad, con la profesionalidad rendimiento, eficacia y cumplimiento de jornada laboral que debe exigirse a todo trabajador.

El informe del médico de síntesis ya recoge en el apartado de afectación actual el informe de julio 2012, alteración de la coordinación, disimetría, astenia, fallos de memoria y concentración, torpeza y tropiezos a la marcha y con limitaciones orgánicas: “enfermedad inflamatoria desmielinizante crónica del sistema nervioso central con brotes recurrentes de disfunción neurológica aguda.”

El médico inspector en su informe de evaluación de incapacidad laboral de 07.06.2012 (folio 100), recoge el informe de neurología 17-1-12: en seguimiento en consultas de nuestra unidad por padecer una EM. La Hª de su enfermedad comienza en enero 2011. Desde entonces ha presentado una evolución con episodios recurrentes de disfunción neurológica aguda compatibles con brotes, por lo que sigue tto inmunomodulador en el momento actual con IFN beta 1ª... EDSS: 2.0 JC: Esclerosis Múltiple... Destacan alteraciones de la coordinación, lo que le ocasiona dificultades para la realización de movimientos y concluye que presenta alteraciones de la coordinación, lo que le ocasiona dificultades para la realización de movimientos.

Los informes del Servicio Neurológico del Hospital que se citan recogen el comentario de una enfermedad inflamatoria desmielinizante crónica del sistema nervioso central que surja en forma de ataques recurrentes de disfunción neurológica aguda compatibles con brotes, y que le causa diversas secuelas como cansancio, somnolencia y falta de concentración y alteraciones cognitivas por lo que no es capaz de trabajar.

Con tales limitaciones y dificultades de movimiento no cabe exigir a la actora actividad laboral alguna, máxime cuando tendría dificultades para desplazarse al trabajo, por lo que se estima la demanda.

CUARTO.- Por razón de la materia y en virtud de lo dispuesto en el art. 191 LRJS contra la presente sentencia cabe interponer Recurso de Suplicación.

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

FALLO

Que **ESTIMANDO** la demanda formulada por Dña. frente a TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro a la actora en situación de **INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODO TRABAJO**, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión de 2.734,21 euros mensuales, equivalente al 100% de su base reguladora de 2.734,21 euros con efectos de 03.12.2012 más revalorizaciones y mejoras que le correspondan.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndoles 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 el BANCO de Madrid a nombre de este Juzgado con el núm. , clave 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 de Depósitos y Consignaciones abierta en el BANCO de Madrid a nombre de este juzgado, con el n° de cuenta clave a cantidad objeto de condena, 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.

De conformidad con la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, Instrucción 5/2012 de 21 de noviembre así como Orden HAP/2662/2012, de 13 de diciembre (BOE del día 15) la parte o partes que deseen recurrir deberán presentar el Modelo 696 de autoliquidación con el ingreso debidamente validado, teniendo en cuenta que el art 4.3 de la Ley 10/12 establece "En el orden social, los trabajadores, sean por cuenta ajena o autónomos, tendrán una exención del 60 por ciento en la cuantía de la tasa que les corresponda por la interposición de los recursos de suplicación"; exención que incluye a los que posean el beneficiarios del sistema de la Seguridad Social, a las personas con discapacidad en impugnación del grado reconocido, las Organizaciones Sindicales que actúen en defensa de los intereses de los trabajadores, las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social y los Organismos asimilados de la Comunidad Autónoma. Con excepción de la reclamación de derechos fundamentales.

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

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