

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANARIAS

(sede en Las Palmas)

Sentencia 1787/2024, de 19 de diciembre de 2024

Sala de lo Social

Rec. n.º 1198/2023

SUMARIO:

Valoración del grado de discapacidad. Fibromialgia, fatiga crónica y síndrome de sensibilidad química múltiple. El sistema establecido para la valoración de la discapacidad implica la fijación de porcentajes de deficiencia o disminución de las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, refiriendo la deficiencia o disminución a las posibilidades de integración educativa, laboral o social del discapacitado. La determinación concreta de los porcentajes a tener en cuenta se residencia en el RD 1971/1999, en cuyo Anexo I se contiene un baremo de los valores porcentuales que corresponden a diferencias dolencias o enfermedades con secuelas discapacitantes. En la aplicación de dicho baremo, cuando concurren patologías de diversa naturaleza e índole, el sistema correcto de cómputo de las dolencias o enfermedades crónicas a efectos de la valoración de la discapacidad no consiste en la suma de los porcentajes de todas ellas, sino en la combinación de estas de acuerdo con la tabla de valores combinados del Anexo I del RD 1971/1999. La fibromialgia por sí misma no es susceptible de encaje entre las enfermedades discapacitantes que se fijan en el baremo de aplicación, sino que ha de valorarse en el capítulo que corresponda en función de la repercusión física y/o psíquica que produzca, de manera que los déficits que dicha patología reumatológica origina en los diversos órganos, sistemas o aparatos solo podrán ser objeto de la correspondiente valoración aplicando las reglas y criterios que los correspondientes capítulos del Anexo establecen, pues lo valorable no es tanto el diagnóstico clínico como la entidad de las consecuencias de la enfermedad, consideraciones que son también extrapolables a otras enfermedades como el síndrome de fatiga crónica y el síndrome de sensibilidad química múltiple que padece la actora. No hay que olvidar que el RD 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, si bien no es de aplicación al caso enjuiciado, indicó en su exposición de motivos que los nuevos baremos son idóneos para lograr una evaluación mucho más completa y precisa de la situación de discapacidad y garantizar la igualdad de trato de la ciudadanía. Resulta lógico pensar que, si el legislador hubiera entendido que patologías como la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica o el síndrome de sensibilidad química múltiple debieran ser incluidas en el baremo, a fin de ser valoradas de forma independiente, no hubiera dejado pasar la oportunidad que la promulgación del nuevo sistema de valoración le brindaba. De igual forma, si bien es cierto que las dolencias que presenta la demandante se presentan mayoritariamente en las personas de sexo femenino, dicha circunstancia difícilmente puede llevar a una solución diferente, pues la obligación de juzgar con perspectiva de género no ampara interpretaciones *contra legem*. Procede confirmar la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social que consideró que la demandante estaba afectada de un porcentaje de discapacidad del 19%, sin que procediera adicionar puntos por factores complementarios. **Voto particular.** Una aproximación al viejo Anexo I del RD 1971/1999 de 23 de diciembre, aplicable al caso, evidencia que no hay forma de valorar los efectos físicos, neurológicos o el dolor derivado de dolencias como la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica y la sensibilización química múltiple, que siquiera son referidas, a diferencia de otras muchas enfermedades, lo que tiene un impacto nocivo desproporcionado de género al ser mayoritariamente mujeres

Síguenos en...

las que las padecen. Por tanto, estamos ante una laguna legal, al no existir abordaje legal alguno para su valoración, siquiera por vía de la asimilación con otras dolencias (físicas o psíquicas), debido a los particulares efectos biopsicosociales que tienen estas enfermedades, así como sus efectos reactivos discontinuos con afectación en los factores personales y ambientales sobre las mujeres que las padecen. Esta laguna normativa que lamentablemente es coherente con la histórica desatención legislativa y científica de la salud femenina dificulta, primero, a los órganos administrativos y, segundo, a los tribunales, su valoración, a efectos de concreción de un porcentaje de discapacidad que permita el acceso a un elenco de prestaciones económicas, sociales y laborales. De igual forma, se alza como una discriminación institucional indirecta por razón de sexo, al ser mayoritariamente mujeres quienes padecen las tres enfermedades, siendo en algún caso esta mayoría abrumadora. La decisión mayoritaria de la Sala, amparada en la literalidad del RD 1971/1999, opta por el rigorismo, omitiendo aplicar, vía control de convencionalidad, las perspectivas de género y de discapacidad, así como la remoción de obstáculos, como mandata la Constitución Española, para evitar la exclusión injustificada de las mujeres discapaces en el acceso a las prestaciones vinculadas al reconocimiento de discapacidad. Se incumple así el principio de diligencia debida, que vincula a todos los poderes del Estado y cuando se trata de derechos fundamentales, protegidos, además, por Tratados internacionales y Regionales de Derechos Humanos (CEDAW, CEDH, Convenio de Estambul, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Debería prevalecer el principio *pro persona* frente a interpretaciones legales rigoristas que limiten el acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad.

