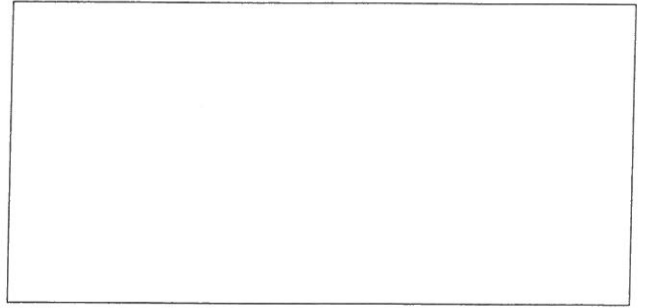


NIG:



**JUZGADO SOCIAL N°
DE MADRID**

N° de autos: /2015

SENTENCIA N°.- /16

En Madrid, a veintinueve de abril de dos mil dieciséis.

Vistos por mí, **D. _____**, **Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social N° _____ de Madrid**, los presentes autos del orden social de la jurisdicción en materia de SEGURIDAD SOCIAL registrados bajo el número /15 entre las siguientes partes: DOÑA _____ no demandante, asistida por el letrado Don Vicente Javier Saiz Marco, y como demandado/s: TGG e INSS, ambos representados por la letrada de la Seguridad Social Doña _____ se procede a dictar sentencia sobre la base de los siguientes,



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en este Juzgado una demanda de SEGURIDAD SOCIAL, en la que la parte actora, previos los hechos y fundamentos de derecho que entendió de aplicación al caso, terminaba interesando una sentencia acorde a sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se citó a las partes a los actos de conciliación y juicio, a los que asistieron ambas partes. La parte actora ratificó su demanda, la letrada de la Seguridad Social se opuso a la misma por los motivos recogidos en la grabación del acto del juicio .

Practicada la prueba propuesta y la declarada pertinente con el resultado obrante en autos, y formuladas conclusiones, han quedado los autos vistos para dictar sentencia.

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

HECHOS PROBADOS

PRIMERO. La demandante, _____, nacida el _____ de abril de _____, figura afiliada a la Seguridad Social con el número _____ Tiene reconocida una base reguladora mensual de 1.118,90 euros.

SEGUNDO. La profesión habitual de la actor es o ha sido la de auxiliar de ayuda a domicilio.

TERCERO. A raíz de un proceso de lumbalgia crónica, la demandante fue declarada por el INSS en situación de incapacidad temporal desde el 4 de marzo de 2014. El 19 de enero de 2015 se inició un expediente de incapacidad permanente, que, cumplidos los trámites legales y reglamentarios, concluyó con la resolución de 19 de febrero de 2015, en la que el INSS no reconoció a la demandante ningún tipo de invalidez.

CUARTO. En el marco del expediente de incapacidad permanente antedicho, se emitió un informe médico de síntesis el 28 de enero de 2015 que contiene las siguientes conclusiones:

“Discopatía L4-L5 con pequeña hernia discal dorso-medial subligamentosa, migrada discretamente hacia plano inferior. Discopatía L5-S1 con hernia discal dorso-medial con



mínima lateralización izquierda, que parece contactar con raíz S1 izquierda en receso subarticular.

Lumbalgia irradiada ocasionalmente a MID

No agotadas las posibilidades terapéuticas. Deberá evitar sobrecargas mecánicas de columna lumbar.”

QUINTO. El 5 de marzo de 2015, los servicios médicos del Centro Público de Salud que trata a la demandante emitió sobre ella el siguiente informe clínico de seguimiento:

“Paciente con importante clínica dolorosa a nivel de columna lumbar, de más de dos años de evolución, con agravamiento en el último año, con irradiación a miembro inferior derecho, con escasa mejoría con tratamiento médico; escasa respuesta a infiltración epidural. Necesita bastón para caminar. Limitación de vida activa por el dolor, puesto que no puede realizar correctamente flexión de columna lumbar ni coger pesos. Pendiente de realización de resonancia magnética y valoración por especialista.”

SEXTO. La demandante interpuso reclamación administrativa previa contra la resolución de 19 de febrero de 2015, que no ha sido estimada en vía administrativa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Valoración de la prueba.

Los hechos expresados en las líneas anteriores se consideran probados a partir de la valoración de las pruebas practicadas en juicio e incorporadas a los autos, según se razona a continuación.

Todos y cada uno de los hechos probados que se acaban de exponer, son pacíficos. El demandante y la empresa demandada coinciden en que los hechos han sucedido como acaba de narrarse en los párrafos precedentes. En consecuencia, deben reputarse ciertos, habida cuenta de lo establecido en el art. 87.1 LRJS y en el art. 281.3 LEC. No obstante, cada uno de ellos está sustentado en la prueba documental aportada por ambas partes y que, según consta en autos, consiste en el expediente administrativo, la vida laboral de la actora, el informe clínico de seguimiento emitido el 5 de marzo de 2015.

