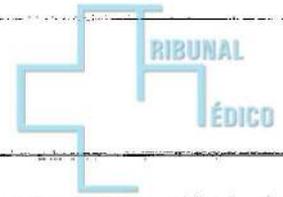


**JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 4 DE CASTELLÓN DE LA PLANA**

Bulevar Blasco Ibañez nº 10-2º  
12071 CASTELLÓN  
TELF.964 621413/ FAX 964621942



AUTOS NÚM. Seguridad Social en materia prestacional [SSS] -  
N.I.G.:

Demandante/s: .  
Demandado/s: INSS- TGSS

**SENTENCIA nº:**

En Castellón, a 24 de septiembre de 2021.

Vistos por mí, D<sup>a</sup> María Luisa Díaz Puertas, Magistrada del Juzgado de lo Social nº 4 de Castellón, los presentes autos de Juicio verbal en materia de Seguridad Social, seguidos con el nº . , promovidos por D<sup>a</sup> , representado y asistido por el Letrado D. contra INSS-TGSS, representado y asistido por el Letrado D. pronuncio la presente Sentencia y sobre la base de los siguientes,

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Turnada a este Juzgado de lo Social la anterior demanda, en ella se suplica que se revoque la resolución recurrida y se declare a la trabajadora afecta de una incapacidad permanente absoluta, con fecha de efectos de 16/01/19.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda y citadas las partes para la celebración de Juicio; se celebró el día 20 de septiembre de 2021, con comparecencia de todas las partes. En tal acto, la parte actora se ratificó en sus pretensiones, mientras que la parte demandada comparecida se opuso. Tras ello, se practicaron las pruebas propuestas y admitidas, consistente en documental, quedando unida a las actuaciones la documental aportada y admitida. Finalmente se elevaron las conclusiones a definitivas.

**TERCERO.-** En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones y normas del procedimiento laboral.

**HECHOS PROBADOS**

**PRIMERO.-**La demandante, D<sup>a</sup> nacida el día 26/07/77, se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el nº . siendo su profesión habitual cajera de supermercado.

**SEGUNDO.-** El INSS por resolución de fecha 30/01/19 deniega la incapacidad permanente de la actora disponiendo que *continuar en situación de prórroga de IT*. Presentada reclamación previa en fecha 15/02/19, es desestimada por resolución de 26/02/19 en base a que *las secuelas padecidas, no alcanzan un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para tener derecho al reconocimiento de una prestación de incapacidad permanente de la Seguridad Social*(documentos 1 a 3 de la demanda y folios 4 y 5 aportados por el INSS al acto de Juicio).

Por resolución de fecha 20/09/19 el INSS reconoce el grado total para la profesión habitual, cajera de hipermercado, con una pensión del 55% sobre la BR de 1.089,52 euros, lo que resulta un importe líquido de 629,20 euros. Interpuesta reclamación previa en fecha 23/10/19, es desestimada por resolución del INSS de fecha 30/10/19 señalando que puede realizar otra profesión u oficio (documento 1 aportado por la parte actora por escrito de fecha 22/03/21 y folios 6 y 7 aportados por el INSS al acto de Juicio).

Por resolución del INSS de fecha 18/08/21 se determina que *no se ha producido variación en el estado de sus lesiones que determine la modificación del grado de incapacidad que tiene reconocido* (folio 10 aportado por el INSS a Juicio que se da por reproducido).

**TERCERO.-** En fecha 18/09/19 se emite dictamen propuesta del EVI en el que se determina como cuadro clínico residual:

Fibromialgia. Espondilosis. Protrusiones cervicales y lumbares. Debilidad de MMII con alteración de la marcha. Disnea psicógena. Meningioma en control evolutivo. Trastorno adaptativo con síntomas ansioso-depresivos en contexto de enfermedad física. Incontinencia Urinaria.

Y limitaciones orgánicas y funcionales:

*Limitaciones osteomusculares generalizadas con algias generalizadas persistentes, en contexto de FMG, debilidad de MMII y dificultad a la marcha, sin etiología objetivada en pruebas complementarias. Urológicas en estudio y psíquicas con posibles somatizaciones, en control especializado...*

Por informe médico de síntesis de incapacidad permanente de 14/01/19 se señala que *Diagnóstico de Artritis reumatoide en 2011 (tras infección por Parvovirus) tratado con Dolquine, AINEs y cortis, con alta en 2013.*

*En 2015 reinicia contro con Reuma por episodios de artritis, con dolor en manos (tumefacción), rodillas, caderas, mandíbulas, pies y dolor nocturno axial con sensación entumecimiento matutino de unos 30 min, sin signos de actividad inflamatoria ecográficas en manos y pies y autoinmunidad negativa...*

*En 2017 progresión de los dolores y empeoramiento desde Sept-Oct de 2017, cuando deja de trabajar, con progresiva dificultad para caminar.*

*En dic/17 se remite a Unidad de algias crónicas, donde es valorada en sep/18 desestimando la realización del programa por no ser autónoma en sus actividades...*

*En marzo/18 es ingresada para estudio por encamamiento en los últimos días, con limitación de caderas, rodillas, tobillos y pies y limitación para caminar, dolor cervical, sensación distérmica y mareos asociados.*

Durante el ingreso, reumatología descarta patología articular inflamatoria, y es valorada por neurología: "no impresiona de radiculopatía, neuropatía periférica, mielopatía ni miopatía. Probable afectación de la marcha y debilidad en MMII relacionada con su patología de base (mialgias / fibromialgia)."

