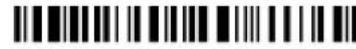


NIG: 28. [REDACTED] /0027400
Juzgado de lo Social núm. 6 de Madrid
Autos núm. [REDACTED] /2023



En Madrid a quince de febrero de dos mil veintitrés.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social nº 6, Dña. ELENA BORNAECHEA MORLANS los presentes autos nº [REDACTED] /2022 seguidos a instancia de Dña. [REDACTED] contra INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 44/2023

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-En fecha 13/03/2022, tuvo entrada en la Delegación del Decanato de los Juzgados de lo Social de Madrid, demanda presentada por la actora, que en turno de reparto correspondió a este Juzgado, en la que se reclamaba por el concepto de Incapacidad Permanente Absoluta o subsidiariamente Total.

SEGUNDO.-Admitida a trámite dicha demanda, se señaló para la celebración del juicio la audiencia del día 21/12/2022 a las 9.50 horas.

Siendo el día y la hora señalados y llamadas las partes, compareció la demandante representada y asistida por el Letrado D. Roberto Mangas Moreno, y el INSS y la TGSS representados y asistidos por el Letrado D. [REDACTED].

TERCERO.- Abierto el juicio, por el letrado de la demandante se ratificó la demanda, haciendo las alegaciones que constan en la grabación del juicio, interesando el recibimiento del pleito a prueba.

El letrado del INSS y la TGSS se opuso a la demanda en los términos que constan documentados, interesando igualmente el recibimiento del pleito a prueba.

Recibido el juicio a prueba, se propuso por la parte actora documental obrante en autos, expediente administrativo y más documental, y por el INSS y la TGSS el expediente administrativo.

Admitidas las pruebas propuestas, se practicaron con el resultado que consta en el acta del juicio.

En conclusiones se hicieron por los letrados de las partes las alegaciones que constan documentadas, y se elevaron a definitivas las que se tenían formuladas con carácter provisional, por lo que se declaró concluso el juicio y los autos vistos para Sentencia.

CUARTO.- En la tramitación de este procedimiento se han cumplido todas las formalidades prescritas por la Ley, excepto lo relativo a plazos debido a la carga de trabajo que pesa sobre este Juzgado.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La demandante, D^a [REDACTED], nacida el 06/08/1971, con DNI nº [REDACTED], figura afiliada a la Seguridad Social con el nº 28 [REDACTED], siendo su profesión habitual la de Operadora de Telemárketing, que desempeñó para la Cía. [REDACTED], S.L. desde el 06/04/2017 hasta el 11/12/2018, para la Cía. [REDACTED] desde el 12/12/2018 hasta el 27/07/2019, y para [REDACTED], S.L. desde el 30/09/2019 hasta el 18/11/2019.

SEGUNDO.- La actora causó baja por IT el 11/11/2019, habiendo permanecido en dicha situación hasta el 05/10/2021, fecha en que causó alta médica al haberle sido denegada prestación por Incapacidad Permanente.

El expediente de Incapacidad Permanente se inició por el INSS el 12/05/2021, a propuesta del EVI, que emitió Propuesta de Resolución en dicha fecha, haciendo constar el siguiente Diagnóstico de la demandante:

“Trastorno de ansiedad paroxística (crisis de pánico) con agorafobia grave. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos”.

Además, hizo constar las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales:

“Crisis de pánico recurrentes, ánimo depresivo, incontinencia emocional, aislamiento y mayor dificultad en actividades que impliquen salir del domicilio”.

(Folio 68/117 del expediente administrativo)

TERCERO.- Iniciado expediente de Incapacidad Permanente, el 27/09/2021 se emitió INFORME MÉDICO DE SÍNTESIS DE INCAPACIDAD PERMANENTE por la Médico Inspectora del INSS, recogiendo el Diagnóstico principal de: “F40.9- Trastorno de ansiedad fóbica, no especificado”, y el de “Trastorno de ansiedad paroxística (crisis de pánico) con agorafobia grave. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos” establecido por el EVI el 12/05/2021, así como lo siguiente:

“(…) UMEVI 09/09/2021: Psiquiatría en la revisión de julio/2021: Psiquiatría en la revisión de julio/2021, escribe en su informe: "Desde el punto psicopatológico, impresiona de posicionamiento regresivo-neurótico, con dificultad para mantener el nivel de actividad y dar lugar a una actividad conductual".

