

JUZGADO N°
C/ PRINCESA N°3
28008 (MADRID)

AUTOS n° /2021
SENTENCIA n° /2021

En Madrid, a de Mayo de Dos Mil Veintiuno

, MAGISTRADO JUEZ del JUZGADO DE LO SOCIAL
N° de MADRID y su provincia, tras haber visto los presentes autos n° /2021 sobre
SEGURIDAD SOCIAL seguidos a instancia de D° / , contra EL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA TESORERIA GENERAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL, EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

ANTECEDENTES DE HECHOS

PRIMERO.- Con fecha 02.2021 tuvo entrada en éste Juzgado la demanda formulada por la parte actora, por la que en base a los hechos y fundamentos en ella expuestos suplica se dicte sentencia conforme a lo solicitado en su demanda.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se señaló para la celebración del juicio la audiencia del día 05.2021 en cuyo acto comparecieron quienes así figuran en el acta del juicio, haciendo alegaciones , ratificando la parte actora su escrito de demanda y solicitando el dictado una sentencia de conformidad con el suplico, oponiéndose la entidad gestora por los argumentos que esgrimía y proponiendo pruebas, practicándose las declaradas pertinentes y tras formular sus conclusiones definitivas solicitando una sentencia conforme a sus intereses, se dio el acto por terminado.

TERCERO.- En la tramitación de los presentes autos se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte demandante nació el día / figura afiliada a la Seguridad Social con el n° / siendo su profesión habitual la de "limpiadora".

SEGUNDO.- Iniciado expediente de invalidez se emite informe médico de síntesis en fecha de 06.2020 con:

1. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** G43.-Migraña
2. **DIAGNÓSTICO**
Migraña crónica. Inestabilidad. Trastorno adaptativo mixto. Cervicoartrosis.

RESUMEN exploración : paciente mujer de 2 años que solicita IP a instancia de parte. Denegada IP previa (12/2018) por síndrome de meniere y migraña crónica. Actualmente presenta:

-MIGRAÑA CRÓNICA: refractaria a múltiples líneas de tratamiento y respuesta parcial a botox que inició en enero 2018. Desde la última valoración ha seguido tratamiento con botox periódicamente. Situación ya valorada previamente y sin cambios.

-INESTABILIDAD CRÓNICA: en seguimiento desde hace 27 años, con empeoramiento en los últimos años, sin evidenciar claro diagnóstico de patología vestibular. Pruebas rotatorias, pruebas calóricas, sin preponderancia direccional, y sin asimetrías funcionales, estudio oculomotor normal. Electromiograma sin datos de polineuropatía. Los PESS de miembros inferiores sin alteraciones. Posturografía dinámica con cociente VEST alterado visual y somatosensorial conservados. El cociente PREF se encuentra también alterado de forma que la paciente obtiene mejores puntuaciones en las condiciones realizadas con los ojos cerrados que con visión referenciada (IM ORL 11/02/2020). La paciente ha realizado tratamiento de rehabilitación, con mejoría de la capacidad de marcha. Apreciándose una discordancia entre los informes de neurología (sin cambios) y los de rehabilitación en los últimos meses (mejoría tras tratamiento) y sin cambios significativos respecto a lo referido en la última valoración en UMEVI. Precisaba marcha con un bastón, aunque no lo utilizaba en interiores. Situación ya valorada previamente y sin cambios significativos.

-CERVICALGIA: diagnosticada de protusión discal difusa posterior C5-C6 sin compromiso medular ni radicular, con movilidad conservada y sin signos de focalidad neurológica.

-TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO: en seguimiento pos psiquiatría y con tratamiento farmacológico (Pristiq, diazepam, deprax, tryptizol), sin criterios de gravedad en el momento actual.

CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

VIP. Situación actual NRL (migraña crónica) y ORL (inestabilidad crónica) ya valorada previamente (Denegación IP 2018) y sin datos de empeoramiento. Situación actual osteoarticular (cervicalgia) sin signos de focalidad neurológica. Situación actual psiquiátrica (trastorno ansioso depresivo) en tratamiento farmacológico crónico, sin criterios de gravedad en el momento actual.

TERCERO.- Por Resolución de fecha de 09.2020 la Dirección Provincial del INSS elevando a definitivo el dictamen propuesta de fecha de 08.2020 y en base al cuadro clínico residual antes referido resuelve la no calificación de la trabajadora como incapacitada permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

CUARTO.- La actora presentó reclamación previa y en el trámite de la resolución fue nuevamente valorada emitiéndose informe de fecha de 02.2021 con las siguientes conclusiones :

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CUADRO DE INESTABILIDAD DE LARGA EVOLUCION (S MENIERE?), CEFALEA CRONICA MIGRAÑOSA-TENSIONAL REFRACTARIA, S ANSIOSODEPRESIVO Limitación actual para actividades de riesgo en alturas, conducción de vehículos, manejo de maquinaria peligrosa y para actividades con requerimientos de movimientos bruscos o continuados.