RM panmedular (08/03/2018): Ausencia de listesis, colapsos vertebrales o signos de infiltración secundaria y/o edematosa. Cordón medular de morfología grosor e intensidad de señal normales, incipientes signos de deshidratación no significativos a nivel de discos cervicales y más evidentes en L5-S1, sin repercusión sobre la altura intersomática, asociando mínimos abombamientos C3-C4 y C4-C5 que corrigen parcialmente cara anterior del saco tecal, sin obliterar el espacio de seguridad perimedular. Protrusión L5-S1 central posterior de amplia base, con participación biforaminal, no estenosante. Resto de estructuras discales sin otras alteraciones valorables. Cono medular y estructuras de cola de caballo de características normales. Hemangioma/nódulo graso en cuerpo vertebral T7. Musculatura erectora para vertebral y retrosomática sin alteraciones.

En junio/18 inicia clínica de disnea a moderados esfuerzos, con ortopnea (1 almohada). Tos matutina y expectoración mucopurulenta.

Valorada por Neumología, Dx inicialmente Insuficiencia respiratoria muscular, con PFR normales (FVC 3850 (116%) FEV1 3120 (109%) Meso 3130 (87%)), y pauta fisioterapia respiratoria.

En última cita con Neumólogo del 21/12 se diagnostica DISNEA PSICÓGENA.

EMG (30/10/2018): Normal.

Del 01 al 19/11/2018 nuevo ingreso por cuadro brusco de disnea durante la RHB. Durante este ingreso:

- RM: Imagen nodular sólida extra-axial en la región parieto-occipital parasagital izquierda, sugerente de meningioma.

- IC PSIQUIATRA: síndrome depresivo.

- RM DE PIÉ-TOBILLO IZQUIERDO: Sutil línea hipointensa en T1 en la base del segundo metatarsiano sin edema marcado, valorar antecedente de trauma.

- RM DE PIÉ-TOBILLO DERECHO: normal

- Durante el ingreso presenta sondaje vesical por incapacidad para vaciado de vejiga. Valorada por Urología por cierta retención urinaria; se retira sonda vesical el día 17/11/2018 y es capaz de orinar de forma autónoma aunque sigue notando cierta sensación de residuo al final de la micción. Desde entonces la paciente refiere que presenta episodios de retención urinaria con sensación de tenesmo habitual.

- IC REUMATOLOGÍA: Tras suspensión de ttº cortis, incremento de clínica dolorosa

- Durante su estancia en Neurología la paciente desarrolla dificultades en la deglución, objetivando dificultad para protrusión lingual, con escasa apertura bucal. Se contacta con Endocrino / Nutrición y se realiza test de deglución, ajustando nutrición según la consistencia que mejor tolera. No se realiza ninguna otra prueba complementaria para evaluar la vía deglutoria, pues no lo ha requerido.

- Exploración NRL es anodina y con ciertas incongruencias: C y O en mes y edad. MOE normales, no nistagmo. No hemianopsias por confrontación. Dificultad en apertura bucal; no asimetría ni paresia facial periférica ni central.

Fuerza muscular es 5/5 en MMSS con fatiga por cansancio y dolor en cintura escapular. En MMII capaz de elevar ambos MMII sobre plano horizontal con dolor en región glútea y en bíceps crural de forma bilateral, durante > 10 seg si se fuerza.

Capaz de caminar de forma autónoma, sin ayudas por la habitación, con temor y con cierto aumento de la base de sustentación. No valorable Romberg.

RMP ++/++++ de forma universal. RCP indiferente bilateral. Sensibilidad al pinchazo, vibratoria y posicional es normal. No disimetrías en extremidades.

Al alta hospitalaria, progresiva mejoría de sus déficits desde su ingreso, siendo capaz en el momento del alta de deambular, incluso de forma autónoma por la habitación, sin ayuda de andador ni de otras personas. Se derivó a psiquiatría, donde está en seguimiento, con ajustes de medicación antidepresiva, neurolépticos e hipnóticos y con último control en noviembre/18, pendiente de cita en febrero.

También ha seguido controles en RHB, el último el 26/11: "balance motor conservado en MMSS y MMII. Marcha con aumento de base de sustentación y en antepulsión. No clara hipoestesia al pinchazo. ROTs presentes y simétricos en las 4 extremidades."

Ultimo control neurología 21/12: "las pruebas complementarias no objetivan patología crónica del Sistema nervioso central ni periférico, así como tampoco hallazgos de miopatía ni otra alteración que sugiera un origen genético de sus problemas.

Se atribuye toda su incapacidad funcional a un posible trastorno mental que resida subyacente y se manifieste con todos estos síntomas somáticos."

