

**T.S.J.CASTILLA-LEON SOCIAL  
VALLADOLID**

SENTENCIA: [REDACTED] 2019

Tfno: [REDACTED]  
Fax: [REDACTED]  
Correo electrónico: [REDACTED]  
NIG: [REDACTED]  
Equipo/usuario: [REDACTED]  
Modelo: [REDACTED]

**RSU RECURSO SUPPLICACION [REDACTED] /2019 [REDACTED]**

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL [REDACTED] /2018  
Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

**RECURRENTE/S D/ña** INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
**ABOGADO/A:** LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
**PROCURADOR:**  
**GRADUADO/A SOCIAL:**

**RECURRIDO/S D/ña:** TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, [REDACTED]  
**ABOGADO/A:** LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, VICENTE JAVIER SAIZ MARCO  
**PROCURADOR:** ,  
**GRADUADO/A SOCIAL:** ,

Rec. núm. [REDACTED] 9

Ilmos. Sres.

[REDACTED]  
Presidente de la Sala  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] En Valladolid a [REDACTED] de diciembre de dos mil diecinueve.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sede de Valladolid, compuesta por los Ilmos. Sres. anteriormente citados ha dictado la siguiente

**S E N T E N C I A**

En el Recurso de Suplicación núm. [REDACTED] de 2019, interpuesto por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL contra sentencia del Juzgado de lo Social núm. [REDACTED] de Zamora (autos [REDACTED] 19) de fecha [REDACTED] de marzo de 2019 dictada en virtud de demanda



promovida por D<sup>a</sup>. [REDACTED] contra referida recurrente y contra la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre INCAPACIDAD PERMANENTE, ha actuado como Ponente el ILMO. SR. D. [REDACTED]

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Con fecha [REDACTED] de noviembre de 2018 se presentó en el Juzgado de lo Social número [REDACTED] de Zamora demanda formulada por la actora, en la que solicitaba se dictase sentencia en los términos que figuran en el Suplico de la misma. Admitida la demanda y celebrado el juicio, se dictó sentencia en los términos señalados en su parte dispositiva.

**SEGUNDO.-** En referida sentencia y como Hechos Probados constan los siguientes:

**PRIMERO.-** La actora, con DNI nº [REDACTED] nacida el día [REDACTED] afiliada a la Seguridad Social, en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, con número de afiliación [REDACTED] y cuya profesión habitual es QUIROMASAJISTA inició ante el INSS expediente de incapacidad permanente en fecha [REDACTED]/05/2018.

Estuvo en situación de incapacidad temporal desde el [REDACTED]05/2017 hasta el [REDACTED]05/2018

**SEGUNDO.-** En el curso del referido expediente relativo a la actora, y en fecha [REDACTED]05/2018 se emitió informe médico del EVI, cuyo tenor literal se da por reproducido, en el que se establecen como CONCLUSIONES “DEFICIENCIAS MÁS SIGNIFICATIVAS Diagnosticada de SFC, Sensibilidad química múltiple, S. de intestino irritable y fibromialgia severa por diversos especialistas/centros privados”, como LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES “Paciente diagnosticada de SFC, Sensibilidad química múltiple, S. de intestino irritable y fibromialgia severa por diversos especialistas privados, que le ocasiona múltiple sintomatología que describe como muy limitante para su actividad diaria, sin que hasta el momento se hayan podido objetivar alteraciones en las múltiples pruebas realizadas en el SPS (convencionales)” y como CONCLUSIONES “No se ha objetivado patología que limite su capacidad laboral. La que alega se basa en síntomas ya que no hay alteraciones en las pruebas realizadas”.

**TERCERO.-** En dictamen propuesta del EVI de fecha [REDACTED]06/2018, en base al juicio clínico establecido en el informe médico del EVI, se propone la no declaración de la actora como afecta de incapacidad permanente, dictándose resolución de la Dirección Provincial de fecha [REDACTED]06/2018 declarando a la actora no afecta de incapacidad permanente por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente. Contra dicha resolución la actora agotó la vía administrativa previa.