SEGUNDO. Acciones ejercitadas y alegaciones de las partes.

La demandante, _____, ejercita contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, una acción con la que pretende se le declare en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual. Alega que las lesiones y limitaciones sufridas por ella a causa de la lumbalgia son de la entidad y gravedad suficientes para reconocerle este grado de incapacidad.

La defensa conjunta de las entidades de la Seguridad Social pide que la demanda sea desestimada y se confirme la legalidad de la resolución administrativa. Sostienen las Administraciones demandadas que, habiendo conformidad sobre cuáles son las dolencias y lesiones del demandante debe atenderse a la valoración efectuada por los médicos valoradores de la Seguridad Social.

TERCERO. Fijación de la controversia.

Analizadas las alegaciones de cada parte, transcritas en el fundamento anterior, comprobamos que la controversia de este proceso, habiendo conformidad sobre los hechos, queda reducida a dirimir la siguiente cuestión de índole jurídica:

- A qué grado de incapacidad corresponden las lesiones que sufre la actora, si es que corresponden a alguno.

Estas cuestiones se resuelven en los fundamentos siguientes atendiendo a los hechos que se han declarado probados.

CUARTO. Del grado de incapacidad del actor.

Para resolver la primera de las cuestiones controvertidas debemos partir de que la profesión habitual del demandante es –o ha sido- la de auxiliar de ayuda a domicilio. Los certificados que aporta la actora como documentos 4 y 5 en el acto del juicio acreditan que sus funciones consisten en prestar asistencia de todo orden a las personas que, residiendo en sus casas, no pueden valerse por sí mismas. Esta asistencia se traduce, en síntesis, en hacer y llevar la compra, encargarse de la limpieza del hogar y de la preparación de la comida, asear a las personas que auxilia y moverlos y transportarlos donde se requiera.

Es también pacífico, y así consta en los hechos probados y así opina los médicos valoradores de la Seguridad Social que la Sra. no puede realizar esfuerzos físicos mecánicos importantes que afecten a la columna lumbar.

En términos semejantes se pronuncia el informe clínico de la sanidad pública que obra en autos, que ha sido reconocido por la parte demandada y consideramos indudablemente objetivo. Este informe manifiesta que la actora necesita el bastón para caminar, que no puede coger peso, que no puede hacer correctamente la flexión lumbar y que –y esto es determinante- sus lesiones no tienen pronóstico de evolución favorable.

Por tanto, si la demandante tiene una notable dificultad, de carácter permanente y en principio irreversible, para cargar peso y deambular ágilmente de forma prolongada y para mantenerse en pie largo tiempo, muy difícilmente puede realizar las labores de asistencia que acabamos de indicar..

Estas consideraciones nos hacen concluir que se cumplen los requisitos fijados por el art. 136ss de la Ley General de la Seguridad Social para determinar que la actora se encuentra en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual.

QUINTO. Impugnación de la sentencia.

Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de suplicación al amparo del art 191.3 c) LRJS.

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

FALLO

Que, estimando la demanda formulada por de D^a _____ contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social y revocando la resolución recurrida de 19 de enero de 2015, decido:

- Reconocer a la demandante el grado de incapacidad permanente total para la profesión habitual de auxiliar de ayuda a domicilio con una base reguladora mensual de 1.118,90 euros, que surtirá efectos a partir del día siguiente al día en que la actora cese en su actividad laboral.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma pueden interponer RECURSO DE SUPPLICACIÓN ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, el cual, en su caso, deberá ser anunciado dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia, bastando para ello la mera manifestación en tal sentido de la parte o de su abogado, graduado social o de su representante, en el momento de hacerle la notificación, o por medio de escrito o comparecencia. En el caso de que la recurrente fuera la empresa demandada, deberá acreditar al tiempo de anunciar el recurso haber ingresado en la cuenta corriente de este Juzgado en la entidad bancaria Banco Santander, nº de cuenta _____ la cantidad total objeto de condena, pudiendo sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento, en el que deberá hacerse constar la responsabilidad solidaria del avalista. De igual modo, todo el que sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social intente interponer recurso de suplicación deberá acreditar, al tiempo de anunciar el recurso, haber consignado en la indicada cuenta como depósito la cantidad de 300 €.

Asimismo, el recurrente deberá abonar las tasas a las que venga obligado en virtud de lo dispuesto por en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre.

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

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por la Magistrado Juez de lo Social que la firma, estando celebrando Audiencia Pública, de lo que yo, el Secretario, doy fe.