

16/06/2020

Jutjat Social 1 Girona (UPSD social 1)
Plaça de Josep Maria Lidón Corbí, 1
Girona

Procediment: Incapacitat Permanent Absoluta 610/2019
NIG : [Redacció]
Part actora: [Redacció]
Part demandada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

SENTÈNCIA núm. 139/2020

A Girona, a 08/06/2020.

Vistes per mi, [Redacció], Magistrat-Jutge del Jutjat Social núm. 1 de Girona, les presents actuacions núm. 610/19, seguides a instància de la [Redacció] enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, sobre incapacitat permanent, en les que consten els següents,

ANTECEDENTS DE FET

PRIMER. Va tenir entrada en aquest Jutjat demanda subscripta per la part actora, en la que després d'al·legar els fets y fonaments que estimà pertinents al seu dret, sol·licità que es dictés sentència de conformitat amb el suplico contingut en aquella.

SEGON.-Assenyalats dia i hora per a la celebració de l'acte de judici, aquest es celebrà el dia 04/06/2020, compareixent la part actora i la part demandada.

En tràmit d'al·legacions la part actora s'afirmà y ratificà en la seva demanda. Seguidament la part demandada contestà la demanda.

Es practicaren a continuació les proves proposades i admeses. En conclusions les parts sol·licitaren que es dictés sentència de conformitat amb les seves pretensions, quedant després les actuacions vistes per a sentència.

FETS PROVATS

PRIMER. La [Redacció], amb DNI núm [Redacció] i data de naixement [Redacció] (DNI, PDF exp. adm. foli 8), està afiliada al Règim General de la Seguretat Social.

SEGON. En el dictamen de l'ICAM de 16/05/2019, es va fixar el següent diagnòstic i limitacions funcionals: "FIBROMIALGIA+ Artritis Reumatoide", dictaminant-se: "Sense Presumpció IP" (PDF folis 34 i 35). En data 22/05/2019, la Comissió d'Avaluació d'Incapacitats va emetre dictamen proposta, acollint en el corresponent quadre residual les anteriors limitacions apreciades per l'ICAM, i va proposar: "La no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral." (Foli 13).





TERCER. Per resolució de l'INSS es va resoldre denegar amb data 22/05/2019 la prestació d'incapacitat permanent: "POR NO ALCANZAR, LAS LESIONES QUE PADECE, UN GRADO SUFICIENTE DE DISMINUCION DE SU CAPACIDAD LABORAL, PARA SER CONTITUTIVAS DE UNA INCAPACIDAD PERMANENTE [...]" (foli 12). Formulada reclamació prèvia en data 11/06/2019 (folis 14 a 25), per resolució de l'INSS de 17/07/2019 va ser desestimada en considerar que les lesions que afecten a l'actora: "[...] no alcanzan una disminució suficiente de su capacidad laboral para constituir situación de incapacidad permanente en alguno de los grados previstos." (Foli 26).

QUART. La professió habitual de [REDACTED] és la de cambrera de pisos (dictamen, PDF foli 34).

CINQUÈ. La [REDACTED] acredita el període mínim de cotització per a causar dret a la prestació. La base reguladora no controvertida de la prestació, de ser estimada la demanda, ascendeix a la quantitat de 1.190,75 euros mensuals, i la data de revisió a partir del 16/05/2021 (no controvertit). La [REDACTED] consta d'alta en el Règim General des del 04/05/2020 (consulta, foli 68).

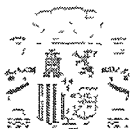
SISÈ. La [REDACTED] va tenir, des del 2015, els següents processos d'IT: del 16/07/2015 al 09/09/2015; del 12/04/2016 al 11/01/2017; del 27/06/2017 al 04/10/2017; del 27/11/2017 al 31/08/2018; del 01/04/2019 al 05/11/2019; causant nova baixa el 20/02/2020 (foli 74); la baixa del 01/04/2019 ho fou per artritis reumatoide no especificada (folis 62 i 63); i la de 20/02/2020 per artritis reumatoide amb factor reumatoide (foli 64), i per artritis reumatoide (foli 65).

SETÈ. La [REDACTED] pateix de: fibromialgia no controlada pels psicofàrmacs que li ocasiona limitacions funcionals, artritis reumatoide, trastorn depressiu major greu, i de cefalea tensional quasi diària, opressiva i bifrontal, que li causa inestabilitat.