23/11 acude a urgencias por pielonefritis tratada con antibioterapia.

En marzo tiene nueva consulta con RHB y en abril con neurólogo...

Ante la florida sintomatología con ausencia de patología objetivada en pruebas complementarias, convendría mantener IT hasta completar estudios...

Por informe médico de revisión de grado de incapacidad permanente de fecha 28/07/21 señala como limitaciones orgánicas y/o funcionales: reumatológicas crónicas de cuantía más que moderada con limitación para la deambulación normalizada. Neurológicas crónicas con reciente requerimiento de radiocirugía por reagudización de la clínica y crecimiento en pruebas complementaria. Urológicas con incontinencia mixta y vejiga neurógena posiblemente secundaria a meningioma, que requiere sondaje diario. Anímicas reactivas a cuantía moderada.

Por el Equipo de Valoración de Incapacidades, Revisión Gestora, de fecha 18/08/21 señala que el diagnóstico presentado actualmente comprende: Artritis Reumatoide. Fibromialgia. Trastorno adaptativo. Meningioma parieto-occipital. Incontinencia mixta moderada severa. Vejiga neurógena, por lo que propone mantener el grado de incapacidad permanente total.

(documento 1 aportado por la parte actora por escrito de fecha 22/03/21 y documentos 2, 3, 8 y 9 aportados por el INSS a Juicio que se dan por reproducidos que remite a informes que se obran en autos y que son recogidos en el CD que se dan por reproducidos).

**CUARTO.-**Por informe médico de 03/05/11 se determinan como antecedentes neuropatía clínica y asma bronquial (documento 2 del bloque documental aportado por la parte actora por un segundo escrito de fecha 22/03/21 que se da por reproducido).

Por informe médico de 28/04/15 en el Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario de Castellón se lleva el seguimiento de la artralgia (documento 3).

Por informe médico de 26/06/18 en el Servicio de Reumatología se lleva el seguimiento fibromialgia y artralgia, en la que se señala que en el último control en junio de 2018 *se diagnostica hiperhidrosis en región plantar/palmar, clínica de disnea a moderados esfuerzos...continua con dolor generalizado (...). No signos de artritis ni limitación articular periférica (...). No se objetivaba componente inflamatorio articular* (documento 8).

Por informe de consulta de 21/02/20 del mismo Servicio de Reumatología se señala en la exploración: *Dolor MCFs sin signos de artritis, no limitación movilidad periférica; dolor flexoextensión lumbar* (documento 17 del bloque documental referido).

Por informe de consulta del servicio de Rehabilitación del Hospital General Universitario de Castellón de fecha 15/03/19 se señala que la actora *refiere debilidad progresiva en miembros inferiores desde diciembre de 2017. Diagnosticada de fibromialgia, en exploración no se objetiva destacable déficit muscular, aunque cierta debilidad +4/5. Señala en informe de RMN mínimos abombamientos C3-C4 y C4-C5...L5-S1 existe una protrusión central posterior de amplia base... Hemangioma/nódulo graso en cuerpo vertebral T7 (...). Estudio EMG dentro de la normalidad* (documento 15 del bloque documental).

Por informe de consulta de 15/04/19 del Servicio Psicología Salud Mental del Hospital General Universitario de Castellón diagnostica: *Trastorno adaptativo con síntomas ansioso-depresivos en contexto de enfermedad física.*

Por informe de consulta de 05/03/20 del mismo servicio señala que está atendida también en consulta de Psiquiatría de la misma Unidad desde 18/09/18 y que *presenta clínica depresiva reactiva a limitación funcional y empeoramiento físico en el último año...Da muestras en consulta de presentar labilidad emocional y anhedonia. Refiere fallos amnésicos y dificultad de concentración* (documento 19 del bloque documental referido).

Por informe de consultas externas Urología del Hospital General de Castellón de fecha 05/03/20 se determina que está en control por incontinencia urinaria mixta y sospecha de disinergia vésico-esfinteriana (documento 18).

Por informe del mismo servicio de fecha 05/11/20 señala que la incontinencia referida es moderada-severa (documento 22 del mismo bloque).

Por informe de Neurología del Hospital General de Castellón de 18/05/20 señala que *la paciente ha permanecido con múltiples mialgias y artralgias desde el diagnóstico de Artritis Reumatoide en 2011, pero desde hace aprox 2 años sufre mayor deterioro funcional progresivo, llegando a requerir silla de ruedas desde unos meses antes del último ingreso (...). No se ha encontrado alteración que traduzca una patología crónica del Sistema nervioso central ni periférico (...). Se trata de una posible Fibromialgia...Sigue necesitando ayuda para sus actividades básicas como levantarse del sillón y de la cama, supervisión para aseo personal, vestirse, deambulación (...)* (documento 21 del bloque documental).

Constan informes de urgencias y de altas de hospitalización, de fecha 13/10/17 por un cuadro vertiginoso, de 01/12/17 por brote de artritis reumatoide, de 02/03/18 por poliartralgias generalizadas, de 15/06/18 por disnea, de 01/11/18 por alteración de la marcha, retención aguda urinaria y trastorno adaptativo depresivo y 23/11/18 por pielonefritis aguda (documentos 4 a 7, 12 y 13 del bloque documental referido).

