

JUZGADO DE LO SOCIAL N°9
AUTOS N° DEMANDA: 372/2022
SENTENCIA N°: 444/2022

En Madrid a nueve de noviembre de dos mil veintidós.

D. JOSÉ MARÍA REYERO SAHELICES Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social n° 9 del Juzgado y localidad o provincia MADRID tras haber visto los presentes autos sobre Seguridad social entre partes, de una y como demandante Dña.

, que comparece asistida de la Letrada Dña. INMACULADA CALERO SAEZ y de otra como demandado INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) que comparece representada por la letrada de la Seguridad Social Dña. ANA BELÉN MATE GARCÍA.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA

ANTECEDENTES DE HECHO

UNICO.- Presentada la demanda en fecha 19/04/2022 correspondió su conocimiento a este Juzgado de lo Social, dándose traslado al demandado y citando, a las partes para la celebración del correspondiente juicio oral, y en su caso previo acto de conciliación judicial en fecha 08/11/2022 en que tuvieron lugar las actuaciones, compareciendo las partes reseñadas en el Acta, solicitando sentencia de acuerdo a sus intereses, practicándose las pruebas que fueron declaradas pertinentes y elevando finalmente a definitivas sus conclusiones.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Dña. _____ nacida el 10.04.1972, con DNI n°: _____ se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el n°: _____ en el Régimen General, con profesión habitual de Operaria Cadena de Montaje.

SEGUNDO.- Con fecha 31.01.2020 inició proceso de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común.

El EVI en fecha 02.08.2021 visto informe del expediente de la trabajadora determinó el cuadro clínico residual siguiente:

“Artritis reumatoide CCP positiva y erosiva. Pte de inicio 2º tto biológico (fallo primarios ADL)

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

Limitado para su actividad laboral. Ver evolución.

Y analizadas las secuelas descritas y tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La calificación del trabajador como incapacitado permanente, en grado de TOTAL”.

Siguiendo su propuesta el INSS, en resolución de fecha 03.12.2021 la declara en situación de IPT para su profesión habitual derivada de enfermedad común, con una Base Reguladora de 1.909,67 € porcentaje del 55% y efectos económicos de 02.12.2021.

TERCERO.- Las lesiones que padece la actora son:

“Artritis reumatoide CCP positiva y erosiva. Pte de inicio 2º tto biológico (fallo primarios ADL)

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

Limitado para su actividad laboral. Ver evolución.”

CUARTO.- La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 1.909,67 € mensuales, y la fecha de efectos sería 02.12.2021.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Dando cumplimiento a lo preceptuado en el art. 97.2 L.R.J.S., se pone de manifiesto que los hechos declarados probados encuentran su base en la apreciación conjunta y libre ponderación de las pruebas practicadas, y muy en especial informe del EVI e informes médicos de Evaluación de Incapacidad Laboral y del Médico Inspector de 08.03.2021 y 15.07.2021, con las pruebas e informes médicos que valora y que unidos a los autos se dan por reproducidos y Exploraciones practicadas.

Pericial practicada en el acto del juicio ratificando su informe (folios 161 y ss).

SEGUNDO.- La incapacidad permanente, en su modalidad contributiva, está conceptualizada, a tenor de lo establecido en el artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado mediante el Real Decreto-Legislativo 1/94, de 20 de

junio, como "la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, 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 inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo", añadiéndose que, "no obstante lo establecido en el párrafo anterior no será necesaria el alta médica para la valoración de invalidez permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas", para finalizar diciendo que "también tendrá la consideración de invalidez permanente en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado para la misma en el apartado a) núm. 1. art. 128, salvo en el supuesto previsto en el párr. 2 núm. 2 art. 131 bis, en el cual no se accederá a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación", normativa de legalidad ordinaria que nos reconduce a la diversificación en grados de dicha situación sanitaria-administrativa, llevándonos, en consecuencia, al contenido del artículo 137 de igual Texto Refundido de 1995.