**CUARTO.-** Por la Inspección de Trabajo se levantó acta de infracción por alta indebida en RETA (según consta en pag 78 y siguientes del expediente administrativo que obra en autos),

anulando el período de supuesto trabajo desde el [REDACTED] 2/2016 a [REDACTED] /06/2018, y declarando que no tenía derecho a la prestación de IT percibida desde el [REDACTED] 05/2018 a [REDACTED] 05/2018.

**QUINTO.-** La base reguladora de la incapacidad permanente absoluta y total es de [REDACTED] euros, según consta en el expediente administrativo.

**SEXTO.-** Según informe clínico (documento nº 2 de la demanda) del Dr. [REDACTED] cuyo tenor literal se da por reproducido, Médico Especialista del Servicio de Medicina Interna, de la Unidad de Fatiga Crónica del [REDACTED] Hospital Universitari, de fecha [REDACTED] 07/2016, establece que la actora *“se encuentra afecto de un SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA grado III/IV (G93,3, CIM 10), con episodios de IV/IV en el que domina de forma evidente su alteración neurocognitiva, que ha empeorado paulatinamente junto a manifestaciones de SQM. Lo que unido a su déficit funcional limita de forma importante su capacidad vital.*

*Por lo anteriormente expuesto consideramos que la paciente no puede desarrollar ningún tipo de actividad laboral física o intelectual continuada, consideramos que su patología es crónica e irreversible, en contexto de un síndrome autoinmune multisistémico. Se le instruye sobre la forma de enfrentarse a su patología”*

**SÉPTIMO.-** Por la Unidad del Síndrome de Fatiga Crónica y Fibromialgia del Hospital [REDACTED] se emitió informe por la Dra. [REDACTED] de fecha [REDACTED] 10/2016, que en aras a la brevedad, también se da íntegramente por reproducido (DOC 4 DE LA DEMANDA), se considera a la actora como afectada de “SD DE FATIGA CRÓNICA severo, tanto a nivel físico como cognitivo. COMORBILIDADES ASOCIADAS: FIBROMIALGIA SEVERA; SD DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE; SD DE INTESTINO PERMEABLE; INFECCIÓN CRÓNICA INTRACELULAR con repercusión en la inmunidad celular.

Valorado también en Hospital [REDACTED] Dr. [REDACTED] confirman diagnósticos y severidad. Dicho proceso es altamente limitante en el paciente menoscabando sus actividades diarias y su vida de relación. El proceso es de carácter crónico y evolutivo.”

**OCTAVO.-** El informe aportado por la parte actora en el acto del juicio, de la doctora de Atención Primaria de [REDACTED] de fecha [REDACTED] 02/2019 establece que “La paciente [REDACTED] valorada y diagnosticada desde el 2011 de S.F.C. (grado III-IV) moderado a grave o severo.

Diagnóstico que se confirma con pruebas y estudios realizados, amén de la positividad en marcadores del SFC, con alteraciones que indican la gravedad de dicho Síndrome Autoinmune.

Como médico de Atención Primaria vengo asistiendo a la paciente desde el año 2016; atención que en la mayoría de las veces es domiciliaria dado que la mayor parte del día la paciente se encuentra encamada por su estado altamente limitante de su enfermedad crónica evolutiva al que se asocian procesos agudos que van desde infecciones virales recurrentes, herpes faciales, cefaleas tensionales, dolores osteomusculares, hemorragias vaginales, afecciones inflamatorias poliarticulares, etc...

Vista tanto en Medicina Interna como en Reumatología no aportando ninguna solución que implique una mejoría en su estado.

Dado mi limitación profesional, ya que su enfermedad Autoinmune debe ser tratada por especialista Inmunólogo, he tratado de paliar dentro de mi posibilidad su sintomatología (difícil ya que además presenta una hipersensibilidad química a cualquier fármaco)

Enfermedad crónica de rápida evolución y empeoramiento progresivo (grado IV), que a veces supone la sensación de luchar contra un muro infranqueable su sistema inmune”

**NOVENO.-** En Informe del servicio de Cardiología del [REDACTED] de fecha [REDACTED]/01/2018, se concluye con el diagnóstico de “TAQUICARDIA SINUSAL EN PACIENTE CON CORAZÓN ESTRUCTURALMENTE SANO”