CITADA A RM SOLICITA REVISIÓN POR VIDEOCONFERENCIA.

CT: refiere no haber salido de casa desde hace más de un año, intentó salir un día y perdió la conciencia.

***INFORME PSIQUIATRÍA 21/9/2021:*

A. Psiquiátricos personales

En seguimiento por Salud Mental (Psicología, CSM Collado Villalba) en 2014 por sintomatología ansiosodepresiva en relación a situación de violencia de género. En tratamiento con Paroxetina 20mg 1-0-0, Diazepam 5mg 1-1-1 y Deprax 100 0-0-1. No intentos autolíticos previos. No ingresos psiquiátricos. Realizó seguimiento en este centro en psiquiatría en este año 2015 (Dra. [REDACTED] por episodio depresivo.

Situación basal: Divorciada desde 2014. Casada en segundas nupcias. Tiene tres hijos ██████ y ██████ de 12 años de edad e ██████ de 10 años. Trabajó como comercial hasta julio 2019, actualmente ILT.

EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA:

Psiquiatría. Dr. ██████ 21/09/2021

Revisión telefónica anticipada. Llama varias veces al servicio, en diferentes días por empeoramiento. Refiere empeoramiento de la ansiedad ("otra vez no me puedo atrever a salir de casa"). Refiere que no ha mejorado con el último ajuste de tratamiento. Explica lo que impresionan crisis de ansiedad ("presión pecho, sudores fríos, dif. para respirar, temblores, etc."). Explica que tiende a rumiar sobre situaciones pasadas. Juicio de realidad conservado. Refiere que tiene cita con INSS para valoración de incapacidad temporal se siente imposibilitada de enfrentar el salir de casa y acudir.

A la exploración: discurso coherente, ansiedad crítica de tipo paroxístico, con conducta de evitación mediada por agorafobia, refiere disfunción en cualquier tipo de actividad social. Animo bajo reactivo, no sintomatología psicótica ni alt. sensorio-perceptivas. No ideación autolítica. Juicio de realidad conservado. Dif. en conciliación del sueño.

JUICIO CLÍNICO

Eje I Diagnóstico: Trastorno adaptativo con sintomatología mixta y agorafobia limitante

DERIVACIÓN

Revisión psiquiátrica telefónica

TRATAMIENTO

Dr. ██████ 16/07/2021

-Pristiq 100mg 1 comprimido en desayuno y Pristiq 100mg 1 comprimido en la comida

-Mirtazapina 30mg 1 comp. en la cena

-Lormetazepam 1mg 1 comp. antes de dormirse

-Alprazolam 0.5mg 1 comp. en el desayuno y 1 comp. en la cena durante 3 semanas y luego tomar sólo 1 comp en desayuno.

----> Escitalopram 20mg 1/2 comprimido en desayuno durante 7 días y luego retirar

Doy recomendaciones cognitivo-conductuales, para forzar la exposición y desensibilización sistemática

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS

- Pristiq 100mg 1 comprimido en desayuno y Pristiq 100mg 1 comprimido en la comida

-Mirtazapina 30mg 1 comp. en la cena

-Lormetazepam 1mg 1 comp. antes de dormirse
- Alprazolam 0.5mg 1 comp. en el desayuno y 1 comp. en la cena durante 3 semanas y luego tomar sólo 1 comp en desayuno.

----> Escitalopram 20mg 1/2 comprimido en desayuno durante 7 días y luego retirar

Recomendaciones cognitivo-conductuales, para forzar la exposición y desensibilización sistemática

5. CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

Trastorno adaptativo con sintomatología mixta y agorafobia. En tratamiento por parte de psiquiatra para forzar exposición y desensibilización.”

(Folios 69 a 72 del expediente administrativo)

El EVI emitió Dictamen Propuesta el **01/10/2021**, en el que teniendo en cuenta el cuadro clínico residual consistente en “*Trastorno de ansiedad paroxística (crisis de pánico) con agorafobia grave. Trastorno adaptativo con síntomas depresivos*”, y las limitaciones orgánicas y funcionales derivadas del cuadro clínico, propuso a la D.P. del INSS la no calificación de la trabajadora como incapacitada permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyeran o anularan su capacidad laboral.

