

## JUZGADO SOCIAL Nº 40

**AUTOS Nº:985/2018**



En la ciudad de MADRID a doce de abril de 2018

Dña. YOLANDA MARTINEZ ALVAREZ Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 40 del Juzgado y localidad o provincia MADRID tras haber visto los presentes autos sobre SEGURIDAD SOCIAL entre partes, de una y como demandante Dña. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, que comparece asistido de la letrada Dña BEATRIZ ALVAREZ DIEZ, y de otra como demandado INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

### SENTENCIA Nº 159/2019

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Que el día 20-09-2018 tuvo entrada en este Juzgado demanda instada por la parte actora, en la que tras expresar los hechos y fundamentos que consideró aplicables, solicitó una sentencia estimatoria de las pretensiones deducidas en la demanda.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda fueron convocadas las partes para la celebración de los actos de conciliación y en su caso juicio, que tuvo lugar el día 10-04-2019, en el que se practicaron las pruebas propuestas por las partes personadas con el resultado que obra en autos, uniéndose los documentos, elevándose las conclusiones a definitivas y quedando el juicio concluso y visto para sentencia.

#### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-**La demandante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX nacida el XXXXXX figura afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con el nº XXXXXXXXXXXXXXX, siendo su profesión habitual la de formadora en XXXXXXXXXXXXXXX

**SEGUNDO.-**La demandante presenta el siguiente cuadro residual: síndrome de postlaminectomía. Capsulitis de hombro derecho intervenida. Condromalacia rotuliana. Migraña. Trastorno adaptativo. Tendinitis de quervain. Tiroiditis. Osteopenia (dictamen propuesta de fecha 16-02-2018)

La demandante tras varias intervenciones quirúrgicas para fijación de L5-S1 el resultado no ha sido óptimo y tiene un síndrome de espalda fallida, continúa con dolor lumbar por los que ha recibido tratamiento en la unidad del dolor sin mejoría (folio 231, 233)

Presenta limitación a la movilidad del hombro derecho (abducción activa 70°) en seguimiento en la unidad del dolor (folio 231)

La demandante sufre de migraña crónica con duración de hasta 15 días al mes, por lo que ha recibido tratamiento en la unidad del dolor mediante la infiltración de Botox (folios 205 a 209) Las lesiones que presenta la demandante le producen las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales: limitación dolorosa en la movilidad lumbar, hombro derecho y rodillas, claudicación de la marcha, lumbalgia y gonalgia (informe médico de síntesis de fecha 14 de diciembre de 2017 folio 52)

**TERCERO.-** La demandante presta servicios en la sociedad XXXXXXXXXXXX como supervisora, siendo sus funciones las siguientes en el departamento de tecnología:

Impartir cursos de formación presencial de las herramientas tecnológicas usadas en el despacho.

Detectar necesidades de formación tecnológica en el despacho

Establecer un plan de formación anual y hacer que se cumpla

Elabora todo tipo de material que ayude a la formación, manuales, vídeos, cursos...

Búsqueda de proveedores de servicios de formación en los casos en que es necesario

Colaborar en los proyectos de implantación desde el punto de vista de formación de los usuarios y ayudar en la gestión del cambio (folio 11)

**CUARTO.-** Por resolución de la Dirección Provincial de la Seguridad Social de fecha 01-03-2018 le ha sido denegada al demandante la prestación solicitada por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral para ser constitutivas de incapacidad permanente.

**QUINTO.-** La base reguladora de la prestación solicitada asciende a XXXXX euros (folio 275) La fecha de efectos sería el 26 de junio de 2018 (hecho no controvertido)

**SEXTO.-** Se ha agotado la vía previa administrativa. La demanda ha sido presentada el 18-09-2018

## FUNDAMENTOS JURÍDICOS

**PRIMERO.-** Los hechos que se declaran probados resultan del expediente administrativo así como del informe pericial ratificado en el acto del juicio.

**SEGUNDO.-** La parte demandante solicita que se le declare en situación de incapacidad permanente absoluta al considerar que las lesiones que padece le impiden realizar cualquier actividad laboral, subsidiariamente solicita el reconocimiento de una incapacidad permanente total, a lo que se opone el Instituto Nacional de la Seguridad Social al estimar que no sufre lesiones incapacitantes.

**TERCERO.-** Antes de resolver la cuestión planteada es preciso hacer una serie de consideraciones sobre la incapacidad permanente.

El artículo 193 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece lo siguiente:

“1. La incapacidad permanente contributiva es 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. Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.”

Por su parte el artículo 194 del mismo texto legal establece que:

Grados de incapacidad permanente.

“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.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.”

Por su parte el art. 11.2 de la Orden de 15 de abril de 1969, dictada como desarrollo reglamentario de la Ley establece que "Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad laboral transitoria de la que se derive la invalidez. A tales efectos se tendrán en cuenta los datos que consten en los documentos de afiliación y cotización".