PONENTE:

Don Javier Ramón Díez Moro.

SENTENCIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza de San Agustín N°6 Las Palmas de Gran Canaria

Teléfono: 928 30 64 00

Fax.: 928 30 64 08

Email: socialtsj.lpa@justiciaencanarias.org

Proc. origen: Seguridad Social en materia prestacional N° proc. origen: 0000126/2022-

00

Órgano origen: Juzgado de lo Social N° 5 de Las Palmas de Gran Canaria

Rollo: Recursos de Suplicación N° Rollo: 0001198/2023

NIG: 3501644420220001371

Materia: Discapacidad

Resolución: Sentencia 001787/2024

En Las Palmas de Gran Canaria, a 19 de diciembre de 2024.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de CANARIAS en Las Palmas de Gran Canaria, constituida en Sala General, integrada del modo siguiente:

Presidente:

D. ÓSCAR GONZÁLEZ PRIETO,

Síguenos en...



Magistrados:

D^a MARÍA JESÚS GARCÍA HERNÁNDEZ
D. JAVIER RAMÓN DÍEZ MORO,
D^a. GLORIA POYATOS MATAS,
D^a YOLANDA ÁLVAREZ DEL VAYO ALONSO y
D. JAVIER ERCILLA GARCÍA, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación núm. 0001198/2023, interpuesto por Dña. María Antonieta, frente a Sentencia 000198/2023 del Juzgado de lo Social Nº 5 de Las Palmas de Gran Canaria los Autos Nº 0000126/2022-00 en reclamación de Discapacidad siendo Ponente el ILTMO. SR. D. JAVIER RAMÓN DÍEZ MORO.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.

Según consta en Autos, se presentó demanda por Dña. María Antonieta en reclamación de discapacidad siendo demandada la CONSEJERÍA DE DERECHOS SOCIALES, IGUALDAD, DIVERSIDAD Y JUVENTUD y tras celebrarse el acto del juicio se dictó Sentencia estimatoria parcial el día 12 de junio de 2023 por el Juzgado de referencia, aunque la sentencia tenga fecha del año 2019, consta en el legajo informático la del 2.023.

SEGUNDO.

En la citada Sentencia y como hechos probados, se declaran los siguientes:

"PRIMERO.- La parte actora fue valorada en fecha 13/12/2021, por el Equipo de Valoración y Orientación del Centro Base de Las Palmas, que dictaminó que el reclamante tenía un grado total de discapacidad del 0%, (0% de imitaciones y 2% de factores sociales) en base a las siguientes afecciones:

sin discapacidad pro síndrome algico de etiología no filiada sin discapacidad por hernia inguinal de etiología no filiada

SEGUNDO.- En base a dicho dictamen, él 12/09/2021, se dictó resolución por la que se denegaba el reconocimiento de grado de discapacidad

TERCERO.- La parte actora interpuso reclamación previa que fue desestimada por resolución de 20/12/2021, al entender que no se aportan pruebas suficientes que desvirtúen la resolución impugnada

TERCERO.- Conforme al informe del médico forense que consta en autos la actora presenta:

1. Balance articular cervical limitado en últimos grados de rotaciones, el cual se encuadra en el capítulo 2 aparato musculoesquelético en la tabla 48 región cervicodorsal Grado II, Deficiencia menor signos clínicos de lesión cervical sin radiculopatía ni pérdida de integridad. 5 % Resto de segmentos de columna conservan movilidad.

2. Derivada de la fibromialgia y de toda la situación que ha conllevado se asocia Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo, el cual que se puede encuadrar en el capítulo 16 enfermedad mental, clase 2 (1.-24%), otorgándosele una puntuación de 15 %.

3. Resto de patologías tales como Síndrome colón irritable como comorbilidad, Migraña como comorbilidad, Síndrome seco como comorbilidad, Acatisia como comorbilidad y Asma, no han precisado tratamiento, sin cambios ponderales o físicos asociados, tampoco se aportan más informes médicos que acrediten las limitaciones de dichas patologías, por lo que se entiende que no producen discapacidad.

