

CARTA REMITIDA A LAS PRESENTADORAS DE ESCRITOS DE QUEJA SIMILARES (TODAS ELLAS AFECTADAS POR FIBROMIALGIA), FACILITÁNDOLES INFORMACIÓN:

Estimada Sra.

He recibido su comunicación en la que nos traslada los problemas y dificultades con los que se encuentran las personas afectadas de fibromialgia.

He de indicarle al respecto que esta Institución ha estudiado el tratamiento que en la actualidad se otorga a estos pacientes, desde diversos puntos de vista, a fin de poder ofrecer asesoramiento a diversos ciudadanos que han acudido al Justicia para plantear esta problemática.

- Hemos examinado, por un lado, el **aspecto referente al reconocimiento de minusvalía** a estos enfermos.

Por lo que se refiere a la falta de referencia a la fibromialgia en el baremo comprendido en el Real Decreto que desarrolla la normativa que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, en su día remitimos su solicitud de inclusión de dicha enfermedad en la citada norma al Defensor del Pueblo, ya que se trata de una disposición de ámbito estatal, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Nos consta que el Defensor del Pueblo está estudiando este problema y le daremos cuenta de cualquier información que al respecto recibamos. En todo caso, puede plantearse dirigir también su queja o solicitud de información de modo directo a dicha Institución.

- Por otro lado, hemos examinado los **pronunciamientos judiciales recaídos ante solicitudes formuladas en el ámbito laboral de reconocimiento de incapacidad permanente total** por personas que padecen esta enfermedad, y hemos comprobado que no existe un criterio jurisprudencial uniforme ya que, como es lógico en supuestos de invalidez permanente, las valoraciones que en cada caso se efectúan dependen de las limitaciones concretas que presente el trabajador afectado, teniendo en cuenta tanto otros padecimientos adicionales a la fibromialgia, cuanto la intensidad, duración, efectos, respuesta a tratamientos, etc, acreditados, en relación con dicha enfermedad. Nos consta que ha habido algún supuesto en el que se ha reconocido también la incapacidad permanente en el grado de absoluta.

Para su información le traslado a continuación la referencia a diversas sentencias al efecto dictadas en uno u otro sentido.

— Por un lado, por lo que se refiere a SENTENCIAS QUE SÍ RECONOCEN UNA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL AL TRABAJADOR pueden citarse las siguientes:

1) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Madrid núm. 482/2002 (Sala de lo Social, Sección 4ª), de 17 septiembre, referida al caso de una dependienta de un comercio de alimentación, en la que se indica literalmente.

« ... las secuelas declaradas probadas («síndrome de fibromialgia, puntos fibromiálgicos positivos, dolor de hombros, cintura escapular, codos, rodillas, asociados a parestésias en MMSS, cefaleas... [que] empeora a lo largo del día; ha perdido peso -7 kilos-, tiene llanto inmotivado, flexión del tronco limitado por el dolor. En tratamiento con antidepresivos agotadas las posibilidades terapéuticas rehabilitadoras. La enfermedad que presenta es crónica, progresiva y degenerativa y cursa en brotes, generalmente es de origen reumático» hecho probado quinto) tienen, en lo fundamental (la fibromialgia), un alcance permanente y definitivo en este caso, además de progresivo e irreversible, que no es incompatible con el hecho de que la enferma continúe requiriendo tratamiento médico para paliar sus efectos o retrasar su avance, ni con la circunstancia de que los brotes incidan más negativamente aún en su capacidad de trabajo. Las secuelas, pues, puestas en relación con las funciones propias de la categoría de dependienta en la sección de pescadería (congelados) de un comercio de alimentación, entre las que, obviamente, ha de incluirse la bipedestación habitual y la entrada constante en la cámara frigorífica para obtener la mercancía, incapacitan a la recurrida para efectuar las tareas fundamentales de su profesión habitual ...».

2) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Canarias, Santa Cruz de Tenerife, núm. 500/2002 (Sala de lo Social), de 18 septiembre.

Se refiere a un supuesto de trabajadora que prestaba servicios para Iberia como administrativo. Las patologías acreditadas eran las siguientes: «exploración radiográfica trastorno posicional l5 s1 neoarticulación lumbosacroiliaca izquierda, apofisis costiformes c7, artrosis interapofisarias posterior, RMN discopatía crónica l4 l5 artrosis en articulaciones interapofisarias, radiculopatía cervical c6 c7 izq de carácter moderado severo con signos de actividad degenerativa aguda asociado a un atrapamiento bilateral del nervio mediano a nivel del carpo de carácter leve, refiere dolor e impotencia funcional msi., diagnóstico y valoración, poliartralgias secundarias a cifosis dorsal importante, artrosis universal, radiculopatía cervical y fibromialgia, posibilidades terapéuticas las realizadas, limitaciones orgánicas o funcionales actualmente limitada para actividades físicas que exijan grandes requerimientos en cuanto movilidad de los miembros, deambulación, transporte de cargas pesadas ... presenta poliartralgias secundarias a cifosis dorsal importante, artrosis universal, radiculopatía cervical y fibromialgia»

El Tribunal confirma la sentencia del Juzgado de lo Social en la que se reconocía a la trabajadora una incapacidad permanente total para u trabajo de administrativa.

3) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Andalucía, Málaga, núm. 2230/2002 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 19 diciembre.

