



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTIZIA

XDO. DO SOCIAL N. LUGO

SENTENCIA: '2017

Tfno:

Fax:

Equipo/usuario:

NIG:

Modelo:

S/N EDIFICIO NUEVO DE LOS JUZGADOS DE LUGO

SSS SEGURIDAD SOCIAL. /2015

DEMANDANTE/S D/ña:

ABOGADO/A: VICENTE JAVIER SAIZ MARCO

DEMANDADO/S D/ña: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SENTENZA N°

Maxistrada:

Lugo, 13 de setembro de 2017

ANTECEDENTES DE FEITO

Primeiro.- O día 9 de setembro de 2015, formulou unha demanda contra o INSS/ TXSS na que solicitaba declaración de invalidez absoluta ou total.

Segundo.- A demanda foi admitida a trámite polo Decreto de 8 de outubro de 2015.

Terceiro.- A vista celebrouse o 18 de abril de 2017.

No xuízo, a demandante ratificou a súa petición, á que se opuxeron as demandadas. Tras a proposición, admisión e práctica da proba, de conformidade co resultado que se fixo constar na acta e formuláronse as conclusións.

FEITOS PROBADOS

Primeiro.- _____ naceu o _____, está afiliada á Seguridade Social co núm. _____, ten como profesión habitual a de auxiliar administrativa en réxime xeral e a súa base reguladora é de 1218,04 euros para a IPA e IPT.

Segundo.- O 18 de maio de 2015, emitiuse un ditame proposta por parte do EVI no se indicaba o seguinte respecto do estado de saúde de _____:

- a) Cadro clínico residual: “fribromialgia. Distimia”.
- b) Limitacións orgánicas e funcionais: “poliartralgias en sdme fibromiálgico. Distimia. Compatible globalmente con su trabajo”.
- c) cualificación do traballador: “dolencias noincapacitantes”

Terceiro.- Como consecuencia do anterior, o 20 de maio de 2015 ditouse unha Resolución do INSS pola que se indicaba que as doenzas non eran invalidantes.

Cuarto.- _____ ten o seguinte cadro clínico residual:

- Fribromialxia de grado intenso (III sobre III).
- Síndrome de fatiga crónica grado II/IV con afectación da esfera cognitiva e física.
- Síndrome de intestino permeable.
- Replicación viral activa persistente.
- Distimia.
- Hiperlaxitude ligamentosa.
- Hipotiroidismo.
- Ovarios poliquísticos.
- Bronquiectasias de tracción.
- Síndrome ventilatorio restritivo leve e diminución moderada da difusión do CO₂.
- Mioma uterino.
- Inestabilidade lumbar secundaria a lesión discal L3-14-L5 e hernia discal L4-L5 posterolateral esquerda e fibrose perorradicular.
- Discopatía cervical e lumbar intervida.
- Síndrome femoropatelar bilateral.

FUNDAMENTOS DE DEREITO



Primeiro.- Neste procedemento, a demandante exercita una acción pola que reclama que se lle recoñeza a súa situación de invalidez permanente absoluta ou total polo estado de saúde no que se atopa.

Fronte a esta acción, o INSS/TXSS opúxose ó entender que as súas doenzas non eran invalidantes.

Segundo.- Da proba practicada, cabe considerar acreditados os seguintes feitos:

- Feito Probado 1º: consta no expediente dos folios 168 e ss dos autos. A base reguladora é a indicada na demanda e que non foi discutida (artigo 87.1 LRXS).
- Feito Probado 2º: consta no folio 233 dos autos.
- Feito Probado 3º: consta no folios 236 e ss dos autos.
- Feito probado 4º: acreditado pola valoración conxunta do informe do EVI, informe de avaliación médica, os documentos médicos dos folios 8 e ss, 175 e ss, 250 e ss 347 e ss, informe dos folios 369 e ss e pericial dos folios 385 e ss dos autos (coa declaración da perito na vista).

Terceiro.- Segundo establece o artigo 136.1 da Lei xeral da seguridade social (LXSS) *“En la modalidad contributiva, es invalidez permanente 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. Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación. No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesaria el alta médica para la valoración de la invalidez permanente en los casos en que concurran secuelas definitivas.”*

Asemade, o artigo 137.1 da LXSS establece que *“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."

No presente caso, solicitouse de forma principal a declaración de incapacidad permanente absoluta e subsidiaria total para a súa profesión habitual.