Síguenos en...

CONCLUSIONES MÉDICO-LEGALES

PRIMERA.- La informada presenta:

*Fibromialgia. Síndrome de fatiga crónica.
Síndrome de sensibilidad química múltiple.
Síndrome colón irritable como comorbilidad.
Migraña como comorbilidad.
Síndrome seco como comorbilidad.
Síndrome miofascial como comorbilidad.
Síndrome ATM como comorbilidad.
Acatisia como comorbilidad.*

Asma.

Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo

En tratamiento actual: Pregabalina 25 mg, Duloxetina 30 mg, Cianocobalamina 1mg/amp.

SEGUNDA.- Lo anterior produce una limitación de su actividad global del 20%"

TERCERO.

El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice:

"Que DEBO ESTIMAR y ESTIMO PARCIALMENTE la demanda interpuesta por D. María Antonieta, contra Consejería de Derechos Sociales Igualdad, Diversidad y Juventud - DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD del Gobierno de Canarias, declarando que el actor está afecto de un porcentaje de discapacidad del 19 %, debiendo la parte demandada estar y pasar por dicho pronunciamiento."

CUARTO.

Que contra dicha Sentencia, se interpuso Recurso de Suplicación por Dña. María Antonieta.

Recibidos los en la Sala se formó el oportuno rollo, pasándose a la Magistrada ponente a quien inicialmente por el turno establecido le correspondió su estudio, señalándose para votación y fallo.

Sin embargo, la referida Magistrada ponente en su día designada anunció en la deliberación su intención de hacer voto particular discrepante por no compartir el criterio del resto de integrantes de la Sala, razón por la que se acordó asignar el recurso a un nuevo ponente y que fuese deliberado en Sala General, señalándose así nueva fecha para votación y fallo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO**PRIMERO.**

La demandante impugnaba la resolución administrativa que desestimó su solicitud de discapacidad por entender la Administración que no concurría porcentaje alguno (si bien se fijaban 2 puntos en concepto de factores sociales complementarios), interesando en su demanda que se le reconociese un porcentaje de discapacidad del 75% o subsidiariamente del 65 % (más 2 puntos en concepto de factores sociales complementarios) viendo desestimada su pretensión por el Juzgado de lo Social de instancia, que dictó sentencia considerando que la demandante estaba afecta de un porcentaje de discapacidad del 19%, sin que procediera adicionar los puntos por factores complementarios pues no se alcanzaba el mínimo del 25% establecido legalmente al efecto.

En los hechos probados de la sentencia constan como dolencias Fibromialgia, Síndrome de fatiga crónica, Síndrome de sensibilidad química múltiple, Síndrome colón irritable como comorbilidad, Migraña como comorbilidad, Síndrome seco como comorbilidad, Síndrome miofascial como comorbilidad, Síndrome ATM como comorbilidad, Acatisia como comorbilidad, Asma y Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo.

Las limitaciones se describen así:

Síguenos en...

"1.- Balance articular cervical limitado en últimos grados de rotaciones, el cual se encuadra en el capítulo 2 aparato musculoesquelético en la tabla 48 región cervicodorsal Grado II, Deficiencia menor signos clínicos de lesión cervical sin radiculopatía ni pérdida de integridad. 5 % Resto de segmentos de columna conservan movilidad.

2.- Derivada de la fibromialgia y de toda la situación que ha conllevado se asocia Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo, el cual que se puede encuadrar en el capítulo 16 enfermedad mental, clase 2 (1.-24%), otorgándosele una puntuación de 15 %.

3.- Resto de patologías tales como Síndrome colón irritable como comorbilidad, Migraña como comorbilidad, Síndrome seco como comorbilidad, Acatisia como comorbilidad y Asma, no han precisado tratamiento, sin cambios ponderales o físicos asociados, tampoco se aportan más informes médicos que acrediten las limitaciones de dichas patologías, por lo que se entiende que no producen discapacidad."

