

**JDO. DE LO SOCIAL N. 5
OVIEDO**

SENTENCIA: /2020

Nº AUTOS: DEMANDA /2019

SENTENCIA

En Oviedo, a diecisiete de noviembre de dos mil veinte

Doña M^a Sol Alonso-Buenaposada Aspiunza, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 5 de Oviedo, por sustitución, tras haber visto los presentes autos nº 2019 sobre INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, y subsidiariamente TOTAL para el ejercicio de su profesión habitual, derivada de enfermedad común, ha pronunciado la siguiente SENTENCIA, siendo las partes, de una y como demandante, Doña que comparece representada por la Letrada Doña María Teresa Menéndez Villa, y de otra, como demandada, el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, que comparecen representados por el Letrado Don David Valdés-Isoba Fernández.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 20 de noviembre de 2019 tuvo entrada en este Juzgado la demanda rectora de los autos de referencia, en la que por la parte actora, tras alegación de hechos y fundamentos de derecho, se solicitó sentencia por la que se declarare a la actora afecta de Incapacidad Permanente Absoluta, derivada de enfermedad común, y con carácter subsidiario, la declaración de Incapacidad Permanente Total para el ejercicio de su profesión habitual de celadora, con derecho a la correspondiente pensión de su base reguladora, condenando al demandado a estar y pasar por esta declaración y al abono de la prestación, (100%/75%) en 14 pagas anuales, más mejoras y revalorizaciones habidas, con efectos iniciales de 26 de julio de 2019. Fijó la base reguladora en 1.472,78 euros.

SEGUNDO.- Por Decreto de 26 de noviembre de 2019 se admitió la demanda, señalándose el 6 de mayo de 2020 para la celebración del juicio. No se pudo celebrar el señalamiento acordado como consecuencia de lo establecido en el RD 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, y en cumplimiento de la Resolución del Secretario de Estado de Justicia de 14 de marzo de 2020 sobre Servicios Esenciales de la Administración de Justicia, al entenderse que el presente procedimiento no estaba comprendido en el ámbito de actuaciones urgentes. Por Diligencia de Ordenación de 19 de mayo de 2020 se señaló el 16 de noviembre de 2020 para la celebración del juicio.

TERCERO.- Abierto el acto del juicio en la fecha señalada, la parte actora se ratificó en su demanda. El representante procesal del Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social se opuso a la demanda, pues consideró que la resolución impugnada era ajustada a Derecho, fijando la base reguladora en 1.472,78 euros mensuales, y la fecha de efectos de 26 de julio de 2019, coincidentes con las que figuran en la demanda. Recibido el juicio a prueba se practicó la propuesta, documental, y pericial del a instancia de la actora. Insistieron las partes en sus pretensiones en el trámite de conclusiones. Quedaron los autos conclusos y vistos para sentencia.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

Firmado por: MARIA SOL ALONSO-
BUENAPOSADA ASPIUNZA
24/11/2020 20:49
Minerva



CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han cumplido todas las formalidades prescritas por la Ley.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La actora _____, con DNI _____ nacida el _____, cuyas demás circunstancias personales obran en autos, figura afiliada a la Seguridad Social, Régimen General, con el número _____ siendo su profesión habitual la de celadora en el Hospital de Cabueñes, por cuenta del Servicio Público de Salud del Principado de Asturias. Solicitó la excedencia ("para cuidar de su padre" según refirió la trabajadora al facultativo del EVI) en 2018.

SEGUNDO.- El 12 de julio de 2019 la trabajadora presentó solicitud de Incapacidad Permanente. Se tramitaron actuaciones administrativas que concluyeron con Resolución denegatoria de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 29 de julio de 2019, que hizo suyo el dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de **26 de julio de 2019**. Por el médico inspector se emitió el correspondiente informe médico el 24 de julio de 2019 que, por obrar en estas actuaciones, al folio _____ del expediente, se tiene por íntegramente reproducido.

TERCERO.- Considerando que sus dolencias actuales no estaban correctamente consideradas y valoradas ya que entendía que era acreedora de la declaración de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, o subsidiariamente Total para el ejercicio de su profesión habitual, la trabajadora interpuso la preceptiva reclamación previa. Fue desestimada por resolución de 28 de octubre de 2019.