FONAMENTS DE DRET

PRIMER. D'acord amb el que estableix l'article 97.2 de la Llei reguladora de la jurisdicció social (en endavant LRJS), s'ha de posar de manifest que els fets provats primer a sisè que s'acaben d'exposar resulten de la documental i de l'expedient administratiu que consta en les actuacions, documents que s'han assenyalat, per a una major claredat expositiva, en els propis fets provats. En respecte al fet provat setè resulta de la documentació aportada per ambdues parts, i de la documentació incorporada a l'expedient administratiu i, amb caràcter principal, del dictamen de l'ICAM de 16/05/2019, tot l'anterior d'acord amb l'exposició raonada que es contindrà en el fonament de dret tercer.

Pel que fa a la **data d'efectes**, i de ser estimada la demanda, en aquesta es va postular la del 22/05/2019 (segon fet setè). Per l'INSS, en la seva contestació a la demanda, es va fixar com a data d'efectes econòmics la del dia següent a aquell en que l'actora causi baixa en l'empresa i en el Règim General de la Seguretat Social, en acreditar documental que l'actora està d'alta des del dia 04/05/2020 (foli 68), per haver incompatibilitat entre les prestacions i l'activitat laboral. A preguntes d'aquest Magistrat, la part actora, a través del seu Advocat, va manifestar que se li va donar d'alta, que l'empresa està en ERTE, que te el contracte suspès i que està cobrant les prestacions d'atur. Altrament l'INSS va manifestar que, en tot cas, es compensaria a l'actora en execució de sentència, que se li donaria l'opció corresponent, sent el rellevant que la demandant causi baixa en el susdit Règim General. Sobre aquesta qüestió, i en els supòsits en que la IP no ve precedida d'una IT i la persona treballadora, durant la tramitació de l'expedient d'IP, es manté en el seu lloc de



treball habitual i percep el seu salari, la data d'efectes econòmics ha de ser la del dia següent a la del cessament en el treball; així, per exemple, es va exposar en la STS de 17/02/2009, quan, fent-se ressò de doctrina jurisprudencial anterior, va argumentar que: “[...] cuando la situación invalidante no ha venido precedida de una incapacidad temporal, al estar el trabajador en activo, “no hay dificultad en distinguir entre la fecha del hecho causante y la de efectos económicos de la prestación. La primera será la correspondiente a la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades -tal y como establece el párrafo segundo del número 2 del artículo 13 de la Orden de 18 de enero de 1996- y la segunda será aquella en la que se produzca el cese en el trabajo”. No existen razones que justifiquen un cambio de esa doctrina que es acorde con lo dispuesto en los artículos 141 de la Ley General de la Seguridad Social, 24-3 de la Orden de 15 de abril de 1.969 y 18-4 de la Orden de 18 de enero de 1996, preceptos de los que se deriva que el percibo de la prestación es incompatible con el desempeño de la profesión ejercida al tiempo del hecho causante de la misma, lo que impone el que aquella se reconozca cuando se deja de trabajar y de cobrar el salario”.” (FD 2ⁿ.- 2). Projectant l'anterior doctrina jurisprudencial sobre el present cas, la data d'efectes de la prestació ha de ser també la del cessament en el treball, per que fins llavors el contracte només està suspès, tenint finalitats diverses la prestació per desocupació derivada d'un ERTO i la prestació dimanada d'una incapacitat permanent. Prestacions en aquest cas incompatibles, conforme amb l'establert a l'art. 163 de la LGSS, al primer paràgraf de l'art. 282.2 de la LGSS i a l'art. 15.1.b) 5.^a del Reial Decret 625/1985, sens perjudici del dret d'opció establert en el primer apartat del mencionat art. 163 de la LGSS i a l'art. 16 del citat RD 625/1985, qüestions sobre los que no s'aprofundirà en aquesta resolució per excedir de l'objecte d'aquest procés.

SEGON. L'article 193 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el text refòs de la Llei General de la Seguretat Social (en endavant: LGSS), estableix que:

- “1. 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 obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

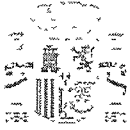
2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4.”

A continuació, l'art. 194 de la citada LGSS disposa el següent:

“1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.





c) Incapacidad permanente absoluta.

d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.”

