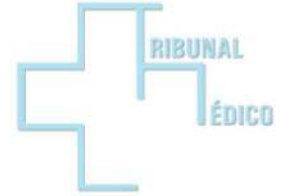




JDO. DE LO SOCIAL N. 3
PALMA DE MALLORCA

SENTENCIA:



TRAVESSA DE'N BALLESTER, N° 20 1°
Tfno: 971.21.94.16/17
Fax: 971.21.94.18
Correo Electrónico:

Equipo/usuario: PAC

NIG: 07040 44 4 2022 0000105
Modelo: N02700

SSS SEGURIDAD SOCIAL 00000

Procedimiento origen: /
Sobre: ORDINARIO

DEMANDANTE/S D/ña:
ABOGADO/A:
PROCURADOR:
GRADUADO/A SOCIAL:

DEMANDADO/S D/ña: INSS, TESORERIA TERRITORIAL SEGURIDAD SOCIAL
ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
PROCURADOR: ,
GRADUADO/A SOCIAL: ,

SENTÈNCIA

A Palma de Mallorca, a 9 de gener de 2023.

Vistes per mi, Pedro Abrisqueta Costa, Magistrat-Jutge del Jutjat Social núm. 3 de Palma de Mallorca, les presents actuacions núm. seguides a instància de la Sra. enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i de la Tresoreria General de la Seguretat Social, sobre incapacitat permanent, en les que consten els següents,

ANTECEDENTS DE FET

PRIMER. Va tenir entrada en aquest Jutjat demanda subscripta per la part actora, en la que després d'al·legar els fets i fonaments que estimà pertinents al seu dret, sol·licità que es dictés sentència de conformitat amb el suplico contingut en aquella, per la que se la declarés afecte a una incapacitat permanent absoluta o, subsidiàriament, en grau de total.

SEGON. Assenyalat el dia 20/07/2022 per a la celebració de l'acte de judici, per diligència d'ordenació de 19/07/2022, es va acordar la suspensió a instància de l'actora, i un nou assenyalament per al dia 13/12/2022, data en que es celebrà el susdit acte, compareixent la part actora i les parts demandades.

En tràmit d'al·legacions la part actora s'afirmà i ratificà en la seva demanda. Seguidament les parts demandades contestaren a la demanda en els termes que consten en l'acta enregistrada en suport audiovisual.

Es practicaren a continuació les proves proposades i admeses. En conclusions les parts sol·licitaren que es dictés sentència de conformitat amb les seves pretensions, quedant després les actuacions vistes per a sentència.

FETS PROVATS

PRIMER. La Sra. _____ amb DNI núm. _____ nascuda el 17/01/1981, està afiliada al Règim Especial de Treballadors Autònoms amb núm. _____ (pàg. 16 de l'expedient administratiu, en endavant EA).

SEGON. En l'informe mèdic de síntesis de l'incapacitat permanent, de 16/09/2021, es va fixar el següent diagnòstic: *"Artromialgias en contexto de fibromialgia, se descarta patología inflamatoria. Depresión reactiva con ansiedad. Espondiloartrosis dorsal. Luxación recurrente de articulación de hombro"*; i les següents limitacions orgàniques i/o funcionals: *"Inicia IT por dolor articular generalizado, orientado como fibromialgia, acompañado de cuadro de ansiedad que controla con técnicas de relajación y fármacos. Además, cirugía por inestabilidad de hombro (1-4-2021) con evolución favorable. Actualmente en IT, sigue haciendo RHB para completar arco de movimiento."* (pàgs. 55 a 58 EA). En data 22/09/2021, en el dictamen proposta de l'Equip de Valoració d'Incapacitats es fixaren el mateix quadre clínic residual i limitacions orgàniques i funcionals, que les indicades en l'anterior informe (pàg. 54 EA).

TERCER. Per resolució de l'INSS es va resoldre denegar amb data 23/09/2021 la prestació d'incapacitat permanent: *"POR NO ALCANZAR, LAS LESIONES QUE PADECE, UN GRADO SUFICIENTE DE DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL, PARA SER CONSTITUTIVAS DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE [...]"* (pàg. 17 EA). Formulada reclamació prèvia en data 13/10/2021 (pàgs. 59 a 67 EA), per resolució de l'INSS de 17/11/2021 va ser desestimada (pàg. 68 EA).

QUART. La professió habitual de la Sra. _____ és la de pastissera (pàg. 54 EA; no controvertit).

CINQUÈ. La Sra. _____ acredita el període mínim de cotització per a causar dret a la prestació (pàgs. 25 i 26 EA). La base reguladora no controvertida de la prestació, de ser estimada la demanda, ascendeix a la quantitat de 705,79 euros mensuals, sent els efectes des del dia 23/09/2021 (pàg. 26 EA; no controvertit).

SISÈ. En informe del reconeixement mèdic de 03/11/2021 de l'empresa Alcampo (pàg. 36 doc. 68 de l'expedient electrònic, en endavant EE) es descriuen les funcions del lloc de treball de l'actora, indicant: *"Dicha trabajadora se encuentra en el obrador de panadería-pastelería, donde realiza las siguientes tareas:*

- . *Elaboración de rellenos para dulces.*
- . *Horneado de barras, empanadas, panes...*
- . *Colocar artículos en el congelador.*
- . *Colocar en la reserva las recepciones del día.*
- . *Reposición del mostrador.*
- . *Control inventario.*
- . *Gestión de los embalajes del mostrador, que consiste en mantenimiento del orden de los embalajes, realizar inventarios y propuestas de aprovisionamiento."*

En aquest informe també es va declarar a la Sra. _____ apta amb limitacions, consistents en la no manipulació de pesos majors de 5 kg. de forma repetitiva, permetent la



sedestació a demanda per a la recuperació de la seva inestabilitat postural. L'adaptació del lloc de treball va consistir en: "Se realiza la adaptación de dicha trabajadora, dicha trabajadora realizará 30 horas semanales en horario de 13:00 a 19:00 h de lunes a sábado con un día libre, se encontrará en el mostrador de panadería-pastelería, donde realizará las siguientes tareas:

- Atención a los clientes en el mostrador de panadería-pastelería.
- Dispondrá de una banqueta para que pueda realizar la sedestación a demanda para poder recuperar su inestabilidad postural.
- Se vigilará que no manipule cargas de peso mayor de 5 kg de forma repetitiva."