Por informe de de 03/10/18 se califica el grado de fibromialgia como severo (documento 10).

Por informe de D<sup>a</sup> , Psicóloga de : , de fecha 03/10/18 señala que la actora presenta una sintomatología de gravedad considerable, que la hace dependiente a un alto porcentaje de su vida diaria (documento 11).

Por informe de la Unidad de Valoración del Daño Corporal de fecha 02/01/19 determina como diagnósticos confirmados: Artritis Reumatoide, Fibromialgia Severa, Espondilosis y Protrusión Discal C3-C4 y C4-C5, Protrusión Central L5-S1 con repercusión biforaminal, Disnea secundaria a insuficiencia de musculatura respiratoria con alteración de la capacidad pulmonar, Vértigo Periférico, Trastorno Depresivo, Meningioma en región parieto-occipital y Hemangioma/Nódulo Graso en cuerpo vertebral D7. Determina como limitaciones funcionales: imposibilidad para la bipedestación y deambulación prolongadas, disminución de la capacidad para realizar actividades básicas por sí misma, tales como el aseo personal, disminución de la capacidad pulmonar, alteración de la capacidad de resolución, afectación del estado de ánimo, alteración en capacidades cognitivas tales como memoria, atención y poca adaptación a cambios de temperatura (...). Por último, señala que la actora no es capaz de realizar ningún tipo de trabajo (documento 14 que se da por reproducido del mismo bloque).

Por informe del Servicio de Oncología Radioterápica de fecha 26/02/21 se señala la intervención a que ha sido sometida la actora sobre el tumor parieto-occipital posterior izquierdo (documento 23 del bloque documental que se da por reproducido).

Por informe del Centro Médico de 11/07/18 se dispone que *cardiológicamente no se aprecian anomalías a la auscultación, el electrocardiograma tiene voltajes normales con eje normal. Sin trastornos en la conducción de AV (...). El Ecocardiograma no aprecia anomalías estructurales (...)* (folios 48 a 50 del expediente administrativo del INSS obrante en autos en soporte CD).

Por informe de Neumología del Hospital General de Castellón de fecha 21/12/18 se diagnostica disnea de causa psicógena (folio 67 del expediente administrativo del INSS obrante en autos en soporte CD).

Por informe de Psiquiatría del Hospital General de Castellón de fecha 29/11/18 se dispone que en informe de 02/11/18 *de momento, estudio pruebas complementarias (EMG, RM medular) no sugestivo de patología neurológica que justifique la incapacidad de deambular.* Determina el alta con seguimiento en USM Illes Columbretes (folios 68 a 71 de dicho expediente administrativo).

**QUINTO.-** El tratamiento de la actora señalado en marzo de 2021 comprende: para la Hipovitaminosis: Hidroferol 0,265 mg; para la ansiedad: Deprax 100 mg, Oxitril 60 mg, Lorazepam 5 mg; para Artralgia: Amitriptilina 25 mg, Dolocatil 1 g, Calcitonina Salmon Sintética, Tardyferon 80 mg; Neurógeno vejiga: Sonda vesical, Vesicare 10 mg; Anormalidad de la marcha: Tramadol 75 mg, Brintellix 10 mg, Noctamid 1 mg, Clorpromazina 25 mg; Incontinencia Urinaria: Tamsulosina 0,4 mg, Toviaz 4 mg, Betmiga 50 mg; Anemia: Ferbisol 100 mg, Amoxicilina 750 mg, Ferplex 40 mg; Disnea asmática: Pulmicort Turbuhaler 200 MCG; Meningioma: Algidol 650/10/500 mg, (documento 2 aportado por la parte actora por escrito de fecha 22/03/21 que se da por reproducido).

**SEXTO.-** Por informe de consulta de fecha 14/06/21 del Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario de Castellón se señalan como diagnósticos las poliatralgias generalizadas sin objetivar componente inflamatorio articular que condicionan gran limitación, síndrome fibromiálgico invalidante, espondilosis y protrusiones discales cervicales y meningioma parieto-occipital izquierdo (documento 1).

Por informe clínico de la Unidad de Salud Mental 2.2 Illes Columbretes de fecha 15/06/21 señala que la actora padece Trastorno adaptativo con síntomas ansioso-depresivos en contexto de enfermedad física. Tratamiento: Oxitril 60 mg, Brintellix 10 mg, Amitriptilina 25 mg, Lorazepam 5 mg y Deprax 100 mg (documento 2).

Por informe de consulta de fecha 17/06/21 del Servicio de Urología del Hospital General Universitario de Castellón se señala que el tratamiento de la actora precisa cateterismos intermitentes (documento 3).

Por informe de especialista en Neurocirugía de fecha 25/06/21 se señala un seguimiento clínico-radiológico en el Hospital Virgen del Consuelo...en base a una leve evolución a crecimiento del meningioma (documento 4).