Tanmateix, l'anterior precepte no ha sigut encara desenvolupat, i a l'efecte la LGSS conté en llur Disposició transitòria vint-i-sisena la següent previsió:

“Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.

c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

d) Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual 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.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».”





TERCER. Patiments de la treballadora. L'anterior normativa ha de posar-se en relació amb els patiments de la part actora, i en relació als quals s'ha de recordar, en primer lloc, la nota d'imparcialitat i el caràcter públic del dictamen de l'ICAM, que el doten d'un valor probatori qualificat. Altrament, també cal esmentar que les sentències dictades en suplicació han format un abundant cos jurisprudencial del que es desprèn que la valoració fàctica de la sentència d'instància només pot ser revisada (en aquest tipus de processos) quan informes mèdics o pericials es presentin com a qualificats en front a aquells tinguts en compte en la instància. Els paràmetres que condicionen la susdita superior qualificació els recull, entre moltes d'altres, la STSJ CAT núm. 515/2004, de 27/01/2004 (FD 1.º). En congruència amb la mencionada doctrina jurisprudencial, i respecte als informes aportats s'ha d'examinar si: a) provenen d'un metge que ha seguit l'evolució del pacient, b) s'emet per un especialista en la matèria, c) l'informant gaudeix de reconegut prestigi (al·legat i provat, o bé notori) o d) presenta una amplitud i exhaustivitat singulars. Finalment, també cal tenir en compte, en quant als informes emesos per metges que presten els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actora que, com s'argumenta a la STSJ CLM núm. 1271/2009, de 20/07/2009: "[...] los informes médicos emitidos como consecuencia de la prestación sanitaria pública, que integran o pueden integrar la historia clínica del paciente, pueden calificarse sin mayores esfuerzos a la vista de los arts. 14 y ss. de la Ley 41/02, de 14-11, básica reguladora de la autonomía del paciente, como documentos públicos administrativos, y por tanto de acuerdo con el art. 319.2 de la LECv, su contenido se tendrá por cierto salvo que queden desvirtuados por otros medios, con la única prevención de que tal presunción habrá de aplicarse solo a la constancia de datos objetivos (pruebas y exploraciones realizadas y sus resultados, evolución del paciente, etc.). La consecuencia de lo anterior es que un informe médico emitido regularmente en el seno de la sanidad pública no requiere de ratificación para desplegar efectos probatorios en cuanto a sus efectos, y por tanto no se requiere citar al facultativo que lo emite para ratificarlo." (FD 2.º).

Partint de l'anterior, en el dictamen de l'ICAM de 16/05/2019, es van fixar els següents tipus de patologies: fibromialgia i artritis reumatoide.

La part actora, en la seva demanda, mostra el seu desacord amb la valoració realitzada per l'ICAM, sostenint que el quadre clínic que presenta la demandant és el següent (assenyalant amb negreta les patologies que sosté no varen ser tingudes en compte per l'ICAM):

"- TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR GRAVE. CON LIMITACIÓN PSICOFUNCIONAL ACTUAL.

- FIBROMIALGIA MUY SEVERA (GRADO 4) CON LIMITACIÓN FUNCIONAL.

- ARTRITIS REUMATOIDE.

- RIZARTROSIS DERECHA SEVERA, OPERADA MEDIANTE ARTRODESIS SIN ÉXITO. IMPOSIBILIDAD PARA REALIZAR PINZA O APRETAR CON LA MANO. LIMITACIÓN FUNCIONAL A LA EXTENSIÓN DE MUÑECA Y DEDOS E INCLUSO A LA EXTENSIÓN DEL CODO.

- HALLUX VALGUS CON DOLOR DE PIES A LA BIPEDEAMBULACIÓN. IQ EN FORMA DE ARTRODESIS SIN MEJORA.

- CEFALEA CASI DIARIA CON EPISODIOS DE VÉRTIGO E INESTABILIDAD CEFÁLICA.

