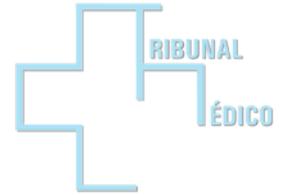




Juzgado de lo Social nº 51 de Madrid

Domicilio: C/ Princesa, 3 - 28008



NIG:

Procedimiento Seguridad social

Materia: Materias Seguridad Social

DEMANDANTE: D./Dña.

DEMANDADO: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SENTENCIA Nº

En la villa de Madrid, a cuatro de julio de dos mil veinticinco .

Vistos por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 51, D./Dña. MARÍA JOSÉ GARCÍA CASTAÑO los presentes autos nº seguidos a instancia de D./Dña. contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre Materias Seguridad Social.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por se presentó demanda en la que, en base a los hechos y fundamentos de derecho que consideraba de aplicación, solicitaba se dictara sentencia en la que se le declare en situación de incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total derivada de enfermedad común para su profesión habitual con los efectos legales inherentes a uno u otro pronunciamiento.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, dado traslado de la misma a la demandada, se convocó a las partes a la celebración de vista, señalándose para ello la audiencia del día 1 de Julio de 2025.

TERCERO.- Llegado el día señalado comparecieron las partes.

Tras las alegaciones oportunas, y la práctica de las pruebas admitidas y declaradas pertinentes, emitidas por las partes sus respectivas conclusiones, quedaron los autos vistos para dictar sentencia.

CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las

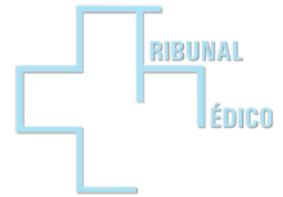


Madrid



prescripciones legalmente establecidas.

HECHOS PROBADOS



PRIMERO.- La parte actora, cuyos datos de identificación constan en la demanda, nacida el 24/4/1971, afiliada a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar, viene prestando servicios como auxiliar de ayuda a domicilio.

SEGUNDO.- Iniciado a su instancia expediente de incapacidad permanente, el INSS en fecha 27/5/2024 dictó resolución en la que se denegaba la prestación por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral en grado suficiente para ser determinantes de incapacidad permanente.

TERCERO.- No conforme con dicha resolución la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 2/7/2024 que fue desestimada el 29/7/2024 por resolución que confirma en todos sus extremos la resolución impugnada.

CUARTO.- La actora, fue diagnosticada en Julio de 2022 de carcinoma ductal infiltrante en la mama derecha, practicándosele mastectomía ahorradora y BSGC axila drcha. con reconstrucción inmediata, ampliándose la cirugía en Abril de 2023, sin recidivas en el momento actual y sin linfedema, sigue tratamiento farmacológico hormona, tamoxifeno. A la exploración por el médico evaluador presenta dolor en el miembro superior derecho, labilidad emocional, nivel ansiedad elevado, miedo persistente a una recidiva, sentimientos de incapacidad. Está limitada para actividades de sobrecarga de miembro superior derecho.

QUINTO.- El promedio de las bases de cotización a tener en cuenta para el cálculo de la prestación arroja una base reguladora anual de 399,80 euros.

La actora se encuentra en la actualidad prestando servicios.

SEXTO.- Agotada la vía previa se interpuso demanda el día 27/9/2024.

FUNDAMENTOS DE DERECHO



Madrid



PRIMERO.- Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 97.2 de la Ley de la Jurisdicción Social se declara que los hechos probados se han deducido del expediente administrativo y resto de la prueba documental obrante en autos.

SEGUNDO.- El objeto del pleito queda centrado en determinar si las dolencias que padece la actora son constitutivas de la Invalidez Permanente absoluta y subsidiariamente total.

Respecto a los grados de incapacidad permanente, regulados en el artículo 194 TRLGSS (Disposición Transitoria 26ª), deben señalarse con carácter previo varias cuestiones:

En primer lugar, las circunstancias fácticas concurrentes en cada caso y la necesidad de individualizar cada situación concreta ante un hipotético reconocimiento de incapacidad permanente (distintas enfermedades, diverso desarrollo de las enfermedades supuestamente similares, edad del presunto incapaz, profesión habitual de cada uno con sus distintos matices) hacen que difícilmente pueden darse supuestos con identidad sustancial, y en consecuencia, en materia de calificación de la invalidez permanente la invocación de precedentes jurisprudenciales resulta inefectiva, pues no alcanza el grado de doctrina vinculante en cuanto que cada realidad objetiva reclama también una precisa decisión.

En segundo lugar, han de valorarse las limitaciones funcionales, más que la índole y naturaleza de los padecimientos las originan, pues son las limitaciones y no las lesiones en si mismas las que van a impedir a una persona desarrollar un concreto trabajo o todos ellos, pues unas limitaciones pueden resultar determinantes de la imposibilidad de realizar una tarea, e implicar una incapacidad, y ser intrascendentes para otra profesión, a pesar de derivar de las mismas lesiones.

Para valorar el grado de incapacidad más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representan en orden al desarrollo de la actividad laboral, debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos, sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario. Entendiendo por profesión habitual, no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador esté cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional. Siendo las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, las definidas para la categoría profesional en el correspondiente convenio colectivo, no las que conforman un puesto de trabajo en determinada empresa, si son diferentes a aquéllas.