Respecto á solicitude principal, a Sentenza do TSX de Euskadi de 20 de febreiro de 2011 indica que se entende que "este grado de incapacidad, teniendo presente el texto de dicho precepto que lo tipifica, sus antecedentes históricos, su espíritu y su finalidad, no sólo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a aquél que, aun con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas componentes de una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. A tal fin han de valorarse, más que la índole y naturaleza de los padecimientos determinantes de las limitaciones que ellos generen, éstas en sí mismas, en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar sin posibilidades de iniciar y consumir a quien las sufre las faenas que corresponden a un oficio, siquiera sea el más simple, de los que, como actividad laboral retribuida, con una y otra categoría profesional, se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen".

Ó tempo, considérase que "La jurisprudencia viene entendiendo que la declaración de invalidez permanente absoluta debe hacerse con criterio restrictivo por las consecuencias negativas que conlleva, tanto para el operario como para la sociedad, de modo que sólo se puede acceder a tal pretensión cuando se comprueba una situación fisiológica que anule radicalmente cualquier posibilidad de actuación en el mundo laboral (sentencia de 10 de noviembre de 1982), atendiendo exclusivamente las secuelas anatómico funcionales (sentencia de 25 de enero de 1983), o que provoquen una serie de dolores, episodios agudos o trastornos que no permitan llevar a cabo con asiduidad y continuidad el ejercicio profesional (sentencias de 22 de enero de 1985, 24 de enero, 12 de junio y 22 de noviembre de 1989, 22 de enero, 2 de abril, 30 de junio, 20 de julio, 17 de septiembre, 23 de octubre, 14 de noviembre y 10 de diciembre de 1990)".

No que se refire á incapacidad total para a profesión habitual, a resolución xa referida anteriormente indica que "el concepto se integra por dos elementos -suponiendo ya de



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

antemano cumplidos los requisitos generales de toda invalidez permanente-: a) Impotencia laboral para las tareas fundamentales de la profesión habitual.- No es preciso esté impedido para todas las tareas, bastando lo esté para las esenciales, por lo que se ha de rastrear la profesión habitual y las tareas fundamentales de la misma. Y en este plano estamos lindando con el límite o frontera mínima de este grado de invalidez, que es el de la invalidez parcial. En la parcial, el interesado puede hacer su trabajo habitual; en la total, no puede hacerlo. No tiene capacidad para realizar lo esencial de su trabajo habitual. b) Capacidad laboral para otras tareas, ajenas a su profesión habitual; lo que la separa de la invalidez absoluta, en el límite máximo de este grado total. El inválido total no puede desarrollar su trabajo habitual, pero sí puede trabajar en otra actividad distinta. Esta posibilidad no ha de ser una mera utopía o posibilidad teórica, como la jurisprudencia ha reiterado (por ejemplo, Tribunal Supremo, sentencias de 26-II y 11-VI-1973 , entre muchas). Pero tampoco es esencial el simple dato de la dificultad de encontrar otro trabajo (esto puede influir en el incremento); lo relevante es la situación objetiva de capacidad laboral resultante”.

No informe do EVI (folio 233 dos autos) indícase que a parte actora padece un cadro clínico residual consistente en fibromialxia e distimia, ao tempo que se indica que padece poliatralxias en síndrome fibromiáxico e distimia que son compatíbeis co se traballo de xeito global.

O anterior é reiterado no folio 265 dos autos e ten o seu fundamento no informe de valoración médica (folios 231 e 232 dos autos) no que se fai referencia a unha serie de doenzas que figuran como antecedentes e que non se recollen polo EVI e tamén se indica que conta cunha patoloxía no aparato locomotor (discopatía e antecedentes de hernia discal) así como fibromialxia dende 2009, estando sometida a tratamento analxésico. Asemade, indícase que está sendo atendida en psiquiatría e psicoloxía e que se observa un discurso centrado nos problemas físicos, observándose que está eutímica, non hai anhedonia nin apatía, nin aillamento social nin sintomatoloxía ansiosa a pesar de que teno sono alterado e continúa a tratamento. Conclúese, en definitiva, afirmando que caben aínda posibilidades terapéuticas e rehabilitadoras e quen todo caso, as doenzas son globalmente compatíbeis co traballo.