En informe de 15/02/2022 de l'examen de salut periòdic realitzat per Quirón Prevención en data 01/02/2022, es fa constar: "APTO CON LIMITACIONES, revisión al año. EVITAR MANEJO DE CARGAS SUPERIORES A 3K. EVITAR TAREAS QUE IMPLICAN LEVANTAR BRAZO DCHO POR ENCIMA DE HOMBRO. DEBE PODER ALTERNAR SEDESTACIÓN CON BIPEDESTACIÓN." (pàg. 37 doc. 68 EE)

SETÈ. La Sra. pateix de:

- Artro-miàlgies en context de fibromiàlgia, descartant patologia inflamatòria (informes síntesis i de reumatologia de 14/07/2020, pàgs. 35 i 36 doc. 67 EE); fibromiàlgia amb grau afectació sever: punts de gallet 18/18; índex de dolor generalitzat (entre 0-18) de 8; índex de sensibilitat dels símptomes (entre 0-12) de 7; *Fibromyalgia Impact Questionnaire* de 76 (Informe de reumatologia de 14/07/2020).
- Luxació recurrent articulació de l'espatlla per inestabilitat gleno-humeral, intervinguda mitjançant artroscòpia el 01/04/2021 amb reconstrucció de labrum (informes síntesis, Dr. Pol -pàgs. 1 a 8 doc 67 EE-, del Servei de Cirurgia Ortopèdica i traumatologia de 01/04/2021 - pàgs. 2 a 4 doc. 68 EE-, i del Servei Neuro-rehabilitació -pàg. 28 doc. 68 EE-); bloqueig cortico-anestèsic del nervi supraescapular el 09/11/2021 (informe pàg. 28 doc. 68 EE)
- Espondilo-artrosi dorsal (informe síntesis): protrusió discal postero-lateral dreta D6-D7 i petita hèrnia discal para-mitjana esquerra en D7-D8, en context degeneratiu (RMN Dorsal, pàg. 8 doc. 68 EE); rectificació de lordosis dors-lumbar, (RMN lumbar, pàg. 7 doc. 68 EE); rectificació cervical (RMN Cervical, pàg. 9 doc. 68 EE).
- Trastorn ansiós-depressiu reactiu, controlat amb tècniques de relaxació i fàrmacs (informe síntesis); donada d'alta en psiquiatria en data 26/01/2022 amb seguiment en atenció primària i amb tractament psicotròpic consistent en Duloxetina 120 mg, 1 comprimit a l'esmorzar i Trazodona 100 mg al ficar-se al llit (informe Psiquiatria, pàg. 30 doc. 68 EE, i fulla de medicació, pàg. 1 doc. 68 EE); si es precisa, Diazepam normon 5 mg (fulla medicació). Trastorn per somatització, sense patologia neurològica (informe neurologia, pàg. 16 68 EE).
- Insomni (informe USM de 31/05/2021, pàg. 5 doc. 68 EE).

La Sra. presenta limitacions consistents en:

En relació a l'espatlla dreta: dolor al conduir i per la nit; balanç articular complet; balanç muscular 4/5 per dolor; limitació per a realitzar tasques repetitives amb els membres superiors, moviments giratoris i per sobre del cap, així com per a carregar objectes pesants superiors a 3 kg. (informes neuro-rehabilitació -pàg. 28 doc. 68 EE-, reconeixement de 15/02/2022, pàg. 37 doc. 68 EE i Dr. Pol); limitació per a la bipedestació i deambulació prolongades (informes Dr. Pol i reconeixement, pàg. 37 doc. 68 EE).

FONAMENTS DE DRET

PRIMER. D'acord amb el que estableix l'article 97.2 de la Llei reguladora de la jurisdicció social (en endavant LRJS), s'ha de posar de manifest que els fets provats 1r a 6è que s'acaben d'exposar resulten de la documental i de l'expedient administratiu que consta en



les actuacions, documents que s'han assenyalat, per a una major claredat expositiva, en els propis fets provats. En respecte al fet provat 7è resulta de la documentació aportada per la part actora, de la documentació incorporada a l'expedient administratiu, i de la pericial mèdica proposada per la demandant, tot l'anterior d'acord amb l'exposició raonada que es continuarà en el fonament de dret 3r.

SEGON. L'article 193 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (en endavant: LGSS), estableix que:

"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.

2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4."

A continuació, l'art. 194 de la citada LGSS disposa el següent:

"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."

Tanmateix, l'anterior precepte no ha sigut encara desenvolupat, i a l'efecte la LGSS conté en llur Disposició transitòria vint-i-sisena la següent previsió:

"Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del

mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- d) Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».

