

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 16 DE VALENCIA.

Autos nº. 1



SENTENCIA Nº.

En Valencia, veintitrés de mayo de dos mil diecisiete.

Vistos por mí, Francisco Olarte Madero, Magistrado titular del Juzgado de lo Social nº 16 de los de Valencia, los presentes autos de juicio verbal del orden social de la jurisdicción en materia de SEGURIDAD SOCIAL entre las siguientes partes:

Como demandante , quien ha comparecido representado por la Letrada

Como demandados el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, quienes han comparecido representados por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Correspondió a este Juzgado la demanda iniciadora de las presentes actuaciones, en la que la parte actora terminaba suplicando se dictase sentencia condenando a la demandada a estar y pasar por lo en ella solicitado.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se celebró el acto del juicio en el día señalado. Hechas las alegaciones y practicadas las pruebas, las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS QUE SE DECLARAN PROBADOS

1.- El trabajador demandante, nacido el día 20-01-1963, con documento nacional de identidad nº. encuentra afiliado a la Seguridad Social con el nº y en situación de alta o asimilada en la fecha del hecho causante en el Régimen General. Su profesión habitual es la de ADMINISTRATIVO, con tareas de atención al público.

2.- El actor inició situación de incapacidad temporal por enfermedad común en

fecha 26-12-2014 con el diagnóstico de mialgia y miositis no especificado-fibromialgia y, agotada la duración máxima del proceso, se acordó por el INSS la tramitación de expediente para la valoración de la incapacidad permanente.

3.- Tramitado por la Dirección Provincial del INSS de Valencia expediente para la calificación de la incapacidad permanente, se emitió dictamen propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidades el día 27 de enero de 2016 en el sentido de "calificación del trabajador como incapacitado permanente, en grado de total".

4.- En el dictamen propuesta del EVI mencionado en el apartado anterior se recoge el siguiente cuadro clínico residual: *Trastorno ansioso-depresivo-síndrome fibromiálgico-síndrome de fatiga crónica. Cervicoartrosis-lumboartrosis. SAHOS Y las limitaciones funcionales y orgánicas siguientes: Algias generalizadas con rigidez matutina. Presenta 14/18 puntos gatillo y sintomatología compatible con síndrome fibromiálgico. Asocia cuadro ansioso-depresivo de carácter leve-moderado. Movilidad cervical reducida, presentando una disminución del 50%. Cervicalgia crónica. Movilidad lumbar con disminución del 50% con mer negativas. Lumbalgia crónica. Marcha normal sin claudicación.*

5.- La Entidad Gestora, en fecha 22 de febrero de 2016, resolvió declarar al actor en situación de incapacidad permanente en grado de total derivada de enfermedad común, con el derecho a percibir una pensión mensual del 55% de la base reguladora de 2.070,33 euros mensuales, con efectos económicos desde el día 18-02-2016.

Contra dicha resolución interpuso la parte actora reclamación previa en fecha 15-03-2016, que fue desestimada por resolución de 28 de abril siguiente. En fecha 22 de junio de 2016 se presentó demanda en el Decanato de los Juzgados de Valencia, que correspondió por reparto a este Juzgado de lo Social.

6.- El actor, con antecedentes de cirugía lumbar en 1998 por hernia discal (discectomía L5-S1) y cirugía cervical (artrodesis) en 2012 por protusiones discales C5 a C7, presenta un proceso degenerativo artrósico de la columna cervical (la RM de columna cervical muestra hernia discal central y moderada en C4-C5 sin mielopatía y osteofito C5-C6, el TAC cervical muestra una correcta posición de las dos prótesis cervicales -C5-C6 y C6-C7- y osteofitos posteriores en C5-C6 y la EMG indica radiculopatía moderada en C5-C6 izquierdas) y de la columna lumbar (la RM muestra degeneración discal L4-L5 y L5-S1 y el TAC muestra retrolistesis L5-S1, espondilosis lumbar, discopatía degenerativa L5-S1 y protusiones discales posteriores L4-L5 y L5-S1 sin afectación del canal neural). Presenta dolor y pérdida de fuerza cervical y lumbar y tiene reducida en más de un 50% la movilidad cervical y lumbar y de hombros, siendo las maniobras radicales negativas y la marcha normal, sin claudicación.

Presenta asimismo sintomatología compatible con síndrome fibromiálgico y de fatiga crónica (dolor generalizado, rigidez matutina, vértigos, mareos, angustia, astenia generalizada, con gran fatiga y cansancio muscular).

Y asocia cuadro ansioso depresivo en tratamiento en Salud Mental, con tristeza, anhedonia, aislamiento social, disminución de la libido e ideas de muerte. Evolución tórpida con episodios depresivos recurrentes moderados-severos pese al mantenimiento

de tratamiento antidepresivo, ansiolítico y psicoterapéutico.

Tiene también diagnosticado SAHOS de grado severo en tratamiento con CEPAP a 12 mm.