El **06/10/2021** se dictó Resolución por el INSS, denegando a la actora la prestación de Incapacidad Permanente por no alcanzar las lesiones que padecía, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente, según lo dispuesto en el artículo 194 de la LGSS, en relación con el artículo 193.1 de la misma disposición.

CUARTO.- Contra dicha Resolución se interpuso Reclamación Previa por la actora el 18/10/2021, solicitando que se la declarara afecta de incapacidad permanente Total derivada de enfermedad común, por considerar que su estado de salud le impedía la realización de las tareas fundamentales de su categoría profesional como comercial, no constando expresamente resuelta.

(Doc. acompañado a la demanda)

QUINTO.- El cuadro clínico y las limitaciones de la actora en la fecha del hecho causante, eran los descritos en el Informe Médico de

Evaluación de Incapacidad Laboral de fecha 27/09/2021, teniéndose aquí por reproducido, habiendo continuado en tratamiento en el Servicios de Psiquiatría del Hospital U. General de Villalba.

En Informe médico de fecha 04/11/2022, se hizo constar:

“EVOLUCIÓN PSIOUIATRÍA

Psiquiatría. Dr. [REDACTED] 04/11/2022.

Revisión telefónica. Discurso coherente. Fluctuaciones anímicas, sin contexto depresivo (“días mejor y otros que me paraliza, no me despegas del sofá”). Agorafobia. Afrontamiento regresivo y evitativo instalado, con externalización de responsabilidades y derivación en grupo de apoyo (no conduce, no sale a comprar, no tiene actividad social). Escasa motivación a la pauta conductual (“mi desesperación es no saber cómo luchar contra eso”), (“me he acostumbrado a mi burbuja”). No otra psicopatología.

JUICIO CLÍNICO

Eje I: Trastorno adaptativo con sintomatología mixta”.

SEXTO.- En el caso de que se estimase la demanda, la base reguladora aplicable ascendería a 688,26 €/mes, y la fecha de efectos sería la del día siguiente a la Resolución de 07/10/2021, dado que hasta entonces percibió prestación por IT.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos referidos en el apartado anterior se han tenido por acreditados a la vista de las pruebas de carácter documental practicadas a instancia de las partes en el acto del juicio, que han sido valoradas con arreglo a lo establecido en el artículo 326 de la LEC, y a la vista del Informe Médico Forense emitido el 15/12/2022.

SEGUNDO.- Se pretende por la demandante que se revoque la Resolución de la D.P. de Madrid del INSS de 07/10/2021, y que se declare que se encuentra afecta de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta o subsidiariamente en grado de Total para su profesión habitual de comercial operadora de telemarketing, alegando en síntesis, que en el dictamen emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades no se han valorado

correctamente sus dolencias que le incapacitan para cualquier profesión, puesto que según los informes médicos aportados no le es posible abandonar su domicilio, así como interactuar con desconocidos, encontrándose inmersa desde 2014 en una sintomatología ansioso depresiva en relación a situación de violencia de género, sin ingresos en centros psiquiátricos, pero con seguimiento especial desde 2015 por episodios depresivos, habiéndosele diagnosticado el 21/09/2021 trastorno adaptativo con sintomatología mixta y agorafobia limitante, tras haberse agravado su patología como consecuencia del COVID-19, dado que tuvo que realizar aislamiento en una habitación, lo que le produjo mucho temor a salir, habiendo sufrido crisis de pánico con cefaleas, vómitos, sensación de falta de aire, miedo a morir, temor a que le diera un infarto, etc.

El letrado del INSS y la TGSS se opuso a la demanda, alegando en primer lugar que en la reclamación previa solo se solicitó la Incapacidad Permanente Total, por lo que no puede pedir ahora la absoluta; que la profesión actual de la actora es Operadora de Telemarketing, no Comercial de Prosegur como se alegó por su letrado en el acto del juicio, y que en el Informe médico de fecha 04/11/2022 aportado en el acto del juicio, ya solo se hablaba de Trastorno adaptativo con sintomatología mixta, habiendo informado el Médico Forense que la actora no se encontraba incapacitada.