En este caso la trabajadora como consecuencia de enfermedad común, padecía las siguientes secuelas: «Síndrome Rotuliano Bilateral; Discopatía degenerativa L-4-L5 y L5-S1 y retrolistesis L5-S1; Hernia discal L5-S1 izquierda; espondilolisteis degenerativa L5-S1; fibromialgia; síndrome de fatiga crónica; personalidad con rasgos ansiosos y anancásticos; y neurosis depresiva».

Señala el Tribunal lo siguiente:

«el cuadro de enfermedades y secuelas tal y como ha quedado reflejado ... no es constitutivo de invalidez permanente en grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, situación ésta que la define el número 5 del artículo 137 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio, como aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio, expresión legal que aunque en todo caso ha de someterse a una interpretación racional y consecuente con su propia finalidad, teniendo en cuenta las peculiaridades y circunstancias específicas que concurran en cada supuesto, siempre comporta la realidad de un estado claramente incompatible con la realización de trabajos tanto por cuenta propia como por cuenta ajena, de modo que la invalidez permanente absoluta única y exclusivamente comprende las afecciones o limitaciones anatómico-orgánico-funcionales que revistan la gravedad, la entidad y la intensidad necesarias para impedir la dedicación a toda ocupación o tarea, sin que quepa ampliar el comentado grado de invalidez permanente absoluta para incluir en él a los que por su capacidad residual tienen aptitud para determinados trabajos, cuales son los sencillos, sedentarios o similares o aquellos que sólo requieren un esfuerzo físico pequeño o liviano, o una atención o responsabilidad mínima o atenuada, aún dentro del régimen de disciplina y de dirección empresarial que es propio del vínculo laboral. Pero el motivo de revisión jurídica debe prosperar en lo que atañe a la petición subsidiaria de invalidez permanente total, ya que su estado patológico integra una invalidez permanente total para la profesión habitual de limpiadora, regulada en el art. 137-4 de la LGSS en tanto le impide para ejecución de todas o de las fundamentales tareas de su oficio habitual, habida cuenta las características del ejercicio de su actividad profesional de limpiadora, puesta en relación con la patología que presenta».

4) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Madrid núm. 114/2002 (Sala de lo Social, Sección 2ª), de 27 diciembre.

Valora un supuesto en el que el trabajador padece «Fibromialgia severa con afectación lumbosacra, lo que le produce dolores generalizados, astenia intensa y sintomatología depresiva; como factores exacerbantes están la actividad o el reposo continuados».

Indica el Tribunal que este cuadro médico,

«si bien es determinante de una incapacidad permanente total para una profesión habitual de limpiadora, en la que se exigen unos requerimientos físicos incompatibles con su patología fibromiálgica, no tiene, a criterio de esta Sala, la entidad suficiente como para inhabilitar

a la trabajadora para toda profesión u oficio, toda vez que la citada patología fibromiálgica no le impide la realización de cualquier tipo de actividad retribuida, restándole capacidad residual suficiente como para desempeñar actividades laborales sedentarias o livianas compatibles con las actuales actitudes físicas de la actora».

5) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia País Vasco (Sala de lo Social, Sección Unica), de 21 enero 2003.

Se refiere a un caso con el siguiente diagnóstico: «Fibromialgia. Necrosis avascular cadera derecha. Artropatía acromioclavicular degenerativa y tendinitis supraespinoso derecho. Sd. depresivo reactivo. Tratamiento efectuado y servicios donde ha recibido asistencia el enfermo: Forage de cadera derecha (19-12-00). Médico: Prozac, Zantac, Celebrex, Tryptizol y Valium. Traumatología, Reumatología, Neurología, Unidad del Dolor, CSM cada 3 meses. Evolución circunstancias socio-laborales: Varón de 43 años, calderero de profesión ... Limitaciones Orgánicas y Funcionales: Poliartralgias con limitación de movilidad cadera derecha y dorso-lumbar ...El cuadro depresivo le produce: ánimo depresivo, decaído, desesperanzado, vértigo funcional, ideación de ruina, cansancio, fatiga, insomnio de conciliación, débil concentración, tendencia al aislamiento social, sentimiento de inutilidad, intranquilo, irritable».

Señala el Tribunal que:

«En el supuesto enjuiciado, del inalterado relato de hechos declarados probados y, más concretamente, del segundo de ellos, resulta que el actor, diagnosticado de fibromialgia, necrosis avascular cadera derecha, artropatía acromioclavicular degenerativa y tendinitis supraespinoso derecho, y síndrome depresivo reactivo, manifiesta poliartralgias y dolores, sobre todo en hombros, caderas y rodilla derecha, que le han llevado a estar tratado en la unidad del dolor, pero pese a ello, tiene marcha autónoma no claudicante, con posibilidad de marcha puntas y talones (cuclillas difícil), movilidad global conservada en columna cervical, también en la columna dorso-lumbar excepto en la flexión activa, balance articular y muscular completo en las extremidades superiores, y limitación de movilidad de últimos 10º de extensión bilateral en rodillas. El síndrome depresivo reactivo, se traduce en ánimo depresivo, decaído, desesperanzado, vértigo funcional, ideación de ruina, cansancio, fatiga, insomnio de conciliación, débil concentración, tendencia al aislamiento social, sentimiento de inutilidad, intranquilidad e irritabilidad. Ello no impide que en el reconocimiento del Equipo de Valoración de Incapacidades se muestre consciente, orientado, colaborador, con ánimo adecuado y sin deterioro cognitivo, y que, como se deriva de los informes médicos y apunta el Juzgado, el demandante haya tenido la voluntad y la capacidad de reducir su sobrepeso anterior en unos 40 kilogramos con dieta hipocalórica.