"

Amb la finalitat de provar les anteriors patologies, en l'acte de judici la part actora va aportar tretze documents, que es poden sistematitzar de la següent forma:

a) En relació al trastorn depressiu major greu, els docs. núm. 1 a 3, consistents en:

1. Informe psiquiàtric del CSMA Sector Selva marítima de 11/01/2019 (foli 40).

2. Informe psiquiàtric del CSMA Sector Selva marítima de 29/03/2019 (foli 41).





3. Informe psiquiàtric del CSMA Sector Selva marítima de 30/04/2020 (foli 42).

De l'examen de l'anterior documentació es constata que l'actora ha estat en seguiment al referit CSMA des del 2011. A mode de síntesis es pot destacar el que es diu en el darrer dels citats informes: "PRESENTA TRASTORN DEPRESSIU RECURRENT MOLT MEDIATITZAT PER LA CONVIVÈNCIA AMB MALALTIES REUMATOLÒGIQUES QUE LI GENEREN DOLOR CRÒNIC, MANTÉ UN ESTAT D'ÀNIM DEPRESSIU CRÒNIC, TOT I LA PRESA DE FÀRMACS ANTIDEPRESSIUS, QUE OCASIONA UNA GREU INTERFERÈNCIA EN LA SEVA VIDA QUOTIDIANA I UNA CLARA INCAPACITAT LABORAL", diagnosticant-se en el segon i en el tercer dels referits informes com: "TRASTORN DEPRESSIU MAJOR GREU", havent augmentat la medicació en el tercer d'ells, en passar la desvenlafaxina receptada de 100 a 200 mg/dia.

b) En relació a la fibromialgia, els docs. 4 a 7, consistents en:

4. Anotació CE- Seguiment de consultes externes de 22/06/2018 (foli 43).

5. Informe de reumatologia de la Clínica Girona de 28/12/2018 (foli 44).

6. Informe de reumatologia de la Clínica Girona de 14/06/2019 (foli 45).

7. Informe de reumatologia de la Clínica Girona de 15/05/2020 (foli 46).

De l'anterior documentació, i pel que fa referència a la fibromialgia, es pot destacar, a mode de síntesis, el que es diu en el de 14/06/2019: "FIBROMIALGIA grado 4, no controlada por los psicofármacos, no puede levantar peso de mas de 3 kg, no se puede quedar de pie más de 10 minutos, le cuesta cocinar media hora, memoria alterada, irritabilidad."

c) En respecte a la patologia neurològica, els docs. 8 i 9, consistents en:

8. Informe de neurologia de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva de 28/12/2018 (foli 47).

9. Informe de neurologia del Hospital Comarcal de Blanes de 05/03/2020 (folis 48 i 49).

Dels que es desprèn que l'actora pateix de cefalees casi diàries opressives bifrontals, i d'instabilitat, sent diagnosticada en el segon dels referits informes de: "Cefalea Tensional".

Altrament, i pel cas que no es declarés la incapacitat permanent absoluta, la demandant sol·licita la incapacitat permanent total. En relació a aquesta petició subsidiària, i connectant-la amb els requeriments que per al personal de neteja d'oficines, hotels i altres establiments similars estableix la Guia de Valoració Professional de l'INSS (CNO-11: 9210, doc. núm. 13, folis 54 i 55) en l'acte de judici la part actora va aportar, a demés del referit doc. núm. 13, la següent documental:

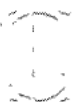
10. Informe de traumatologia de l'Hospital Comarcal de Blanes de 29/10/2018 (folis 50 i 51), del que es pot destacar el que es diu en respecte al 22/10/2018: "Paciente con dolor en mano derecha, codo izquierdo, ambos pies, con antecedente de post operatorio de pulgar derecho u hallux pie derecho, que esta en RHB y no ha mejorado mucho, con diagnostico de artritis reumatoidea y fibromialgia".

11. Informe de traumatologia de l'Hospital Comarcal de Blanes de 25/03/2019 (foli 52), del que es pot destacar la següent EF: "Muy limitada a la extensión de la muñeca y dedos incluso a la extensión del codo."

12. Informe d'anestesiologia de l'Hospital Comarcal de la Selva de 07/05/2020 (foli 53), en el que s'inclouen tres consultes, en la darrera de les quals (de 06/05/2020) s'augmenta la dosis de yantil a 100 1-0-1.

Per la seva banda, l'INSS va aportar a l'acte de judici dos documents, consistint el primer d'ells en diverses consultes dels processos d'IT de l'actora (folis 58 a 65), i el segon en diverses consultes com afiliada general (folis 66 a 73) i de processos de IT de la mateixa (folis 74 a 78). De la referida documental es pot destacar el següent:

- Consta que la baixa de 01/04/2019 ho fou per artritis reumatoide no especificada

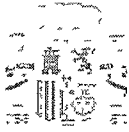




- Com a data de l'alta consta la de 05/11/2019 (folis 62 i 63).
- Consta que la baixa de 20/02/2020 ho fou per artritis reumatoide amb factor reumatoide (foli 64), i per artritis reumatoide (foli 65).

