

NIG: [REDACTED]

En Madrid a cinco de noviembre de dos mil veintiuno.

Vistos por la Magistrado-Juez sustituta del Juzgado de lo Social nº 25, Dña. [REDACTED] los presentes autos nº 408/2021 seguidos a instancia de Dña. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) sobre Materias Seguridad Social.

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 399/2021

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 07/04/2021 tuvo entrada en este juzgado , previo turno de reparto , demanda formulada por Dña. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) , demanda en que Dña. [REDACTED] , tras exponer los hechos y fundamentos de derecho en los que basaba su pretensión, suplicaba se dictara sentencia acorde con sus peticiones. Se celebró el acto del juicio. En la Vista as partes expusieron sus alegaciones, practicándose la prueba propuesta y admitida con el resultado que consta en la grabación audiovisual realizada al efecto. Seguidamente se elevaron las conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La actora Dña. [REDACTED] nacida el [REDACTED] , figurando afiliada a la Seguridad Social [REDACTED] , habiendo prestado sus servicios como personal de limpieza.

SEGUNDO- En virtud de Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de fecha 27-10-2020, y previo dictamen del EVI 21-9-2020, se declaró que la actora se encontraba afecta a Invalidez permanente en el grado de incapacidad permanente Total. Interpuesta reclamación previa 15-12-2020, la misma fue desestimada por Resolución de fecha 5-3-2021.

TERCERO.- La base reguladora para la invalidez permanente Absoluta es de 301,64 euros /mes, siendo el complemento de gran invalidez de 643,24 euros y la fecha de efectos económicos al 16-9-2020.

CUARTO.- La actora padece la siguiente patología: Paraparesia espástica con neuropatía y miopatía asociadas STC bilateral operado derecho. **1-** Notas HORUS MAP -- 26/02/2020 TRAE INFORME DE NEUROLOGÍA, PAUTAN DIAZEPAM 5-5-5, MANTENE LIORESAL IGUAL, VALORACIÓN PARA TOXINA EN APROXIMADAMENTE 1 MES.-22/01/2020 SIN CAMBIOS CLÍNICOS, PENDIENTE DE CONSULTA CON M. INTERNA PARA RESULTADOS DE ESTUDIOS DE GENÉTICA.-26/11/2019 ESTA YA EMPEZANDO REHABILITACIÓN, NO MEJORÍA CON LIORESAL, EN GENÉTICA LE HAN DICHO QUE NO ES ATAXIA DE FRIEDREICH --22/10/2019 ESTA PEOR A PESAR DE TRATAMIENTO, YA ESTA EN SEGUIMIENTO CON REHABILITACIÓN.-- 17/09/2019 TRAE INFORME DE NEUROLOGÍA, SUBE DOSIS DE LIORESAL A 25 CADA 8H, PIC A REHABILITACIÓN, PENDIENTE DE ESTUDIO GENÉTICO.

2- INFORME NEUROLOGIA 09/07/2020 Enfermedades previas: - Paraparesia espástica progresiva (de predominio derecho). (...) inició cuadro de parestesias en manos, diagnosticada de STC bilateral se realizó intervención sobre carpo derecho. Seguido de "torpeza motora en manos que se extiende a MMII, con trastorno de la marcha y más recientemente alteración en la articulación del lenguaje. En la exploración neurológica se podía observar la presencia de clonus aquileo bilateral, agotable, y aumento de los ROT. Entre los estudios complementarios la RM craneal y de columna, al parecer, no mostró hallazgos justificantes del cuadro. El estudio de los *PESS informó la presencia de alteración cordonal posterior y un EMG realizado en junio de 2019 informa hallazgos compatibles con una PNP sensitiva en MMII, de predominio axonal y moderados datos de afectación miopática en músculos proximales; en octubre de 2017 se había informado EMG normal. Estudio genético ataxia friedreich negativo.

-17/09/2019 Mas o menos estable. Sigue con alteraciones en la articulación del lenguaje, torpeza manipulativa, muy leve Temblor No clara clínica urinaria ni alteraciones en la defecación. Ya valorada en genética. ver informe Dr Mesa. Pide vitamina E y F de ojo (normal)*ENG polineuropatía sensitiva leve*EMG miopatía moderada proximal y distal, Analítica normal salvo colesterol 271. Pdte homocisteína, vitamina E, ácidos grasos, metilmaónico. HTLV suero negativo, EXPL: Disartria leve. MOEs normales. no dismetría. No temblor. Pinza, puño, mov alt normales. Severa hipertonia en miembros inferiores con hiperreflexia y clonus JC. Paraparesia espástica con neuropatía y miopatía asociadas. Pdte de estudio genético. TI-0: No noto mejoría con lioresal 10. Recomiendo seguir aumentando hasta 25 tres veces al día si tolera (...) IC a rehabilitación Cita en 4 meses. 29/1/2020 No ha notado mejoría con más lioresal salvo mejoría en los espasmos. Situación estable Ya le han dado el alta en rehabilitación. no le han planteado toxina.

Marcha con piernas hiperextendidas, sobre todo la derecha. no arrastra puntas. no hace flexo ext de tobillo durante la marcha. no hiperextensión dedo pauto diazepam paulatino hasta 5-5-5mg. mantener lioresal igual valoración para toxina en aprox 1 mes piernas hiperextendidas, sobre todo la derecha. no hace flexo ext de tobillo, no aumento de base Infiltrado D total 300 UI Botox: cuádriceps derecho 100 izquierdo 75; gemelo soleo derecho 75 izquierdo 50 Con diazepam medio.medio. uno y no ha notado mejoría y si somnolencia y dificultades al hablar. Suspenderlo. mantener lioresal igual.

informe de genética: Estudio molecular de paraplejias espásticas. Empleando NGS se realiza el estudio molecular del panel de genes relacionados con paraplejias espásticas: ADAR, ALDH18A1, ALDH3A2, (...) Resultado: No se han detectado cambios patogénicos, probablemente patogénicos o de significado clínico incierto que por sí solos puedan explicar la clínica de la paciente.

