

NIG: 28.079.00.4-2016/0042970
JUZGADO DE LO SOCIAL N° 31
MADRID

SENTENCIA: 289/2016
AUTOS: 920/16
ASUNTO: SEGURIDAD SOCIAL



SENTENCIA N° 289/2016

En la ciudad de Madrid, a dos de diciembre de Dos mil dieciséis.

La Ilma. Sra. D^a M^a DEL CARMEN LOPEZ HORMEÑO, Magistrada-juez del Juzgado de lo Social N° 31 de Madrid ha visto y oído los presentes autos de procedimiento laboral N° 920/16 seguidos entre las partes: de una como demandante: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** asistida por el letrado Sra. Álvarez Díez, y de la otra como demandada: **LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID** representada por el letrado **XXXXXXXXXX**; sobre **MINUSVALÍA**.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que con fecha 11-10-16 se presentó demanda ante el Registro general de los juzgados de lo Social, que correspondió a este juzgado por reparto y admitida la demanda a trámite se convocó a las partes a los actos de juicio y de conciliación previa, que tuvo lugar el día 1-12-16.

En el acto del juicio comparecieron ambas partes, ratificándose la actora en su escrito de demanda y oponiéndose la demandada en los términos que constan en el acta del juicio. A continuación se practicaron las pruebas propuestas y admitidas y en concreto la documental y la pericial propuesta, y elevando cada parte sus conclusiones a definitivas, quedaron los autos conclusos para sentencia.

SEGUNDO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado en lo fundamental las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

1)- La parte actora **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con DNI n° **XXXXXXXXXX** y nacido el día **XXXXXX**, solicitó en fecha 3-12-15 el reconocimiento de condición de persona minusválida, a fin de tener derecho a las acciones asistenciales y prestaciones

correspondientes.

2)-El equipo de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid determinó en fecha 19-8-16 un grado de minusvalía del 24 %, atendiendo a la siguiente evaluación: “enfermedad del aparato genito-urinario por mielomeningocele medular lumbosacro de etiología congénita; y enfermedad del aparato genito-urinario por fallo renal”, con factores sociales complementarios de 2 puntos.

3)-No estando conforme la parte actora con la resolución anterior, interpuso reclamación previa y con fecha 3-12-15 se dictó resolución desestimatoria.

4)-La actora se haya afecta de las siguientes dolencias: espina bífida (mielomeningocele) e Insuficiencia renal crónica (ERC) estadio III,

Por informe del Hospital U. Infanta Elena de 23-10-14 se le diagnostica: espina bífida (mielomeningocele), derivación de uréteres a piel; plenofritis aguda en el año 2005, Itus de repetición, tratamiento proliáctico crónico con antibioterapia; en seguimiento por nefrología: HIE por ERC estadio III, probablemente secundaria a nefropatía intersticial por NPC; urolitiasis de repetición de fosfato magnésico en seguimiento”.

La actora tuvo una ureterostomía cutánea a los 5 años de edad, teniendo un catéter doble en J renal izquierdo y derecho, teniendo en cuenta que el derecho aboca en el izquierdo y éste a piel abdominal.

En el análisis clínico de 23-11-15 consta que el aclaramiento de creatinina es de 45ml/minuto.

La actora presenta litiasis renal numerosa, con infecciones urinarias de repetición e intervenciones frecuentes para limpieza de catéter.

En el informe del Hospital U. Infanta Elena de 26-4-16 se aprecian cefalea tensional episódica frecuente y migraña episódica infrecuente. En la RM craneal se observa todo normal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La parte actora ejercita una acción declarativa en la que solicita que se le declare la condición legal de persona disminuida, al superar su porcentaje de minusvalía el mínimo del 65%, con la finalidad de declarar su derecho a percibir las acciones asistenciales y prestaciones correspondientes. La entidad demandada se opone a la demanda entendiendo que el porcentaje se valora en el 24%.