Tornant al dictamen de l'ICAM de 16/05/2019, en ell es fa l'observació de que l'actora portava quatre anys sense fer una temporada sencera, el que es correspon amb les baixes i altes que consten a les actuacions i que s'han fixat en el fet provat sisè. En el susdit dictamen es fixen com a patologies que sofreix l'actora únicament la fibromialgia i l'artritis reumatoide, sense detallar la gravetat de la primera d'elles; artritis reumatoide que consta com motiu de les baixes de 01/04/2019 i de 20/02/2020 en les corresponents consultes dels processos d'IT de l'actora. Ara bé, i com s'ha exposat a l'inici d'aquest fonament de dret, tot i el valor probatori qualificat del dictamen de l'ICAM, cal tenir també en compte els restants informes mèdics aportats, en respecte als quals s'ha d'examinar especialment si: a) provenen d'un metge que ha seguit l'evolució del pacient, b) s'emet per un especialista en la matèria, c) l'informant gaudeix de reconegut prestigi (al·legat i provat, o bé notori) o d) presenta una amplitud i exhaustivitat singulars; i cal recordar també que, en respecte als informes emesos per metges que presten els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actora, poden qualificar-se com a documents públics administratius, pel que el seu contingut es tindrà per cert excepte quan quedin desvirtuats per altres mitjans de prova, presumpció que només és aplicable a les dades objectives que reflecteixin els mateixos. Partint de l'anterior, en aquest cas s'observa que, en front del dictamen del ICAM, apareixen tres informes psiquiàtrics del Dr. Eduard Fernández Vidal, de l'IAS, de 11/01/2019, 29/03/2019, i de 30/04/2020, en el segon i el tercer dels quals s'explicita que l'actora pateix un **trastorn depressiu major greu**, dolència que no ha millorat durant aquest període, com reflecteix el fet que, en el darrer d'ells, hagi augmentat la medicació receptada a l'actora (la desvenlafaxina passa de 100 a 200 mg/dia). Per tant, provenint aquests informes d'un metge que ha seguit l'evolució de la pacient, sent un especialista en la matèria i prestant els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actora, s'ha de concloure que la demandant també pateix el susdit trastorn. Quelcom semblant succeeix amb la fibromialgia, en respecte a la qual apareixen una anotació CE i quatre informes de 22/06/2018, 28/12/2018, 14/06/2019 i de 15/05/2020, de la Dra. Marie Caroline Ruelle Poncelet, reumatòloga de la Clínica Girona, dels que es desprèn que l'actora pateix d'una **fibromialgia** de grau 4, **no controlada pels psicofàrmacs**. Ara bé, en quant a la valoració de la fibromialgia com de grau 4 (informe de 14/06/2019) sorgeix el dubte de què significa exactament aquest diagnòstic per que, així com el síndrome de fatiga crònica sí que se sol valorar fins al grau IV, no succeeix el mateix en relació amb la fibromialgia, en la que el tipus 4 s'associa amb la fibromialgia simulada, sense que sembli que aquest sigui el diagnòstic que es va voler plasmar. De totes formes, en relació a aquesta dolència l'important són les seves repercussions funcionals. El que s'extreu dels referits informes són importants limitacions funcionals ja que, per exemple, en el de 14/06/2019 es recull que l'actora no pot realitzar qüestions tan essencials com aixecar pesos de més de 3 kg o romandre dempeus més de 10 minuts. Per tant, en relació a aquesta patologia s'ha de concloure que ocasiona **limitacions funcionals**. També ha quedat acreditat, amb els informes de 28/12/2018 i de 05/03/2020 del Dr. Héctor Daniel Perkal Rug, neuròleg de l'Hospital Comarcal de Blanes, que l'actora pateix de **cefalea tensional, que es quasi diària, opressiva i bifrontal, i causa inestabilitat**. Pel que fa a la rizartrosis dreta, l'informe de la traumatòloga Dra. Roceli Alexandra Villanueva Batista, de l'Hospital Comarcal de Blanes, de 29/10/2018 diu que la pacient no ha millorat molt; l'informe del traumatòleg Dr. Tryno Alberto Muñoz Perdomo, del mateix Hospital, 25/03/2019, diu que l'actora te molt limitada l'extensió del canell i dels dits i inclús l'extensió del colze; i l'informe de la citada Dra. Marie Caroline Ruelle, de 14/06/2019 afirma: "rizartrosis derecha operada sin éxito, mano derecha no se puede utilizar para la pinza, apretar, estrujar etc". Ara bé, en l'apartat relatiu a exploració i proves complementaries del