TERCER. Patiments de la treballadora. L'anterior normativa ha de posar-se en relació amb els patiments de la part actora, en relació als quals en l'informe mèdic de síntesis de l'incapacitat permanent, de 16/09/2021, es va fixar el següent diagnòstic: "Artromialgias en contexto de fibromialgia, se descarta patología inflamatoria. Depresión reactiva con ansiedad. Espondiloartrosis dorsal. Luxación recurrente de articulación de hombro"; i les següents limitacions orgàniques i/o funcionals: "Inicia IT por dolor articular generalizado, orientado como fibromialgia, acompañado de cuadro de ansiedad que controla con técnicas de relajación y fármacos. Además, cirugía por inestabilidad de hombro (1-4-2021) con evolución favorable. Actualmente en IT, sigue haciendo RHB para completar arco de movimiento." (pàgs. 55 a 58 EA).

En la seva demanda l'actora manifesta, en síntesis, que pateix poliartràlgies de llarga evolució amb predomini en els membres inferiors, dolor en peu dret que dificulta la deambulació, gonàlgia bilateral, coxàlgia dreta, cervicàlgia crònica, protrusió discal posterolateral dreta D6-D7 i hèrnia discal paramitjana esquerra D7-D8, així com patologia en espatlla dreta; també senyala que compleix els criteris de fibromiàlgia amb grau sever, sensibilització central greu i sensibilitat química múltiple, així com síndrome de fatiga crònica i depressió reactiva amb ansietat. En prova de l'anterior, va aportar documental mèdica

(docs. 67 i 68 EE), de la que cal destacar l'informe pericial dels Drs. /
i de 10/03/2022 (pàgs. 1 a 8 doc. 67 EE), que va ser ratificat
pel primer dels citats autors a l'acte de judici.

En aquest informe pericial, i en síntesis, es recull que l'actora presenta les següents
patologies:

1. *Fibromialgia grado III.*
2. *Espondiloartrosis dorsal.*
 - *Protrusión discal posterolateral D6-7.*
 - *Hernia discal paramedial izquierda D7-8.*
3. *Depresión reactiva con ansiedad.*
4. *Cambios posquirúrgicos y tendinitis supraespinoso en hombro derecho intervenido mediante artroscopia por inestabilidad.*
5. *Síndrome de fatiga crónica grado III.*
6. *Sensibilidad química múltiple."*

En aquest informe també es valora:

"Afectación de las actividades de la Vida Diaria

Es autónoma para realizar las tareas de la vida diaria, no precisando ayuda de tercera persona, aunque presenta dolor y dificultad para realizar las tareas de la vida cotidiana que requieran un tiempo prolongado de bipedestación y movimientos repetitivos de las extremidades. Además, presenta dificultad para las tareas que requieran un mínimo de concentración y uso de la memoria debido a la medicación antidepresiva y analgésica opioide que toma.

Evolución de las patologías

*Consideramos que las patologías que presenta la paciente son **crónicas e irreversibles** dado que no tienen un tratamiento etiológico y presentan mala tolerancia y respuesta al tratamiento sintomático realizado.*

Grado de incidencia de sus patologías en su capacidad para desarrollar su profesión habitual-limitaciones orgánicas y funcionales:

Su profesión habitual es la de panadera/pastelera, consideramos que su trabajo implica la realización de movimientos continuados de extremidades superiores para elaboración de pan y dulces, así como la carga de bandejas/productos de horneado constantemente y colocación del pan en estantes por encima de la horizontal de los hombros. Permanece durante la mayor parte de su jornada laboral en bipedestación, tanto estática como dinámica. Requiere concentración y un rendimiento mental adecuado para realizar las labores de atención a público para la venta del producto.

*Desde el punto de vista laboral, el dolor generalizado artromiálgico secundario a la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica le provocan **imposibilidad para la realización de tareas que supongan carga y/o descarga de objetos, movimientos continuados de columna y extremidades superiores, bipedestación prolongada (estática y dinámica) y deambulació constante.***

*Además, presenta **limitación a la movilidad del brazo derecho** de manera continuada y **por encima de la horizontal del hombro.***

*En cuanto a las tareas que requieran de un mínimo de rendimiento mental, como puede ser la atención al público, concentración o memoria, se ven impedidas debido a la **merma de sus capacidades cognitivas secundarias a la medicación antidepresiva y a su estado psíquico (ansiedad y depresión).** Además, toma medicación opioide para controlar el dolor crónico generalizado (tapentadol y tramadol) cuyos efectos secundarios puede producir somnolencia, mareo, cefalea, etc.*

Existencia de capacidad laboral residual que permita realizar profesiones distintas de la habitual:

Las patologías que presenta y las recomendaciones que ellas conllevan, unido al estado psicológico y la medicación que precisa y sus efectos secundarios **consideramos que su capacidad laboral residual es nula o prácticamente nula**, no pudiendo realizar actividad laboral alguna de manera eficiente y adecuada, aunque el puesto se le adapte a sus limitaciones físicas."

L'actora, en seu de conclusions de l'acte de judici, va ressaltar els següents informes:

- Informe emès per l'Hospital Sant Joan de Déu (en endavant SJD), en data **14/07/2020**, per la **Reumatòloga** Dra. (pàgs. 35 i 36 doc. 67 EE –docs. 25 i 26 actora-), on s'indica: "EA: Desde Octubre comienza con dolor e inflamación a nivel de porción int de rodilla derecha, refiere que luego comienza con dolor en contralateral y pies, desde entonces dolor al ponerse de pie y estar mucho tiempo de pie. No historia de artritis. [...] Ap. locomotor: no artritis, dolor a la palpación depata de ganso bilateral, dolor a la rotación pasiva de caderas. Puntos gatillo 18/18." En aquest informe també es consigna IDG (Index de dolor generalitzat 0-18): 8; ISS (Index de sensibilitat de símptomes 0-12): 7; FIQ: (Fibromyalgia Impact Questionnaire): 76 i judici clínic de artromiàlgies en membres inferiors, descartant patologia de basament inflamatori, complint criteris de Fibromiàlgia amb grau d'afectació sever.