RM presencial 21/09/2020 : Aporta copia de informes de estudios realizados . Ultimo 9/07/2020 Servicio de NEUROLOGIA : En seguimiento en HU Principe de Asturias (Alcala de Henares) desde el 2017 por enfermedad neurologica degenerativa que cursa con paraparesia espastica progresiva de predominio derecho con trastorno de la marcha y recientemente del lenguaje . Infiltracion en cuadriceps y gemelos en marzo y julio 20 sin mejoría . Refiere torpeza manipulativa, muy leve temblor , deambula (entra en consulta) con ayuda de baston y de su marido. Disartria MOEs normales. No nistagmus .No dismetria. No temblor. Pinza, puño, mov alt normales . Severa hipertonia en miembros inferiores con hiperreflexia y clonus. Marcha espastica con piernas marcha. Romberg negativo.

JC: Paraparesia espastica con neuropatia y miopatia asociadas Caracter progresivo y pronostico reservado Lioresal, diazepam, tto rehabilitador En seguimiento por neurologia desde 2017.

Limitaciones funcionales y organicas: las derivadas de su enfermedad neurologica degenerativa con caracter progresivo

LIMITACIONES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES Paraparesia espastica con neuropatia y miopatia asociadas : Disartria leve. Severa hipertonia en miembros inferiores con hiperreflexia y clonus

En el informe médico de neurología 19-11-2020 "Es dependiente ya para muchas actividades tanto instrumentales como básicas de la vida diaria". Asimismo, se recoge también un índice de Barthel modif 77% y Lawton y Brodie 5/8. Lo que equivale a una dependencia moderada".

En el informe médico de fecha 24-11- 2020, del Hospital Príncipe de Asturias, se recoge, que presenta disfagia ocasional para líquidos, alteración en el habla, dificultad para realización de tareas motoras finas con brazos y alteración de la marcha con inestabilidad. Ha sufrido caídas. Requiere ayuda de bastón y apoyo en un acompañante por exteriores por seguridad, en domicilio camina con andador o un bastón y apoyo en paredes, con lo que no puede deambular de forma autónoma, requiriendo ayuda de dos apoyos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demanda reclama que la incapacidad permanente reconocida lo sea en grado de Gran Invalidez o subsidiariamente en grado de Absoluta. De conformidad con lo previsto en el artículo 193.1 de la Ley General de la Seguridad Social, es invalidez permanente la situación del trabajador que presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptible de determinación objetiva y previsiblemente definitiva que disminuyan o anulen su capacidad laboral, alcanzando el grado de incapacidad permanente absoluta, cuando inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio (artículo 194 TRLGSS de 2015), con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable, sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable. Si además el trabajador afecto de incapacidad permanente necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, entonces alcanza el grado de gran invalidez.

Como dice el artículo 196.4 LGSS el reconocimiento de la gran invalidez generará

el derecho a una pensión vitalicia según lo establecido en los apartados anteriores, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda. El importe de dicho complemento será equivalente al resultado de sumar el 45 por ciento de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 por ciento de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45 por ciento de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador. Se entiende por gran invalidez aquella situación del trabajador afecto a incapacidad permanente, 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 (artículo 137.6 del T.R. de la Ley General de la Seguridad Social).

La actora como resulta reflejado en el hecho probado 4º, el cual es consecuencia de una valoración de los distintos informe médicos (prueba documental: dictamen de la EVI en tanto se basa en los informes de la sanidad pública que trata a la actora), presenta un proceso patológico tal y como se describe causándola una paraparesia espástica progresiva de predominio derecho con trastorno de la marcha y del lenguaje , severa hipertensión en miembros inferiores con hiperreflexia y clonus dificultad para realización de tareas motoras finas con brazos y alteración de la marcha con inestabilidad. Ha sufrido caídas. Requiere ayuda de bastón y apoyo en un acompañante por exteriores por seguridad, en domicilio camina con andador o un bastón y apoyo en paredes, con lo que no puede deambular de forma autónoma, requiriendo ayuda de dos apoyos. Y recogiendo la doctrina jurisprudencial en la que conceptúa el acto esencial de la vida como aquél que resulta imprescindible para la satisfacción de una necesidad primaria ineludible, para poder fisiológicamente sobrevivir o para ejecutar aquellas necesidades indispensables para la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamentales para la convivencia humana (STS 26-6-1.997, 27-11-97 ..), se alcanza la convicción que ante los elementos patológicos destacados se impone el auxilio de terceras personas para regirse dignamente pues se encuentra incapacitada para realizar una vida autónoma, y por ello procede estimar la demanda declarándola afecta a la gran invalidez .

SEGUNDO.- De conformidad a lo dispuesto en el artículo 191 de la LRJS contra la presente resolución puede interponerse recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

FALLO

Estimo la demanda interpuesta por Dña. [REDACTED] [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) y en consecuencia declaro a Dña. [REDACTED] [REDACTED] afecta de una incapacidad permanente en grado de gran invalidez con derecho a una prestación del 100% de la base reguladora de 301,64 euros con el complemento de gran invalidez de 643,24 euros, con fecha de efectos al 16-9-2020, así como las mejoras y revalorizaciones que procedan en derecho.

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

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de 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 ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 2523-0000-62-0408-21 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.