Dicho artículo 136, que quedó redactado conforme al artículo 34.1 de la Ley 42/94, de 30 de diciembre, anteriormente a la vigencia del artículo 15 de la Ley 39/99, de 5 de noviembre, era el 134, influyendo, asimismo, el artículo 8.5 de la Ley 24/97, de 15 de julio, que refirió la expresión legal de "invalidez permanente" a la de "incapacidad permanente", siendo, finalmente, de destacar que la redacción primitiva del párrafo segundo del punto 1 del citado y vigente artículo 136 procede de la disposición final cuarta de la Ley 13/82, de 7 de Abril.

Tampoco la reconducción a la que se ha hecho referencia "in fine" del primer párrafo de este fundamento de derecho al artículo 137 ha quedado exenta de influencia tras su redacción primera por el Texto Refundido de 1.994, ya que el artículo 8.1 de la citada Ley 24/97, de 15 de Julio le confirió una nueva redacción.

En la actualidad el R.D. Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y cuya finalidad (según su exposición de motivos) es "aprobar un texto refundido en el que se integrasen debidamente regularizadas, aclaradas y armonizadas, el texto refundidos de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y todas las disposiciones legales relacionadas que se enumeran en ese apartado, así como las normas con rango de ley que las hubieren modificado".

La regulación de las distintas clases de invalidez se contiene ahora en el art. 194:

Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

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.

Pero, como ese listado o baremo de enfermedades (que se acordó regular reglamentariamente hace ya muchos años) no se ha aprobado nunca, la nueva norma contiene una Disposición transitoria vigésima sexta según la cual

“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.”

De ello se desprende que la incapacidad permanente exige la concurrencia simultánea de los siguientes requisitos: A) es preciso que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado sean objetivables, constatables médicamente de manera clara e indudable, lo que elimina "dolencias" de mero carácter subjetivo o manifestaciones del interesado que carezcan de apoyo acreditable; B) por ende, tales reducciones anatómicas o funcionales deben presentarse como incurables o irreparables, mereciendo, en consecuencia, el calificativo de secuelas, lo que no obsta, evidentemente, a que tal irrecuperabilidad no pase de ser una seria

conjetura, una previsión objetiva, razonada y razonable, pues es obvio que la ciencia médica no es exacta y que, con no serlo, actúa además sobre un sujeto, al ser humano, que no es habitual que reaccione de maneras muy distintas incluso ante situaciones patológicas conceptualmente iguales o similares, lo que determina que a ese juicio de irreversibilidad o incurabilidad no se le pueda exigir, como legalmente no se le exige, más que un componente de credibilidad razonable y de probabilidad lógica, hasta el punto de que las revisiones de las situaciones sanitario administrativas están contempladas por la Ley, que admite que tales revisiones lo sean tanto por mejoría, cuanto por empeoramiento; y C) finalmente, es exigible desde el punto de vista legal que las reducciones anatómicas o funcionales que sufra el interesado tengan la calidad de graves o de influyentes de alguna manera, dicho sea en relación con la capacidad laboral de tal interesado, de manera tal que la relación entre el cuadro patológico que se sufra y el componente de tareas a verificar se vea afectada, determinando ello que la Ley distinga situaciones mediante una escala gradual, que va desde un mínimo 33% de afectación en esa relación citada en los casos de incapacidad permanente parcial, hasta un 100% de abolición de capacidad laboral en los supuestos de incapacidad permanente absoluta, pasando por una serie e impeditiva afectación de la capacidad laboral para la realización del trabajo habitual en los casos de incapacidad permanente total, llegando, incluso, al extremo de estar a presencia de un gran inválido si el interesado, además carece de la posibilidad de llevar a cabo, por sí mismo y con un mínimo insoslayable de dignidad humana, actos esenciales de la vida, tales como dormir, vestirse, asearse y similares.

La jurisprudencia unificadora ha señalado, por todas STS de 25/06/1998, recurso nº 3783/1997, que no pueden valorarse lesiones o dolencias no alegadas en expediente administrativo por ser de fecha posterior, pero sí aquellas que por su naturaleza ya existían durante la tramitación del expediente, no siendo hechos nuevos ajenos al expediente las dolencias nuevas que sean agravación de otras anteriores, ni lesiones o enfermedades que ya existían con anterioridad y se ponen de manifiesto después, ni lesiones o defectos que existían durante la tramitación del expediente, pero que no fueron detectados por los servicios médicos de la entidad por las causas que fueran.