Por informe de consulta de fecha 21/08/21 del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Castellón se remite al informe de 18/05/20 (documento 4).

(Bloque documental aportado por la parte actora por escrito de fecha 17/09/21 que se da por reproducido).

**SEPTIMO.-** Por informe pericial de D. [redacted] y D<sup>a</sup> [redacted] de fecha 28/11/20 se señalan como patologías de la actora: trastorno adaptativo con síntomas ansioso depresivos, fibromialgia severa (puntos fibrosíticos positivos 18/18, dolores generalizados, debilidad progresiva de miembros inferiores desde 2017, usuaria de silla de ruedas, balance muscular -3/5, marcha en interior con andadores, supervisión y asistencia, actividades básicas de la vida diaria con dificultad y asistencia, luego de un año de rehabilitación no presenta mejoría, dificultad deglutoria, índice de Barthel: 55 (grado de dependencia moderado), escala

de Rankin: (discapacidad moderada)), patología osteoarticular de columna vertebral (espondilosis, patología de discos intervertebrales: abombamientos C3-C4, C4-C5, protrusión central L5-S1 con participación biforaminal), neutropenia clínica, asma bronquial, reducción de la capacidad pulmonar (disnea por insuficiencia de musculatura respiratoria), vértigo periférico y artritis reumatoidea diagnosticada en 2011, meningioma (tumor cerebral benigno) en región parietooccipital, incontinencia urinaria mixta moderada-severa y vejiga neurógena (carece de control vesical) y el siguiente tratamiento: Amitriptina 25 mg, Clorpromazina 25 mg, Diazepam 2,5 mg, Dulóxetina 60 mg, Noctamid 1 mg, Dacortin, Tramadol 150 mg y Brintellin 10 mg. Por último, en el informe se determinan como limitaciones: *para la carga física general..., severa limitación para la bipedestación mínima, alteración de la marcha... con necesidad de asistencia y/o supervisión de terceras personas para las transferencias de su propio cuerpo..., imposibilidad de posturas corporales estáticas durante tiempo prolongado, imposibilidad de posturas forzadas, sedestación prolongada, limitación de manejo de cargas incluso menor a 3 kg, actividades bimanuales, limitación de movilidad de columna cervical, dorsal y lumbar, déficit de concentración, memoria, atención, empatía (...)* (documento 1 aportado por la parte actora por un segundo escrito de fecha 22/03/21).

**OCTAVO.**-La base reguladora asciende a 1.075,90 euros mensuales y fecha efectos 16/01/19 (hecho no controvertido).

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.**-Los hechos declarados probados lo son en virtud de la apreciación conjunta de las pruebas documental practicadas en la vista del juicio y de las alegaciones de las partes.

Solicita la parte actora que se revoque la resolución recurrida y se declare a la trabajadora afecta de una incapacidad permanente absoluta, con fecha de efectos de 16/01/19.

En el acto de la vista se ratifica en la demanda en base a que su representada está impedida para la realización de cualquier tipo de profesión, estando a la BR determinada por el INSS.

En fase de conclusiones señala que, respecto a la prueba documental presentada por el mismo, considera que las patologías expuestas en su demanda no han sido valoradas adecuadamente. Añade que su representada tiene limitación absoluta por la disnea, que padece incontinencia urinaria, debiéndose hacer sondajes varias veces al día. Concorre también problemas en la esfinge. Que tiene un meningioma (informe de neurocirugía) que va creciendo y no ha desaparecido, continuando con tratamiento médico. Que la fibromialgia es severa, la Mutua

señala un grado severo de fibromialgia, más de 18 puntos como nivel máximo. Por otro lado, determina que es usuaria de silla de ruedas, tal y como se determina en los informes médicos y que necesita apoyo de 2 personas. Por último, concorre un trastorno depresivo que le impide la relación con cualquier tipo de actividad, con fallos amnésicos. Determinando que la profesión de cajera de supermercados ya es liviana, estando impedida para cualquier profesión.

El INSS se ratifica en la resolución administrativa, debiendo tener en cuenta que se ha confirmado la IPT en el procedimiento de revisión. Precisa que del resultado de la RMN de fecha 8/03/18, no se determina la espondilosis como patología incapacitante, al no especificar la gravedad de las protrusiones y sin que las mismas lleguen a comprometer en ningún caso la médula espinal ni las raíces nerviosas. En cuanto a la artritis reumatoide señala que se debe estar al informe de reumatología de 05/11/18 a los efectos de calificar la artritis. En cuanto a la disnea se debe estar al informe de Neumología (página 48 y ss). En cuanto a la fibromialgia señala que los dolores afectan a su capacidad para el desarrollo de su trabajo, pero no son de entidad suficiente para efectuar tareas más livianas. La gravedad de los dolores no está contrastada y la electromiografía arroja resultados normales, no habiendo más informes en relación a ello para acreditarlo. La fuerza muscular es 5/5, no habiendo informe que avale el uso de la silla de ruedas. Y, en relación al problema psíquico que se justificaría por los dolores no prueba médica alguna que lo justifique. Subsidiariamente, determina la BR en 1.075,90 euros y fecha efectos 16/01/19.

