

En [REDACTED] a cinco de mayo de dos mil veintidós.

Vistos por la Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social [REDACTED] Dña. [REDACTED] los presentes autos nº [REDACTED] seguidos a instancia de Dña. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) sobre Materias Seguridad Social.

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº [REDACTED]

ANTECEDENTES DE HECHO

UNICO.- En fecha [REDACTED] se presentó demanda que, previo turno de reparto, tuvo entrada en este Juzgado, previo turno de reparto, demanda en que la parte actora, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho en los que basaba su pretensión, suplicaba se dictara sentencia acorde con sus peticiones.

Admitida a trámite la Demanda, se celebró el acto de juicio. En la vista las partes expusieron sus alegaciones, practicándose la prueba propuesta y admitida con el resultado que consta en la grabación audiovisual realizada al efecto. Seguidamente se elevaron las conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante, Dña. [REDACTED], afiliada a la Seguridad Social con nº [REDACTED], encuadrada en el régimen general, siendo su profesión habitual Auxiliares de ayuda a personas dependientes a domicilio.

SEGUNDO.- Se tramitó expediente de incapacidad permanente, por Resolución del INSS de fecha 2-12-2019, previo informe del EVI 21-11-2019 y dictamen propuesta de fecha 27-11-2019, que deniega la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados. Se interpuso reclamación previa, y se dictó Resolución de fecha 31-1-2020 que desestimó la reclamación previa.

TERCERO.- Base reguladora de la incapacidad permanente Total es de 1.072,23 euros con fecha de efectos 27-11-2019

La base de la incapacidad permanente Parcial es de 1.283,73 euros.

CUARTO.- El cuadro clínico de la demandante es el siguiente;

Trocanteritis derecha refractaria. Tto: vasectomía y tenotomía (Jun-19), evolución favorable. Actual BA y conservados. 2) Omalgia izqda. (ECO: enteropatía manguito sin roturas., artrosis A-C), BA conservado. 3) Discopatía lumbar multinivel (sin radiculopatía actual). 4) HTA, regular contro, sin cardiop. estructural. Hipotiroidismo.

El EVI informe de fecha Jun-2019 1) Trocanteritis dcha refractaria. bursectomía y tenotomía (Jun-19), evolución favorable. Actual BA y BM conservados.

2) Omalgia izqda (ECO: entesopatía manguito sin roturas., artrosis A-C), BA conservado.

3) Discopatía lumbar multinivel (sin radiculop. actual).

4) HTA, regular control, sin cardiop. estructural.

No se objetiva limitac organica / funcional.

El informe del médico forense de fecha 25-11-2021, que obra en autos y se da por reproducido 1. Fibromialgia con síntomas acompañantes.

2. Espondiloartrosis y discopatía lumbar sin radiculopatía.

3. Tendinopatía de manguito rotador de hombro

4. Trocanteritis bilateral..

5. Trastorno distímico.

En la exploración, el médico forense recoge MIEMBROS INFERIORES: cicatriz cadera derecha con buen aspecto. Dolor trocantéreo izquierdo. MIEMBROS SUPERIORES: diestra. No atrofia muscular. Hipoestesia en territorio cubital. Tinel positivo mediano y cubital. Hombro izquierdo con dolor en porción larga del bíceps. No limitación de la movilidad. El dolor aumenta con abducción activa a partir de 90. REGION LUMBAR: realiza flexión dorsolumbar sin limitación. Movilidad conservada excepto últimos grados de extensión. Dolor paravertebral lumbar bilateral. Lasegue negativo. Fuerza y ROT conservados. Hipoestesia L4 izquierda, S1 derecha. EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Se muestra lúcido, abordable y colaborador. Lenguaje fluido, sin alteraciones en la fluidez del mismo. Mantiene correctamente la atención durante toda la entrevista. Durante la entrevista no se objetivan alteraciones de la conciencia. No refiere alteraciones sensorio-perceptivas (ilusiones, alucinaciones). No se objetivan alteraciones del ritmo o del contenido del pensamiento (ideación delirante).

Memoria: No apreciamos alteraciones significativas de la memoria reciente, ni remota. No parece limitada su capacidad de fijación. Correctamente orientado en el tiempo, espacio y persona. Afectividad: estado de ánimo levemente depresivo. No se objetiva distanciamiento afectivo. Satisfecha con el trabajo actual, se encuentra apoyada, con sensación de utilidad y mejoría de la calidad del sueño. Mantiene relaciones sociales y familiares. La Fibromialgia ha realizado tratamiento farmacológico con mejoría parcial enfermedad es crónica pero aún no están agotadas las posibilidades terapéuticas.

2. Sufre Espondiloartrosis y discopatía lumbar sin radiculopatía, presenta afectación multinivel, de predominio L5-S1 sin afectación radicular. No existen datos de alarma. No ha realizado tratamiento fisioterápico, infiltrativo ni quirúrgico por lo que se considera que su situación no es crónica ni irreversible, no habiendo agotado las opciones terapéuticas.

3. Que la paciente sufre Tendinopatía de manguito rotador de hombro. Ha realizado

tratamiento fisioterápico con mejoría no precisando tratamiento complementario con infiltraciones o cirugía. Es probable que presente reagudizaciones del dolor de localización acromioclavicular por su patología degenerativa de base, pudiendo necesitar de nuevo tratamiento. Se considera, por lo tanto, que se trata de una patología crónica pero no irreversible, pudiendo mejorar durante los posibles cuadros de reagudización con los eventuales tratamientos.