Entre otras muchas, se declara en la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 4-12-12, recurso nº258/12:

1) El sistema de calificación de la incapacidad aún vigente (DT 5ª bis [LGSS \(RCL 1994, 1825 \)](#) en relación con el art. 137 de la misma Ley) tiene carácter profesional, con las excepciones de las lesiones permanentes no invalidantes y la gran invalidez, y, en este sentido, la remisión del número 3 del art. 137 a un porcentaje de incapacidad no envía a una valoración fisiológica por baremo, sino a una estimación aproximada en términos de una apreciación sensible de la repercusión de las lesiones en la capacidad de ganancia en el marco de la profesión habitual.

En cuanto a la profesión habitual la jurisprudencia unificadora en Sentencia del Tribunal Supremo de 23.02.2006 recurso 5135/2004, señala:

“(…) el apartado 3 del art. 137 nos dice que "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". Como puede apreciarse, el precepto se refiere a la profesión habitual del trabajador antes del accidente y esta Sala ha venido entendiendo de forma reiterada que la referencia a dicha profesión anterior se hace a todas las funciones propias de dicha profesión , o como dijo la STS 17-1-1989 (RA 259/89) , "la profesión habitual no es esencialmente coincidente con la labor específica que se realice en un determinado puesto de trabajo sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle", lo que significa que - como ha reiterado esta Sala en SSTs 12-2-2003 (Rec.- 861/02) o 27-4-2005 (Rec.- 998/04) contemplando supuestos semejantes al que ahora nos ocupa - no solo hay que tener en cuenta a la hora de resolver sobre una demanda de invalidez cuáles eran las funciones o trabajos concretos que el trabajador afectado pudiera estar desarrollando antes o las que pueda estar realizando después del accidente sino todas las que integran objetivamente su " profesión ", las cuales vienen delimitadas en ocasiones por las de su propia categoría profesional o en otras las de su grupo profesional, según los casos y el alcance que en cada caso tenga el "ius variandi" empresarial de conformidad con la normativa laboral aplicable. "

La doctrina jurisprudencial emanada de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (Sentencia 04.12.2012), ha venido estableciendo, en el ejercicio de la función interpretativa del bloque normativo regulador de la materia, que tiene legalmente asignada, cuáles son los contornos de la protección invalidante de nuestro Sistema de la Seguridad Social, y en su consecuencia, ha venido interpretando cómo debe realizarse la valoración de las dolencias del trabajador que, siendo objetivables, sean tenidas previsiblemente como definitivas. Doctrina ésta, que se puede resumir en los siguientes términos:

a) Debe acomodarse la decisión que en cada supuesto se deba adoptar, a un necesario proceso de individualización, en atención a cuáles sean las concretas «particularidades del caso a enjuiciar» (SSTs de 2-4-1992 o de 29-1- 1993), que lo diferencian de las situaciones de otros distintos afectados, tanto por la incidencia de otras lesiones, como por la concreta actividad desempeñada por el mismo, que es la determinante a efectos de esa valoración.

b) Derivado de lo anterior, debe realizarse dicho proceso valorativo y de subsunción normativa, en atención a cuáles sean los «hechos singulares» del caso (SSTs de 17-3-1989 , 27-11-1991 o de 9-4-1992), pues, lesiones que aparentemente son idénticas, pueden diferenciarse en su concreta graduación, o bien afectar de modo distinto a los diversos trabajadores, o tener un distinto alcance en cuanto a su particular repercusión funcional (STS de 25-1-2000).

c) Ello conduce, en la práctica, a la casi imposibilidad de poder llegar a una generalización de soluciones homogéneas en esta materia (STS de 9-3-1995), que son muy casuísticas cuando se refieren a la concreta determinación del grado invalidante, dificultando así la necesaria evidencia de la existencia de contradicción, entre diversas soluciones judiciales de distintas Salas de lo Social de los diferentes Tribunales Superiores de Justicia, que permita, conforme al artículo 217 LPL (RCL 1995, 1144 y 1563) , el acceso de las soluciones judicialmente adoptadas a la Unificación de Doctrina (STS 27-1-1997 , entre otras).