En fase de conclusiones señala que no existen pruebas complementarias, informes médicos de SPS que objetivasen sus dolores, tal y como se señala por el informe médico de síntesis que valora actualmente los informes más recientes. Existen trabajos de menor dependencia y que son posibles descansos ocasionales, debiéndosele otorgar mayor valor al dictamen del EVI.

**SEGUNDO.-** Conforme al tenor literal del apartado primero del artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, 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 obstante a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado si dicha posibilidad se estima médicamente incierta o a largo plazo. Así, los elementos definitorios de la incapacidad permanente son tres: la alteración grave de la salud, la disminución o anulación de la capacidad laboral y su carácter previsiblemente definitivo.

Dentro del marco general que esta definición de la incapacidad permanente en su modalidad contributiva supone, el concepto de incapacidad permanente absoluta se configura legalmente en el artículo 194.1.c) y 5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en la redacción dada por el apartado Uno de su Disposición Transitoria Vigésima Sexta como la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. El concepto de incapacidad permanente total para la profesión habituales conforme al artículo 194.1.b) y 4 en la misma redacción 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.

En primer lugar, con carácter previo a considerar si la actora se encuentra afecto de incapacidad permanente absoluta, debemos señalar que, tanto Legislativa como Jurisprudencialmente se ha definido esta situación como aquella que inhabilita por completo a un trabajador para toda profesión u oficio, lo que supone la previa

conurrencia de la situación genérica de Incapacidad Permanente prevista en el art.193 de la LGSS, es decir, aquella en la que se haya el trabajador que bien por contingencias comunes, bien por contingencias profesionales, sufre secuelas previsiblemente definitivas, que le dejen reducciones anatómicas y funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva con una determinada merma en su capacidad de trabajo. A este respecto, también ha venido señalando la Jurisprudencia que, para valorar el estado del trabajador y su incardinación en un concreto grado de Incapacidad, ha de estarse a su real y razonable capacidad de trabajo; encontrándose en esta situación la persona que pudiera realizar tareas livianas y sedentarias, en un afán de superación que vaya más allá de lo razonable o con riesgo para su salud. También se encontraría en esta situación de Incapacidad Permanente Absoluta aquel trabajador que no puede realizar un trabajo asalariado con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, o en condiciones de rentabilidad empresarial; y todo aquél que solamente pueda desempeñar una actividad por cuenta ajena con un esfuerzo excepcional, no exigible a ningún trabajador.

Asimismo, debe recordarse que para determinar dicho grado invalidante no pueden contemplarse otros factores y elementos extraños y ajenos a los padecimientos del interesado, como pueden ser "ad exemplum" la falta de preparación general o especializada, la mayor o menor dificultad de encontrar empleo, su edad, etc.

Finalmente, la calificación de la incapacidad debe resolverse partiendo de la singularidad de cada caso concreto, apreciando los padecimientos que aquejan al trabajador y sus personales características en cuanto precisan las aptitudes físicas o psíquicas que le restan al afectado.

Por otra parte, la incapacidad permanente total para la profesión habitual se caracteriza porque las lesiones y secuelas de la presunta incapaz le impide llevar a cabo las tareas fundamentales de su profesión habitual, con la dedicación, constancia y profesionalidad que exige el mercado laboral.

Así, en relación a este grado de incapacidad, la jurisprudencia viene señalando con reiteración el carácter esencial y determinante de la profesión en la calificación residual del afectado debiendo declararse dicho grado cuando las lesiones o secuelas impidan el desempeño de las tareas propias de la actividad laboral, debiendo ponerse en estrecha relación las limitaciones que de las patologías se deriven con los requerimientos de la profesión de la solicitante.

La jurisprudencia ha venido destacando el carácter esencial y determinante que tiene la profesión del interesado en la calificación jurídica de la situación residual en que quede a consecuencia de un acontecimiento o proceso patológico que afecte a su integridad, de tal manera que unas mismas lesiones o secuelas pueden ser constitutivas de invalidez permanente o no en función de las actividades, trabajos o tareas que requiera dicha profesión (STS de 12/06/ 1986 y de 24/07/1986).

**TERCERO.-** Entrando el objeto de la presente litis, la cuestión suscitada por las partes es la relativa al grado de incapacidad permanente de la actora, debiendo tener en cuenta las limitaciones laborales a los efectos de poder dilucidarlo.

Antes de comenzar, se determina que, se deriva de la doctrina reiterada, que el estado de la capacidad laboral de la actora debe entenderse referida al momento

en el que, tras las oportunas reclamaciones administrativa y la que se vierte en la demanda, se celebra el juicio oral.