- Informe emès per l'Hospital SJD de **01/04/2021**, pel **Servei de Cirurgia Ortopèdica i traumatologia** (pàgs. 2 a 4 doc. 68 EE –doc. 34 actora-), on s'indica: "MOTIVO DE INGRESO

IQ: artroscopia de hombro derecho [...]

DIAGNOSTICOS DE ALTA

LUXACION RECURRENTE DE ARTICULACION HOMBRO

[...]

TRATAMIENTO

ARTROSCOPIA HOMBRO DERECHO;

REPARACION DE INESTABILIDAD PLICATURA Y REPARACION DE BANKART ANT. BURSECTOMIA Y SINOVECTOMIA SUBACROMIAL [...]

EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN FAVORABLE Y SIN COMPLICACIONES."

- Informe emès per (en endavant USM), de **31/05/2021** (pàg. 5 doc. 68 EE -doc. 35 actora-), on s'indica: "Juicio Diagnóstico

OTROS INSOMNIOS. DEPRESION REACTIVA CON ANSIEDAD

Plan de Actuación

DEPRAX 100 MG [...] Cada 24 horas al acostarse. [...]

DULOXETINA 30 MG COMP. Antes del desayuno y la cena [...]

OXITRIL 60 MG COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES".

- Informe emès per , de **02/06/2021**, (pàg. 6 doc. 68 EE –doc. 36 actora-), on s'indica: "Juicio Diagnóstico

DEPRESION REACTIVA CON ANSIEDAD

Plan de Actuación

Psicoterapia y tto psicofarmacológico con psiquiatría

Taller grupal".

- Informe **RMN Columna Dorsal** de **08/06/2021** (pàg. 8 doc. 68 EE –doc. 38 actora-), on s'indica: "ORIENTACION DIAGNOSTICA Dorsalgia [...]"

CONCLUSIONES: *Protrusión discal posterolateral derecha D6/D7 y pequeña hernia discal paramediana izquierda en D7/D8, ambas en contexto degenerativo".*

- Informe mèdic de 25/06/2021 emès pel Dr. EE -doc. 40 actora-): "FIBROMIALGIA GRADO III.-
Diagnosticada por reumatologia.

(pàgs. 10 i 11 doc. 68

TP 18 – dolor generalizado, artromiàlgico, contracturas, alodinia, rigidez en tronco, parestesias, impotencia funcional y pérdida de fuerza. Altas puntuaciones en escalas de dolor.

SINDROME DE FATIGA CRONICA GRADO III.-

Astenia, intolerancia a los esfuerzos físicos, mal estar general post-esfuerzo, afectación neurocognitiva, síndrome seco, alteración del sueño, colon irritable, vejiga irritable.

SENSIBILIDAD QUIMICA MÚLTIPLE. -

Hipersensibilidad a la exposición a múltiples sustancias con sintomatología generalizada.

QEESI diagnóstico.

MULTITEST SSC.-

FSS 63.

WIPI 15.

SSS 10.

FIQ 96,

QEESI: IAVD 74, IQ 78, SI 90.

VALORO, que las patologías de la paciente son crónicas, establecidas, físicas y mentales, graves, sin tratamiento etiológico y con pobre respuesta y mala tolerancia a los tratamientos sintomáticos."

- Informe emès per l'Hospital SJD de 09/11/2021, pel Servei de Neuro-rehabilitació (pàg. 28 doc. 68 EE -doc. 48 actora-), on s'indica: "IQ 31/03/2021 de hombro derecho por inestabilidad glenohumeral: reconstrucción de labrum.

Ha realizado tratamiento fisioterápico durante varios meses, con mejoría de movilidad, pero persiste el dolor. Dolor al conducir. Dolor por la noche. Le dificulta sus tareas

EXPLORACIÓN FÍSICA.

-Cicatrices con buen aspecto. No puntos dolorosos a la palpación

-Leve aumento de tono en trapecio.

-Dolor a la palpación corredora bicipital.

-BA completo

-BM: 4/5 (dolor)

Se le ha realizado 09/11/2021 bloqueo corticoanestésico del nervio supraescapular.

Debe continuar las pautas aprendidas durante la fisioterapia

Se recomienda evitar tareas repetitivas con miembros superiores, movimientos giratorios y por arriba de la cabeza, carga de objetos pesados."

Altrament, també cal destacar els següents documents mèdics dels Serveis Públics de la Salut, per el seu contingut i/o proximitat al judici:

- Informe **RMN Columna Lumbar** de 08/06/2021 (pàg. 7 doc. 68 EE -doc. 37 actora-), on s'indica: "ORIENTACION DIAGNOSTICA Lumbalgia [...]

CONCLUSIONES: Rectificación de la lordosis dorsolumbar.

Resto del estudio sin particularidades."

- Informe **RMN Columna Cervical** de 08/06/2021 (pàg. 9 doc. 68 EE -doc. 39 actora-), on s'indica: "ORIENTACION DIAGNOSTICA Cervicalgia [...]

CONCLUSIONES: Rectificación cervical."

- Informe CEX sol·licitud de proves a neurologia de **16/06/2021** (pàgs. 12 i 13 doc. 68 EE - doc. 41 actora-), on s'indica: "coxalgia D [...]"

Comentario de Evolución

*Mejoría del dolor inguinal D, pero persiste la misma clínica de debilidad en las piernas que le obligan a sentarse con sensación de hormigueo y claudicación [...]
No patología estructural en columna o caderas que justifique la clínica
Recomiendo evaluación por Neurologia."*

- Informe de Neurologia de **21/09/2021** (pàg. 16 doc. 68 EE -doc. 43 actora-), on s'indica: "Juicio clínico

No patología neurológica.