La globalidad del cuadro señalado le impide al actor realizar actividades de corte físico y de esfuerzo que supongan sobrecarga importante en el raquis vertebral o que hagan necesaria una deambulación o bipedestación prolongada o por terrenos irregulares, razón por la que se procede en vía administrativa al reconocimiento de su incapacidad permanente para la profesión habitual de Oficial 2ª- Calderero; ahora bien, las limitaciones anteriores no le impiden de forma

permanente el desarrollo con la profesionalidad necesaria y durante la jornada laboral habitual de actividades laborales de las denominadas livianas y sedentarias, carentes de las exigencias antes señaladas, actividad que actuará de forma favorable en la recuperación de su cuadro depresivo reactivo»

6) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Castilla y León, Valladolid, (Sala de lo Social, Sección Unica), de 10 febrero 2003.

Se trata de una trabajadora de profesión carnicera que padece las siguientes dolencias:«Epicondilitis crónica de codo derecho.- Trastorno mixto ansioso depresivo crónico .- Fibromialgia crónica.- Osteoporosis con osteopenia progresiva evolucionada .-Incontinencia urinaria persistente.- Quiste raíz S.2 (sacra) derecha.- Limitación funcional lumbar del 54%.- Limitación funcional cervical del 35%».

El Tribunal indica en este caso:

«... la actora ... tiene como categoría profesional la de carnicera, es decir es una trabajadora manual que exige movimientos de repetición de manos, codos y hombros y parece evidente que las tareas propias de su profesión no las puede realizar o su realización comportaría el padecimiento no exigible de fuertes dolores consecuencia de la epicondilitis crónica de codo derecho, así como de la fibromialgia crónica y dorso lumbalgia también crónica con limitación funcional en últimos grados en columna lumbar y cervical ; en definitiva, compartiendo el criterio del juzgador de instancia, la Sala entiende que las dolencias referidas sí son constitutivas de la Incapacidad Permanente Total que tiene reconocida ...».

7) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Cataluña núm. 1757/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 13 marzo.

Se valora un caso en el que la trabajadora padece «fibromialgia reumática crónica desde hace 10 años, lumbalgia, espondiloartrosis moderada, distimia y trastorno ansioso depresivo moderado; cuadro sin respuesta al tratamiento incluso de clínica del dolor; con limitación importante de la capacidad funcional física y psíquica».

Señala el Tribunal lo siguiente:

«...las secuelas que se dan como probadas en el hecho sexto revisten los caracteres de graves y permanentes, impidiendo a la trabajadora el desempeño de las tareas fundamentales de su profesión. La parte recurrente se limita a valorar alguna de ellas de distinta forma a como lo hace la Juzgadora de instancia, pero omite otras como la fibromialgia, que ha dado lugar a tratamiento prolongado sin éxito, habiéndose agotado el periodo máximo prorrogado de 30 meses de subsidio de incapacidad temporal, por virtud de resolución del INSS de 21-8- 2000 y es secuela que recoge el propio CRAM en su dictamen de 2-3-2001. Si después de varios años de tratamiento no existe respuesta satisfactoria, ha de entenderse que la posibilidad de recuperación es desde la perspectiva medica incierta o a largo plazo (artº 136-1 inciso firme del párrafo primero), debiendo mantenerse la calificación de incapacidad permanente total efectuada en la instancia».

8) Sentencia del Juzgado de lo Social Extremadura, Badajoz, núm. 129/2003 (Núm. 2), de 28 marzo.

Se trata de un supuesto de un trabajador que padece «fibromialgia, síndrome de dolor crónico osteomuscular en relación con estado depresivo, sin que se objetiven limitaciones orgánicas y funcionales».

El Juzgado señala lo que a continuación se reproduce:

«... La Fibromialgia es una enfermedad de tan reciente descripción que hasta fecha reciente se la denominaba incluso como “la enfermedad sin nombre”.

“La fibromialgia es un trastorno de modulación del dolor de etiología desconocida que se caracteriza por dolor músculo esquelético difuso crónico, rigidez matutina, sueño no reparador, fatiga, y que se asocia con frecuencia a cefaleas, síndrome de fatiga crónica, colon irritable, fenómeno de Raynaud, síndrome seco y trastornos emocionales. Se trata de una enfermedad clasificada actualmente como reumatológica y reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud en el año 1989...

Se ha analizado anteriormente como el principal síntoma de la fibromialgia es el dolor músculo esquelético difuso crónico, sin que el enfermo que la padece muestre evidencia alguna de patología orgánica, esto es no existen pruebas médicas objetivas -a salvo los sensibles al dolor de localización característica- para su concreto diagnóstico. Así mismo, se acaba de exponer como resulta preciso, a efectos del reconocimiento de una incapacidad permanente, que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (susceptibles de determinación objetiva), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado. Resulta, por tanto, comprensible la enorme dificultad que va a suponer obtener el reconocimiento de cualquier grado de invalidez para estos enfermos en cuyo diagnóstico y sintomatología es esencial y determinante el dolor, pues, éste no es sino una sensación de padecimiento físico o sentimiento anímico de sufrimiento” (La fibromialgia: ¿enfermedad incapacitante? Principales problemas médicos y jurídico laborales de esta enfermedad y su tratamiento por la Jurisdicción Social. Artículo publicado en la Revista Social núm. 79, noviembre 2002. Maria Pilar O. L. Abogada).