d) Dado el carácter marcadamente profesional de nuestro Sistema de protección social en relación con la invalidez, lo que interesa valorar es, cuál sea la capacidad laboral residual que, atendidas las secuelas que han sido tenidas como definitivas, mantiene el afectado. Y ello, bien sea para la que haya venido siendo su profesión habitual hasta el momento de

acaecer la incidencia presuntamente invalidante (STS de 23-11-2000 ya citada), o bien, en general, para cualquier otra actividad u oficio. De donde derivará una u otra calificación de las mismas de acuerdo con los distintos tipos invalidantes que vienen legalmente previstos, actualmente en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social de 20-6-1994 (Parcial para el trabajo habitual, Total para el trabajo habitual, o Absoluta para toda clase de trabajo).

e) Esa valoración de teórica capacidad laboral, tiene que verificarse teniendo en cuenta que, la prestación de un trabajo o actividad, debe ser realizado en condiciones normales de habitualidad, a los efectos de que, con un esfuerzo normal, se pueda obtener el rendimiento que sea razonablemente exigible (STS de 22-9-1989); sin que por lo tanto, sea preciso para ello la adición, por parte del sujeto afectado, de un sobre esfuerzo que deba ser tenido como especial (como señalan las SSTS de 11-10-79, 21-2-1981 o 22-9-1989), y además, prestando ese trabajo concreto, o desarrollada la actividad, tanto con la necesaria profesionalidad (STS 14-2-1989), como conforme a las exigencias normales de continuidad, dedicación y eficacia, que son legalmente exigibles (STS de 7-3-1990), y consecuentemente, con desempeño de un modo continuo y de acuerdo con la jornada laboral que sea la ordinaria en el sector de actividad o en la empresa concreta (SSTS 16-2-1989 ode 23-2- 1990).

En consecuencia, más que de incapacidades en general, de lo que tiene que hablarse es de incapacitados (STS 24-1- 1991), al tenerse que decidir, en cada distinto caso que sea objeto de litigio, conforme al mencionado artículo 137 LGSS (RCL 1994, 1825) , en atención a cuáles sean sus concretas y particulares circunstancias (SSTS de 20-4-1992 o de 11-4-1995), en cuanto que en materia de invalidez, como ya se ha indicado, difícilmente pueden darse supuestos con una identidad sustancial. Por consiguiente, cada situación se decide en función de todas y sus particulares circunstancias (STS de 3-3-1998), es decir, atendiendo a la «especificidad litigiosa» del caso.

TERCERO.- En el caso de autos las lesiones que padece la actora ya se transcriben al Hecho Probado Tercero que para no reiterar se dan por reproducidas.

El informe Médico de Evaluación más reciente de 15.07.2021 (folios 285 y 286 por reproducidos) a la última U. Presencial a 15.07.2021 recoge:

“Presencial a 15/7/21

Sigue con artralgias inflamatorias a nivel de rodillas, manos, pie izdo., codos dolor en hombros (Días en que no puede abducir S.R),

Todavía no ha iniciado el nuevo tto. biológico porque ha completado recientemente vacunación COVID 19. Esta programado que le pongan primera dosis el 6 de agosto, segunda el 30 y luego cada seis meses (Proyecto Predira).

Actualmente en tto. con MTX y AINES (Suspendida prednisona por vacunación)

(Horus/Sartido no documenta nueva información AE APS)

Tratamiento efectuado, evolución y posibilidades terapéuticas

Medico (MTX – AINES – AIES- BIOLÓGICO)

Inicia en breve tto. nuevo tto. biológico, a valorar respuesta en próximos meses.

Limitaciones orgánicas y/o funcionales

Artritis reumatoide con actividad inflamatoria poliarticular en el momento actual con limitación para requerimientos del AP locomotor de mediana intensidad.

Evaluación Clínico-Laboral

Continuar tto. y ver evolución a medio/largo plazo”.

El perito que depuso en el acto del juicio tras ratificar su informe (folios 161 a 271 por reproducidos), informó de las limitaciones de la actora para toda actividad; por su patología física y mental, medicación y fallo del nuevo tratamiento sin mejoría.