Evolución y comentarios.

No aprecio patología neurológica en el momento actual. El cuadro por la múltiple patología asociado y la clínica referida sugiere posible trastorno por somatización".

- Fulla de Medicació al **03/02/2021** (pàg. 1 doc. 68 EE), on s'indica:

"QUE DEBO TOMAR DE FORMA HABITUAL:

DULOXETINA

DULOTEX 30 MG [...] Desde 04/02/2021 hasta CRÓNICO [...]

TRAZADONA

DEPRAX 100 MG [...] Desde 03/02/2021 hasta CRÓNICO [...]

QUE DEBO TOMAR HASTA FECHA FIN DE TRATAMIENTO:

ESOMEPRAZOL

NEXIUM MUPS 40 MG COMPRIMIDOS [...] Desde 05/01/2021 hasta 03/02/2021

QUÉ PUEDO TOMAR SI LO NECESITO (SI PRECISA):

DIAZEPAM NORMON 5 MG [...] Desde 27/11/2020 hasta CRÓNICO".

- Informe Psiquiatria de **26/01/2022** (pàg. 30 doc. 68 EE), on s'indica: "Tratamiento psicótopo actual:

Duloxetina 120 mg 1 comprimido desayuno

Mantener Trazodona 100 mg al acostarse

CITAS:

Alta por Psiquiatria.

Control por su médico de atención primaria."

- Informe Palmanyola U.B.S de **10/02/2022** (pàg. 35 doc. 68 EE -el seu doc. 33-), on s'indica: "**Anamnesis**

Aporta actualización tto de psiquiatria.

Le están haciendo tto en HSJD (infiltraciones, BNSE dcho).

La paciente presenta diagnóstico de fibromialgia (aunque no aparece en historia de salud), por lo que tiene muchos días en los que no se encuentra en condiciones de acudir al trabajo.

Actualmente está siendo tratada en el HSJD por secuelas de la artroscopia del hombro dcho, haciéndose BNSE e infiltraciones.

He remitido preferente a reumatología para confirmar diagnóstico."

Finalment, també cal tenir en compte, en quant als **informes emesos per metges que presten els seus serveis en la medicina pública especialitzada** que tracta a l'actora que, com s'argumenta a la STSJ CLM núm. 1271/2009, de 20/07: "[...] los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley 41/02, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECv, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal

presunción habrá de aplicarse solo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo.” (FD 2n).

En conseqüència, i com es fixa en el fet provat 7è d'aquesta sentència, s'han d'acollir els patiments diagnosticats en l'informe mèdic de síntesis, però afegint els referits patiments i limitacions constatades en els informes pels serveis de la sanitat pública, així com en l'informe pericial de part, coincident amb aquells. En relació a la Sensibilitat química múltiple, no ha estat acreditada la seva existència, ja que únicament es menciona en els informes del Dr. Pol Llompart (pàgs. 1 a 8 doc. 67 EE) i del Dr. Antoni Fernández Solà (pàg. 10 i 11 doc. 68 EE); aquest segon informe mèdic privat, que no va ser ratificat pel seu autor a l'acte de judici, no apareix tampoc avalat per cap de les documentals mèdiques aportades (dels Serveis de Reumatologia, Unitat del Dolor, Servei d'Urgències, etc.), sense que consti cap prova al respecte o descripció de les corresponents substàncies i, per tant, en no existir cap acreditació del seu impacte funcional, no es pot elevar a la consideració de patologies que es puguin consignar dins del referit fet provat 7è. En el mateix sentit cal pronunciar-se en relació al síndrome de sensibilització central també mencionat en el citat informe del Dr. Fernández Solà, doncs tampoc es troba avalat per altra documental mèdica.

QUART. Valoració dels patiments de l'actora en relació amb l'exercici de qualsevol activitat laboral, i en relació amb la seva professió habitual. En relació a la **incapacitat permanent absoluta per a tot treball**, estableix la norma que: *“Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.”* (art. 194.5 de la LGSS). La doctrina jurisprudencial sobre aquesta qualificació d'absoluta es recull en nombroses resolucions com, per exemple, en la STSJ CAT núm. 4365/2019, de 23/09, quan es diu que: *“Una reiterada doctrina jurisprudencial, que esta Sala comparte, contenida, entre otras, en las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1.986, 9 de febrero de 1.987 y 28 de diciembre de 1.988 establece que la valoración del mencionado grado de invalidez ha de efectuarse atendiendo, fundamentalmente, a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto que las mismas determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, abstracción hecha de sus circunstancias personales o ambientales que cuentan con otra vía de protección; y ello sin perjuicio de que la aptitud para una actividad laboral, implique la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con la necesaria profesionalidad y con una exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación, no concurriendo dicha condición con la mera probabilidad del ejercicio esporádico de parte de aquéllas, pues debe la misma referirse a la posibilidad real de poder desarrollar una actividad profesional en unas condiciones normales de habitualidad, y suficiente rendimiento (STS de 22 de septiembre de 1989), sin que ello suponga un esfuerzo superior o especial para su realización (STS 11 de octubre de 1979, 21 de febrero de 1981), o “un incremento del riesgo físico propio o ajeno” (SS del TSJ de Castilla La Mancha -de 22 de febrero de 1994, 25 de abril de 1995 y 10 de febrero de 1998).”* (FD 2n). En relació a la **incapacitat permanent total per a la professió habitual** estableix la norma que: *“Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.”* (art. 194.4 de la LGSS). Per tant, en aquest grau d'incapacitat resulta essencial posar en relació els corresponents patiments amb la mencionada professió, com s'argumenta al següent fragment de la STSJ CAT núm. 3918/2020, de 17/09: *“Como ya hemos expresado en varias ocasiones y citamos a título de mero ejemplo la sentencia de esta Sala Social de fecha 14/05/2018 rec. 1807/2018 “... en cuanto a este grado de incapacidad permanente total, se ha puesto especial énfasis en el aspecto determinante de la profesión habitual para la calificación jurídica de la situación del afectado, de tal manera que unas mismas lesiones o secuelas pueden ser constitutivas o no de incapacidad permanente en función de las actividades o tareas que requiera la profesión del presunto incapacitado...”* (FD 3r).