En Informe de neuropsicología del [REDACTED] de [REDACTED]/2018 (pág 12 del expediente administrativo se concluye que “no se aprecian déficits cognitivos en el contexto de la valoración de la Función Ejecutiva e Inteligencia General que puedan producir una interferencia de los niveles de la paciente en sus Actividades de la Vida Diaria (conclusión probable”

**DECIMO.-** Por la parte actora se presentó informe pericial de la Dra. [REDACTED] de fecha [REDACTED]/2/2019, especialista en Medicina Interna, Coordinadora de la Unidad de Seguimiento del SFC en Hospital [REDACTED] y Coordinadora de la unidad SFC-Fibromialgia [REDACTED] de Madrid, (doc 2 de la parte actora aportado en el acto del juicio), cuyo tenor literal se da por reproducido, donde se recogen todos los informes tanto de servicios médicos públicos como privados que obran en el expediente administrativo, y realizando un informe detallado acerca de los antecedentes y demás pruebas efectuadas a la actora, efectuando exploraciones complementarias, y como valoración médico-pericial, concluye que “la paciente está afectada de los siguientes procesos clínicos:

*SD DE FATIGA CRONICA severo III/IV con episodios IV/IV frecuentes, tanto a nivel físico como cognitivo.*

*COMORBILIDADES ASOCIADAS:*

*FIBROMIALGIA SEVERA.*

*SD DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE.*

*DISFUNCION SISTEMA AUTONÓMICO ASOCIADA que se manifiesta en forma de Episodios sincopales con hipotensión ortostática, deslumbramiento facial, sudoración injustificada y taquicardias. Distermia con tendencia a la hipotermia.*

*SD DE INTESTINO PERMEABLE.*

*INFECCIÓN CRÓNICA INTERCELULAR con repercusión en la inmunidad celular”*

Se concluye que “No se espera por el momento una mejoría suficiente del cuadro clínico, cuyo curso es evolutivo cronicado y claramente limitante, como recogen todos los especialistas que la han valorado, sino por el contrario cronicidad del proceso, e incluso empeoramiento funcional tras los nuevos brotes de enfermedad. Difícilmente podría mantener ninguna actividad laboral con regularidad ni eficiencia por muy sedentaria que esta fuera, presentando grandes limitaciones en su vida social y familiar y en su autonomía”

**TERCERO.-** Interpuesto Recurso de Suplicación contra dicha sentencia por el INSS, fue impugnado por la actora. Elevados los Autos a esta Sala, se designó Ponente, acordándose la participación a las partes de tal designación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Estimada demanda sobre reclamación de grado de incapacidad permanente se articula recurso de suplicación a nombre de las entidades gestoras de la seguridad social.

Previamente a analizar el recurso debemos pronunciarnos sobre la admisión o no de los documentos aportados por la parte recurrente ante esta sala en vía de recurso.

Se trata de una resolución de fecha ■ de marzo de 2019 que desestima un recurso de alzada contra resolución de baja en el RETA y el recálculo de la base reguladora consecuencia de dicha baja.

Previamente y sobre el tema procesal que suscita el letrado de la seguridad social, relativo a la presentación de documentos el criterio de esta sala aunque flexible es el seguido por el juzgado de procedencia, pues una vez anunciado el recurso el juzgado carece de competencia para pronunciarse sobre admisión de nuevos documentos y la vía de presentación es el 233 de la LRJS que conduce a una vez admitidos, si lo son, se de traslado para completar el recurso. Ya hemos dicho que con la debida flexibilidad pues no produciendo indefensión a ninguna de las partes si el juzgado ha admitido los documentos esta sala lo que hace es pronunciarse sobre la procedencia o no de los mismos a posteriori.