El informe de reumatología del Hospital Ramón y Cajal de fecha 16.09.2022 recoge la historia actual de la actora:

“Mujer de 50 años diagnosticada de AR seropositiva ACPA positivo en julio del 2017, en base a artralgias inflamatorias y artritis en manos y pies, iniciado tratamiento con corticoides a dosis bajas y metotrexato en dosis ascendente hasta 20 mg a la semana y posteriormente subcutáneo con mejoría inicial pero posterior empeoramiento en noviembre de 2020 por lo que se decidió inicio de tratamiento biológico con Hyrimoz con fallo primario iniciando en agosto del 2021 tratamiento con rituximab dentro del estudio PREDIRA, manteniendo metotrexato 20 mg/semana. A los 4 meses del primer ciclo persiste con artritis de 1 MCF dcha que precisa infiltración, artralgias y episodios de inflamación en codos, con actividad moderada, añadiéndose hidroxiclороquina. El 2º ciclo de rituximab administrado en abril 2022 (se retrasa pro brote con limitación funcional), presenta reacción infusional leve, persistiendo datos de actividad a los 5 meses con artritis persistente en 1 MCFs izda, artralgias, inflamatorias de predominio en mano izda, MTFs de ambos pies de predominio izdo y rodillas, precisando introducción de corticoterapia, presentando repercusión funcional significativa en sus actividades de la vida diaria.

En los dos últimos años ha desarrollado un sd depresivo y ha ganado 20 kg que relaciona con la discapacidad funcional asociada a su artritis”.

En Evolución y comentarios, cita:

“05/09/2022 13:29:34 Blázquez Cañamero, María Ángeles:

Tratamiento. Duloxetina 60 mg/día, metoject 20 mg/semana, duplaxil 400 mg/día, deprax 100 mg. Acfol 5 mg/semana, lorazepan.

Mantiene artritis persistente en 1 MCFs izda pese a infiltración. Refiere artralgias inflamatorias de predominio en mano izda, MTFs de ambos pies de predominio izdo y rodillas. Ha precisado ciclo de prednisona hace 2 semanas. Último ciclo de RTX en abril 2022, con reacción infusional leve (en la primera también).

Solo refiere mejoría en cuanto a la RM, ahora es de 30 minutos. Astenia moderada”.

Y concluye con el diagnóstico principal:

“Artritis reumatoide ACPA positivo erosiva

Otros diagnósticos:

Fallo primario a Adalimumab biosimilar. Fallo primario a rituximab.

Procedimientos:

Tratamiento:

Recomendaciones:

Fármacos:

- Prednisona 5 mg al día.
- Metotrexato subcutáneo 20 mg a la semana.
- Acfol 5 mg a la semana.
- Jyseleca 200 mg/día oral”.

El más reciente del mismo Hospital (folio 275) de 22.03.2022, informa:

“PREDIRA M6

Mujer de 49 años en seguimiento por AR FR + CCP + desde 2017 en tratamiento con MTX 20 mg semana (J), Acfol (V). Fallo primario a ADL (Hyrimoz) 11/200 – 04/2021. Ibuprofeno ocasional.

Primer ciclo de RTX 16/08-30/08.

Persiste con tumefacción del primer dedo con dolor constante. Ahora asocia dolor en codo izdo. Toma Nebrufen con alivio parcial.

Anímicamente mal, le han derivado a PSQ pero tiene cita en junio y la paciente se encuentra mal.

Además dolor en MMII con RM de 30 minutos (rodillas, tobillos y caderas, no en pies)

ECOGRAFIA AMBAS MANOS 09/03/2022 (Dr. Guillén): Dcha: Sin hallazgos remarcables. Izda; Signos de comprensión del NM de la salida del TC. Sinovitis significativas en IMCF sin señal PD.

JC:

- Artritis Reumatoide Fr + ACPA + erosiva (1º MCF)
- PREVIOS

PLAN

- Previo consentimiento realizo infiltración de 1º MCF izda con 0.3 cc de triamcinolona + 0,25 de mepivacaína al 1%. Sin incidencias inmediatas.
- Pendiente de valoración por OFT. Vuelvo a cursar volante.
- Control con analíticas (Igs) y ecografía abdominal (D/ esteatosis hepática). Si no hay agenda citar en consulta Dra. Blázquez.
- Pauto dosis de RTX para el 29/03/2021
- Entrego diarios del paciente y rellena formularios”.

