

NIG: [REDACTED]
Juzgado de lo Social núm [REDACTED] de Madrid
Autos núm. [REDACTED] 2016
Tf.



En Madrid a [REDACTED] de [REDACTED] de dos mil diecisiete.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº [REDACTED] Dña. [REDACTED] los presentes autos nº [REDACTED] /2016 seguidos a instancia de D. [REDACTED] contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº [REDACTED] 2017

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha [REDACTED]/2016, tuvo entrada en la Delegación del Decanato de los Juzgados de lo Social de Madrid, demanda presentada por el actor, que en turno de reparto correspondió a este Juzgado, en la que se reclamaba por el concepto de Incapacidad Permanente.

SEGUNDO.- Admitida a trámite dicha demanda, se señaló para la celebración del juicio la audiencia del día [REDACTED] 7 a las 9: [REDACTED] horas.

Siendo el día y la hora señalados y llamadas las partes, compareció el actor asistido por el Letrado D. Vicente Javier Sáiz Marco, y el INSS y la TGSS representados y asistidos por la Letrada [REDACTED]

TERCERO.- Abierto el juicio, por el Letrado del demandante se ratificó la demanda, si bien desistiendo de la petición relativa al reconocimiento del grado de I.P. Absoluta, interesando el recibimiento del pleito a prueba.

La Letrada de la Administración de la Seguridad Social se opuso a la demanda en los términos que constan documentados, interesando asimismo el recibimiento del pleito a prueba.

Recibido el juicio a prueba, por la parte actora se propuso documental aportada con la demanda y pericial médica, y por el INSS y la TGSS se propuso expediente administrativo y más documental.

Admitidas las pruebas propuestas, se practicaron con el resultado que consta en el acta del juicio.

En conclusiones se elevaron a definitivas las que se tenían formuladas por ambas partes, por lo que se declaró concluso el juicio y los autos vistos para Sentencia.

CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han cumplido todas las formalidades prescritas por la Ley, excepto lo relativo a plazos debido a la carga de trabajo que pesa sobre este Juzgado.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante, D. [REDACTED] nacido el [REDACTED] con DNI n° [REDACTED], figura afiliado a la Seguridad Social con el n° [REDACTED], siendo su profesión habitual la de EMPLEADO DE BANCA, habiendo venido prestando servicios para [REDACTED] S.A. desde el año 2000 como GESTOR DE CLIENTES II- [REDACTED] incluido en el Grupo profesional GRUPO 1 NIVEL VII, realizando funciones o trabajos propios del personal administrativo exigido por las distintas operaciones que llevan a cabo las Entidades de Ahorro.

(Doc. n° 14 del demandante)

SEGUNDO.- El actor causó baja por IT derivada de enfermedad común, el [REDACTED]/2014, con diagnóstico de “*Síndrome de fatiga crónica: Malestar y fatiga*”. (pág 143/148 del expediente administrativo)

Transcurrida la duración máxima de 365 días de la IT, el INSS resolvió reconocerle prórroga por un plazo máximo de 180 días, al considerar que durante ellos podía ser dado de alta médica por curación o por recuperación de la capacidad profesional.

El [REDACTED]/2016 se emitió INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL por el Médico Inspector del INSS, habiéndose recogido en el mismo la siguiente EVALUACIÓN CLÍNICO-LABORAL:

“AP parto distócico con sufrimiento fetal con sufrimiento fetal en hospital (no documentado), cefaleas migrañas crónicas. Seguimiento Neurología, tto topiramato 8 años, retirado hace un año. Diagnóstico de Sd fatiga crónica en 2012. Foco irritativo EEG catalogado de episodios convulsivos. Trastorno adaptativo.

EA: valoración en unidad específica privada desde noviembre 2014 por Sd de fatiga crónica moderada-ligera, foco temporal izquierdo, alternación del patrón del sueño, sd

seco, sd miosfacial, trastornos adaptativo mixto. Aporta información enciclopédica de todo su proceso, de varias especialidades, incluyendo innumerables analíticas, pruebas de todo tipo, incluyendo test de tolerancia al esfuerzo, valoración de disfunción cognitiva, SPECT cerebral, etc...etc.