La reclamación previa fue desestimada mediante resolución de fecha de 5.05.2021 (Doc nº1 ramo actora).

QUINTO.- Obra al Doc. nº7 ramo actora ,informe pericial medico practicado a instancia de la parte actora que se tiene por reproducido y en el que se concluye que : Dña. , de años de edad, de profesión limpiadora, presenta las siguientes patologías:

1. Cefalea mixta crónica. De frecuencia diaria de características tensionales y con crisis migrañosas con una frecuencia mínima de 2 diarias y de una intensidad de 7/10
2. Las crisis migrañosas requieren en muchas ocasiones que la paciente se acueste para mitigar los síntomas ya que presenta foto y sonofobia junto a nauseas. Solo responde a triptanes, que no puede

usar a diario, por contraindicación médica, no se deben usar más de 2 diarios ni más de 6 mensuales, y por el alto precio que tienen.

3. Se han probado múltiples fármacos preventivos que o no han sido eficaces o se han tenido que retirar por efectos secundarios, así como tratamientos intervencionistas como el Botox, que solo está teniendo un efecto parcial. Esto limita mucho las opciones terapéuticas, ni esperar mejoría.

4. La paciente presenta un cuadro de inestabilidad, que ha sido diagnosticado en algunos momentos de síndrome de Menier. La inestabilidad ya lleva muchos años de evolución y solo ha respondido parcialmente a tratamiento de readaptación vestibular. Tras el último tratamiento rehabilitador, se ha objetivado, como la paciente necesita para deambular el apoyo en 2 muletas para no caer y como empeora al subir escaleras o rampas.

5. La paciente sufre caídas frecuentes como atestiguan las veces que ha tenido que acudir a urgencias por las mismas. Para evitarlas tiene que ayudarse con el uso de una o dos muletas.

6. A pesar de múltiples pruebas no se encuentra una entidad etiológica, lo que no es nada infrecuente en estos cuadros de inestabilidad y/o vértigo y lo que dificulta su tratamiento y poder concretar la evolución futura..

7. La suma de todas estas patologías hace que la paciente se vea muy limitada en sus actividades de la vida diaria, necesitando la ayuda casi constante de su marido y presente una reducción muy importante de sus capacidades laborales.

OCTAVO.- En expediente de invalidez que fue resuelto por Resolución de fecha de .11.2018 y valorando como diagnósticos : "Síndrome de meniere y migraña crónica" se desestimó la calificación de la actora como incapacitada permanente en ningún grado.

NOVENO.- Obran a los Doc. nº 4 a 6 ramo actora, informes Médicos, Servicios de Neurología y Otorrino del Hospital de Febrero y Abril de 2021, que se tienen por reproducidos .

DECIMO.- El cuadro patológico de la actora es el siguiente: Migraña crónica. Inestabilidad. Trastorno adaptativo mixto. Cervicoartrosis.

DECIMO-PRIMERO.- La actora viene percibiendo en la actualidad prestaciones por desempleo (Doc nº2 ramo actora)

DECIMO-SEGUNDO.- La actora tiene reconocido por la Comunidad de Madrid un grado de discapacidad del 65% con baremo de movilidad positivo y Si existe limitación (Doc obrante al folio 22 de autos) .

DECIMO-TERCERO.- La base reguladora de la prestación asciende a euros / mes y la fecha de efectos la de 2020 .

DECIMO-CUARTO.- Se ha agotado la vía administrativa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La versión judicial de los hechos, reflejada en los Hechos Probados de la presente resolución ha sido obtenida de la valoración de la prueba practicada en el acto del juicio, de carácter documental, expediente administrativo y más documental aportada por las partes y pericial médica privada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 97.2 de la LRJS en relación con el art 319,322,326 y siguientes y 348 de la L.E.C

SEGUNDO.- En primer lugar y en cuanto a la base reguladora de la prestación hay que decir que el cálculo de la base reguladora realizado por la entidad gestora de acuerdo con los informes de

bases de cotización que obran en el expediente administrativo llevan a considerar válido el cálculo realizado, lo que de otro lado ha sido aceptado por la actora .

TERCERO.- El artículo 193,1 Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social redacción RD 8/2015 de 30.10.2015 define la invalidez permanente contributiva como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, 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 incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

El art.194 dentro de los Grados de incapacidad permanente establece

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 aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

Tres son los rasgos configuradores de la invalidez permanente en nuestro Sistema de Seguridad Social:

-Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), o lo que es lo mismo, que se puedan demostrar o constatar médicamente de forma indubitada, no cabiendo por ello estar ante meras manifestaciones subjetivas del interesado.