De lo que ha podido conocer el Juzgador, no todas las afirmaciones médicas expresadas en la anterior cita son exactas o se hallan científicamente confirmadas. De una parte porque su causa resulta aún desconocida sosteniéndose por unos que se trata de una enfermedad reumatológica, por otros de una enfermedad neurológica relacionada con la disminución de la serotonina y finalmente para otros se trata de una enfermedad de etiología psicológica y caracterizada por una disminución del umbral del dolor. Tampoco está de acuerdo la literatura médica en si la fibromialgia es o no compatible con el hallazgo de resultados reumatológicos constatados objetivamente, normalmente padecimientos artrósicos.

En cualquiera de los casos y en el momento actual de la ciencia médica, la definición de la enfermedad es meramente sintomática (dolor difuso músculo esquelético crónico y síndrome depresivo) y se la considera como enfermedad incapacitante en los casos más graves.

Sí compartimos con la autora de la cita, la enorme dificultad del reconocimiento de Incapacidades Permanentes con fundamento en los padecimientos fibromiálgicos, dado que la tradición doctrinal ha venido exigiendo una valoración objetiva de las secuelas descartando aquellas que no pudieren ser constatadas. Así el dolor sin causa objetiva constatable, ha venido siendo excluido para la calificación de las situaciones determinantes de Incapacidad. Esta situación ha comenzado a ser ya matizada por determinada doctrina menor y está sin duda llamada a desaparecer como consecuencia, entre otras razones, del valor revolucionario que la fibromialgia, que ya padece un 3% de la población, ha de desempeñar en el ámbito de la doctrina jurisprudencial así como por la invención de nuevas tecnologías que permitirán, ya permiten aunque no estén implantadas, tal medición.

La regla de la interpretación restrictiva de la declaración de Incapacidades, que habitualmente choca frontalmente contra las humanas expectativas de los pacientes y los intereses a corto plazo de los mismos y contra los intereses a cualquier plazo de las Empresas en su deseo de no asumir los déficits de productividad y absentismo laboral, ha de ser especialmente ratificada ante esta suerte de padecimientos en los que además la simulación es perfectamente posible. Por razones jurídicas, ya que la declaración de Incapacidad limita el patrimonio jurídico de la persona al limitar o incluso negar el derecho constitucional al trabajo, lo que determina una estricta comprobación de la razón determinadora de tales restricciones personales. Pero también por razones económicas, ante los bajísimos niveles prestacionales de nuestro Régimen de Seguridad Social y la permanente crisis del Sistema de pensiones.

Todo ello no ha de ser óbice al reconocimiento en el caso que nos ocupa de la situación Incapacitante en el grado que solicita. Por varias razones, la primera de ellas que, aunque el Médico evaluador, que reconoce desconocer la patología, pone un signo de interrogación tras «fibromialgia», expresa que se halla «diagnosticado de fibromialgia» y que «de ser cierta la patología descrita por el paciente, su grado de limitación sería muy importante». A ello es preciso añadir el largo tiempo de evolución del problema álgico que se señala en el Informe Propuesta y el nivel de sinceridad que se aprecia por el Juzgador en el demandante, comparecido personalmente a juicio».

9) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 1277/2003 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 11 noviembre.

Es éste un supuesto en que la trabajadora «de 58 años de edad, cuya profesión habitual es la de agricultora por cuenta ajena, padece las secuelas ... consistentes en ... poliartrosis cervical, lumbar, rodillas y manos. Fibromialgia. Síndrome de Raynaud. Síndrome del túnel carpiano leve. Enfermedad de Kholer (intervenida en el segundo metatarsiano), leucopenia y síndrome depresivo. Como consecuencia de las dolencias referidas padece frialdad y disminución de fuerza en ambas manos, contractura de la musculatura paravertebral con limitación de la movilidad cervical y lumbar, severa limitación del tobillo derecho, y limitación de la movilidad de ambos hombros y gonalgia bilateral. Dicha patología es crónica y progresiva y con futuro de aumentar».

El Tribunal considera que estas dolencias,

«alcanzan el grado suficiente para obtener una declaración de invalidez permanente total ya que le impide el desempeño de las duras tareas propias de su trabajo habitual».

10) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Cataluña núm. 7251/2003 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 19 noviembre.

Las reducciones funcionales en este caso eran éstas: «Poliartrosis con severa afectación de ambas manos: SD. fibromiálgico. Osteoporosis».

Considera el Órgano judicial que:

«conforme a ellas ha de concluirse que resulta apreciable en el demandante una capacidad laboral valorable en términos reales de empleo ya que únicamente está incapacitada para trabajos que requieran manualidad importante, como lo son los de su profesión de maquinista textil, pero no otros que no tengas esas exigencias».

En definitiva, se le reconoce una incapacidad permanente total pero no absoluta.

— Por otra parte, en cuanto a PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES QUE DENIEGAN AL TRABAJADOR LA INCAPACIDAD PERMANENTE, cabe señalar los siguientes:

1) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Cataluña núm. 8828/2001 (Sala de lo Social), de 14 noviembre.