Por sanidad pública: Valoración por Medicina Interna del H [REDACTED] [REDACTED] 2015: "el paciente presenta una importante incapacidad funcional a nivel físico y cognitivo secundaria a su patología basal que limita de forma importante su actividad cotidiana". Seguimiento SM [REDACTED] síntomas psiquiátricos asociados al cuadro de fatiga crónica, especialmente refiere dificultades en concentración y fatiga mental, así como síntomas ansioso-depresivos. Evolución con estancamiento, desánimo con respecto a perspectivas futuras, percepción de incapacidad y pobre rendimiento en general, y ánimo y ansiedad reactivas."

Como LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES se hicieron constar:

"Sufrimiento fetal, cefaleas migrañas crónicas. Sd fatiga crónica. Foco irritativo EEG catalogado de episodios convulsivos. Alteración del patrón del sueño, sd seco, sd miofascial, trastornos adaptativo mixto. Importante incapacidad funcional a nivel físico y cognitivo secundaria a su patología basal".

TERCERO.- Iniciado expediente para la valoración de la posible Incapacidad Permanente del actor, se emitió DICTAMEN PROPUESTA por el EVI, el [REDACTED]05/2016, en el que partiendo del cuadro clínico residual mencionado en el apartado anterior, propuso a la D.P. del INSS, la no calificación del actor como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyeran o anularan su capacidad laboral.

La D.P. del INSS aceptó íntegramente dicho dictamen-propuesta elevándolo a definitivo el [REDACTED]2016, habiendo dictado Resolución denegatoria el [REDACTED]2016.

CUARTO.- Contra la resolución denegatoria del INSS se interpuso Reclamación Previa por el actor el [REDACTED]08/2016.

El [REDACTED]/2016 se emitió nuevo informe por la Inspectora Médico del INSS acordando someter nuevamente la posible I.P. del actor a la consideración del EVI, haciendo las siguientes Observaciones:

"- No hay síntomas nuevos tras la Resolución denegatoria de [REDACTED]16, pero tanto en ámbito privado como en SPS el dco. concreto es de **"Fibromialgia, sdr. fatiga crónica. Trastorno adaptativo"** y limitaciones en... **destrezas cognitivas, atención, concentración, memoria...**", y esto es independiente a que naciese en parto complejo, con sufrimiento fetal.

- Valorar en EVI una incapacidad para tareas especial rendimiento intelectual (en IMS se indicaba en conclusiones, ver).

El [REDACTED]/2016 se emitió nuevo DICTAMEN PROPUESTA por el EVI proponiendo a la D.P. del INSS mantener al actor como no afecto de incapacidad

permanente por la contingencia de enfermedad común, habiéndose objetivado que padecía en la actualidad el siguiente cuadro clínico.

DIAGNÓSTICO
SUFRIMIENTO FETAL CRÓNICO.

La D. P. del INSS aceptó íntegramente el contenido de dicho Dictamen Propuesta, elevándolo a definitivo el 09/2016, y dictó resolución desestimando la Reclamación Previa el 2016.

QUINTO.- En la fecha del hecho causante, el demandante se encontraba aquejado de los siguientes padecimientos: **"Fibromialgia, sdr. fatiga crónica. Trastorno adaptativo"** y limitaciones en... **destrezas cognitivas, atención, concentración, memoria...**" (HP Cuarto).

Sus limitaciones eran las descritas en el **INFORME MÉDICO DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL** de fecha /2016 (HP Segundo), teniéndose aquí por reproducido.

SEXTO.- En Informe Electroencefalográfico emitido en marzo de 2016 por la facultativa de la Unidad de aportado por el demandante como doc. n° 8, se hizo constar: **"CONCLUSIONES: Registro electroencefalográfico que objetiva sobre una actividad bioléctrica cerebral de fondo dentro de los límites normales, la existencia de anomalías paroxísticas intercríticas de localización temporal izquierda, de moderada alta persistencia"**.

El 04/2016 se había emitido informe por el Facultativo del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario tras asistencia que tuvo lugar el /2016, en los siguientes términos:

"El paciente presenta una importante incapacidad funcional a nivel físico y cognitivo secundaria a su patología basal que limita de forma significativa su actividad cotidiana, estado similar a valoraciones previas sin que se a esperable mejoría del mismo a medio plazo".