Seguint l'anterior article i doctrina jurisprudencial, en el present supòsit s'ha constatat que l'actora pateix les patologies recollides al fet provat 7è d'aquesta sentència. Pel que fa referència a la **cronificació** de les anteriors patologies, requerida en virtut del disposat a l'art. 193.1 de la LGSS, la mateixa no ha estat discutida i es posa de manifest en la documental mèdica, sent cròniques i degeneratives, tal i com consta a l'informe pericial del Dr. Pol Llompart, sense que s'hagin ressenyat possibilitats terapèutiques.

Una segona qüestió a analitzar és la relativa a la **gravetat** dels referits patiments, analitzant cadascun d'ells. Pel que fa referència al **trastorn ansios-depressiu**, resulta interessant portar a col·lació el següent fragment de la STSJ CAT núm. 2667/2020, de 18/06: "[...] esta Sala ha declarado tributarios de una Incapacidad permanente absoluta aquellos cuadros crónicos, persistentes, y graves o severos: STSJ Catalunya núm. 1221/2011 de 15 febrero JUR 2011\160121; STSJ Catalunya 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010) Recurso: 1120/2010 , STSJ Catalunya de 22 de diciembre de 1998 ; AS 1998\7658 , de 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010) . núm. 6087/2001 de 12 julio JUR 2001\274806 ; números 364/1995, de 23 de enero ; 969/1995, de 11 de febrero ; 5.349/1995 y 5.352/1995, de 6 de octubre ; 5.440/1996, de 25 de julio ; y más recientemente, 5.259/2001, de 18 de junio ; 7.775/2001, de 15 de octubre y 2.994/2002, de 11 de abril, con cita de las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 29 de enero , 16 de febrero , 9 de abril y 14 de julio de 1.987 , 17 y 23 de febrero de 1.988 , 30 de enero de 1.989 y 22 de enero de 1.990 -, calificándose por ejemplo como:

- Incapacidad permanente absoluta :depresión mayor severa, Sentencia 14 abril 2004 , AS 2004\1881; depresión mayor recidivante grave sin síntomas psicóticos, evolución tórpida, Sentencia 22 diciembre 1998, nº9586/1998 , AS 1998\7658; Trastorno Depresivo Mayor Cronificado, de más de tres años de Evolución, Sentencia núm. 2543/2006 de 23 marzo JUR 2006 \241267; Trastorno depresivo mayor grave, Sentencia núm. 6627/2004 de 1 octubre JUR 2004\314518; trastorno Depresivo Mayor Cronificado, de más de tres años de evolución concurrente con Fibromialgia con afectación a toda la musculatura, Sentencia núm. 2543/2006 de 23 marzo JUR 2006\241267 ; proceso de deterioro cognitivo y trastorno depresivo - ansioso por estrés post-traumático Sentencia núm. 7565/2001 de 5 octubre JUR 2002\5603." (FD 2n).

Per tant, la depressió greu és la única que, d'acord amb el criteri unànim de la doctrina judicial, pot donar lloc al reconeixement del grau de absoluta (en aquest sentit també, per exemple, STSJ CAT núm. 1467/2014, de 25/02, FD 2n; STSJ CAT núm. 5590/2019, de 20/11, FD 2n.4; o STSJ CANT núm. 584/2016, de 20/06, FD 3r). En el present cas s'ha acreditat que l'actora pateix un trastorn ansios-depressiu reactiu però la malaltia mental diagnosticada no ha estat valorada amb la referida gravetat, ni s'ha provat un impacte funcional greu de la mateixa (tenint-ne la càrrega l'actora, en virtut de l'art. 217 de la Llei d'Enjudiciament Civil); així, consta en informe del Servei de Psiquiatria de 26/01/2022 (pàg. 30 doc. 68 EE), que va ser donada d'alta en aquest servei amb remissió a l'atenció primària per al seu control, assenyalant-se que el tractament psicotròpic es mantindria amb Duloxetina 120 mg. i Trazodona 100 mg (a l'anar al llit): aquesta medicació no és opioide, i no consta –en el moment de la celebració de l'acte de judici-, que s'hagi mantingut el tractament amb tramadol (que sí es va subministrar després de la intervenció quirúrgica de l'espatlla -pàg. 4 doc. 68 EE-) ni amb el tapentadol, pel que no s'ha acreditat l'existència d'efectes secundaris especialment rellevants com a resultat de la medicació subministrada en l'actualitat.

Altrament, en quant a la **fibromiàlgia**, resulta interessant portar a col·lació els següents fragments de la STSJ CAT núm. 5590/2019, de 20/11: "En cuanto a la fibromialgia, esta Sala viene declarando reiteradamente que su diagnóstico no determina automáticamente el reconocimiento de un grado de incapacidad permanente, siendo necesario, además del diagnóstico diferencial, la constancia de datos tales como el número de puntos gatillo positivos, el tiempo de evolución de la enfermedad, el tratamiento o tratamientos específicos prescritos a la afectada y la respuesta a los mismos, así como, y esencialmente, el nivel de repercusión funcional en

su caso concreto, puesto que, como es sabido, la fibromialgia no sólo incide de forma diferente según las personas, sino que también varía la repercusión funcional en la misma persona de un día a otro, e incluso en función de las horas del día, pudiendo provocar desde la más absoluta de las incapacidades hasta una irrelevante repercusión funcional, paliable con tratamiento farmacológico adecuado (STSJ Catalunya STSJ, del 03 de Noviembre del 2010, Recurso: 431/2010). Y En el grado III de Fibromialgia se ha reconocido un grado absoluto en múltiples resoluciones de esta Sala: (STSJ 17 de Junio del 2013, recurso: 5884/2012; STSJ 15 de Mayo del 2013, Recurso: 2469/2013, entre otras muchas).

