

En Bilbao, ε de septiembre de 2020.

Vistos por el/la Ilmo./Ilma. Sr./Sra. Magistrado/a-Juez del Juzgado de lo Social n.º
D./D.ª los presentes autos número 2019, seguidos a instancia
de representado por el Letrado JAVIER SAIZ MARCO, contra
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL representadas por el Letrado , sobre
INCAPACIDAD PERMANENTE.

EN NOMBRE DEL REY
ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A N.º /2020

ANTECEDENTES DE HECHO

Con fecha de diciembre de 2019 tuvo entrada demanda formulada por
contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y admitida a trámite se citó de
comparecencia a las partes asistiendo todas, y abierto el acto de juicio por S. S. las comparecidas
manifestaron cuantas alegaciones creyeron pertinentes en defensa de sus derechos practicándose
seguidamente las pruebas que fueron admitidas según queda constancia en el acta
correspondiente, y finalmente manifestaron por su orden sus conclusiones.

En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales.

I.-HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. nacido el tiene como profesión habitual
la de Formador en RRHH- Couch- siendo socio y administrador único de una SL con funciones
de asesoramiento y consultoría hasta el , fecha de baja en el RETA , no constando
cotizaciones desde esa fecha.

La base reguladora de la IPA y de la IPT asciende a 0 euros al no haber existido cotizaciones en
los últimos 8 años, de estimarse la demanda procedería sobre una base de complemento a
mínimos, siendo la fecha de efectos la de 19 .

SEGUNDO.- El demandante solicita a instancia de parte la incapacidad permanente. Según el
informe del EVI presenta las siguientes patologías:

- 1. "DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** R53.-Malestar y fatiga
- 2. DIAGNÓSTICO**

sd de fatiga cronica / encefalomiелitis mialgica de afectacion severo

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

Varan años formador de recursos humanos Refiere aprox 22 años cotizados Informe IP de parte En desempleo desde AP, En control por Medicina interna privada en Madrid por cuadro compatible con sd de fatiga cronica / encefalomiелitis mialgica de afectacion severo
-cervicóartrosis con protusiones discales
-protusiones dorsales y lumbares
-Tiroidectomia 2014 por proceso tumoral no confirmado
psoteriamente TÍO Eutirox 125 mgr

EA Valorado por multiples especialistas y tras pruebas se le diagnsotica de sd de fatiga / encefalomiелitis mialgica Refiere fatiga intensa y fatiga cognitiva que le impide realizar su vida normalizada Hace vida muy sedentaria y tranquila

Aporta informe de clinica

VALORACIÓN NEUROCOGNITIVA (del 2019), realizada por especialistas en psicología clínica . Con esta prueba, queda puesto de manifiesto, el desfondamiento cognitivo, el deterioro de la funciones superiores, presentes en la enfermedad. Ver infame. Déficit variados y de intensidad variable, en relación al esfuerzo encontrados son: en la atención y concentración central, en la memoria a corto plazo, con demostración de fenómenos de fatiga cognitiva asociada a la carga de esfuerzo (tanto física como mental) . Déficit en el procesamiento de la información ,y en la memoria inmediata. Límite bajo de la normalidad en el cálculo mental

Alteraciones cualitativas en el pensamiento abstracto.

INFORME MEDICINA DEL DEPORTE

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AEROBICA MAXIMA EN TORNO AL 50% _ (en comparaciOn con los datos esperados por edad Y sexo

V02 de 15 l/kgJmin (inferior a 20) y un umbral anaeróbico de 11.8 ml kg mm corresponde a la escala 2 de invalidez , una alteración Grado Moderado.

CAPACIDAD DE TRABAJO extremadamente baja , 5.2 METS , lo que significa el 46% comparándolo con lo esperado en la población estándar de misma edad y sexo), ello supone una incompatibilidad a la hora de poder mantener una actividad cotidiana y laboral, puesto que el gasto energético debe de rondar los 2-2.6 METS (en lo que es dicho entorno cotidiano , no más gasto del 40-60% de la capacidad energética total).