El artículo 193.1 del TRLGSS, dispone:

“Artículo 193. Concepto.

- 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”.*

La Jurisprudencia ha venido reiterando (SSTS de 10/05/88, 29/09/91 ó 09/07/92, entre otras muchas), que para calificar el grado de invalidez permanente ha de estarse, más que a la índole y gravedad de los padecimientos que aquejen al trabajador, a las limitaciones que los mismos representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, debiendo atenderse siempre a las peculiaridades del caso concreto, teniendo en cuenta que la actividad laboral por cuenta ajena no puede definirse por la mera posibilidad de un ejercicio esporádico de determinadas tareas, sino

por la de llevarlas a cabo con la necesaria profesionalidad, y conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia que todo trabajo de tales características comporta, sin que el desempeño de las mismas genere riesgos adicionales o superpuestos a los normales de un oficio, o exija el sometimiento a una continua situación de sufrimiento en el trabajo cotidiano.

En el caso que nos ocupa, el Informe del Médico Forense considera acreditado que la actora padece “*Trastorno Adaptativo con sintomatología mixta*” y “*Agorafobia*”, y aunque en sus Conclusiones Médico-Forenses hace constar “*Que las patologías anteriormente descritas, no muestran entidad suficiente para ser incapacitantes ni invalidantes de forma permanente e irreversible en la funcionalidad laboral*”, lo cierto es que sí se consideran incapacitantes e invalidantes a corto o medio plazo, dada la antigüedad y evolución de las mismas, por lo que debe llegarse a la conclusión de que la actora se encontraba afectada de incapacidad permanente en la fecha del hecho causante de la prestación reclamada en base a lo dispuesto en el artículo 193.1, sin perjuicio de la revisión que pueda hacerse por el INSS en caso de experimentar una mejoría suficiente.

Sin embargo, respecto al grado de incapacidad permanente es preciso recordar que el artículo 72 de la LRJS dispone:

“Artículo 72. Vinculación respecto a la reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social o vía administrativa previa.

En el proceso no podrán introducir las partes variaciones sustanciales de tiempo, cantidades o conceptos respecto de los que fueran objeto del procedimiento administrativo y de las actuaciones de los interesados o de la Administración, bien en fase de reclamación previa en materia de prestaciones de Seguridad Social o de recurso que agote la vía administrativa, salvo en cuanto a los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad”.

En el presente caso la actora quedó vinculada por lo solicitado en la Reclamación Previa, por lo que se considera pertinente estimar la petición subsidiaria de la demanda, reconociendo que se encuentra en el supuesto contemplado en el artículo 194. 4 de la LGSS, - en la redacción dada por la Disposición Transitoria Vigésima Sexta del RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre-, según el cual “*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”, debiéndose estimar por tanto la petición subsidiaria de la demanda, declarando a la actora afecta de incapacidad permanente en grado de Total para su profesión habitual de Operadora de Telemárketing derivada de la contingencia de EC, con los pronunciamientos inherentes a dicha declaración.

TERCERO.- Contra la presente resolución cabe interponer Recurso de Suplicación, conforme a lo establecido en el art. 191 de la LRJS.

FALLO

Que debo estimar y estimo la petición subsidiaria de la demanda interpuesta por D^a [REDACTED] contra el INSS y la TGSS, revocando la Resolución de la D.P. de Madrid del INSS de fecha 07/10/2021, y declarando a la actora afecta de Incapacidad Permanente en grado de Total para su profesión habitual de Operaria de Telemárketing, derivada de EC, con derecho a percibir una pensión equivalente al 55% de su base reguladora de 688,26 € mensuales, con las mejoras o revalorizaciones que correspondan, y con efectos del día 08/10/2021, condenando al INSS y a la TGSS a estar y pasar por dicha declaración y por todas las consecuencias de la misma.

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 [REDACTED] con nº 2504-0000 [REDACTED] 2-[REDACTED] 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 0049 [REDACTED]. 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 2504-0000 [REDACTED].

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