



**JDO. DE LO SOCIAL N. 1
OVIEDO**

SENTENCIA: 00028/2023

Autos: Demanda 331/22

SENTENCIA

En la ciudad de Oviedo, a veinticuatro de enero del año dos mil veintitrés.

Vistos por D^a María del Pilar Muiña Valledor, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social N^o 1 de Oviedo, los presentes autos seguidos con el número 331/22 siendo demandante representado por la letrada D^a Melania López González y demandados el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería general de la seguridad social representados por la letrada D^a Cristina López-Cancio García y que versan sobre prestaciones

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día veintitrés de mayo del año dos mil veintidós se presentó la demanda rectora de los autos de referencia, en la que, tras la alegación de los hechos y fundamentos que se estimaron oportunos se suplica que se dicte sentencia en la que se declare al actor afectado de una incapacidad permanente en su grado de absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, o subsidiariamente en situación de incapacidad permanente en su grado de total para su profesión habitual, derivada de enfermedad común, con efectos al día 23 de febrero de 2022 (fecha del dictamen propuesta), y condene a la parte demandada solidariamente a estar y pasar por tal declaración, con el abono del importe de la prestación que legalmente corresponda según la declaración judicial, bien del 100% o del 55% sobre un importe de base reguladora que se acreditara en el acto del juicio o bien sobre el importe a efectos meramente enunciativos de tres mil doscientos sesenta y dos euros con sesenta y ocho céntimos de euro (3.262,68€), en base a la hoja de cálculo solicitada al Instituto Nacional de la Seguridad Social, y todo ello sin perjuicio de las revalorizaciones, incrementos legales de aplicación y mejoras, o los cálculos que al tal efecto se soliciten con todo lo que en Derecho proceda.

SEGUNDO.- En el acto del juicio celebrado el día veintitrés de enero, la parte actora se ratificó en su petición,



oponiéndose el demandado por las razones que constan en el acta, recibándose el juicio a prueba, practicándose documental, informando nuevamente las partes en apoyo de sus pretensiones.

TERCERO.- En el presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El actor, , nacido el 1.975, figura afiliado al régimen general de la Seguridad Social con el número , siendo su profesión la de economista, inició situación de incapacidad temporal, derivada de enfermedad común, el día 12 de julio de 2.021, cuando prestaba servicios para la empresa

SEGUNDO.- Seguidas actuaciones administrativas sobre incapacidad permanente se dictó resolución el 10 de marzo de 2.022 por la Dirección Provincial de Asturias del Instituto demandado, previa propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades, declarando que el actor no se encuentra afecto de incapacidad permanente por alcanzar las lesiones que presenta un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral conforme a lo dispuesto en los artículos 193 y 194 de la Ley general de la seguridad social. La reclamación previa formulada el 31 de marzo fue desestimada el 26 de abril de 2.022.

TERCERO.- El demandante presenta: Síndrome fibromiálgico. Trastorno depresivo-ansioso. Tendinopatía manguito rotador derecho. Tendinitis osificante tendón rotuliano derecho. Espondilosis cervico-lumbar. Cefaleas.

CUARTO.- Fue reconocido por el facultativo del Equipo de valoración de Incapacidades emitiéndose el dictamen-propuesta el 23 de febrero de 2.022.

QUINTO.- La base reguladora de prestaciones es de 3.262,68 euros mensuales y la fecha de efectos el cese en el trabajo.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO.- Solicitando la parte actora una declaración de una situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo como pretensión principal y, con carácter subsidiario, el grado de total para la profesión habitual, es preciso tener en cuenta que el artículo 194 de la Ley General

de la Seguridad Social dispone que la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca, debiendo tenerse en cuenta a efectos de la determinación del grado de la incapacidad, 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. En relación con tal incapacidad la jurisprudencia señala que dicho grado de incapacidad no solo debe ser reconocido al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral sino también a aquel que aún con aptitudes para alguna actividad no tenga facultades para consumir con eficacia las inherentes a una cualquiera de las varias ocupaciones del ámbito laboral, debiendo valorarse, más que la naturaleza o índole de los padecimientos determinantes de las limitaciones, éstas en sí mismas en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar a quién los sufra sin posibilidades de iniciar y consumir las múltiples tareas inherentes a una concreta actividad laboral, teniendo presente que para denegar una incapacidad absoluta, no basta con el hecho de que se pueda realizar una tarea o quehacer cualquiera, siendo preciso en todo caso, llevarlo a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia. Así mismo, para valorar si se da o no la incapacidad absoluta, no pueden contemplarse otros factores o elementos extraños a los padecimientos del trabajador, como pueden ser la falta de preparación adecuada, la mayor o menor dificultad de encontrar empleo, edad, etc., señalando finalmente que la calificación de la incapacidad, debe resolverse partiendo de la singularidad de cada caso concreto, pues para precisar y fijar con exactitud las aptitudes físicas que le restan a una persona, es preciso valorar o examinar no sólo la enfermedad en si misma, sino las características personales del trabajador, como integridad, extensión, número de órganos afectados y edad del individuo.

