



JDO. DE LO SOCIAL N. 1
AVILA

SENTENCIA:

-

C/RAMON Y CAJAL N 1 (ESQUINA VALLESPIN)
Tfno: 920359030 920359031
Fax: 920359009
Correo Electrónico:

Equipo/usuario:

NIG:
Modelo:

SSS SEGURIDAD SOCIAL

Procedimiento origen: /
Sobre: SEGURIDAD SOCIAL

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

DEMANDADO/S D/ña: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
PROCURADOR:
GRADUADO/A SOCIAL:

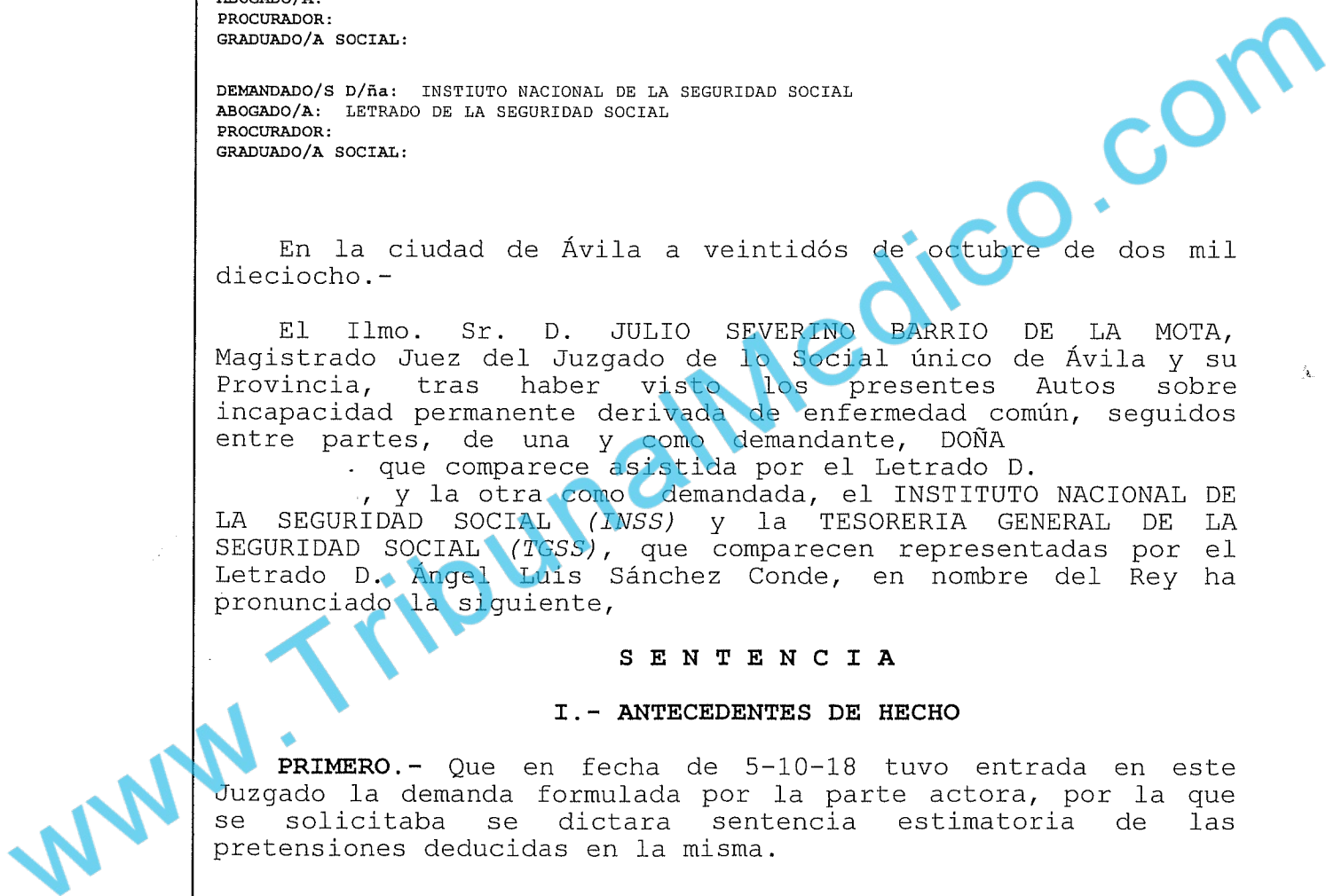
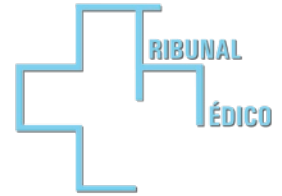
En la ciudad de Ávila a veintidós de octubre de dos mil dieciocho.-

El Ilmo. Sr. D. JULIO SEVERINO BARRIO DE LA MOTA, Magistrado Juez del Juzgado de lo Social único de Ávila y su Provincia, tras haber visto los presentes Autos sobre incapacidad permanente derivada de enfermedad común, seguidos entre partes, de una y como demandante, DOÑA . que comparece asistida por el Letrado D. , y la otra como demandada, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS), que comparecen representadas por el Letrado D. Ángel Luis Sánchez Conde, en nombre del Rey ha pronunciado la siguiente,

S E N T E N C I A

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que en fecha de 5-10-18 tuvo entrada en este Juzgado la demanda formulada por la parte actora, por la que se solicitaba se dictara sentencia estimatoria de las pretensiones deducidas en la misma.



SEGUNDO.- Admitida a trámite dicha demanda, se fijó, para la celebración del acto del juicio el día 22-10-18. Citadas las partes tuvo lugar dicho acto en el que la parte actora se afirma y ratifica en la demanda, previo recibimiento a prueba. Las partes demandadas se opusieron por las razones alegadas en su contestación.