El Juzgador de instancia sustentaba su pronunciamiento desestimatorio de la demanda en una valoración conjunta de las pruebas periciales practicadas y especialmente en el informe de la Médico Forense, interesado en trámite de diligencia final, razonando lo siguiente:

"Encontramos informes contradictorios de D. Cecilio (a instancia de la parte actora) y D. Eulalio y D^a Pilar (EVO) por lo que se interesó un tercer informe por parte del Instituto de Medicina Legal que, a la vista de la documentación médica que obra en autos y los informes de los peritos, arrojará luz a la cuestión. A este informe se le da un especial valor probatorio, dada la manifiesta imparcialidad e indudable capacidad técnica de su autora así como a la posibilidad que ha tenido de valorar y contrastar los informes de los anteriores peritos (como se indica expresamente en el informe de la Médico forense). Al determinar el grado de discapacidad la Médico Forense tiene en cuenta todas las patologías acreditadas (Fibromialgia. Síndrome de fatiga crónica. Síndrome de sensibilidad química múltiple. Síndrome colón irritable como comorbilidad. Migraña como comorbilidad. Síndrome seco como comorbilidad. Síndrome miosfacial como comorbilidad. Síndrome ATM como comorbilidad. Acatisia como comorbilidad. Asma. Trastorno ad) e indica que, a la hora de valorar atiende a la Guía de Orientación para la Valoración de la Discapacidad en Fibromialgia, conforme a la cual es importante recalcar que la valoración de la patología fibromiálgica no se realiza en ningún momento por el diagnóstico, si no por la severidad de las consecuencias y de las limitaciones que conlleva. En segundo lugar, las limitaciones producidas por la fibromialgia se valoran por aparatos, lo cual quiere decir que las limitaciones físicas se incluirán en el apartado del RD destinado a las enfermedades físicas, valorándose el trastorno psíquico derivado de lo anterior en el capítulo 16 del mismo RD.

Por los motivos expuestos, se aceptan como válidas las conclusiones alcanzadas por la médico forense, que se tienen por reproducidas con una única corrección. En el informe, por error, se indica una discapacidad del 20%, cuando, con aplicación de la tabla de valores combinados, corresponde un 19% sin atender a los factores sociales por no alcanzar el 25%. en lo que respecta a la sensibilidad química, consta que queda asintomática entre episodios, por lo que no constan alteraciones permanentes, sino crisis puntuales, pudiendo moverse con mascarilla, conforme manifiesta D. Eulalio."

Frente a la mencionada sentencia desestimatoria la parte demandante se alza en suplicación a fin de que la Sala revoque la misma y se estime su demanda, articulando en su escrito de recurso un motivo de revisión de hechos probados y un motivo de censura jurídica, todo ello en los términos que seguidamente exponemos, siendo el recurso impugnado de contrario.

SEGUNDO.

En el primer motivo la parte recurrente propone la adición de un nuevo hecho probado, que sería el 4º, redactado del modo siguiente:

"Que el actor presenta como lesiones anteriores fibromialgia, fatiga crónica, síndrome de sensibilidad múltiple química en estudio en servicio de medicina interna de Hospital Negrín, distimia y síndrome antifosfolípido primario y como sesiones actuales síndrome de sensibilización central : fibromialgia de grado moderado (grado II), síndrome de fatiga crónica de grado moderado (grado II, pero afectando tanto a la esfera física como neurocognitiva) y sensibilización química múltiple de grado severo (grado IV según la clasificación de Sanoxa)."Se basa para ello en el reverso del folio nº 162, consistente en sentencia dictada por el Juzgado de lo social nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria el 27 de octubre de 2021 en los

autos 492/2021 de dicho Juzgado, en la que se acordó reponer a la demandante al grado de incapacidad permanente absoluta que tenía reconocido por sentencia dictada en diciembre del año 2016 por el Juzgado de lo social nº 3 de Las Palmas de Gran Canaria con una base reguladora de 2.535,98 €.

Para la parte recurrente, la importancia de la adición radica en determinar el grado de tales patologías (fibromialgia, fatiga crónica y síndrome de sensibilidad química múltiple) afirmando que no se encuentra detallado en el informe médico forense que sirvió de fundamento del fallo de la sentencia impugnada.

Para resolver el motivo debemos tener presente que es constante la doctrina de la Sala 4º del Tribunal Supremo que indica que la revisión de hechos probados exige la concurrencia de determinados requisitos, que en síntesis son los siguientes:

a) La revisión de la versión histórica de una Sentencia no permite ni faculta al Tribunal "ad quem" a efectuar nueva valoración global y conjunta de la totalidad de la prueba practicada, sino que la misma se limita y debe operar sólo sobre la invocada en el escrito de formalización, documental y/o pericial, que además debe de ser patentemente demostrativa del error de hecho denunciado.

b) No cabe admitir la variación fáctica de aquélla amparada en las mismas pruebas que han servido para su fundamento puesto que no es aceptable sustituir la percepción que de ellas hizo el Magistrado "a quo" por un juicio valorativo personal y subjetivo del recurrente, parte interesada en el proceso.