Como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 16/07/2001, tal momento es en el que las partes tienen oportunidad de exponer las razones que a sus intereses convienen y en el que el juez, gracias a los principios procesales de oralidad e inmediatez, puede examinar in situ, con la ayuda de los peritos aportados por las partes, así como con la de la prueba documental, el estado real del interesado, para decidir de acuerdo con ello, aplicando los parámetros de la sana crítica y conforme a lo dispuesto en los artículos 632 LECív 1881 y 97.2 LPL. Además de dicha razón, ha de ponerse de relieve que no se conculca con ello el derecho a la defensa que proclama el artículo 24.1 de la Constitución, pues la parte demandada tiene la oportunidad en el acto del juicio de defender lo que a su derecho conviene, máxime si se tiene en cuenta que en el caso enjuiciado la enfermedad calificable es la misma, habiéndose experimentado sólo un empeoramiento de la misma, por lo cual no existen tampoco lesiones nuevas a valorar que no hubieran sido ya alegadas en la preceptiva reclamación administrativa o en la demanda. (...) la adopción de otra solución significaría perjudicar injustamente al justiciable, como consecuencia de la dilación en la tramitación del procedimiento ante el juzgado correspondiente.

En el supuesto examinado, se debe partir del estado físico de la demandante que describe en los hechos probados, así de la extensa documental obrante en autos, en especial la prevista en el hecho probado sexto dado que se trata de informes médicos actualizados, respondiendo a lo señalado en el párrafo anterior, en relación con la pericial aportada por la parte actora (hecho probado séptimo) y de la que se desprende que la actora padece, entre otras, como una de sus patologías fundamentales, fibromialgia, que le fue diagnosticada en el año 2017.

Respecto de esta dolencia cabe precisar que no todo diagnóstico de fibromialgia determina automáticamente una incapacidad laboral, puesto que al tratarse de una enfermedad cuyo síntoma cardinal es el dolor, variable en intensidad, no sólo de una persona a otra, sino incluso en la misma persona en función de los días u horas del día, ha de analizarse detenidamente y caso por caso, la repercusión funcional de esa patología.

La Asociación Internacional para el estudio del dolor define el dolor propio de la fibromialgia como "desgastador", "miserable", "intenso" o "indescribible", con síntomas coexistentes como dolores abdominales, cefaleas, rigidez muscular, fatiga y sueño no reparador, entre otros muchos, siendo altamente frecuente que esta enfermedad vaya asociada a trastornos psíquicos reactivos, fundamentalmente ansiedad y / o depresión.

Esta compleja configuración de la enfermedad hace imprescindible la existencia de un diagnóstico diferencial, que se da en el caso examinado, pero además deben acreditarse de forma fehaciente las repercusiones existentes. A tales efectos los criterios diagnósticos establecidos por la ACR en 1990, relativos a la exigencia de que existan cuando menos 11 puntos-gatillo positivos de los 18 posibles, se han mostrado insuficientes, por cuanto diversas series de estudios demuestran que la evolución de la fibromialgia es crónica y oscilante, por lo que sus síntomas pueden cambiar día a día, e incluso en función de las horas del día, de

manera que los resultados de la exploración no pueden actuar, por sí mismos como concluyentes, debiendo acudir a otros datos tales como el resultado de los controles periódicos por médico especialista, los tratamientos seguidos por el afectado y la respuesta que ha tenido a los mismos, la existencia o no de tratamientos en clínica del dolor, etc..., por cuanto ante la inexistencia de pruebas médicas totalmente objetivas, ha de realizarse una valoración conjunta de todos esos factores, teniendo presente que la repercusión funcional puede abarcar desde una mera molestia hasta la incapacidad para la realización de actos tan simples como coger o levantar un vaso.

Hacer constar que el Equipo de Valoración de Incapacidades, Revisión Gestora, en su informe de fecha 18/08/21, recogido en el hecho probado tercero, determina como diagnósticos actuales: Artritis Reumatoide. Fibromialgia. Trastorno adaptativo. Meningioma parieto-occipital. Incontinencia mixta moderada severa. Vejiga neurógena, por lo que propone mantener el grado de incapacidad permanente total.

De otro lado, en el hecho probado sexto, por informe de consulta de fecha 14/06/21 del Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario de Castellón se señala que la actora padece además de la fibromialgia que la caracteriza invalidante, *poliatralgias generalizadas sin objetivar componente inflamatorio articular que condicionan gran limitación, espondilosis y protrusiones discales cervicales y meningioma parieto-occipital izquierdo*, debiéndose señalar respecto al último que se encuentra bajo seguimiento a la vista del informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital del Consuelo.

Queda acreditado, de los informes obrantes en autos en el hecho probado cuarto que la actora se encuentra en seguimiento por el Servicio de Urología en el que precisa cateterismos intermitentes (informe 17/06/21) al presentar incontinencia urinaria mixta y sospecha de disinergia vésico-esfinteriana (informe de 05/11/18).