dictamen de l'ICAM es diu: "Pinça efectiva, amb menys força al costat dret post IQ de rizartrrosis." Per tant, el dictamen concreta que la **rizartrrosis** no implica una limitació funcional que impedeixi fer efectiva la corresponent pinça, sense que en aquest punt els citats informes siguin substancialment més amplis i exhaustius que el dictamen de l'ICAM, pel que no es pot considerar acreditat que l'actora pateixi una rizartrrosis dreta severa, com al·lega en la seva demanda. El mateix succeeix amb el **hallux valgus**, en respecte al qual tampoc s'ha acreditat quines limitacions funcionals li ocasiona, explicitant-se en el citat dictamen de l'ICAM, entre d'altres extrems, que l'actora presenta una: "Marxa punta-taló no claudicant."

En atenció a l'anteriorment argumentat, i en base a la referida documentació mèdica, conformada per informes emesos per metges que presten els seus serveis en la medicina pública especialitzada que tracta a l'actora, s'han d'afegir als patiments diagnosticats per l'ICAM el trastorn depressiu major greu i la cefalea tensional, que es quasi diària, opressiva i bifrontal, i causa inestabilitat; i en quant a la fibromialgia, cal afegir que no està controlada pels psicofàrmacs i que ocasiona limitacions funcionals.

QUART. Incapacitat permanent absoluta per a tot treball. Estableix la norma que: "*Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.*" (Art. 194.5 de la LGSS). La doctrina jurisprudencial sobre aquesta qualificació d'absoluta es recull en nombroses resolucions del nostre TSJ; així, per exemple, en la STSJ CAT núm. 4365/2019, de 23/09/2019, quan es diu que: "*Una reiterada doctrina jurisprudencial, que esta Sala comparte, contenida, entre otras, en las sentencias del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 1.986, 9 de febrero de 1.987 y 28 de diciembre de 1.988 establece que la valoración del mencionado grado de invalidez ha de efectuarse atendiendo, fundamentalmente, a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto que las mismas determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia, abstracción hecha de sus circunstancias personales o ambientales que cuentan con otra vía de protección; y ello sin perjuicio de que la aptitud para una actividad laboral, implique la posibilidad de llevar a cabo las tareas de la misma con la necesaria profesionalidad y con una exigencias mínimas de continuidad, eficacia y dedicación, no concurriendo dicha condición con la mera probabilidad del ejercicio esporádico de parte de aquéllas, pues debe la misma referirse a la posibilidad real de poder desarrollar una actividad profesional en unas condiciones normales de habitualidad, y suficiente rendimiento (STS de 22 de septiembre de 1989), sin que ello suponga un esfuerzo superior o especial para su realización (STS 11 de octubre de 1979, 21 de febrero de 1981), o "un incremento del riesgo físico propio o ajeno" (SS del TSJ de Castilla La Mancha -de 22 de febrero de 1994, 25 de abril de 1995 y 10 de febrero de 1998).*" (FD 2.º).

CINQUÈ. Valoració dels patiments de la part actora en relació amb l'exercici de qualsevol activitat laboral. Seguint els anteriors article i doctrina jurisprudencial, en el present supòsit s'ha constatat que l'actora pateix de fibromialgia no controlada pels psicofàrmacs i que ocasiona limitacions funcionals, artritis reumatoide, trastorn depressiu major greu, i de cefalea tensional quasi diària, opressiva i bifrontal, que causa inestabilitat. Pel que fa referència a la **cronificació** de les anteriors patologies, requerida en virtut del disposat a l'art. 193.1 de la LGSS, la mateixa es desprèn dels informes psiquiàtrics anteriorment citats, en els que es fa repetida referència a la cronificació tant del dolor, com de l'estat d'ànim depressiu (folis 40 a 42); així com dels informes de reumatologia (folis 44 a 46), en l'últim dels quals es diu, en respecte a la mateixa, que la veu cada vegada pitjor; i també dels informes de neurologia en els que, a pesar del seu distanciament en el temps (28/12/2018 i 05/03/2020), només s'aprecia un augment del número de medicaments