4. Que la paciente sufre Trocanteritis bilateral. Presenta mejoría no completa tras intervención por trocanteritis derecha y fracaso terapéutico del tratamiento infiltrativo por trocanteritis izquierda. 5. Que la paciente sufre Trastorno distímico. Ha sido diagnosticada de dicho trastorno de forma reactiva a su situación médica y laboral. No repercute de forma importante en su funcionalidad y ha presentado mejoría con el tratamiento farmacológico, psicológico y talleres y tras reanudar su actividad laboral. Por lo tanto, es previsible que presente mayor mejoría junto con la estabilización de su situación médica. Consideramos que no se trata de una patología crónica ni irreversible y que, en sí misma, no supone ninguna limitación funcional.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demanda reclama el reconocimiento de la incapacidad permanente en grado de incapacidad permanente total o, subsidiariamente invalidez permanente parcial. De conformidad con lo previsto en el artículo 193.1 de la Ley General de la Seguridad Social, es invalidez permanente la situación del trabajador que presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptible de determinación objetiva y previsiblemente definitiva que disminuyan o anulen su capacidad laboral; y alcanza el grado de incapacidad permanente total cuando el trabajador quede inhabilitado para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. (artículo 194 TRLGSS de 2015); mientras que alcanza el grado de incapacidad permanente parcial cuando sin llegar al grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable, con un mínimo, en todos los casos, de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable, sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable.

SEGUNDO.- Frente a la decisión de la Entidad Gestora denegando la invalidez permanente la demanda manifiesta que concurren las condiciones para reconocer una invalidez permanente total o subsidiariamente parcial expresando para ello una disconformidad que según lo expresado en la demanda se asienta en las mismas dolencias que ha tenido en cuenta la Entidad Gestora aunque añade que las dolencias deben ser las cinco patologías recogidas en el informe del médico forense y resalta en el escrito de demanda *que la demandante padece pluripatologías que le provocan que tenga dolores poliarticulares globales continuados e intensos, dolor en el troncatéreo, inestabilidad a la marcha, requiriendo continuamente de una muleta de apoyo, insomnio que provoca más fatiga diurna, pérdida de atención y de concentración. la patología degenerativa de la columna lumbar hace que vaya teniendo un empeoramiento progresivo con el paso del tiempo, la Fibromialgia le provoca rigidez y dolor en músculos tendones y tejidos blandos alrededor de todas las articulaciones* . Estas manifestaciones de la parte demandante no se ven

corroboradas, ni por el EVI, ni por los informes médicos, ni por el informe del Médico forense.

El criterio para resolver la cuestión litigiosa radica en la identificación de las dolencias y en la determinación del alcance de la afectación, los menoscabos que causa, y de la trascendencia de esta en la profesión habitual, en este caso, lo cierto es que en que no se objetiva una limitación funiconal que le imposibilite el desarrollo de su profesión habitual,

La Espondiloartrosis y discopatía lumbar L5- S1 sin afectación radicular. Se informa por el médico forense, que no existen datos de alarma, que no ha realizado tratamiento fisioterápico, infiltrativo ni quirúrgico. Informe de fecha 21-11-2019 Trocanteritis dcha refractaria. bursectomía y tenotomía (Jun-19), evolución favorable. Actual BA y BM conservados presenta mejoría no completa tras intervención por trocanteritis derecha y fracaso terapéutico del tratamiento infiltrativo por trocanteritis izquierda. Omalgia izqda entesopatía manguito sin roturas., artrosis A-C), BA conservado. Tendinopatía de manguito rotador de hombro, tratamiento fisioterápico con mejoría no precisando tratamiento complementario con infiltraciones o cirugía. Pudiendo mejorar durante los posibles cuadros de reagudización con los eventuales tratamientos. Trastorno distímico. Reactivo a su situación médica y laboral. No repercute de forma importante en su funcionalidad y ha presentado mejoría con el tratamiento farmacológico, psicológico y talleres, no supone ninguna limitación funcional.

Esta situación no puede considerarse que suponga la imposibilidad de la realización de las tareas principales de la profesión habitual puesto que aun existiendo como tales no generan en la ejecución laboral afectación de esa trascendencia ni puede concluirse que en la cuantificación porcentual ideal de la pérdida de capacidad se dé una pérdida de más del 32% de la capacidad que tiene un operario instalador de telefonía. Por eso, la valoración nos lleva inevitablemente a confirmar las conclusiones del Equipo de Valoración de Incapacidades, teniendo como correcta la realizada por la Entidad Gestora que, además de acomodarse al informe médico emitido por aquél no es desproporcionada en la lógica consecencial que deriva -en términos jurídicos- de las lesiones y dolencias objetivadas.

Se llega a la convicción que de por sí las patologías que padece a nivel osteoarticular con las limitaciones recogidas en el hecho probado 4º en nada la afectan en las actividades más trascendentales de la profesión u oficio por cuanto no existen limitaciones trascendentales de movilidad como tampoco compresión radicular de carácter trascendental, y ello al margen de la aparición de reales dolores o momentos de impotencia funcional, pero tales limitaciones no tendrán el elemento de la permanencia los cuales siendo tratados farmacológicamente podrán ser superados, por lo que en su consecuencia procede desestimar la demanda.

Por consiguiente, debe confirmarse que pese a la existencia de dolencias físicas que afectan a la capacidad física del demandante no le impide la realización de su profesión habitual ni le causa una pérdida tal de capacidad que suponga más de un 32% de la disponibilidad profesional.

TERCERO.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley de Procedimiento Laboral, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de [REDACTED]

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

FALLO

Que desestimando como desestimo la demanda formulada por DÑA. [REDACTED] [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), debo absolver y absuelvo a éstos de los pedimentos de aquella.

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

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de [REDACTED], anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBA [REDACTED]

[REDACTED] aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

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

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 tutela 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.