CUARTO.- Formuló la presente demanda en vía jurisdiccional el 19 de noviembre de 2019.

QUINTO.- La actora presenta el siguiente cuadro clínico:

- Consulta por gonartrosis en 2015, se quejaba entonces de limitaciones a nivel laboral, se asocia a Lumboartrosis y omartrosis incipiente. A nivel de rodillas se valora como en valgo, la derecha estaría indicado PTR, comentado con la paciente no desea cirugía. Se remitió entonces a RHB sin que obtuviera mejoría, se le hizo una infiltración analgésica con Triamcinolona por parte de la UDO en 2017 sin que notara mejoría, se le propone ácido hialurónico que rechaza. Sin atenciones ni en primaria ni en especializada por gonalgia desde 2017. Sin analgésicos prescritos desde entonces. Refiere que no toma analgesia, porque ya toma bastante, sin embargo en la HC de primaria consta que en mayo se pautó Pazital y Enantyum por dolor condrocotal, con mejoría en junio. Acude en marzo de 2019 a Traumatología, se solicitan RX actualizadas (abril 2019). Se le realizan a nivel lumbar y de rodillas y se emite informe señalando que tiene gonartrosis bilateral, sobre todo izquierda, severa para su edad, asociada a Lumboartrosis, se indica evitar sobrecargas. A tratamiento sintomático y postural.
- Trastorno obsesivo compulsivo. Recogidos en HC antecedentes de TOC desde la adolescencia. Seguimiento por psiquiatría del hospital al ser trabajadora del mismo, consta en la HC hospitalaria atenciones en 1999 y 2000, sin anotaciones clínicas. Inicia IT en **enero de 2018** por ansiedad reactiva a accidente de su padre, (fue atropellado), con evolución tórpida y la paciente con alegaciones de ansiedad. En HC de primaria consta un conflicto con el MAP por una IT que la paciente justifica en que tiene que cuidar a su padre, con quejas sobre la atención recibida por su padre en el HCB, manifestándole el médico de cabecera que eso no es motivo de IT. Finalmente se emitió alta el _____ instada por la IM de área. Acude a Salud Mental, según se recoge en historia clínica, porque solicita informe para solicitar incapacidad. Se retoma seguimiento, vista en marzo 2018 se emite informe en el que se diagnostica como Trastorno Obsesivo Compulsivo. Se describe clínica desde la adolescencia, fobias de impulsión invasivas y angustiantes asociadas a compulsiones que se califican como frecuentes. Ello ha condicionado las relaciones sociales y su emotividad, se refiere que con episodios depresivos en el pasado que precisaron tratamiento que no constan en la HC de los últimos años. Tratamiento con respuesta parcial (consta en HC de primaria que lo recibía, al menos desde



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

2016), persistiendo clínica con tendencia a la cronicidad. Tratamiento con Besitran 100 1-1-0, Tepadepam 1-1-1. Revisión programada para 7 meses, el 25/10/19.

El Psiquiatra que la viene tratando informa el 21 de marzo de 2019: paciente con clínica de pensamiento obsesivo desde la adolescencia, principalmente fobias de impulsión muy invasivas y angustiantes, asociadas a compulsiones ritualistas abundantes. Ha sufrido crisis de pánico cuando no ha podido desarrollar los actos compulsivos, con intenso malestar y bloqueo emocional. Esta clínica ha condicionado su sociabilidad limitada, sus escasas habilidades sociales y de resolución de conflictos, su emotividad tendente al polo depresivo y un temprano deterioro cognitivo para su edad. Ha presentado en el tiempo episodios depresivos incluso con ideas de suicidio que han requerido intervenciones terapéuticas preventivas desde Psiquiatría. La paciente ha respondido parcialmente al tratamiento que recibe pero persiste clínica obsesiva que limita su funcionalidad y afecta a su capacidad de desarrollo laboral, con vivencia autorreferencial y estresante en el medio de trabajo que en repetidas ocasiones ha tenido que abandonar. Mantiene también rituales de repetición (contajes, rezos, jaculatorias) y de evitación (no salir, no tener cerca objetos afilados...) en menor número y frecuencia que previo al tratamiento farmacológico. Mantiene muy buena conciencia de enfermedad y sigue correctamente el tratamiento. Su pronóstico es de cronicidad y persistencia de síntomas. En el informe de 13/3/2020 reitera el informe añadiendo "El pronóstico es de cronicidad invalidante y persistente en la sintomatología".