Con carácter previo y a los efectos del art.97,2 de la L.RJS. conviene resaltar que los hechos declarados probados no han sido objeto de especial controversia entre las partes, con excepción del hecho 4º, que se deduce de los informes médicos obrantes en autos y de la pericial practicada.

SEGUNDO.- Se entiende por minusválido toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallan disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales. A efecto de medidas protectoras se considera en dicha situación las personas en edad laboral, afectadas, como mínimo, de una disminución física o psíquica del **33%**.

Debe tenerse en cuenta que la **jurisdicción social** sólo es competente para calificar el grado de minusvalía a efectos de obtener una prestación no contributiva del sistema de la

Seguridad Social (STS 23-2-96, 30-5-96, auto de la Sala de Conflictos de 22-3-00).

El grado de minusvalía expresado mediante porcentaje se determina mediante valoración, tanto de las capacidades físicas y psíquicas como de los factores sociales complementarios que le afecten y dicha valoración se efectúa conforme a **las tablas de evaluación** o baremo que se recoge en el Anexo I del RD 1971/99 de 3 de diciembre (BOE 26-1-00), modificado por RD1169/03. Debe señalarse que los diferentes grados de minusvalía no han de sumarse mecánicamente, que ha de aplicarse a los mismos para su determinación final **la tabla de valores combinados**, tal como establece las consideraciones generales de la norma citada al indicar que “ cuando coexisten dos o más tipos de discapacidad, deben combinarse los valores hallados para cada uno de ellos, utilizando la tabla de valores combinados que aparece al final de las guías” (STSJ Cataluña 7-9-95).

En cuanto a la presunción del grado de minusvalía por tener reconocida una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez en la modalidad de contributiva conforme a la disposición adicional 3ª del Reglamento de 15 de marzo de 1991, constituye jurisprudencia ya unificada del TS la que considera que la equiparación entre la situación invalidante contributiva y el grado de minusvalía exigido para la pensión no contributiva, precisa que se haya calificado la situación invalidante con anterioridad a la solicitud de la protección no contributiva; pero el reconocimiento de aquel grado de invalidez no puede sustituir la detallada aplicación del baremo que determina el porcentaje de invalidez (STS 23-11-98, 9-12-98).

En todo caso, el reconocimiento del grado de minusvalía que hace el RD 1971/99 a los pensionistas que tengan reconocida una incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez es únicamente “a los efectos de esta ley” (sentencias del TSJ Madrid de 20-6-05, 25-9-06, 20-11-06).

Por último, debe tenerse en cuenta que la valoración del porcentaje corresponde en principio al organismo público encargado reglamentariamente, en este caso a LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, debiendo aceptarse la misma como regla general, y sólo en el caso de que la parte que disienta de la misma aduzca y pruebe que las secuelas existentes tienen entidad suficiente como para ser graduadas de forma superior a la realizada, puede revocarse la resolución administrativa; pero “*tal prueba debe ser exhaustiva, en el sentido de adveración de la existencia de cada una de las secuelas padecidas y su respectiva valoración, individualización que debe alcanzar igualmente a los elementos complementarios aplicables al caso controvertido*” (STSJ Andalucía 17-6-98).

En cuanto a la valoración de las dolencias, a los efectos de determinar el grado de minusvalía, no se valoran todas las diagnosticadas o padecidas, sino que las normas generales del citado RD establece unos requisitos para su valoración:

1.º El proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, **ha de haber sido previamente diagnosticado** por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.

2.º El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad que se establecen en los capítulos siguientes **están basados en la severidad de las consecuencias de la enfermedad**, cualquiera que ésta sea.

3.º Debe entenderse como deficiencias permanentes aquellas **alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables**, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado.

4.º Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúan, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración **no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria**, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia.