El /04/2016 se había emitido informe por el Facultativo del Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario tras asistencia que tuvo lugar el /2016, en los siguientes términos:

"Paciente diagnosticado de fibromialgia/s fatiga crónica, que atiende consultas especializadas en este y otros centros.

(...)

EVOLUCIÓN enero 2016

Estable

Hace ejercicios y solo toma Mirtazapina.

ICAF anodino, con buena puntuación.

No modifíco medicación (...)"

El [REDACTED] 2016 se había emitido informe por el Facultativo del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario [REDACTED] haciendo constar:

“Paciente en seguimiento en este Centro de Salud Mental desde 2013...

Durante su seguimiento en este dispositivo se han puesto de manifiesto síntomas psiquiátricos asociados al cuadro de fatiga crónica, especialmente refiere dificultades en concentración y fatiga mental, así como síntomas ansioso-depresivos de carácter reactivo. Además distintos temas relacionados han ido mediando variaciones de su estado de ánimo.

En la última revisión, en febrero de 2016, se objetivaba estancamiento en evolución. Sin cambios desde el punto de vista psicopatológico, manteniéndose con clínica ansioso-depresiva de intensidad moderada. Continúa con revisiones de Síndrome de Fatiga Crónica a título privado”.

El Juicio Clínico descrito fue: *“T adaptativo. Síndrome de fatiga crónica”.*

El tratamiento descrito fue: *“Mirtazapina 15 mg 0-0-1 y Melatonina por la noche (5 mg)”.*

SÉPTIMO.- En el supuesto de que la demanda fuera estimada, la base reguladora aplicable ascendería a [REDACTED] euros/mes, y la fecha de efectos sería la del día siguiente a la baja en su trabajo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos referidos en el apartado anterior se han tenido por acreditados a la vista de las pruebas de carácter documental y pericial practicadas en el acto del juicio a instancia de las partes, habiéndose valorado con arreglo a lo establecido en los artículos 326 y 348 de la LEC 1/2000 de 7 de enero.

SEGUNDO.- Tras la concreción efectuada en el acto del juicio, se pretende por el demandante que se revoque la Resolución de la D.P. de Madrid del INSS de [REDACTED] 2016, y que se declare que se encuentra afecto de Incapacidad Permanente en grado de Total para su profesión habitual de Empleado de Banca, derivada de la contingencia de enfermedad común, con los pronunciamientos inherentes a dicha declaración.

La Letrada del INSS y de la TGSS se opuso a la demanda, alegando en síntesis que la falta de concentración y fatiga mental del demandante son referidas, y no le impiden realizar las tareas de su profesión habitual de Empleado de Banca que no son especialmente estresantes ni tienen especial contenido psicológico, habiéndose informado en Abril de 2016 por el Servicio de Reumatología del Hospital General [REDACTED] que estaba estable y solo tomaba Mirtazapina por la noche, lo que revelaba la poca intensidad de su cuadro clínico, y que en Informe

Electroencefalográfico emitido en Marzo de 2016 por la facultativa de la Unidad de [REDACTED] aportado por el demandante como doc. nº 8, se hizo constar que el registro electroencefalográfico objetivaba una actividad bioléctrica cerebral de fondo dentro de los límites normales, por lo que no existía prueba objetiva, máxime cuando el tratamiento se había llevado a cabo casi totalmente dentro del circuito privado, no público, habiéndose incorporado el actor a su puesto de trabajo tras la desestimación de la I.P., no constando ninguna baja por IT posterior.

La Jurisprudencia ha venido reiterando (SSTS de 10/05/88, 29/09/91 ó 09/07/92, entre otras muchas), que para calificar el grado de invalidez permanente ha de estarse, más que a la índole y gravedad de los padecimientos que aquejen al trabajador, a las limitaciones que los mismos representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, debiendo atenderse siempre a las peculiaridades del caso concreto, teniendo en cuenta que la actividad laboral por cuenta ajena no puede definirse por la mera posibilidad de un ejercicio esporádico de determinadas tareas, sino por la de llevarlas a cabo con la necesaria profesionalidad, y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia que todo trabajo de tales características comporta, sin que el desempeño de las mismas genere riesgos adicionales o superpuestos a los normales de un oficio, o exija el sometimiento a una continua situación de sufrimiento en el trabajo cotidiano.