c) En el supuesto de medios de prueba contradictorios y en la medida que de ellos puedan extraerse conclusiones opuestas e incompatibles, debe de prevalecer la solución fáctica adoptada por el Juzgador de instancia, a quien corresponde en el uso de las facultades a él conferidas en el artículo 97.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social valorar de entre el material probatorio practicado el que considere más atinado objetivamente o de superior valor científico, siempre que su libre apreciación sea razonable.

d) Finalmente, la modificación postulada ha de tener trascendencia para llegar a alterar el fallo recurrido pues, de no ser así, y aun cuando se aprecien los errores denunciados que pudieran propiciar la rectificación del relato fáctico, si los mismos carecen de virtualidad al indicado fin no podrán ser acogidos.

En este caso, cierto es que en la primera parte del hecho probado 3º de la sentencia dictada por del Juzgado de lo Social nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria (cuya firmeza no se cuestiona) figura el texto que la recurrente propone aquí adicionar.

Es por ello que (aunque el expediente de revisión de grado de incapacidad permanente se tramitó en momento anterior al de discapacidad) vamos a acceder a la adición propuesta, aunque en el sentido expresado, es decir, que en el hecho probado 3º de dicha sentencia consta lo que la parte afirma.

Con ello se enriquece el relato de hechos probados que ahora nos ocupa a los efectos de poder resolver el debate suscitado en suplicación, pudiendo también, en su caso, tener interés a efectos casacionales.

TERCERO.

Ya en lo referido a la aplicación del Derecho se invoca en el segundo motivo del recurso infracción de lo dispuesto en los art. 193, 194 y 195 (numeración que no existe) del ya derogado Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y del art. 348 de la ley de Enjuiciamiento Civil en relación con la Jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Alega la recurrente que el Juzgador debería haber examinado la mayor o menor objetividad e imparcialidad de cada uno de los informes periciales obrantes en autos, tal y como establece la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo de fecha 17 de febrero de 2022 relativa al valor probatorio de los informes de la Administración obrantes en un expediente administrativo

Según la recurrente, el Juzgador no llevó a cabo, como dicha doctrina jurisprudencial exige, un análisis y valoración comparativa de los informes periciales a los efectos de determinar a su juicio cuál de ellos podía resolver más acertadamente el asunto. A continuación construye su discurso distinguiendo tres apartados:

Síguenos en...

A) Que la médico forense no tuvo en cuenta al valorar la fibromialgia el síndrome de fatiga crónica que también padece la actora, al que no otorgó ninguna puntuación, de tal forma que, si el informe médico forense entiende la fibromialgia como una patología independiente y no asociada al síndrome de la fatiga crónica, debería proceder a valorar ésta última, y no lo hizo.

Continúa la parte argumentando que si el criterio del médico forense se estableciera por la suma de ambas patologías (fibromialgia + síndrome de fatiga crónica) dicho criterio no sería correcto porque la actora padece una fibromialgia moderada (grado II con 15/18 puntos positivos) y síndrome de fatiga crónica en grado moderado II/III.

Para la recurrente, una ponderación de ambos síndromes, en las tablas del baremo del Real Decreto 1971/1999 se correspondería lo siguiente:

"- Clase III, discapacidad moderada (30 -59%):

a) con restricción moderada de las actividades de la vida cotidiana, incluyendo las de contacto social, así como en la capacidad para desempeñar un trabajo remunerado en el mercado laboral. La medicación y /o tratamiento son necesarios de forma habitual, persistiendo a pesar de ello.

- Interfiere notablemente con las actividades del paciente.

- Las dificultades o síntomas pueden agudizarse en periodos de crisis; fuera de esos periodos.

- El individuo solo puede realizar actividades con supervisión mínima en centros ocupacionales."

Derivado de lo anterior, propone la parte establecer un porcentaje de discapacidad por la fibromialgia + síndrome de fatiga crónica, tras la aplicación de esos principios, de un 50%,

B) Con respecto a la valoración de la patología de fatiga crónica se remite a los criterios que recoge una Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de fecha 18/10/2010 en la que se establecen los grados de discapacidad afines a los grados del Síndrome de Fatiga Crónica del modo siguiente:

" (...) en un grado III de Fatiga Crónica (...) siendo así que dicha patología no se encuentra expresamente recogida en el Real Decreto 1971/1999 debe acudir para su valoración al Capítulo XVI (STSJ de Madrid de 30 de junio de 2008) que distingue entre la discapacidad clase III moderada con afectación del 25% al 59% y la clase IV del 60% al 74%, cuando conjuntamente concurren las siguientes:

a) Grave restricción de las actividades de la vida cotidiana (...)