En cuanto al Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), la Sala ya ha dicho, entre otras en STSJ Catalunya del 26 de Julio del 2011 (Recurso: 6070/2010) que para que el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) sea tributario de una incapacidad permanente ha de ser severo y comportar sintomatología intensa y acusada con virtualidad incapacitante (STSJ Catalunya 3 noviembre de 2010, Rec 1163/2010), siendo que se suele declarar en situación de incapacidad permanente absoluta a las personas que sufren el SFC en grado III o IV, ya que se trata de un diagnóstico que comporta la constatación de una limitación tan grave de la capacidad de esfuerzo que impide a quien la sufre cualquier trabajo, ya que no puede realizar esfuerzos elementales, lo cual equivale a valorar que no pueda desarrollar un trabajo con un mínimo de eficacia y responsabilidad. Así, las SSTSJ Catalunya de 24-10-07, 27-03-07, 6-02-2007, 2-02-07, y más recientemente en STSJ Catalunya de 4 de noviembre de 2010, Recurso 1074/2010. Así mismo, respecto de SFC grado III, esta Sala tiene dicho que hoy por hoy comporta, mientras no haya un tratamiento paliativo, una incapacidad permanente absoluta, ya que se trata de un diagnóstico de enfermedad crónica, muy incapacitante y a pesar de las técnicas paliativas, no existe una perspectiva de curación, sin perjuicio de la revisión de grado que contempla el art. 143 LGSS (Vid. STSJ Catalunya 8 de octubre de 2010, Recurso 7883/2009)." (FD 2n.4). En el mateix sentit es pronuncia la STSJ BAL núm. 440/2001, de 06/09, quan argumenta que: "La fibromialgia, en definitiva, no siempre influye de modo parejo sobre la aptitud para realizar el trabajo y puede por ende resultar invalidante o no serlo. A los efectos de declarar la situación de invalidez permanente, en efecto, el aspecto decisivo no es la lesión o enfermedad en sí mismas y sí que sus secuelas anulen o disminuyan en grado apreciable la capacidad funcional del sujeto. [...] la fibromialgia por sí sola no invalida, pese a que la sentencia no deja de anotar que, en la actora, el componente psicológico de la enfermedad se ve acentuado por estrés y astenia." (FFDD 2n i 3r).

En el present cas, tampoc s'acredita la repercussió funcional concreta, la periodicitat dels episodis, ni que el tractament no sigui efectiu, no existint cap informe d'especialistes de la salut pública -posterior a l'informe de data 14/07/2020 (pàg. 35 doc. 67 EE)- que qualifiqui la malaltia en grau III, reactiva al tractament, com tampoc existeix acreditat cap episodi de manifestació d'aquesta la patologia. Així, de la revisió de la documental presentada cal destacar que en l'informe del Servei públic de la Salut Galega de 29/10/2014 (pàg. 17 doc. 67 EE), es senyala que va rebre tractament farmacològic amb ajustaments i canvis freqüents per baixa tolerància amb seguiment en la Unitat del Dolor cada 3 mesos fins el 14/10/2014, amb adequada evolució clínica; així mateix s'indica que la pacient és reticent a prendre el tractament i que en aquell moment referia episodis de dolor irruptiu per dies o temporades, prenent la medicació únicament quan tenia dolor (palèxia 25 mg); en un altre informe de Reumatologia de 20/01/2015, es refereix com pla terapèutic el d'analgèsics (AINÈs), i exercici físic suau. Altrament, en informe de **10/02/2022** del Centre de Salut Palmanyola UBS (pàg. 35, doc. 68 EE) s'indica, en la anamnesis, que: "La paciente presenta diagnóstico de fibromialgia (aunque no aparece en historia de salud), [...] He remitido preferente a reumatología para confirmar diagnóstico". Per tant, de la documentació aportada es pot concloure que no concorre el grau de gravetat necessari per a considerar aquesta malaltia com a tributària del grau d'absoluta, i que el tractament analgèsic és efectiu, quan es produeixen els episodis.

Consegüentment, no es pot concloure lesions que pateix l'actora la inhabilitin per complet per a tota professió o ofici, amb el que s'ha de desestimar la pretensió formulada de forma principal de que se la declari en situació d'incapacitat permanent absoluta.