TERCERO.- Reiterada doctrina jurisprudencial que, interpretando el art. 194 de la Ley General de la Seguridad Social, ha declarado que debe reconocerse el grado de incapacidad permanente absoluta cuando las secuelas del accidente o de la enfermedad, definitivas e irreversibles impidan al trabajador prestar cualquiera de los quehaceres retribuidos que ofrezca el mundo laboral, no pudiendo ser entendido ello a través de una



Madrid



interpretación literal y rígida que nos llevaría a la imposibilidad de su aplicación, y si por el contrario, en forma flexible para su adaptación a las cambiantes formas en que la actualidad laboral se muestra, valorando primordialmente la real capacidad de trabajo residual que el enfermo conserva, y teniendo en cuenta que el desempeño de todo trabajo retribuido lleva consigo el sometimiento a una disciplina laboral, trabajo que siempre se requiere ha de desarrollarse con profesionalidad y de modo continuo no susceptible de fases de reposo y de fases de actividad.

Como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (*STS de 18-1-1988 y de 25-1-1988*), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (*STS de 25-3-1988*) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo 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 (*STS de 12-7-1986 y de 30-9-1986*), 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, salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador 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 (*STS de 21-1-1988*).

Por tanto, no se trata 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 (*STS de 6-2-1987*), y estando por ello incapacitado para asumir cualquier género de responsabilidad laboral, por liviana o sencilla que sea la profesión u oficio elegido (*STS de 29-09-87*). En consecuencia, habrá invalidez permanente absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (*STS de 23-3-1988 y de 12-4-1988*). Es en tal sentido que se ha declarado que lo preceptuado en el artículo 194 del TRLGSS no debe ser objeto de una interpretación literal y rígida, que llevaría a una imposibilidad de su aplicación, sino que ha de serlo de forma flexible

Sentado lo anterior debemos de señalar que es doctrina reiterada de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, que se habrá de entender por incapacidad permanente total conforme el artículo 194 del TRLGSS , las dolencias que inhabiliten al trabajador para la realización de todas o las más fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Tal como se declara por el artículo 194 del TRLGSS, se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. La invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las



Madrid



lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de tareas específicas para su profesión, y proceder a declarar la invalidez permanente total cuando inhabiliten para desarrollar todas o las más fundamentales tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable y sin que se trata de la mera posibilidad de ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias de continuidad, dedicación y eficacia.

CUARTO.- La actora, de 54 años, fue diagnosticada en Julio de 2022 de carcinoma ductal infiltrante en la mama derecha, practicándosele mastectomía ahorradora y BSGC axila drcha. con reconstrucción inmediata, ampliándose la cirugía en Abril de 2023, sin recidivas en el momento actual y sin linfedema, sigue tratamiento farmacológico hormona, tamoxifeno. A la exploración por el médico evaluador presenta dolor en el miembro superior derecho, labilidad emocional, nivel ansiedad elevado, miedo persistente a una recidiva, sentimientos de incapacidad. El médico evaluador concluye en su informe de 16/5/2024 que está limitada para actividades de sobrecarga de miembro superior derecho.

Resulta todo ello de los informes médico de síntesis de 26/2/2024 y 16/5/2024 (folios 26 a 29 del expediente administrativo), del informe de seguimiento del Hospital Universitario Infanta Cristina de 21/3/2024 (documento 9 de la parte actora)

Se trata de una trabajadora auxiliar de ayuda a domicilio, diestra, y si bien el médico evaluador en el informe de 26/2/2024 recomienda demorar la calificación hasta la revisión oncológica, en el de 16/5/2024 concluye con claridad que la demandante tiene una limitación funcional del miembro superior derecho del 50% objetivando su limitación para sobrecarga del miembro superior como ocurre en la carga de pesos o posturas forzadas. Por ello, si bien no está limitada para el ejercicio de toda profesión, concluye la que suscribe que sí lo está para el de la suya de auxiliar de ayuda a domicilio, profesión que sin duda implica la carga de pesos, las posturas mantenidas y un elevado requerimiento de la extremidad superior derecha con lo que procede la estimación de la demanda declarándose a la trabajadora en situación de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común para su profesión de contador pagador con derecho a percibir prestación mensual del 55% de la base reguladora de 399,80 euros y efectos desde el día siguiente a su cese en el trabajo.

QUINTO.- Frente a esta sentencia cabe interponer recurso de Suplicación de conformidad con lo prevenido en el artículo 191 de la Ley de la Jurisdicción Social.

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

FALLO



Madrid



Que ESTIMANDO LA DEMANDA interpuesta por
frente a las entidades gestoras INSS-TGSS DECLARO a la trabajadora,
DECLARO a la trabajadora en situación de incapacidad permanente total derivada de
enfermedad común para su profesión de auxiliar de ayuda a domicilio con derecho a percibir
prestación mensual del 55% de la base reguladora de 399,80 euros y efectos desde el día
siguiente a su cese en el trabajo.

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 Madrid,
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
IBAN . con nº del BANCO DE
SANTANDER aportando el resguardo acreditativo; así como acreditar al tiempo de
anunciarlo haber consignado el importe íntegro de la condena en el BANCO DE
SANTANDER o presentar aval de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento de
Entidad Financiera por el mismo importe, en el que se haga constar la responsabilidad
solidaria del avalista.

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta corriente
abierta en cualquier entidad bancaria distinta de BANCO DE SANTANDER. Para ello ha de
seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN ES55

En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la
persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif /cif de la misma. En
el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el
campo "observaciones o concepto de la transferencia", se consignarán los 16 dígitos que
corresponden al procedimiento

Así, por esta mi sentencia, lo dispongo, mando y firmo



Madrid