La incapacidad permanente absoluta es la que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio, siendo requisito necesario para apreciar este grado de incapacidad que la lesión o padecimiento sea irreversible o imposibilite al trabajador para realizar cualquier tipo de actividad laboral con un mínimo de rendimiento y eficacia.

La incapacidad permanente es total cuando las lesiones inhabilitan al trabajador para todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual con un mínimo de rendimiento, capacidad y eficacia, sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, siempre que pueda dedicarse a otra distinta; se trata de una incapacidad de tipo profesional en la que resulta esencial la relación entre las lesiones que presenta el trabajador y su concreta actividad laboral, debiendo declararse tal situación cuando el trabajador no pueda desarrollar dicha actividad con un mínimo de rendimiento, capacidad y eficacia.

Por último, la incapacidad permanente parcial es la que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador afectado una disminución no inferior al 33% del rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

El grado de invalidez es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para desplazarse, comer o análogos.

La doctrina jurisprudencial ha definido los actos esenciales como “ lo encaminados a la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar actos indispensables en la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamental para la humana convivencia”( 26-06-1988, 19-01-1984 y 19-02-1990); no obstante basta la imposibilidad del inválido para realizar por sí mismo uno solo de los actos más esenciales de la vida para que proceda la calificación de gran invalidez (STS 19-01-1989, 23-01-1989 y 12-06-1990).

La situación de "gran invalidez" debe entenderse en el sentido de que basta la imposibilidad de realizar uno cualquiera de tales actos esenciales para que, dándose la necesidad de ayuda externa, se pueda efectuar la calificación de gran invalidez (STS 16-3-88, 29-3-80 y 14-3-72); describiéndose, en la jurisprudencia, el acto "esencial para la vida" como el preciso "para la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible, para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellas actividades indispensables en la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamental para la humana convivencia" (STS 26-6-78 , 19-1-84 y 27-6-84 ).

Es doctrina jurisprudencial reiterada que la valoración de la invalidez permanente ha de realizarse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales limitaciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, debiendo tenerse en cuenta que la aptitud para una actividad laboral implica la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con profesionalidad, y con unas exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación , sin que tal aptitud exista con la mera probabilidad de un ejercicio esporádico de parte de las tareas de una profesión.

Es pacífica la doctrina jurisprudencial que afirma que la realización de una actividad laboral sólo puede consumarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo y permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral, debiendo realizarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de actividades laborales existe alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales

**CUARTO.-** En el presente supuesto la entidad gestora se opone al reconocimiento de la incapacidad permanente solicitada alegando que la demandante tiene una profesión que no requiere esfuerzos ni cargar pesos, por ser una actividad intelectual la que desarrolla la demandante.

Ciertamente la profesión habitual de la demandante no requiere realizar tareas de esfuerzo físico ni carga de pesos, ahora bien, el cuadro clínico que presenta la demandante no permite desarrollar una actividad profesional con un mínimo de rendimiento y eficacia debido a las diferentes patologías que padece y que no mejoran pese al tratamiento en la unidad del dolor; por una parte tiene el síndrome de espalda fallida que le provoca dolor lumbar que no ha remitido con el tratamiento, y que le produce limitación a la movilidad; a ello hay que agregar la migraña crónica que padece que le dura hasta quince días al mes, por las que ha precisado infiltraciones de Botox, patología que es muy limitante para el desarrollo de cualquier actividad laboral.

Estas patologías suponen una evidente limitación para el desarrollo de una actividad laboral con un mínimo de rendimiento y eficacia, pues al dolor lumbar debido a la patología lumbar se une la migraña crónica que padece de forma reiterada y con una duración de hasta quince días en un mes, patología que por la entidad que tiene en el presente caso es incapacitante al no poder ser controlada adecuadamente.

Por las razones expuestas, procede estimar la demanda y reconocer la prestación de incapacidad permanente absoluta.

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

### **FALLO**

Estimo la demanda interpuesta por XXXXXXXXXXXXXXXX contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y declaro al demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, condenando a los organismos demandados a estar y pasar por esta declaración y a la entidad gestora al abono de la prestación correspondiente consistente en el 100% de la base reguladora de XXXXX euros y efectos desde el 26-06-2018; no obstante los topes que legal o reglamentariamente pudieran establecerse y con las mejoras y revalorizaciones legales pertinentes.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndoles que contra ella podrán interponer Recurso de Suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia, que deberá ser anunciado por comparecencia o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se practique la notificación. Adviértase al recurrente que fuese entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por ésta de su importe una vez le sea comunicada por el juzgado.

Adviértase igualmente al recurrente que no fuera trabajador o beneficiario del Régimen público de Seguridad Social, o causahabiente suyos, o no tenga reconocido el beneficio de justicia gratuita, que deberá depositar la cantidad de 300 euros en la cuenta abierta en BANCO SANTANDER a

nombre de este Juzgado con el num.-4684-0000-65-nºde expediente-año, acreditando mediante la presentación del justificante de ingreso en el periodo comprendido hasta la formalización del recurso

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