-Que sean previsiblemente definitivas, esto es, y como destaca reiterada doctrina judicial, incurables, irreversibles, "siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad".

-Que las reducciones sean graves disminuyendo o anulando la capacidad laboral. Nuestro Sistema de Seguridad Social tiene un carácter esencialmente profesional en el que destaca la valoración no solo de las lesiones y limitaciones en sí sino también su incidencia en el menoscabo funcional u orgánico. Ello, por otra parte, ha de conectarse a los requerimientos físicos exigidos por la profesión habitual (para la incapacidad permanente total) o la de cualquier otra de las ofrecidas en el mercado laboral (incapacidad permanente absoluta). Es reiterada la jurisprudencia (Sentencias del TS de 24- 7-86 y 9-4-90) la de que, a los efectos de la declaración de invalidez permanente en el grado de total, debe partirse de los siguientes presupuestos:

A) La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia.

B) Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de 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 continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano.

D) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o 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 conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro".

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 la movilidad funcional.

CUARTO.- Al concurrir todos los presupuestos necesarios sobre competencia material y territorial, capacidad y legitimación de las partes, la cuestión debatida se circunscribe a determinar si la parte actora se encuentra en situación de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo o subsidiariamente en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de Limpiadora o bien es correcta la calificación del INSS que declara la no calificación de la actora como incapacitada permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

QUINTO.- Conjugando el anterior soporte normativo y jurisprudencial al concreto caso enjuiciado la cuestión litigiosa se centra en determinar las consecuencias invalidantes del estado patológico en que se encuentra la parte actora cuyas dolencias declaradas probadas, que nos son controvertidas en lo esencial existiendo discrepancias en cuanto al carácter invalidante de las mismas y principalmente se alega por la entidad gestora que son patologías de ya estudiadas en un expediente anterior y no consideradas invalidantes.

De la prueba practicada, informe del médico evaluador, del resto de documentación médica obrante en autos e informe pericial de parte debe concluirse que la actora presenta como patologías principales : Cefalea mixta crónica. De frecuencia diaria de características tensionales y con crisis migrañosas con una frecuencia mínima de 2 diarias y de una intensidad de 7/10. Las crisis migrañosas requieren en muchas ocasiones que la paciente se acueste para mitigar los síntomas ya que presenta foto y sonofobia junto a nauseas.

-inestabilidad crónica: en seguimiento desde hace 27 años, con empeoramiento en los últimos años, y que según se informa por Neurología del Hospital precisa de dos muletas para caminar y de ayuda constante de su esposo para las actividades de la vida diaria convencionales.

Asimismo presenta otro tipo de patologías como espondiloartrosis cervical severa y trastorno adaptativo mixto, lo anterior determina que sus secuelas objetivadas a la fecha del dictamen propuestas alcanzan los presupuestos necesarios para que su situación pueda ser calificada como de invalidez permanente en el grado de total y poderse afirmar, que la parte demandante presenta reducciones anatómicas o funcionales graves de tal naturaleza que le disminuyen o anulan su capacidad laboral, impidiéndole desarrollar la tarea productiva con un mínimo de profesionalidad, rendimiento, disciplina o eficacia, atendidas las facultades residuales de que dispone desde un punto de vista objetivo.

Ahora bien no es menos cierto que ello no empece para que pueda realizar aquellas otras que no implicaran necesariamente los requerimientos para las que está impedida, ya que no tiene abolida por completo su capacidad laboral sobre todo en aquellas tareas sencillas y livianas, sedentarias que no exijan concentración, atención, deambulación, bipedestación, esfuerzos físicos flexo-extensión cervical, procediendo en consecuencia la desestimación de la pretensión principal y acogimiento de la subsidiaria.

SEXO.- *Contra esta resolución cabe interponer recurso de suplicación, al amparo de lo establecido en el art. 191 3 c) LRJS.*

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

FALLO

Que estimando la demanda formulada por D^a [redacted] contra EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en su pedimento subsidiario, declaro a la misma afecta de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de LIMPIADORA, con derecho al percibo de una prestación económica del 55% de la base reguladora de [redacted] euros fecha de efectos de 9.2020, con regularización de las prestaciones por desempleo percibidas, condenando a la parte demandada a estar y pasar por esta declaración y al pago de la prestación.

Se advierte a las 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 días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta con nº IBAN: [redacted]

indicando en el campo observaciones - concepto [redacted] y aportando el resguardo acreditativo; así como acreditar al tiempo de anunciarlo haber consignado el importe íntegro de la condena en el BANCO [redacted] R o presentar aval de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento de Entidad Financiera por el mismo importe, en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista.

Así por esta mi sentencia lo pronuncio, mando y firmo

PUBLICACION.- *Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de la fecha por la Ilma. Sra. Magistrada que la suscribe en la Sala de Audiencias de este. Doy Fe.*