Respecto a **las actividades de la vida diaria**: se entiende por actividades de la vida diaria aquellas que son comunes a todos los ciudadanos. Entre las múltiples descripciones de AVD existentes, se ha tomado la propuesta por la Asociación Médica Americana en 1994:

1. Actividades de autocuidado (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal...)
2. Otras actividades de la vida diaria: 2.1 Comunicación, 2.2 Actividad física, 2.2.1 Intrínseca (levantarse, vestirse, reclinarse...), 2.2.2 Funcional (llevar, elevar, empujar...), 2.3 Función sensorial (oír, ver...), 2.4 Funciones manuales (agarrar, sujetar, apretar...), 2.5 Transporte (se refiere a la capacidad para utilizar los medios de transporte), 2.6 Función sexual, 2.7 Sueño, y 2.8 Actividades sociales y de ocio.

TERCERO.- En el presente caso, a tenor de la doctrina jurisprudencial expuesta, procede concluir que la parte actora ha probado suficientemente en autos que padece las siguientes lesiones: espina bífida (mielomeningocele) e Insuficiencia renal crónica (ERC) estadio III,

En concreto, por informe del Hospital U. Infanta Elena de 23-10-14 se le diagnostica: espina bífida (mielomeningocele), derivación de uréteres a piel; plenofritis aguda en el año 2005, Itus de repetición, tratamiento prolifáctico crónico con antiobterapia; en seguimiento por nefrología: HIE por ERC estadio III, probablemente secundaria a nefropatía intersticial por NPC; urolitiasis de repetición de fosfato magnésico en seguimiento”.

La actora tuvo una ureterostomía cutánea a los 5 años de edad, teniendo un catéter doble en J renal izquierdo y derecho, teniendo en cuenta que el derecho aboca en el izquierdo y éste a piel abdominal.

Además, en el informe del Hospital U. Infanta Elena de 26-4-16 se aprecian cefalea tensional episódica frecuente y migraña episódica infrecuente. En la RM craneal se observa todo normal.

Pues bien, respecto a la espina bífida, el capítulo 8 de la norma referida, relativa al aparato genitourinario, respecto a los criterios generales para evaluar las deficiencias del riñón, la Clase 3 incluye a los pacientes que tiene aclaramiento de creatinina entre 20/50 ml/min y su grado de discapacidad es leve.

Dado que consta probado que en el análisis de la actora consta que **el aclaramiento de creatinina es de 45ml/minuto** y que presenta **litiasis renal numerosa, con infecciones urinarias de repetición e intervenciones frecuentes para limpieza de catéter**, procede concluir que se debe encuadrar en la Clase 3, no en la 2, tal como reconoce el perito de la parte actora, pero se debe reconocer el porcentaje del **25%**, atendiendo al carácter leve de la discapacidad y su poca afectación en las actividades de la vida diaria.

En cuanto a la valoración de las fístulas urinaria, dado que tiene un doble catéter, pero uno se inserta en el otro, la valoración debe ser de un **20%**, tal como reconoce la entidad demandada en su valoración.

Respecto a la cefalea, no procede su valoración al no ser lesión definitiva ni permanente, dado que consta que son episódicas y no se observa ninguna lesión craneal.

Por tanto, combinando ambos porcentajes en la tabla de valores combinados, dado un porcentaje total de minusvalía del **40%**, debiéndose por tanto estimar parcialmente la demanda en este sentido.

Vistos los anteriores preceptos y en nombre de S.M. El Rey:

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por XXXXXXXXXXXXXXXX frente a LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID debo **DECLARAR Y DECLARO** que el **grado de minusvalía de la actora es del 40%**, debiendo **CONDENAR Y CONDENO** a la parte demandada a estar y pasar por la presente resolución.

Notifíquese esta resolución a las partes, advirtiéndoles que pueden recurrir en Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciando el recurso ante este juzgado en el plazo de cinco días hábiles a contar del siguiente a la notificación.

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

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por el Sr.Magistrado-Juez que la firma, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.

DILIGENCIA: Seguidamente se cumple lo acordado, y se procede a su notificación a los interesados por los medios y con los requisitos establecidos en los Arts. 55 a 60 LRJS, doy fe.