- Otros padecimientos: Hipercolesterolemia a tratamiento farmacológico. A estudio por Neurología por lesión craneal: RM craneal el 29/5/2019 informada de lesión nodular de 10 mm de aspecto quístico de localización epidular anterior, en la unión pontobulbar, que podría corresponderse con un quiste neuroentérico como primera posibilidad diagnóstica.

En la exploración realizada por el médico evaluador del Equipo de Valoración de Incapacidades se presentaba: Consciente, Orientada. Colaboradora. Abordable. Buen estado general. Facies y afecto no depresivo, retraída, impresiona de temerosa y tímida. No ansiedad durante la entrevista, describe algo de ansiedad flotante, sueño irregular. Humor esencialmente conservado. Retraimiento social, voluntario. Discurso correcto, espontáneo, describe fobias de impulsión ante ventanas y cuchillos, ideas intrusivas. Describe rituales, al levantarse y al acostarse tiene que rezar un número de padrenuestros y hacer la señal de la cruz, muy ocasionales el resto del día, en todo caso no describe interferencia con su vida habitual. No síntomas psicóticos, no ideación autolítica. Obesidad troncular, moderada. Estática vertebral normal, dinámica completa con DDS 5 cm. Lasègue negativo, neurología normal. Rodillas en valgo, marcha sin extensión completa de las mismas. En decúbito sí realiza extensión completa, flexión 140º hasta tope muscular, no puntos dolorosos a la palpación, meniscales, cajones y bostezos normales.

Conclusiones: Patología degenerativa de rodillas, conocida desde hace unos 4-5 años, moderada en la RX, a la vista de la historia clínica escasamente sintomática. Exploración funcional con escasa limitación objetiva. Paciente con TOC desde la adolescencia, con escaso seguimiento por psiquiatría. Presenta sintomatología obsesiva y rituales persistentes, a nivel moderado con la medicación, sin interferir de forma relevante en el funcionamiento diario. Impresiona de base de una personalidad de base ansiosa, evitativa, sumado a lo anterior probablemente tenga dificultades para exigencias elevadas en interacción y relaciones sociales.

En la historia clínica se aprecian evidentes motivos personales, no clínicos ni funcionales, para no continuar trabajando. Informes de servicios de su propio hospital, recientemente emitidos ad hoc para valoración de incapacidad, además de informes privados de psiquiatría.

SEXTO.- La Base reguladora de prestaciones asciende a 1.472,78 euros mensuales y la fecha de efectos, en caso de estimación de la demanda, sería la del dictamen propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades 26 de julio de 2019. Hay conformidad de las partes al respecto.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Nuestro sistema procesal laboral, atribuye al Juzgador la apreciación de los elementos de convicción para fijar una verdad procesal que sea lo más próxima posible a la real, para lo que ha de valorar, en conciencia y según las reglas de la sana crítica, la practicada en autos, conforme a las amplias facultades que le concede la legislación reguladora del proceso laboral. Los hechos que se declaran probados en el anterior relato fáctico han quedado acreditados por la valoración conjunta de la prueba practicada en este procedimiento, y en particular por la documental obrante en autos que se indica, consistente en informes médicos de la Sanidad Pública y expediente administrativo.

SEGUNDO.- El concepto de incapacidad permanente absoluta se establece en el Art. 194.1 c) y 5 de la Ley General de la Seguridad Social de 2015, en la redacción dada por su Disposición transitoria vigésimo sexta, que, en relación con el Art. 193.1 del mismo cuerpo legal , define como tal la inhabilitación completa para todo trabajo, entendida como la existencia de impedimentos físicos o psíquicos presumiblemente definitivos (o de curación incierta o a largo plazo) e incompatibles, por sus repercusiones funcionales, con el desempeño regular, eficaz, con rendimiento y sin riesgos añadidos de cualquier actividad laboral o productiva a la que la trabajadora pueda tener acceso en el mercado de trabajo.