En relació a l'incapacitat permanent total per a la seva professió habitual, sol·licitada de forma subsidiària a la demanda, s'ha d'examinar si les limitacions funcionals que sofreix l'actora, la inhabiliten per a la realització de totes o de les fonamentals tasques de la seva professió habitual de pastissera. Partint de les limitacions funcional acreditades i fixades en el fet provat 7è d'aquesta sentència, es constata que es veuen afectades les extremitats superiors (amb limitació pels moviments giratoris i repetitius, així com els de per sobre de l'horitzontal; i la càrrega de pes), i les extremitats inferiors (amb limitació per a la bipedestació i deambulació prolongades). En quan a les funcions i requeriments de la professió habitual de l'actora, la Guia de valoració professional de l'INSS (tercera edició de 2014) recull en el codi CNO-11: 7703 els requeriments dels forners, pastissers i confiters, fixant un grau 2 sobre 4 en relació a la càrrega física; en respecte a la càrrega biomecànica de columna cervical, dors-lumbar, espatlla, colze i mà són de grau 3 sobre 4; mentre que en relació a maluc, genoll, i turmell/peu ho són de 2 sobre 4, al igual que pel maneig de càrregues; altrament, els requeriments per a la sedestació són de grau 1 sobre 4, al igual que la marxa per terreny irregular, però la bipedestació dinàmica són de grau 2 sobre 4 i l'estàtica de grau 3 sobre 4; per últim, en relació als requeriments de càrrega mental, únicament l'atenció/complexitat són de grau 3 sobre 4, essent la resta de 2 sobre 4 (presa de decisions i constrenyiment, té aquest grau el requeriment de dependència) o de 1 sobre 4 (comunicació i atenció al públic). Sobre aquesta qüestió, també ha de fer-se menció a l'informe de reconeixement mèdic de l'empresa Alcampo (pàg. 36 doc. 68 EE), on es descriuen les funcions del lloc de treball de la demandant, indicant: "*Dicha trabajadora se encuentra en el obrador de panadería-pastelería, donde realiza las siguientes tareas:*

- . *Elaboración de rellenos para dulces.*
- . *Horneado de barras, empanadas, panes...*
- . *Colocar artículos en el congelador.*
- . *Colocar en la reserva las recepciones del día.*
- . *Reposición del mostrador.*
- . *Control inventario.*
- . *Gestión de los embalajes del mostrador, que consiste en mantenimiento del orden de los embalajes, realizar inventarios y propuestas de aprovisionamiento."*

En aquest informe es va declarar a la Sra. Anita Nuñez García apta amb limitacions consistents en la no manipulació de pesos majors de 5 kg. de forma repetitiva, **permetent la sedestació a demanda** per a la recuperació de la seva inestabilitat postural; l'adaptació del lloc de treball va consistir en:

- *Atención a los clientes en el mostrador de panadería-pastelería.*
- *Dispondrá de una banqueta para que pueda realizar la sedestación a demanda para poder recuperar su inestabilidad postural.*
- *Se vigilará que no manipule cargas de peso mayor de 5 kg de forma repetitiva."*

De la descripció d'ambdós tipus de tasques (les pròpies de la seva professió i les resultants de l'acomodació de les mateixes a les seves limitacions) es dedueix que l'actora no pot efectuar les funcions que tenia anteriorment atribuïdes a l'obrador. Igualment, en l'informe de Quirón Prevenció de data 15/02/2022, es fa constar: "APTO CON LIMITACIONES, revisión al año.

EVITAR MANEJO DE CARGAS SUPERIORES A 3K. EVITAR TAREAS QUE IMPLICAN LEVANTAR BRAZO DCHO POR ENCIMA DE HOMBRE. DEBE PODER ALTERNAR SEDESTACIÓN CON BIPEDESTACIÓN." (pàg. 37 doc. 68 EE). Al respecte cal recordar que és reiterada la doctrina judicial que assevera que els informes del Serveis de Prevenció, i inclús l'extinció contractual per ineptitud sobrevinguda, no resulten factors claus a l'hora de valorar si una persona es troba o no en situació d'incapacitat permanent (per totes, STSJ CAT núm. 2146/2019, de 29/04, FD 2n); però en el present cas, si posem en relació tant les funcions com els requeriments abans indicats, amb les limitacions descrites, cal concloure que la demandant es troba inhabilitada per a la realització de les fonamentals tasques de la seva professió habitual de pastissera.

Conseqüentment, ha de ser estimada la pretensió subsidiària de la demanda, relativa a que se la declari en situació d'incapacitat permanent total, si bé només en relació a l'INSS, doncs en quant a la **TGSS** procedeix la seva absolució, en no ser el referit Servei Comú titular subjectiu dels drets i obligacions objecte del present procés.

CINQUÈ.- En virtut del que es disposa a l'art. 191.3.c) de la LRJS, contra aquesta sentència es pot interposar recurs de suplicació, del que s'advertirà a les parts.

Vistos els articles citats i demés de general i pertinent aplicació,

DECISIÓN

ESTIMO LA PRETENSÍO SUBSIDIÀRIA de la demanda presentada per la Sra enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i de la Tresoreria General de la Seguretat Social i, en conseqüència, **DECLARO** la part demandant en situació d'incapacitat permanent total per a la seva professió habitual de pastissera, derivada de malaltia comuna, amb dret a la percepció d'una pensió mensual del 55 % de la seva base reguladora de 705,79 euros mensuals, catorze vegades l'any, més les millores i revaloracions legals, amb efectes des del 23/09/2021, i sense perjudici dels descomptes o compensacions que legalment corresponguin, **condemnant** a l'INSS a estar i passar per tal declaració i a l'abonament de la referida prestació, i **absolent** a la TGSS de les pretensions de la demanda.

Notifiqueu aquesta resolució a les parts, i feu saber que s'hi pot interposar **recurs de suplicació** davant la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, anunciant-lo davant aquest Jutjat per compareixença o per escrit en el termini dels **cinc dies** hàbils següents al de la notificació de la present sentència. Així mateix, feu saber a l'INSS que, en cas que recorri, haurà de presentar davant l'oficina judicial, a l'anunciar el seu recurs, la certificació prevista a l'art. 230.2 c) de la LRJS, i que, de no complir-se efectivament amb l'abonament previst en el susdit precepte es posarà fi al tràmit del recurs.

Així ho pronuncio, ho mano i ho signo.

PUBLICACIÓN. - Leída y publicada la anterior resolución, en el día de su fecha, por el Juez que la ha dictado, estando celebrando audiencia pública, doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar 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.