7.- La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 2.070,33 euros mensuales y la fecha de efectos se fija, para en su caso, en 27-01-2016, fecha del dictamen propuesta del EVI.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 de la LRJS se hace constar que los hechos que se declaran probados se desprenden de los datos obrantes al expediente administrativo aportado por la Entidad Gestora y no existe respecto de los mismos, incluidos el importe de la base reguladora y la fecha de efectos de la prestación que se reclama, disconformidad entre las partes. Respecto de las dolencias que se describen en el hecho probado 6º, las mismas se desprenden asimismo de los informes médicos obrantes al expediente y de los aportados por la parte actora, así como de la valoración, según las reglas de la sana crítica (art. 348 de la LEC), de la prueba pericial médica practicada en el acto de juicio.

SEGUNDO.- La parte actora pretende con su demanda la declaración de invalidez en el grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio. Y a la vista de los dictámenes médicos que obran en autos la pretensión debe ser estimada.

En efecto, el artículo 136 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1994 dispone al respecto que "es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y presumiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral"; añadiendo el artículo 137.5 (en la redacción anterior a la entrada en vigor de la Ley 24/1997, que continúa siendo de aplicación según lo previsto en la disposición transitoria 5ª bis LGSS) que "se entenderá por incapacidad permanente absoluta la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio".

Pues bien, del examen del expediente administrativo y del resto de los informes médicos aportados resulta que las dolencias que, sin duda con carácter previsiblemente definitivo, padece el demandante tienen la entidad suficiente para privarle de su capacidad laboral, inhabilitándole por completo para el desempeño de toda profesión u oficio conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación, eficacia y rendimiento; teniendo en cuenta que las diversas enfermedades que padece deben ser intelectualmente integradas y valorarse la totalidad en su conjunto, de tal modo que aunque los diversos padecimientos que integran el estado patológico, considerados aisladamente, no determinen el grado de incapacidad que se solicita, si se ponderan y valoran conjuntamente le impiden realizar actividad laboral alguna con un mínimo de profesionalidad y eficacia, teniendo en cuenta que este grado de incapacidad no solo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier

quehacer laboral, sino también a aquél que, aún con actitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral.

Que es la situación que concurre en este caso, en el que a la evidente imposibilidad de realización por el actor de trabajos que impliquen requerimientos físicos o mantenimiento postural (ya reconocida por la resolución impugnada que le declaró afecto de incapacidad permanente total) deben añadirse las limitaciones derivadas del síndrome fibromiálgico-síndrome de fatiga crónica que asimismo presenta el actor, con sintomatología de dolor generalizado, rigidez matutina, vértigos, mareos, angustia, astenia generalizada, gran fatiga y cansancio muscular, las derivadas del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño severo que asimismo tiene diagnosticado y, sobre todo, las derivadas del cuadro ansioso depresivo asociado al síndrome fibromiálgico, en tratamiento en Salud Mental, con sintomatología de tristeza, anhedonia, aislamiento social, disminución de la libido e ideas de muerte. Patología psiquiátrica de evolución tórpida y con episodios depresivos recurrentes moderados-severos pese al mantenimiento de tratamiento antidepressivo, ansiolítico y psicoterapéutico, incompatible, a criterio del juzgador, con el desarrollo de cualquier actividad laboral y que, junto con el resto de patologías, hacen acreedor al actor de la declaración de incapacidad permanente absoluta que postula en su demanda.

FALLO

Estimando la demanda promovida por
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, declaro que el actor se encuentra en situación de invalidez permanente en grado de incapacidad permanente absoluta, con origen en enfermedad común; y, en consecuencia, condeno a la Entidad Gestora a estar y pasar por ésta declaración y a abonar al demandante una pensión vitalicia y mensual en la cuantía del 100% de la base reguladora de 2.070,33 euros, más los incrementos legales correspondientes, con efectos desde el día 27 de enero de 2016.

Se advierte que la resolución anterior no es firme y contra la misma cabe RECURSO DE SUPPLICACIÓN para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana; que deberá anunciarse dentro de los CINCO DIAS siguientes a esta notificación, bastando, para ello, la mera manifestación de la parte o de su abogado, graduado social colegiado o representante, al hacerle la notificación, de su propósito de entablar tal recurso, o por comparecencia o por escrito, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social. Siendo requisitos necesarios que, al tiempo de hacerse el anuncio, se haga el nombramiento del Letrado o Graduado Social colegiado que ha de interponerlo, entendiéndose que asume la representación y dirección técnica del recurrente el mismo que hubiera actuado con tal carácter en la instancia, salvo que se efectúe expresamente nueva designación

Si el recurrente fuere el Organismo condenado deberá presentar ante la oficina judicial, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso, hasta el

límite de su responsabilidad, con advertencia de que, de no cumplirse efectivamente este abono, se pondrá fin al trámite del recurso.

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