Examina un supuesto en el que la trabajadora padece «asma bronquial, alteración ventilatoria moderada, temblor extremidades superiores de moderada intensidad, cuadro de inestabilidad, lesión inespecífica en lóbulo frontal en RNN craneal, hipoacusia izquierda, trastorno depresivo ansioso de evolución crónica, fibromialgia»

Señala en este caso el Tribunal que:

«En tal sentido, debe convenirse que, sin perjuicio de la valoración conjunta de tales lesiones, no puede concluirse que determinen una imposibilidad absoluta para la realización de cualquier actividad retribuida en los términos exigidos por la jurisprudencia en interpretación del precepto que se estima infringido, el art. 137.5 LGSS, pues padece la actora una alteración ventilatoria moderada, un trastorno depresivo no grave, así como otras lesiones que carecen de efectos incapacitantes, todo lo cual determina la incapacidad para realizar ciertas actividades, mas no la inhabilidad absoluta de ejecutar cualquier trabajo retribuido en las mismas condiciones de rendimiento, profesionalidad, eficacia y rentabilidad de cualquier otro trabajador en el mismo puesto de trabajo ([sentencias del Tribunal Supremo de 22 de septiembre \[RJ 1988, 7102\]](#), [21 de octubre \[RJ 1988, 8130\]](#) y [7 de noviembre de 1988 \[RJ 1988, 8549\]](#), [9 \[RJ 1989, 1816\]](#) y [17 de marzo \[RJ 1989, 1876\]](#), [13 de junio \[RJ 1989, 4575\]](#) y [27 de julio de 1989 \[RJ 1989, 5928\]](#), y [23 \[RJ 1990, 1219\]](#) y [27 de febrero \[RJ 1990, 1243\]](#) y 14 de junio de 1990, entre otras)».

2) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Galicia (Sala de lo Social), de 16 noviembre 2001.

Se indica en este resolución lo siguiente:

«El cuadro patológico que el demandante-recurrente presenta; descrito en el inmodificado ordinal tercero del relato fáctico de la

sentencia recurrida, que consiste en: "Fibromialgia, leve neuropatía cubital izquierda", se estima que, aun cuando puede ejercer alguna influencia sobre su capacidad de ganancia, sin embargo, no llega hasta el punto de privarlo de la posibilidad de desempeñar las fundamentales tareas de su profesión habitual de trabajador autónomo, dedicado a la venta y distribución de electrodomésticos, teniendo en cuenta las limitaciones orgánicas y funcionales que tal patología habrá de provocar, puestas en relación con los cometidos propios de tal quehacer profesional».

3) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Cantabria núm. 581/2002 (Sala de lo Social), de 27 abril.

Las dolencias acreditadas en este supuesto son las siguientes: «algias generalizadas, mareos, fibromialgia, osteoporosis menopáusica, enfermedad de Baastrup y trastorno depresivo».

Se indica en la sentencia:

«La relación de los padecimientos que se han acreditado no son constitutivos de la invalidez absoluta que se postula, habida cuenta que no está determinado el alcance o intensidad de los mismos y como señala la sentencia combatida la actora inició el proceso de incapacidad temporal el día 6-04-2000 y sin transcurrir un mes de tratamiento solicitó la incapacidad permanente, lo que puede justificar la indeterminación de la intensidad de las dolencias.

En cuanto a la petición alternativa la Sala entiende que en el momento del informe del E.V.I. la actora tampoco es acreedora de la incapacidad permanente total para su profesión habitual y ello porque con valor de hecho probado en el fundamento tercero de la sentencia recurrida se señala con valor de hechos probados,- aunque no sea el lugar adecuado -, que la inmovilidad de la columna cervical la tiene limitada en los últimos grados, así como la de los hombros, siendo normal la movilidad de los codos, muñecas y manos, normal la movilidad de la columna lumbar, realiza la marcha estable, autónoma y funcional y el trastorno psíquico no es crónico estando sometida a tratamiento.

En consecuencia la actora no está impedida de manera permanente para la realización de todas o las fundamentales tareas de autónoma en tienda de confección (artículo 137.4 de la L.G.S.S.) que es la exigencia que señala la norma».

4) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Castilla y León, Burgos, núm. 365/2002 (Sala de lo Social), de 6 mayo.

En este caso resulta acreditado que la actora padece: «distimia cronicada y fibromialgia muy severa».

Indica el Tribunal que:

«poniendo en relación referidas dolencias con la profesión habitual de la misma de: Oficial de 2ª de Agentes de Seguros, se ha de concluir que dichas secuelas adolecen de entidad suficiente como para entender que inhabiliten a la actora para la realización de su profesión habitual, en la que no es preciso efectuar esfuerzos físicos, por lo que de acuerdo con el artículo 137-4 de la Ley General de la Seguridad Social, procede estimar el recurso y revocar la Sentencia

de instancia declarando que la actora no está afectada de una Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual».

5) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 1518/2002 (Sala de lo Social), de 23 diciembre.

La trabajadora en este caso presenta el siguiente cuadro clínico derivado de enfermedad común: «episodio depresivo moderado; fobia simple; fibromialgia; hipercolesterolemia; opacidades corneales; disminución de la agudeza visual: ojo derecho 0'6 y ojo izquierdo 0'4».

El Tribunal considera que:

«las dolencias que padece la actora no le impiden realizar las tareas fundamentales de su profesión habitual».

6) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia País Vasco (Sala de lo Social, Sección Unica), de 21 enero 2003.