TERCERO.- Recibido el juicio a prueba se practicó la que consta en Autos, con el resultado reflejado en los mismos.

CUARTO.- En la tramitación de este juicio se han observado todas las prescripciones legales.

II.- HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Que la parte actora, nacida el 11-2-75 y afiliada a la Seguridad Social con el N° , encuadrada en el Régimen Especial de Trabajadores Autonomos por su profesión de Regente de Albergue Turístico con baja en dicho régimen desde el 5-7-18 (*también en la Agencia Tributaria*), en situación de Incapacidad Temporal desde el abril-17 y hasta el abril-18, en fecha de 18-4-18 presentó solicitud a efectos de reconocimiento médico para su posible declaración en situación de incapacidad permanente.

SEGUNDO.- Que tras Informe de Valoración Médica (IVM) de 20-6-18, se incoó y tramitó el correspondiente Expediente con el N° 05/2018/501008/26, en el que, a propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de 22 siguiente, el INSS resolvió, en la misma fecha, declarar que la parte actora no se encontraba afecta de incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

TERCERO.- Que formulada reclamación previa en fecha de 5-7-18, y tras los trámites legales oportunos, la misma fue desestimada por Resolución del anterior Organismo de 25 siguiente; dándose igualmente por reproducidas.

CUARTO.- Que el cuadro patológico padecido por la parte demandante es el siguiente: "DEFICIENCIAS MÁS SIGNIFICATIVAS: Fibromialgia con dolor en los 18 puntos gatillo (18 de 18). Trastorno adaptativo con componentes somatomorfos. Síndrome de piernas inquietas. Colón irritable. LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES: Algias generalizadas incluyendo todos los puntos de fibromialgia con pobre respuesta a los tratamientos analgésicos que condicionan limitación funcional cervical y lumbar. Alteraciones secundarias en la esfera psíquica con mejoría del estado de ánimo tras tratamiento en hospital de día pero con persistencia de otras afectaciones del eje vital. Baja tolerancia al esfuerzo físico".

QUINTO.- Que la base reguladora resultante y aplicable a la parte actora asciende a 783'23 Euros mensuales.

SEXTO.- Que la parte actora pretende en su demanda que se le declare afecta de incapacidad permanente, en el grado de absoluta.

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Del cuadro patológico relatado en los hechos probados, se desprende que el mismo es de suficiente entidad como para incluir a la parte actora en el supuesto de invalidez contemplado en el artículo 194.5 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), según redacción dada por la disposición transitoria 26ª de la propia ley, ya que le incapacita por completo para toda profesión y oficio, incluido el sedentario; el cual "sólo puede consumarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo, permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral, debe poder realizarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales" (SSTS, entre otras muchas, de 14-12-83 [RJ 1983/6211], 16-2-84 [RJ 1984/888], 9-10-85 [RJ 1985/4699], 13-10-87 [RJ 1987/8986], 24-3-88 [RJ 1988/2374] y 30-9-88 [RJ 1988/5806]), "salvo que se den un singular afán de superación y espíritu y sacrificio por parte de la trabajadora y un grado intenso de tolerancia en el empresario pues, de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias" (STSJ de la Rioja de 11-2-00, AS 552 -en la misma se reconoce la invalidez permanente, en el grado de absoluta, por padecer un cuadro depresivo recurrente y migrañas-).

En el presente supuesto, de tales lesiones más relevantes (hecho cuarto, deducido de la prueba documental), lejos de deducirse una reversibilidad de las mismas y una entidad tan escasa de éstas sobre la capacidad laboral de quien las sufre, lo que revelan es que se han instaurado de manera definitiva, y que las limitaciones que aquéllas producen resultan incompatibles con el rendimiento normalmente exigible en cualquiera de las profesiones u oficios que pudiera ofrecer el mercado laboral, incluso las sedentarias; por lo que resulta obligado, como ya se anticipaba, estimar la demanda y declarar a la parte demandante afecta de incapacidad permanente, en el grado de absoluta para todo trabajo (Sentencias del TSJ de Castilla y León -Burgos- de 20-11-08 [Rec. 559/08], 4-1-10 [Rec. 7/10], 24-2-11 [Rec. 59/11] y 17-5-17 [Rec. 318/17]: en todos los casos se contempla la fibromialgia objetivable a través de los 18 puntos dolorosos detectados...), con derecho a



una pensión del cien por cien de su base reguladora y con los efectos que se señalarán en el fallo de esta Sentencia.

SEGUNDO.- Que de conformidad con el artículo 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción, contra la presente Sentencia cabe interponer Recurso de Suplicación.

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

F A L L O

Que estimando como estimo la demanda formulada por la parte actora, DOÑA , contra la parte demandada, el INSS y la TGSS, sobre incapacidad, impugnadora de las Resoluciones del INSS de 22-6-18 y de 25-7-18, y previa revocación de la mismas, debo declarar y declaro a la parte actora afecta de incapacidad permanente, en el grado de absoluta, derivada de enfermedad común, y, en su consecuencia, debo condenar y condeno a las Entidades Gestoras demandadas a estar y pasar por esta declaración a todos los efectos legales, y a que abonen a la parte demandante, por el orden de sus responsabilidades, una pensión mensual equivalente al 100% de su base reguladora de 783'23 Euros, más los incrementos legales si correspondieren, y todo ello con efectos de 22-7-18.

Contra esta Sentencia cabe Recurso de Suplicación, que deberá anunciarse dentro de los cinco días siguientes a la notificación, por comparecencia o por escrito de las partes, su abogado o representante, designando el Letrado que habrá de interponerlo. Siendo posible el anuncio por la mera manifestación de aquellos al ser notificados. La Entidad Gestora para poder recurrir deberá presentar certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante toda la tramitación.

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