El informe del resultado ECO muñeca y mano derecha e izquierda de 09.03.2022 obra al folio 276 cuyo contenido se da por reproducido, que finaliza con el diagnóstico:

“Signos de comprensión del NM a la altura de la salida del TC
Sinovitis significativa en 1MCF sin señal PD”.

Valorando las limitaciones que producen dichas lesiones; y si bien no puede tenerse en cuenta la patología psiquiátrica al haberse diagnosticado el 23.09.2022 (folio 251) no figurando en el expediente administrativo, ni en demanda; se entiende que por la afectación de pies y manos que impide la deambulación y el desplazamiento.

Como por el tratamiento que exige la artritis reumatoide que sigue hasta agosto 2021 y falla. A partir de dicha fecha se inicia el nuevo tratamiento sin mejoría; se entiende no puede llevar a cabo en el momento actual ningún tipo de actividad que exigiría un esfuerzo extraordinario, a que no se le puede someter, por lo que se estima la demanda, declarándola afecta de IPA.

CUARTO.- Por razón de la materia contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación art.191 LRJS.

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

FALLO

Que **ESTIMANDO** la demanda formulada por Dña. frente INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS),), debo declarar y declaro a la demandante en situación de IPA derivada de enfermedad común, con derecho al percibo de una pensión de 1.909,67 € equivalente al 100% de su base reguladora de 1.909,67 € con las revalorizaciones y mejoras que correspondan, con efectos de 02.12.2021, condenando al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y al TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a estar y pasar por esta declaración.

Notifíquese esta sentencia a las partes advirtiéndole que contra ella podrán interponer Recurso de Suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia que deberá ser anunciado por comparecencia, o mediante escrito en este Juzgado dentro de los cinco días siguientes a la notificación de esta Sentencia, o por simple manifestación en el momento en que se le practique la notificación. Adviértase igualmente al recurrente que no fuera trabajador o beneficiario del Régimen público de Seguridad Social, o causahabiente suyos, o no tenga reconocido el beneficio de justicia gratuita, que deberá depositar la cantidad de 300 euros en **la cuenta de Consignaciones y Depósitos de este Órgano Judicial (IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274), abierta en la entidad bancaria BANCO SANTANDER, sita en la calle Princesa nº 2 de Madrid, debiendo hacer referencia en concepto al nº de cuenta de Consignaciones de este Juzgado número de cuenta 2507-0000-00-0372-22 con**

referencia de la entidad remitente y la persona titular de la cuenta bancaria, acreditando mediante la presentación del justificante de ingreso en el periodo comprendido hasta la formalización del recurso así como, en el caso de haber sido condenado en sentencia al pago de alguna cantidad, consignar en dicha cuenta de Depósitos y Consignaciones la cantidad objeto de condena, o formalizar aval bancario por dicha cantidad en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista, incorporándolos a este Juzgado con el anuncio de recurso. En todo caso, el recurrente deberá designar Letrado para la tramitación del recurso, al momento de anunciarlo.

De conformidad con la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, Instrucción 5/2012 de 21 de noviembre así como Orden HAP/2662/2012, de 13 de diciembre (BOE del día 15) la parte o partes que deseen recurrir deberán presentar el Modelo 696 de autoliquidación con el ingreso debidamente validado, teniendo en cuenta que el art 4.3 de la Ley 10/12 establece "En el orden social, los trabajadores, sean por cuenta ajena o autónomos, tendrán una exención del 60 por ciento en la cuantía de la tasa que les corresponda por la interposición de los recursos de suplicación"; exención que incluye a los que posean el beneficiarios del sistema de la Seguridad Social, a las personas con discapacidad en impugnación del grado reconocido, las Organizaciones Sindicales que actúen en defensa de los intereses de los trabajadores, las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social y los Organismos asimilados de la Comunidad Autónoma. Con excepción de la reclamación de derechos fundamentales.

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