receptats (folis 47 a 49). Per tant, es considera acreditat en aquest moment que les anteriors dolències es troben ja cronificades i estabilitzades, existint una patologia permanent, el que no obsta per a que l'actora pugui arribar a recuperar la seva capacitat laboral, possibilitat que, en aquests moments, mèdicament apareix com incerta i a llarg termini. A més, els anteriors trastorns compleixen amb el requisit de la progressivitat sense resposta efectiva al tractament, com resulta dels mencionats informes que l'actora ha obtingut de la sanitat pública i que al·ludeixen a una escassa resposta al tractament i a una evolució tòrpida.

En quant a la **gravetat** dels referits patiments es constata que a la fibromialgia s'afegeix una artritis reumatoide, un trastorn depressiu major greu, i cefalea tensional. Per tant, es tracta d'un quadre pluripatològic en el que cal valorar les diferents dolències i l'impacte funcional que causen, en el seu conjunt, sobre la treballadora. En el present cas, en que la fibromialgia cursa amb un trastorn depressiu, resulta interessant portar a col·lació part de la STSJ CAT núm. 5590/2019, de 20/11/2019: *"En cuanto a la fibromialgia, esta Sala viene declarando reiteradamente que su diagnóstico no determina automáticamente el reconocimiento de un grado de incapacidad permanente, siendo necesario, además del diagnóstico diferencial, la constancia de datos tales como el número de puntos gatillo positivos, el tiempo de evolución de la enfermedad, el tratamiento o tratamientos específicos prescritos a la afectada y la respuesta a los mismos, así como, y esencialmente, el nivel de repercusión funcional en su caso concreto, puesto que, como es sabido, la fibromialgia no sólo incide de forma diferente según las personas, sino que también varía la repercusión funcional en la misma persona de un día a otro, e incluso en función de las horas del día, pudiendo provocar desde la más absoluta de las incapacidades hasta una irrelevante repercusión funcional, paliable con tratamiento farmacológico adecuado (STSJ Catalunya STSJ, del 03 de Noviembre del 2010, Recurso: 431/2010). Y En el grado III de Fibromialgia se ha reconocido un grado absoluto en múltiples resoluciones de esta Sala. (STSJ 17 de Junio del 2013, recurso: 5884/2012; STSJ 15 de Mayo del 2013, Recurso: 2469/2013, entre otras muchas).*

[...], en relación a los supuestos de depresión que esta Sala entiende tributarios de una Incapacidad permanente absoluta son aquellos cuadros crónicos, persistentes, y graves o severos: STSJ Catalunya núm. 1221/2011 de 15 febrero JUR 2011\160121; STSJ Catalunya 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010) Recurso: 1120/2010, STSJ Catalunya de 22 de diciembre de 1998; AS 1998\7658, de 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010). núm. 6087/2001 de 12 julio JUR 2001\274806; números 364/1995, de 23 de enero; 969/1995, de 11 de febrero; 5.349/1995 y 5.352/1995, de 6 de octubre; 5.440/1996, de 25 de julio; y más recientemente, 5.259/2001, de 18 de junio; 7.775/2001, de 15 de octubre y 2.994/2002, de 11 de abril, con cita de las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 29 de enero, 16 de febrero, 9 de abril y 14 de julio de 1.987, 17 y 23 de febrero de 1.988, 30 de enero de 1.989 y 22 de enero de 1.990." (FD 2.º.4).

Per tant, en relació a la **fibromialgia**, el més rellevant és la seva repercussió funcional en el cas concret. En aquesta ocasió, dos dels informes de reumatologia (folis 44 i 45) expliquen que la fibromialgia no està controlada pels psicofàrmacs, i que té importants repercussions funcionals, com la dificultat per aixecar pesos, estar dempeus, o cuinar. Ara bé, els informes són molt escarits, sense que constin dades com el número de punts "gatillo" positius, ni els tractaments específics que s'han prescrit a l'afectada i la seva resposta als mateixos (més enllà de l'afirmació de que no està controlada per psicofàrmacs), tot i que, com s'ha dit, el més important, la repercussió funcional, sí que queda mínimament descrita. En atenció a aquestes limitacions funcionals i a la transcrita doctrina jurisprudencial, la fibromialgia, per sí sola, ja duria a declarar la incapacitat permanent absoluta de l'actora.