El cuadro residual de la trabajadora consiste en «fibromialgia difusa con 18 puntos gatillo positivos, dolor lumbar sin limitación reseñable (signos degenerativos en espacios D12-L1, L4-L5 y L5-S1; osteofito anterolateral izquierdo en L4-L5; pequeño quiste en S2); dolor a palpación en rodillas (no derrame ni sinovitis y maniobras meniscales y rotulianas negativas); intervención quirúrgica de neoplasia de sigma en 1995; intervención de hernia abdominal en octubre 2000; gastritis y esofagitis y hernia de hiato; intervención de incontinencia de orina en noviembre de 2001 sin secuelas tras la retirada de la sonda vesical; síntomas de trastorno ansioso-depresivo».

Señala el Tribunal:

«Efectuada una valoración global de la situación descrita, si tenemos en cuenta que no se derivan menoscabos funcionales a consecuencia de las operaciones quirúrgicas a las que ha sido sometida, que la gastritis, esofagitis y hernia de hiato no tiene el alcance incapacitante pretendido, que los dolores que presenta a nivel dorsal y de rodillas no llevan asociada ninguna limitación objetivable, derivándose la misma conclusión respecto a su fibromialgia difusa, y que el trastorno ansioso-depresivo no se acredita sea permanente ni que afecte a sus facultades intelectuales o volitivas, puesta la situación anterior en relación con su profesión habitual de administrativa en una asesoría laboral, que no está asociada a actividades que requieran de fuerza o de esfuerzos físicos reseñables, sino, por el contrario, a actividades de tipo sedente y liviano desde el punto de vista físico, debemos concluir, sin ignorar que su conjunto patológico puede dar lugar a ciertas limitaciones y a crisis temporales, que ni está incapacitada para el desarrollo con la eficacia profesional exigible de todas o las fundamentales tareas que le son propias, ni, con mayor razón, para todos los quehaceres del mercado laboral».

7) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Asturias núm. 262/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 31 enero.

En este caso señala la Sala:

«Es cierto que la fibromialgia es una enfermedad que puede ocasionar incapacidad. También lo es que no resulta fácil su valoración médica y la determinación de su repercusión funcional, de ahí que por lo general, ante la duda, los informes de los especialistas médicos sean o

confusos o inespecíficos, resultando difícil al jurista su ponderación a los efectos que aquí interesan, es decir, para determinar si existe o no una incapacidad funcional para el desempeño de la actividad habitual o para todo tipo de actividad.

Al tratarse de una enfermedad de etiología no filiada y cuyo diagnóstico se ha de establecer por la manifestaciones clínicas, es muy importante atender en cada caso concreto a la valoración que se ha realizado, que tiene en cuenta, porque esa es la función de los especialistas médicos, la situación físico- psíquica de la paciente, su evolución y su credibilidad. Es esa valoración la que lleva al Magistrado de instancia a formar su convicción y, sin descartar errores, la Sala aprecia que en el presente caso es acertada, porque no puede variarse su criterio, en un recurso extraordinario, con la aportación de amplia e interesante bibliografía científica ni con las soluciones que otros Órganos Jurisdiccionales hayan dado a supuestos semejantes.

Dicha valoración, como se adelantó, aparece ajustada a las pruebas obrantes en las actuaciones y por lo tanto ha de reputarse correcta con lo que el motivo principal y el subsidiario del recurso interpuesto no han de prosperar por las razones siguientes.

La contingencia que se protege (art. 38.c) Texto Refundido Ley General de la Seguridad Social en relación con el art. 41 [Constitución Española \(RCL 1978, 2836\)](#)), en toda invalidez o incapacidad laboral, es la pérdida de ingresos por falta sobrevenida de aptitud para el trabajo, en base a razones patológicas personales e involuntarias que sé prolonga en el tiempo mas allá de los límites de la Incapacidad temporal concurriendo además los dos requisitos esenciales que exige la Ley General de la Seguridad Social para que podamos hablar de una Invalidez Permanente, en cualquiera de sus grados, a saber: reducciones anatómicas o funcionales determinadas objetivamente y previsiblemente definitivas, que puestas en relación con la capacidad laboral la anulen o disminuyan. Lo que supone en una interpretación gramatical conceptual de la Invalidez Permanente del art. 134.3 de la Ley General de la Seguridad Social que," es la situación en que se encuentra el trabajador que, después de haber estado sometido a tratamiento prescrito, y de haber sido dado de alta médicamente presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, y definitivas que anulen totalmente su capacidad para realizar su función de subalterno de Universidad

Como se ha adelantado la actora no acredita, en la actualidad, secuelas definitivas que presenten la repercusión funcional suficiente como para considerar que le impidan totalmente desarrollar su actividad laboral y por lo tanto procede confirma el fallo desestimatorio».

8) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 250/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 24 febrero.

En este supuesto el trabajador padece las siguientes dolencias: «Rinitis alérgica; Distimia; Hipertensión arterial; Cardiopatía hipertensiva; Pielonefritis crónica; Litiasis renal; síndrome Fibromialgia; Patología no subsidiaria de incapacidad permanente».

Señala el Tribunal que estas secuelas,

«no conllevan disminuciones anatómicas, fisiológicas y psíquicas, que causalicen discapacidad global que anule toda posibilidad laboral; dado que las artrosis son patología que afectan en fase de agudización, no siendo dolencias irreversibles; y la distimia, padecida desde 1993, si bien no ha mejorado, tampoco se evidencia agravamiento, careciendo de entidad discapacitante. Siendo el grado de invalidez permanente absoluta, el único solicitado por la actora y recurrente, en su demanda inicial y en el recurso». (no se analiza, por tanto, la posible incapacidad permanente total).

9) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 721/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 26 mayo.

Se examina un caso de trabajador de 45 años de edad cuya profesión habitual es la de cultivo directo de la tierra y que padece las secuelas consistentes en: «fibromialgia, atrapamiento cubital leve codo izquierdo, neuropatía de nervio femorocutáneo derecho, cervicalgia y lumbalgia, discreta impronta osteofitética lateralizada derecha C5-C6, prutusión discal L5-S1, distimia actualmente sin síntomas, movilidad cervical conservada, reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, buena movilidad lumbar».

El Tribunal argumenta que:

«la parte actora padece las secuelas declaradas por el Juzgador de instancia en su sentencia, no acreditándose, por el momento, que no pueda realizar actividades existentes en su vida laboral, puesto que sus dolencias no alcanzan el grado suficiente para obtener una declaración de invalidez permanente total pues no está probado que le impidan el desempeño de las actividades propias habituales. Es más, la actora en periodos de agudización de las mismas es cuando precisaría reposo, pudiéndose acoger para ello a la Incapacidad Temporal. Todo lo anteriormente expuesto determina la desestimación del recurso y, por consiguiente, la confirmación de la sentencia impugnada».

10) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 909/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 7 julio.

En este supuesto la Sala refleja lo siguiente:

«Las secuelas objetivadas que padece la trabajadora ... no conllevan disminuciones funcionales anatómicas y fisiológicas, que causalicen discapacidad con entidad suficiente para impedir con entidad igual o superior al 33%, la actividad laboral que le es exigida en su cualificación y clasificación profesional, gerente comercial-jefe de equipo en empresa de seguros; dado que, las afectaciones clínicas en vértebras cervicales y lumbares, no tienen afectación radicular, la función tiroidea es normal con el tratamiento; y la fibromialgia que padece, no obstante su necesidad de tratamiento por la unidad del dolor, es enfermedad benigna, que no condiciona destrucción esquelética, ni deformidades, ni invalidez, aconsejándose, evitar aislamiento, ejercicio físico, tratamiento farmacológico, y efectuar vida socio-laboral normal, conforme se evidencia por el informe del EVI, de 11-02-2003, emitido por acuerdo en diligencia para mejor proveer. Siendo la incapacidad permanente parcial el inferior grado discapacitante solicitado».

11) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 916/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 7 julio.

Aquí se analiza un caso de trabajadora de 45 años de edad, cuya profesión habitual es la de peón agrícola, que padece las secuelas consistentes en: «distimia; metrorragias con anemia secundaria; reflujo gastroesofágico; estreñimiento crónico idiopático; hipertensión arterial en tratamiento; rizartrosis derecha; quiste radicular en S1; pérdida lordosis fisiológica; espondilosis lumbar; discopatía degenerativa L4-L5; hipertrofia ligamentos amarillos y artrosis de pequeñas articulaciones; fibromialgia; luxación articulaciones temporo mandibular izquierda».

Lo que se deniega en este supuesto es la solicitud de agravamiento que suponga una calificación de la situación como incapacidad permanente absoluta (frente a la invalidez en grado de total que la trabajadora ya tiene reconocida)

Indica el Órgano judicial que:

«la parte actora padece las secuelas declaradas por el Juzgador de instancia en su sentencia, no acreditándose, por el momento, que no pueda realizar las restantes actividades existentes en su vida laboral, ya que sus padecimientos no alcanzan el grado suficiente para obtener una declaración de invalidez permanente absoluta pues no está probado que las actividades laborales más livianas o sedentarias no pueda realizarlas, sin que la agravación padecida desde la incapacidad total sea bastante».

12) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 1177/2003 (Sala de lo Social, Sección Unica), de 20 octubre.

Señala en este caso el Tribunal lo siguiente:

«las dolencias de tipo cervical tienen carácter crónico, pero no provocan repercusión radicular, las derivadas del síndrome del túnel carpiano son de carácter moderado, pero ello no es definitivo al poder acogerse a una intervención quirúrgica, mientras que, si bien se diagnosticó la existencia de fibromialgia en el informe médico de síntesis, no se refirió síntoma alguno en el momento del reconocimiento médico del Equipo de Valoración de Incapacidades, y no consta su trascendencia funcional; por lo tanto, ni las mencionadas dolencias ni las restantes recogidas en hechos probados, como el episodio depresivo-ansioso moderado, provocan a la actora limitaciones funcionales que le impidan llevar a cabo las tareas fundamentales de su profesión habitual de trabajadora agrícola por cuenta ajena, pues no le están vedadas la deambulación, ni la bipedestación ni la realización de esfuerzos físicos, actividades que conlleva de manera reiterada dicha profesión. Por lo tanto, las dolencias de la actora, tal como han quedado acreditadas, no permiten acceder a la situación de invalidez solicitada, no obstante, en fases de agudización de las mismas podrá acudir a procesos de incapacidad temporal».

13) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 1390/2003 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 24 noviembre.

En este supuesto se analizaba el caso de una trabajadora cuya profesión habitual era la de vendedora de cupones afecta de las siguientes dolencias y secuelas: «déficit visual severo, hipertensión arterial, fibromialgia, bursitis petrocanterea intervenida en octubre de 2002, cefalea tensional, condromalacia

grado IV y lesiones osteocondrales en cóndilo femoral izquierdo. Por accidente de tráfico sufrido en fecha 16 de septiembre de 2001 es diagnosticada de fractura luxación de hombro derecho».