Por otra parte, y conforme al criterio recogido en Sentencias del TS de 24/07/86 ó 09/04/90, entre otras, a los efectos de la declaración de una incapacidad permanente total, debe partirse de que:

- a) La valoración ha de realizarse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en tanto en cuanto son tales limitaciones las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia.
- b) Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales con las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión.
- c) La aptitud para el desempeño de la actividad laboral "habitual" de un trabajador, implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad, y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio, o comporte el sometimiento a una "continua situación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano".
- d) No es obstáculo para la declaración de tal grado de incapacidad, el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas o sedentarias, o que incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual, o cometidos "secundarios o complementarios" de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y que conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro". Y
- e) Debe entenderse por "profesión habitual", no un determinado puesto de trabajo, "sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional", teniendo en cuenta que no se trata de compensar al trabajador por el concreto perjuicio que pueda tener de inmediato en la empresa en la que trabaje, sino por el que

pueda ocasionarle su situación en el curso de su vida laboral, medible a través de la profesión, y también que el empresario viene obligado – como recuerda la STS de Cataluña de 22/03/00 (Rec. 3800/99)-, a adecuar los puestos de trabajo a las necesidades físicas de sus trabajadores, en cumplimiento de la normativa sobre salud laboral (art. 15 d) y 25.1 L de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales).

Atendiendo a dichos presupuestos interpretativos, y habiendo quedado acreditado que en la fecha del hecho causante el diagnóstico concreto del actor era, tanto en ámbito privado como en SPS: “Fibromialgia, sdr. fatiga crónica. Trastorno adaptativo” con limitaciones en... destrezas cognitivas, atención, concentración, memoria, habiéndose descrito por el Médico Inspector del INSS en el informe médico de evaluación de incapacidad laboral emitido el [REDACTED]/2016, como limitaciones orgánicas y funcionales, “... *Alteración del patrón del sueño, sd seco, sd miofascial, trastornos adaptativo mixto. Importante incapacidad funcional a nivel físico y cognitivo secundaria a su patología basal*”, y habiendo informado el Facultativo del Servicio de Medicina Interna del Hospital General [REDACTED] el [REDACTED]/2016, que su importante incapacidad funcional a nivel físico y cognitivo limitaba de forma significativa su actividad cotidiana, sin que fuera esperable mejoría a medio plazo, se considera por quien resuelve que el actor estaba incapacitado en aquella fecha para llevar a cabo, con la continuidad, dedicación y eficacia exigibles, las fundamentales tareas de su profesión de Empleado de Banca sin que el desempeño de las mismas le generase “riesgos adicionales o superpuestos” a los normales de un oficio, o comportase el sometimiento a una “continua situación de sufrimiento” en el trabajo cotidiano”, por lo que procede dictar sentencia estimatoria con los pronunciamientos inherentes a dicha estimación, sin perjuicio lógicamente de la posibilidad de revisión en el futuro si es que se produjese una mejoría suficiente en las capacidades del actor.

TERCERO.- Contra la presente resolución cabe interponer Recurso de Suplicación, conforme a lo establecido en el art. 191 de la LRJS.

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por D. [REDACTED] contra el INSS y la TGSS, en los términos en que quedó concretada en el acto del juicio, debo revocar y revoco la Resolución de la D.P. del INSS de Madrid de fecha [REDACTED]/2016, declarando que el actor se encuentra afecto de Incapacidad Permanente en grado de **TOTAL** para su profesión habitual de Empleado de Banca derivada de la contingencia de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión equivalente al 55% de su base reguladora ascendente a [REDACTED] euros mensuales, sin perjuicio de las mejoras o revalorizaciones que procedan, con efectos del día siguiente a su cese en el trabajo, condenando a los codemandados a estar y pasar por dicha declaración y por todas las consecuencias de la misma.

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