Ara bé, i com s'ha avançat, la indicada fibromialgia cursa amb un **trastorn depressiu major greu**. En quant a aquesta dolència hi ha que recordar que la depressió major pot ser valorada como lleu, moderada o greu, depenent del número i gravetat dels símptomes i del grau de discapacitat funcional que comportin (així, per exemple, en el DSM-5). En el present cas, la part actora ha acreditat aquesta gravetat a partir dels informes psiquiàtrics de l'IAS que ha aportat. Depressió greu que es la única que, d'acord amb el criteri unànim de la doctrina judicial, pot donar lloc al reconeixement del grau de absoluta (en aquest sentit, per exemple, a demés de la sentència parcialment transcrita, STSJ de Cantabria de 20/06/2016, o STSJ CAT núm. 1467/2014, de 25/02/2014, FD 2.ª). Per tant, en base a aquesta segona dolença, també hi ha que estimar que l'actora està inhabilitada per complert per a tota professió u ofici.

A les anteriors patologies s'afegeixen una **artritis reumatoide i cefalea tensional**, en respecte de les quals no s'ha acreditat una gravetat ni unes repercussions funcionals que puguin donar lloc a la declaració d'incapacitat permanent absoluta; concretament, en relació a la segona d'elles (cefalea tensional) tot i acreditar-se amb els informes de neurologia que aquesta és quasi diària, opressiva i bifrontal, i que causa inestabilitat, no s'ha provat la seva interferència funcional en les capacitats de la demandant, ja que ni s'ha demostrat la intensitat dels seus episodis, ni la duració dels mateixos, ni fins a quin punt altera la seva estabilitat. Tot i així, en atenció a la gravetat de la fibromialgia i del trastorn depressiu que pateix l'actora, i en base a tot l'exposat, la demanda ha de ser estimada.

SISÈ. En virtut del que es disposa a l'art. 191.3.c) de la LRJS, contra aquesta sentència es pot interposar recurs de suplicació, del que s'advertirà a les parts.

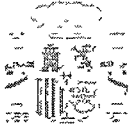
Vistos els articles citats y demés de general y pertinent aplicació,

DECISIÓN

ESTIMO la demanda presentada per la [REDACTED] enfront de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i, en conseqüència, **DECLARO** la part demandant en situació d'incapacitat permanent absoluta, derivada de malaltia comuna, amb dret a la percepció d'una pensió mensual del 100 % de la seva base reguladora de 1.190,75 euros mensuals, catorze vegades l'any, més les millores i revaloracions legals, amb efectes des del cessament en el treball, i amb possibilitat de revisió a partir del 16/05/2021, **condemnant** al INSS a estar i passar per tal declaració i a l'abonament de la referida prestació.

Notifiqueu aquesta resolució a les parts, i feu saber que s'hi pot interposar **recurs de suplicació** davant la Sala Social del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, anunciant-lo davant aquest Jutjat per compareixença o per escrit en el termini dels **cinc dies** hàbils següents al de la notificació de la present sentència. Així mateix, feu saber a l'INSS que, en cas que recorri, haurà de presentar davant l'oficina judicial, a l'anunciar el seu recurs, la certificació prevista a l'art. 230.2 c) de la LRJS, i que, de no complir-se efectivament amb l'abonament previst en el susdit precepte es posarà fi al tràmit del recurs.

Així mateix, feu saber també a les parts que, en aquest cas, resulta d'aplicació l'establert al primer paràgraf de l'article 2.2 del Reial Decret-Llei 16/2020, de 28 d'abril, segons el qual, si la present sentència és notificada dins dels vint dies hàbils següents a l'aixecament de la suspensió dels terminis processals suspesos, el termini per al referit anunci quedarà ampliat per un termini igual al previst per a l'anunci del recurs a la LRJS.



Així ho pronuncio, ho mano i ho signo.

PUBLICACIÓ. La Sentència anterior ha estat pronunciada i publicada pel magistrat jutge que l'ha dictat avui en audiència pública. S'inclou l'original d'aquesta resolució en el llibre de sentències i se'n posa una certificació literal a les actuacions. En dono fe.