Con todo, é preciso pór esa proba cos documentos médicos dos folios 8 e ss, 175 e ss, 250 e ss 347 e ss, informe dos folios 369 e ss e pericial dos folios 385 e ss dos autos (coa declaración da perito na vista), o que permite concluír que non só existen máis patoloxías que as recoñecidas polo EVI senón de maior relevancia invalidante. Así, se se atende aos diversos informes de reumatoloxía e traumatoloxía así como ás probas médicas obxectivas que constan en autos (en especial RM) e incluso ao contido do informe de valoración médica , cabe concluír que existe unha patoloxía traumatolóxica clara e consistente en:

- Inestabilidade lumbar secundaria a lesión discal L3-L4-L5 e hernia discal L4-L5 posterolateral esquerda e fibrose perorradicular.
- Discopatía cervical e lumbar intervida.
- Síndrome femoropatelar bilateral.

Por outra banda, tanto a documental do SERGAS como o informe pericial dos folios 385 e ss dos autos acreditan que existen dúas patoloxías de maior relevancia que son a fibromialxia de grado intenso (III sobre III) e unha síndrome de fatiga crónica grado II/IV con afectación da esfera cognitiva e física. Así se indica no informe pericial dos folios 385 e ss dos autos elaborado pola Sra. García Quintana quen, se ben é certo que non é especialista en traumatoloxía e reumatoloxía, é obvio que consta con cualificación específica neste tipo de doenzas como consta no seu informe e, ademais, o diagnóstico e a repercusión no eido físico e cognitivo vén ratificado por outros documentos. Así consta no folio 302 dos autos (medicina interna do SERGAS) e tamén no informe do HOSPITAL CLINIC (folios 298 e ss dos autos), que segundo a perito é o centro de referencia para este tipo de doenzas do Estado español. Por outra banda, cómpre destacar tamén o resultado da proba de esforzo e dos índices relativos ás tarefas cognitivas (probas todas elas que indican unha relevancia incapacitante a nivel tanto físico como cognitivo e que constan en autos).

Xunto co anterior, nos documentos médicos (tamén en parte no informe de valoración médica) indícase que existen como patoloxías as seguintes:

- Síndrome de intestino permeable.
- Replicación viral activa persistente.
- Distimia.
- Hiperlaxitude ligamentosa.
- Hipotiroidismo.
- Ovarios poliquísticos.
- Bronquiectasias de tracción.
- Síndrome ventilatorio restritivo leve e diminución moderada da difusión do CO₂.
- Mioma uterino.

Segundo o informe pericial tanto estas doenzas como as traumatolóxicas están en todo caso vinculadas á fibromialxia de grao intenso (grao III) e á síndrome de fatiga crónica de grao II/IV con afectación na esfera física e cognitiva, doenzas principais que deben considerarse tributarias dunha incapacidade permanente absoluta para todo tipo de profesión ou oficio, tal e como se indica nas SSTSX de Catalunya do 20 de decembro de 2016 e do 13 de xaneiro de 2017.

A demanda, xa que logo, debe acollerse.



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

DECISIÓN

Acollo a demanda formulada por _____ contra a o _____ INSS/TXSS, polo que declaro que o _____ se atopa nunha situación de incapacidade absoluta e, xa que logo, debe percibir unha pensión vitalicia na contía que corresponda conforme á idade, tomando como base reguladora a de 1218,04 euros e como data de efectos o 18 de maio de 2015 e coas melloras e revalorizacións que, no seu caso, correspondan.

Esta resolución seralles notificada ás partes, indicándoselles que poden formular un *recurso de suplicación* ante a Sala do Social do Tribunal Superior de Xustiza de Galiza, recurso que, de ser o caso, deberán anunciar ante este mesmo Xulgado mediante unha comparecencia ou por escrito no prazo dos cinco días hábiles seguintes ó da notificación da resolución e depositando as cantidades previstas legalmente na conta da entidade _____ núm. _____, indicando o número de autos.

De non se anunciaren o recurso contra a resolución, deberán archivarase as actuacións, logo de dalas de baixa no libro correspondente.

Así o acordo, decido e asino.

_____, maxistrada do Xulgado do Social núm. _____ de Lugo.

Publicación.- A anterior sentenza ditada pola maxistrada-xuíza foi entregada, lida e publicada esta data e na miña presenza. Dou fe.

_____, letrada da Administración de Xustiza do Xulgado do Social núm. _____ de Lugo.

Vicente Javier Saiz Marco

 **QuieroAbogado.es**
El paso definitivo para solucionar sus problemas legales



Telf. 91.530.96.95

Abogado Experto en procesos de Incapacidad Laboral

Abogado col. 59.795 y 3.798, Colegio de Abogados de Madrid y de Alcala de Henares