En cuanto a la admisibilidad de los documentos, se echa de menos la justificación de la parte sobre su admisión con amparo en el artículo 233 de la ley procesal laboral. Dicho precepto en su número 1 dispone: “1. La Sala no admitirá a las partes documento alguno ni alegaciones de hechos que no resulten de los autos. No obstante, si alguna de las partes presentara alguna sentencia o resolución judicial o administrativa firmes o documentos decisivos para la resolución del recurso que no hubiera podido aportar anteriormente al proceso por causas que no le fueran imputables, y en general cuando en todo caso pudiera darse lugar a posterior recurso de revisión por tal motivo o fuera necesario para evitar la vulneración de un derecho fundamental...”En el caso que nos ocupa el juicio se celebró el ■ de marzo de 2019 y la resolución que se pretende aportar es del ■ de marzo, pero la misma es una resolución resolutoria de un recurso de alzada interpuesto contra la resolución de ■ de Diciembre de 2018 y el inicio de la actuación inspectora es anterior pues el ■ de

septiembre de 2018 ya se habían efectuado actuaciones inspectoras. Así las cosas con anterioridad al juicio e incluso de la resolución de la reclamación previa ya se conocían la situación y no se alegó ni en la contestación a la reclamación previa ni en la contestación a la demanda por lo que los documentos que ahora se trata de incorporar son totalmente extemporáneos tratando de que se discuta en suplicación un tema que debió plantearse y discutirse en el juicio de instancia, por lo que procede la inadmisión de los documentos. La carencia forma parte de los requisitos de la incapacidad y como tal debió cuestionarse en esta litis, introduciendo el tema litigioso en tiempo y forma.

SEGUNDO.- En base al rechazo documental que acabamos de resolver es evidente que procede rechazar la revisión fáctica instada pues se basa en documentos que no se incorporan al expediente.

Igualmente debe rechazarse de plano el motivo en el que se cuestiona la carencia de la actora para la prestación reclamada al no haberse ello planteado en el juicio al igual que el motivo que cuestiona la base reguladora.

TERCERO. -Se denuncia con amparo en el artículo 193.c de la LRJS infracción del artículo. 194.4.5 de la LGSS interesando se deje sin efecto la incapacidad reconocida, al no concurrir estado incapacitante.

Los inmodificados hechos probados aceptados por la juez a quo acreditan cuadro patológico de Síndrome de Fatiga Crónica, sensibilidad química múltiple, S. de intestino irritable y fibromialgia severa, ello reconocido por especialistas privados y públicos que le conducen a permanecer en su domicilio con frecuencia donde ha de acudir la médico de familia para atenderle, y estando con grandes limitaciones que afectan tanto a actividades de la vida diaria como su vida de relación, lo que justifica sobradamente la incapacidad absoluta reconocida por lo que procede desestimar el recurso.

Por lo expuesto y

EN NOMBRE DEL REY

## FALLAMOS

Que debemos DESESTIMAR y DESESTIMAMOS el recurso de suplicación interpuesto por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL contra sentencia del Juzgado de lo Social núm. [REDACTED] de Zamora (autos [REDACTED]/19) de fecha [REDACTED] de marzo de 2019 dictada en virtud de demanda promovida por D<sup>a</sup>. [REDACTED] contra referida recurrente y contra la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre INCAPACIDAD PERMANENTE y, en consecuencia, confirmamos el fallo de instancia.

Notifíquese la presente a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia en su sede de esta capital. Para su unión al rollo de su razón, líbrese la oportuna certificación, incorporándose su original al libro correspondiente.

Se advierte que contra la presente sentencia, cabe recurso de Casación para la Unificación de Doctrina, que podrá prepararse dentro de los diez días siguientes al de su notificación, mediante escrito firmado por Abogado y dirigido a esta Sala, con expresión sucinta de la concurrencia de requisitos exigidos, previstos en el artículo 221 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Todo el que intente interponer dicho recurso sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social consignará como depósito la cantidad de 600,00 euros en la cuenta núm. [REDACTED] Rec. [REDACTED] abierta a nombre de la Sección [REDACTED] de las Sala de lo Social de este Tribunal, en la oficina principal de Valladolid del [REDACTED] acreditando el ingreso.

Si se efectúa a través de transferencia bancaria desde otras entidades o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número [REDACTED] código IBAN [REDACTED] y en el campo concepto deberá contener los 16 dígitos que corresponden a la cuenta expediente indicado en el apartado anterior.

Asimismo deberá consignar separadamente en la referida cuenta la cantidad objeto de condena, debiendo acreditar dicha consignación en el mismo plazo concedido para preparar el Recurso de Casación para Unificación de Doctrina.