PRESENCIA DE DISFUNCIÓN AUTONÓMICA, por objetivarse una bajada de pulso entre 20-30 lpm I 2 día de la prueba tanto en reposo como en ejercicio, por instauración de fatiga extrema.

DÍSTERMIA EN REPOSO Y EJERCICIO, como otro marcador de disfunción autónoma. Reacción HIPOTRMICA y de MALA RESPUESTA ADAPTATIVA al esfuerzo (malestar severo postesfuerzo

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS eutirox 125 mgr

5. CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

fatiga intensa y fatiga cognitiva

SFg1 limitado para grandes esfuerzos fisicos y mentales

EL MÉDICO INSPECTOR"

Realizado SPECT de perfusión cerebral se aprecia un área de hipoperfusión en corteza frontal derecha.

El 2020 y tras diagnóstico de un síndrome de POST que le genera alteración del ritmo cardíaco por cambios posturales, síndrome asociado a la enfermedad ya diagnosticada, es remitido a la unidad de disautonomía y se le pautan medidas higiénicas no farmacológicas inicialmente, para paliar los síntomas de mareos y cambios posturales que generan alteración de tensión y ritmo cardíaco.

El demandante presenta intolerancia al esfuerzo físico y cognitivo con agotamiento neuroinmunitario post esfuerzo con una afectación moderada con una disminución aeróbica máxima al esfuerzo inferior al 50% que empeora con el restset en el 10% al de 24 horas, con agotamiento post esfuerzo con una disminución de la capacidad de trabajo del 46% con distermia por ejercicio físico.

En la actualidad el tratamiento existente no es etiológico solo aliviando parte de los síntomas con medidas terapéuticas.

TERCERO.- Por resolución del INSS de .19 se denegó el reconocimiento de incapacidad alguna por las lesiones que padece el trabajador.

QUINTO.- Intentada reclamación previa fue desestimada por Resolución del INSS de 1.19

II.-FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Hechos Probados.

Los hechos declarados probados resultan de la total prueba practicada en el acto de juicio oral bajo los principios de oralidad e inmediación, mediante una valoración conjunta y ponderada de lo practicado. La prueba propuesta y practicada ha consistido en la documental aportada por las partes y la pericial practicada.

La base reguladora fijada ha sido aceptada por todas las partes intervinientes.

SEGUNDO.- Incapacidad permanente Absoluta y total.

Por la parte actora se solicita, en virtud de las dolencias que padece, que le sea reconocida una incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total para el desempeño de su profesión habitual, basándose en las limitaciones funcionales que padece a nivel físico y psicológico que le impiden desarrollar actividades laborales.

Pretensión a la que se opone la parte demandada al entender que su situación funcional no le incapacita atendiendo a que su profesión no tiene especiales requerimientos físicos, teniendo una intolerancia al esfuerzo físico, siendo una patología que cursa a brotes y que justifica procesos de IT durante los mismos.

El artículo 194 de la LGSS establece el concepto de invalidez permanente señalando: que la misma es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido a tratamiento

prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que anulen o disminuyan su capacidad laboral

El artículo 195 de la LGSS establece; “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 pruebe reglamentariamente, en los siguientes grados: incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez. 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”.

La incapacidad permanente absoluta puede definirse como aquella que impide al trabajador desarrollar cualquier tipo de trabajo o profesión, por no restarle capacidad alguna, STS de 29-9-1987, debiendo para ello ser valoradas las secuelas padecidas por el trabajador en su conjunto, con independencia de la profesión a la que se dedique, su edad o situación económica, dado que la incapacidad ha de derivarse exclusivamente de los padecimientos médicos que padece y de su eficacia incapacitante, STS de 23-3-1987 y de 14-4-1988, con una valoración de las secuelas en si mismas consideradas, STS de 16-12-85. Se le considerará al paciente incapacitado de forma absoluta cuando no pueda acometer ningún quehacer productivo porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuido, STS de 18 y 25 de enero de 1988. Debiendo tener capacidad residual para trasladarse al trabajo, permanecer en él el horario fijado, bajo un orden u organización establecidos, mínimos de exigencia y capacidad propios de todo tipo de trabajos, que requieren dedicación, continuidad y eficacia, STS de 6-2-1987 y de 6-11-1987.