El Órgano judicial considera que:

«las dolencias que padece la actora no le impiden realizar las tareas esenciales de su profesión habitual de vendedor de cupones, ya que, como se manifiesta por el informe médico de síntesis al folio 32 de los autos, no se objetivan limitaciones de la movilidad, importante déficit visual y no limitada para su profesión habitual, a lo que ha de unirse que las lesiones derivadas del accidente de tráfico no guardan relación alguna con las dolencias emanadas de enfermedad común, ni suponen una agravación de las ya padecidas; por lo tanto, la actora puede desplazarse de un lugar a otro para efectuar su tarea de vendedora de cupones, lo cual no le impide que en determinados momentos también pueda realizar su labor de manera sedentaria, lo que puede alternarse a lo largo de la jornada de trabajo».

14) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 1399/2003 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 1 diciembre.

La trabajadora presenta «trastorno adaptativo, crisis de taquicardia sinusal, hipoacusia de oído derecho, rectificación lordosis cervical, cervicoartrosis moderada de C5 a C7 con discopatía degenerativa, protrusión discal L4-L5, fibromialgia, vejiga de la orina hiperactiva »

Señala el Tribunal que:

«las secuelas objetivadas que padece la parte actora ... no conllevan disminuciones funcionales anatómicas y fisiológicas, que causalicen discapacidad global que limiten la actividad laboral que le es exigida, en su cualificación y clasificación laboral administrativa, jefa en sección de hostelería, con entidad igual o superior al 33%; dado que conserva su relación conversacional, la cervicoartrosis es moderada, y los restantes padecimientos, y en su conjunto, no impiden la bipedestación, deambulación, ni la posición sedente, no estando afectados los M.M.S.S., ni los inferiores para trabajos que no requieran esfuerzos, como es el propio».

15) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 176/2004 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 9 febrero.

En este caso la trabajadora padece las dolencias siguientes: «fibromialgia; cefalea crónica, trastorno distímico, protrusión discal C4-C5, protrusión discal L4-L5, artrosis, lesión radicular L5 izquierda de evolución crónica y grado leve; en los últimos meses no parece haber un cambio compatible con un episodio depresivo mayor». Su profesión habitual es la de limpiadora.

La Sala considera que:

«en la actualidad la situación de la actora no es susceptible de incapacidad permanente, pudiendo realizar las tareas fundamentales de su profesión habitual de limpiadora, pues la entidad de la fibromialgia no está graduada en cuanto a su extensión y repercusión, y las protrusiones no tienen repercusión neurológica de entidad suficiente, ya que, si bien la evolución es crónica, su valoración es de leve, sin que se aprecie la existencia de episodios de depresión mayor, mientras que el

resto de dolencias no son relevantes a los efectos incapacitantes interesados; no obstante, en fases de agudización de las dolencias podrá acudir a procesos de incapacidad temporal».

16) Sentencia del Tribunal Superior de Justicia Murcia núm. 156/2004 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 9 febrero.

La parte demandante, de 65 años de edad, cuya profesión habitual era la de trabajadora autónoma de mercería, padecía las secuelas consistentes en «esteatosis hepática; ulcus duodenal; fractura de cúbito y radio derechos intervenida mediante osteosíntesis en grado de 2003; poliartritis seronegativa con afectación de rodillas y muñecas (síndrome de Sjögren); pendiente de intervención quirúrgica de rodilla derecha; fibromialgia; osteopenia generalizada. EMG (24-07-2003): lesión radicular C6 derecha de grado leve con algunos signos de actividad. Exploración clínica: flexión dorsal de muñeca derecha 40 grados; extensión 45 grados; limitación para la flexoextensión de muñeca derecha en menos del 50%; limitación para la flexión de rodilla derecha en últimos grados; no signos inflamatorios; no signos de inestabilidad de rodilla; no atrofas musculares; distimia; paciente con buen estado general y buen arreglo personal; no refiere sintomatología depresiva; está en tratamiento actualmente por su médico de cabecera».

La sentencia considera que no se acredita,

«por el momento, que no pueda realizar las restantes actividades existentes en la vida laboral, puesto que las más livianas o sedentarias puede llevarlas a cabo».

• Al margen de lo anterior, las personas que padecen fibromialgia a las que se les reconoce una incapacidad permanente total –aunque no se les haya otorgado un grado de minusvalía superior al 33 %-, se pueden ver favorecidas por **las previsiones de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, sobre igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad**, dado que el artículo 1 de dicho texto legal, en su apartado 2, dispone que

«A los efectos de esta Ley, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquéllas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100. En todo caso, se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100 los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad ...».

Esta disposición viene a reducir, en algunos supuestos (personas que tienen reconocida una incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez), el efecto que conlleva que en el baremo por el que se rige el reconocimiento de minusvalía no se incluya la fibromialgia, compensando en alguna medida el vacío legal que ello produce.

• En todo caso, hago llegar sus consideraciones a la Excm. Sra. Consejera del Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón y a

la Dirección Territorial de Zaragoza del Instituto Nacional de la Seguridad Social con el ruego de que sean atendidas en sus respectivos ámbitos competenciales.

Le agradezco la confianza depositada en esta Institución y quedo a su disposición por si en el futuro volviera a necesitarnos.

Atentamente,