Así como por el Servicio de Neurología del Hospital General de Castellón, debiendo destacar que en el informe de 18/05/20, reiterado en informe de 21/08/20, se señala que *la paciente ha permanecido con múltiples mialgias y artralgiyas desde el diagnóstico de Artritis Reumatoide en 2011, pero desde hace aprox 2 años sufre mayor deterioro funcional progresivo, llegando a requerir silla de ruedas desde unos meses antes del último ingreso (...). No se ha encontrado alteración que traduzca una patología crónica del Sistema nervioso central ni periférico (...). Se trata de una posible Fibromialgia... Sigue necesitando ayuda para sus actividades básicas como levantarse del sillón y de la cama, supervisión para aseo personal, vestirse, deambulación.*

Y, de otro lado, y derivado de lo anterior, ha quedado acreditado que la demandante, padece disnea psicógena (informe 21/12/18 señalado en el hecho probado cuarto) y un trastorno adaptativo con síntomas ansioso-depresivos, con el extenso tratamiento farmacológico continuado que ello conlleva, así como el derivado de las restantes patologías (hecho probado quinto y sexto).

Visto ello, valoradas sus patologías en conjunto los informes médicos obrantes en autos mencionados, de los que se desprende la dependencia de la actora y las limitaciones en su vida diaria, ya que conforme a lo expuesto, *Sigue necesitando ayuda para sus actividades básicas como levantarse del sillón y de la cama, supervisión para aseo personal, vestirse, deambulación, y puestos en relación*

con la jurisprudencia mencionada y la evolución de la paciente, cabe inferir que la actora está imposibilitada para realizar cualquier profesión habitual, con los requerimientos tanto físicos como mentales exigidos, con dedicación, constancia y profesionalidad que exige el mercado laboral, siendo que las enfermedades que se han descrito; tienen entidad suficiente para estimar la IPA en cuanto que le impedirán desarrollar con una mínima eficacia las funciones del desarrollo de cualquier empleo debiendo tener en cuenta también el déficit de capacidad de concentración que padece, tal y como se señala en consulta de Psicología de Salud Mental, por informe de 05/03/20, no quedando ello desvirtuado por los informes aportados por el INSS y que refiere el Letrado en el momento de la contestación a la demanda dado que se trata de informes de fecha anterior a los aportados por la actora.

Esta conclusión también se encuentra apoyada de un lado; por el informe de D<sup>a</sup> que determina que *presenta una sintomatología de gravedad considerable, que le hace dependiente a un alto porcentaje de su vida diaria*, el informe de de fecha 03/10/18 que califica el grado de fibromialgia como severo y, por el informe de Unidad de Valoración de daño corporal de fecha 02/01/19, recogidos en el hecho probado cuarto, que señala como *limitaciones funcionales: imposibilidad para la bipedestación y deambulación prolongadas, disminución de la capacidad para realizar actividades básicas por sí misma, tales como el aseo personal, disminución de la capacidad pulmonar, alteración de la capacidad de resolución, afectación del estado de ánimo, alteración en capacidades cognitivas tales como memoria, atención y poca adaptación a cambios de temperatura*(hecho probado cuarto) y, de otro; por la Pericial recogida séptimo que determina como limitaciones: *para la carga física general..., severa limitación para la bipedestación mínima, alteración de la marcha...con necesidad de asistencia y/o supervisión de terceras personas para las trasferencias de su propio cuerpo..., imposibilidad de posturas corporales estáticas durante tiempo prolongado, imposibilidad de posturas forzadas, sedestación prolongada, limitación de manejo de cargas incluso menor a 3 kg, actividades bimanuales, limitación de movilidad de columna cervical, dorsal y lumbar, déficit de concentración, memoria, atención, empatía (...)* y que señala respecto a la fibromialgia: puntos fibroquísticos positivos 18/18 y un grado de dependencia moderado.

En consecuencia y por todo ello, dicho cuadro clínico, de su repercusión funcional y el deterioro de la paciente, debe estimarse la demanda, y ello a pesar de que en el expediente de la revisión por la entidad gestora se confirme la IPT, en fecha 18/08/21, por los motivos expresados respecto a las limitaciones que presenta la actora y su evolución en el tiempo, debiendo tener en cuenta que las patologías que afecta a la actora, son previsiblemente definitivas y se han agravado en el tiempo, declarándole a la instante en consecuencia afecta de incapacidad permanente absoluta, con derecho al percibo de la correspondiente pensión que le pudiera corresponder según la misma, teniendo en cuenta la BR reguladora señalada por el INSS en el acto de la vista, sin oposición de la contraparte.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

**F ALLO**

Que estimando la demanda formulada por D<sup>a</sup> [redacted] representado y asistido por el Letrado [redacted] contra INSS-TGSS, DECLARO que la actora se halla afecta de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, con derecho a percibir de la demandada, INSS, una pensión mensual equivalente al 100% de su base reguladora mensual de 1.075,90 con las revalorizaciones legales que procedan y efectos económicos desde el 16/01/19.

Notifíquese a las partes la presente resolución, con advertencia de que la resolución no es firme y contra la misma cabe interponer recurso de recurso de suplicación para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que deberá anunciarse dentro de los cinco días siguientes a esta notificación, bastando, para ello, la mera manifestación de la parte o de su abogado o representante, al hacerle la notificación, de su propósito de entablar tal recurso, o por comparecencia o por escrito, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social.

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

PUBLICACION. La sentencia que antecede ha sido leída y publicada por el Juez que la suscribe estando celebrando audiencia pública hoy día de su fecha, doy fe.