La incapacidad permanente total es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o aquellas tareas fundamentales de su profesión habitual. Por lo tanto la incapacidad guarda relación con la profesión habitual, es decir con la categoría profesional del trabajador y no con las concretas funciones que el mismo desarrolle en la empresa en la que trabaja, si estas son diferentes a las correspondientes por su categoría, dado que la incapacidad total le incapacita para el ejercicio de una concreta profesión, no para el ejercicio de funciones o tareas que pudiera desarrollar.

En el presente caso el demandante padece una enfermedad rara, una encefalomiелitis miálgica, que consiste en una enfermedad neurológica adquirida con alteraciones complejas con afectación de la regulación del sistema nervioso, inmunitario y endocrino, con afectación del metabolismo que generan agotamiento post esfuerzo por fallo metabólico y agotamiento neuroinmunitario con posible deterioro neurológico asociado, deterioro inmunitario, digestivo o genitourinario y del metabolismo de transporte de energía.

De los informes aportados tanto de la sanidad privada como de se evidencia que el demandante cumple los criterios para acreditar el diagnóstico hecho de la citada enfermedad, como bien se concreta en el informe pericial y ha descrito la perito que ha declarado en el acto de juicio y que ha señalado la fatiga post esfuerzo evidente que presenta el demandante es moderada o severa que le genera tanto agotamiento físico como mental afectando el esfuerzo a su memoria

inmediata y al procesamiento de información que le generan bloqueos habiéndose acreditado la realización de pruebas objetivas que así lo acreditan como la batería neurocognitiva que se realiza en la clínica y que constan en informe de 2019 y por el SPETC cerebral de 2019. Como ha señalado la perito la fatiga crónica es no solo muscular, si no del sistema metabólico por lo que afecta también a facultades mentales cuando el esfuerzo es psicológico, la perito ha descrito de forma concreta y detallada el síndrome que padece el demandante y ha señalado que el mismo surgió o se diagnosticó en personas con profesiones de corte exigente a nivel de estrés y esfuerzos mentales, más que en profesiones de corte físico.

Consta que se trata de una persona en el RETA con una profesión de asesoramiento o couch, auditoria para empresas o personas, donde si bien los esfuerzos físicos pudieran no ser relevantes, se trata de una profesión de efectiva exigencia mental para analizar el asesoramiento que se pretende, difícilmente realizable cuando esa exigencia mental determina fallos de memoria inmediata, o bloqueos como se describen en el informe por lo tanto el demandante esta afecto a la IPT postulada.

Respecto a la IPA solicitada, dado que en los diferentes informes se señalan que son los esfuerzos físicos o mentales los que generan ese agotamiento por intolerancia al esfuerzo, se puede señalar que el trabajador en el momento presente aún tiene facultades para la realización de actividades livianas o sedentarias, como pueden ser la de estar en una garita del metro atendiendo alguna incidencia del publico, la venta de billetes, etc, profesiones que no tiene requerimientos ni físicos ni mentales relevantes.

Por lo señalado procede ser estimada la demanda en su petición subsidiaria.

TERCERO.-Recursos.

Frente a esta resolución cabe recurso de suplicación conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la LJS

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación;

FALLO

ESTIMAR parcialmente la demanda presentada por D [redacted] frente al INSS, y la TGSS, reconociendo al demandante afecto a la IPT para la profesión habitual de formador de RRHH-Couch, con efectos desde el 2019 y sobre una base reguladora de euros, sin perjuicio del complemento a mínimos que le corresponda, CONDENANDO al INSS y TGSS a pasar por esta declaración y a abonar la pensión correspondiente con las revalorizaciones o actualizaciones que procedan.

Contra esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social

del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, debiendo anunciarse tal propósito mediante comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de **cinco días** a contar desde la notificación.

De recurrir la entidad gestora, al anunciar el recurso, deberá presentar en el Juzgado certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo seguirá puntualmente durante la tramitación del recurso hasta el límite de su responsabilidad, lo que si no cumple efectivamente pondrá fin al trámite del recurso.

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

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada solo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que el mismo contuviera y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.
Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.