La decisión de la pretensión subsidiaria exige poner en relación la actividad profesional de la demandante con las repercusiones funcionales presumiblemente definitivas que presenta y determinar si éstas le impiden el ejercicio de las tareas fundamentales de aquélla. El Art. 194.1 b) y 4 de la Ley General de la Seguridad Social de 2015, en la redacción dada por la misma Disposición Transitoria mencionada, regula la incapacidad permanente total estableciendo esa relación entre el trabajo habitual y las patologías acreditadas, pues sólo a partir de ella se puede determinar si la trabajadora presenta un déficit funcional duradero que le impida el ejercicio estable, eficaz y con rendimiento de las labores a las que habitualmente se dedica.

Tres son las notas características que definen el concepto legal de la invalidez permanente: 1) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (“susceptibles de determinación objetiva”), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado. 2) Que sean “previsiblemente definitivas”, esto es, incurables, irreversibles; siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad. Por eso, el art 193 de la vigente LGSS añade a la definición de incapacidad permanente, que “no obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”, y por eso también el artículo 200 del mismo Texto Refundido prevé la posibilidad de revisión de las declaraciones de invalidez permanente por “mejoría”. Y 3) Que las reducciones sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el extremo de “que disminuyan o anulen su capacidad laboral” en una escala gradual que oscila desde el mínimo de un 33 por 100 de disminución en su rendimiento normal para la profesión habitual –incapacidad permanente parcial–, o la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma –incapacidad permanente total–, hasta la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer –incapacidad permanente absoluta–.

La jurisprudencia en la interpretación y aplicación del referido artículo viene entendiendo que el grado de incapacidad analizado es esencialmente profesional y por ello su adecuada valoración exige partir de las residuales que presenta el beneficiario para ponerlas en relación con su actividad laboral, en orden a comprobar las dificultades que pueden provocarle en la ejecución de las tareas y funciones específicas de tal actividad, procediendo el reconocimiento de la invalidez cuando dichas dificultades comportan y se traducen en una falta de aptitud real para asumir con unos mínimos de eficacia, dedicación y diligencia y con rendimiento económico aprovechable el desarrollo de todas o de las más importantes tareas de su oficio habitual, debiendo valorarse la capacidad residual atendiendo más que a las lesiones padecidas a las limitaciones funcionales que las mismas puedan generar. Así conforme a

la jurisprudencia, no son las enfermedades padecidas por el trabajador las que determinan el derecho a prestación, sino que ese derecho surge del detrimento laboral que las mismas le causen, siempre distinto, según el grado de desarrollo de la enfermedad, y el estado de cada persona.

TERCERO.- La actora, cuya profesión habitual es la de celadora por cuenta del SESPA en el Hospital de Cabueñes, pretende ahora a medio de recurso jurisdiccional ser declarada en situación de invalidez permanente en grado de absoluta y, subsidiariamente, en grado de total para el ejercicio de su profesión habitual, derivada de enfermedad común, lo que obliga al Juzgador, una vez que se declara con valor de hecho probado el cuadro patológico que se ha dejado descrito, a una ponderada valoración de las minoraciones o reducciones funcionales que de tales dolencias racionalmente se derivan.