SEGUNDO.- Se entiende por incapacidad permanente total el grado de invalidez permanente caracterizado por la existencia de reducciones anatómicas o funcionales que inhabilitan al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual siempre que pueda dedicarse a otra distinta. Es decir, para establecer tal incapacidad se requiere: a) un diagnóstico médico de la enfermedad, su carácter permanente y especialmente las alteraciones y disminuciones funcionales objetivas y previsiblemente definitivas que genera, b) un conocimiento de

las tareas que la persona debe realizar en su actividad laboral o profesional, c) una correlación entre aquellas limitaciones y los requerimientos físicos y psíquicos de tales tareas, d) una determinación de otros elementos que puedan originar la incapacidad como es la existencia de riesgos propios o de terceros.

TERCERO.- Y, en el caso de autos, vista la contestación dada a la reclamación previa, la incapacidad del actor se desestima, entre otras razones, porque la limitación que presentaba era susceptible de tratamiento. Ninguna duda cabe que, a la vista de la exploración que le realizó el médico evaluador, el demandante presentaba limitaciones tanto físicas como psíquicas, concluyendo que tiene una limitación funcional inferior al 50% a nivel cervico-lumbar, mínima limitación en rodilla derecha, limitación en torno al 50% en hombro derecho y menor del 50% en hombro contralateral y marcha sin claudicación. A nivel psicológico presentaba moderada sintomatología depresiva asociada a componente ansioso con fuerte mentalidad de invalidez, de ahí que, como se recoge en el propio expediente administrativo, en ese momento no había recuperado su capacidad laboral. Además de esas limitaciones, según se desprende de los informes médicos, el actor presenta dolor prácticamente a todos los niveles, consecuencia de la fibromialgia que tiene diagnosticada y cefaleas diarias según recoge el servicio de neurología. Si bien es cierto que la baja se inicia en el mes de julio de 2.021, también lo es que el demandante sigue controles en salud mental desde el año 2.016, habiendo precisado ya otra baja médica por un trastorno depresivo mayor en el año 2.018 que se extendió, como mínimo, un año, por lo que no se trata de patología nueva. Esa patología, según se desprende de los últimos informes médicos emitidos por salud mental, tanto por el tiempo transcurrido, como por la evolución mostrada, se encuentra cronificada y se espera poca mejoría, habiéndose deteriorado progresivamente sus relaciones interpersonales, presentando fallos cognitivos que interfieren en su vida cotidiana e impiden el desarrollo de una actividad laboral normalizada. Por otro lado, la fibromialgia tampoco ha mejorado, pues en los informes del año 2.021 se alude a 6 puntos positivos, y en el informe de marzo de 2.022 ya se recoge que tiene más de once puntos positivos y en el informe de octubre de 2.022 se recoge que tiene 18 puntos positivos e hiperalgnesia generalizada, recogiendo el informe que presenta dolor crónico refractario por lo que se encuentra limitado para el desarrollo de su actividad laboral habitual. A la vista de esos informes médicos debe concluirse que el actor, tanto por las limitaciones de movilidad que presenta, el dolor consecuencia

de la fibromialgia, las cefaleas diarias y la patología depresiva, que además le ocasiona falta de atención y concentración, no se encuentra en condiciones de realizar ningún tipo de actividad laboral reglada normalizada en las condiciones de eficacia, profesionalidad y rendimiento que exige el mercado laboral actual, por lo que procede la íntegra estimación de la demanda, dada la conformidad existente entre las partes acerca de la base reguladora y fecha de efectos señalados en el hecho probado quinto de la presente resolución.

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

FALLO

Que estimando íntegramente la demanda formulada por _____ contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería general de la seguridad social debo declarar y declaro a D. _____ afectado de incapacidad permanente, en grado de absoluta, y derivada de enfermedad común, con derecho a percibir pensión vitalicia en cuantía equivalente al cien por cien (100%) de una base reguladora de 3.262,68 euros mensuales, sin perjuicio de las mejoras y revalorizaciones legales de aplicación. Se condena al Instituto Nacional de la Seguridad Social a estar y pasar por esta declaración, así como al abono de las prestaciones económicas, siendo sus efectos desde el cese en el trabajo.

Contra esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, recurso de suplicación que ha de ser anunciado en los cinco días siguientes a la notificación de la misma. 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 de Santander a nombre de este Juzgado con el número _____ y número de procedimiento 0331/22 acreditándolo mediante la presentación del justificante de ingreso en el momento del anuncio, así como, en el caso de haber sido condenado en sentencia al pago de alguna cantidad, consignar en la cuenta de depósitos y consignaciones abierta en Banco de Santander a nombre de este juzgado, con el nº _____ y número de procedimiento 0331/22 la cantidad objeto de condena, o formalizar aval bancario por dicha cantidad en el que se haga constar la



responsabilidad solidaria del avalista, incorporándoselos a este Juzgado con el anuncio de recurso. En todo caso el recurrente deberá designar letrado o graduado social colegiado para la tramitación del recurso al momento de anunciarlo.

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