El informe médico de síntesis -elaborado por un profesional formado específicamente para reconocer a quienes solicitan una incapacidad y determinar sus limitaciones- incluye los diagnósticos que se han descrito, con referencia a diversos informes especializados de la sanidad pública, así como el resultado de la exploración realizada. Resulta acreditado que la actora, nacida en enero de 1963, presenta patologías osteoarticulares en la columna lumbar y en las rodillas. A nivel de rodillas se valoró ya en 2015, indicándose para la derecha PTR, siendo rechazada por la paciente la cirugía. Se remitió entonces a RHB sin que obtuviera mejoría, se le hizo una infiltración analgésica con Triamcinolona por parte de la UDO en 2017 sin que notara mejoría, se le propuso a hialurónico que rechazó. No constan atenciones ni en primaria ni en especializada por gonalgia desde 2017. Sin analgésicos prescritos desde entonces. Retornó a Traumatología en 2019, confirmándose los diagnósticos, con tratamiento sintomático y postural, y recomendación de evitar sobrecargas. El cuadro clínico se completa con un trastorno obsesivo compulsivo por el que sigue tratamiento en los servicios especializados de Salud Mental. Figuran antecedentes de TOC desde la adolescencia y atenciones del hospital en que trabaja la actora en 1999 y 2000, sin anotaciones clínicas. Inicia IT en **enero de 2018** por ansiedad reactiva a accidente de su padre, fue atropellado, con evolución tórpida y la paciente con alegaciones de ansiedad. En la Historia Clínica de Atención Primaria consta además un conflicto con el MAP por una IT que la paciente justifica en que tiene que cuidar a su padre, con quejas sobre la atención recibida por su padre en el H. Cabueñes, manifestándole el médico de cabecera que eso no es motivo de IT. Finalmente se emitió alta el [redacted], instada por la IM de área. Se retoma seguimiento en marzo de 2019 y se emite informe en el que se diagnostica como Trastorno Obsesivo Compulsivo. Se describe clínica desde la adolescencia, fobias de impulsión invasivas y angustiantes asociadas a compulsiones que se califican como frecuentes. Según el psiquiatra que la trata ello ha condicionado las relaciones sociales y su emotividad. Se refiere el especialista a episodios depresivos en el pasado que precisaron tratamiento, sin embargo no constan en la HC de los últimos años. Tratamiento con respuesta parcial (consta en HC de primaria que lo recibía, al menos desde 2016), persistiendo clínica con tendencia a la cronicidad que en el informe de 13/3/2020 considera invalidante y persistente en la sintomatología.

Respecto a las repercusiones que sus patologías tienen en su capacidad laboral, considerando las tareas de un celador hospitalario, debe concluirse que esta trabajadora presenta dificultades para una correcta comunicación e interacción sociales, por lo que su situación es incompatible con la responsabilidad de las tareas de control y supervisión de pacientes, pues sus condiciones psicofísicas no son las adecuadas para poder realizar correctamente las tareas con la atención que requieren los pacientes, familiares y profesionales con quienes debe interactuar. Por lo expuesto procede la estimación de la pretensión subsidiaria de la demanda, declarando a la actora afecta del grado de incapacidad permanente en grado de total para el ejercicio de su profesión habitual, derivada de enfermedad común, con las consecuencias legales inherentes a tal declaración, esto es, derecho a percibir una pensión, que, sobre su base reguladora, será del (75%). Ahora bien, a pesar de tal afección psíquica la demandante no está inhabilitada para el ejercicio de cualquier actividad profesional, sino solo para el de aquellas que requieran de elevadas e importantes dosis de concentración o de relaciones interpersonales constantes y permanentes, al ser las mencionadas exigencias incompatibles con sus alteraciones, que son las únicas limitaciones psíquicas que le aquejan pues las funciones superiores se mantienen indemnes, y no se constata déficit relevante de funcionalidad en la esfera física, con lo que la actora conserva aptitud y capacidad suficientes para desempeñar adecuadamente



trabajos sencillos y exentos de complejidad que no impliquen contacto o trato con el público de manera habitual. Por ello, aun cuando se la puede considerar incapacitada para desarrollar ciertos trabajos, en ningún caso lo estaría para toda profesión u oficio.

CUARTO.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social, procede advertir a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación.

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

FALLO

Estimando como estimo la pretensión subsidiaria de la presente demanda formulada por _____, contra el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y la **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, debo declarar y declaro a la actora afectada de **Invalidez Permanente** en grado de **total** para su profesión habitual de celadora, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión vitalicia, en 14 pagas, en cuantía equivalente al 75% de una base reguladora de **1.472,78** euros, sin perjuicio de las mejoras y revalorizaciones legales de aplicación. Se condena a la entidad demanda a estar y pasar por esta declaración, así como al abono de las prestaciones económicas correspondientes, siendo sus efectos desde el .

Incorpórese esta Sentencia al correspondiente libro, expídase certificación literal de la misma para su constancia en los autos de referencia.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndole que contra ella podrán interponer Recurso de Suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Asturias que deberá ser anunciado por comparecencia o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de esta sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se le practique la notificación.

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