b) Grave disminución de su capacidad laboral, puesta de manifiesto por deficiencias importantes en la capacidad para mantener la concentración, continuidad y ritmo en la ejecución de las tareas y repetidos episodios de deterioro o descompensación asociados a las actividades laborales, como consecuencia del proceso en adaptarse a circunstancias estresantes. No puede mantener una actividad laboral normalizada (...) y

c) Se constatan todos o casi todos los síntomas que exceden los criterios requeridos para el diagnóstico, o alguno de ellos son especialmente graves (60 a 74)".

Afirma la recurrente que la sentencia invocada reconoce que el allí actor padecía Síndrome de Fatiga Crónica en grado III/IV, es decir severo, y que debe reconocerse un porcentaje de discapacidad del 65%, situación idéntica a la planteada en el supuesto de autos, sin que el informe pericial en que se basa el fallo desestimatorio lo contemplase.

C) Se reprocha finalmente al informe del Instituto de Medicina Legal, y al Juzgador, que se dejara sin valoración el Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple, proponiendo acudir a los criterios generales que establece el baremo ya que, al no estar encuadrado este síndrome dentro de ningún capítulo del mismo, no por ello debe quedar exento de valoración ya que la propia norma dota de las herramientas necesarias para su baremo por lo que sugiere acudir al capítulo I donde se establecen los criterios generales para su correcta valoración, y ello debido a que la catalogación de este síndrome es posterior al desarrollo de la norma, por lo que considera que el legislador no ha podido tenerlo en cuenta a la hora de incluirlo en el baremo de forma específica.

Entiende la parte que la valoración que de dicha patología realiza el informe pericial del Dr. Cecilio la que resulta más apropiada ante las patologías que padece la actora, en lugar que la que hizo la médico forense

Por ese motivo se afirma en el recurso que, aunque no sea posible asimilar este síndrome de sensibilidad química a ningún capítulo concreto del baremo, debemos acudir a los criterios generales del porcentaje de discapacidad descritos en las páginas 3320, 3321 del baremo y, dado que éste síndrome lo padece la actora en grado severo III-IV, le correspondería una CLASE IV, discapacidad grave, de 50 a 70% de discapacidad, y que tomando el valor más conservador del mismo se obtendría como mínimo un 50 %.

Tras exponer todo lo anterior se concluye que combinando los dos porcentajes de 50% (fibromialgia y Síndrome de Sensibilidad química) usando la tabla de valores combinados que el baremo establece para estos casos (páginas 3403, 3404, y 3405 del baremo), se obtiene un porcentaje global de un 75% de discapacidad global, a lo que habrá que añadirse los dos puntos los factores sociales complementarios, obteniéndose un 77 % de discapacidad global de la actora, entendiéndose la recurrente que el peritaje que aporta un mayor rigor científico y se encuentra mejor fundamentado es el propuesto por la parte actora ya que analiza y encuadra todas las patologías en el baremo, mientras que el emitido por la médico forense no entra a valorar y a encuadrar la fatiga crónica y el síndrome químico múltiple, patologías con la entidad suficiente como para determinar el reconocimiento del grado de discapacidad que se reclama.

Cita finalmente otra sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de fecha 12/03/2019 que reconoce y encuadra la fibromialgia y la fatiga crónica en el Capítulo I del baremo que regula las normas generales, insistiendo la parte en que en el caso que nos ocupa el informe pericial forense fue inexacto o incompleto ya que tanto la fatiga crónica como el síndrome de sensibilidad química múltiple pudieron haberse encuadrado y baremado atendiendo a los criterios generales del Real Decreto 1971/1999, tal y como fundamenta la prueba pericial de parte, a lo que añade que tampoco se tuvo en cuenta por el Juzgador la variable de género como factor determinante ya que que los expresados padecimientos son trastornos que sufre preferentemente la población femenina.

La parte impugnante se opuso al recurso alegando que la valoración de la prueba pericial médica practicada corresponde al Juez de instancia y que en este caso, entendiéndose contradictorios los informes médicos propuestos por las partes, decidió inclinarse por el de la médico forense, habiendo de estarse a ello.

CUARTO.

En opinión de la mayoría de la Sala, el recurso que nos ocupa ha de ser desestimado.

Resulta obligado recordar que corresponde al Juzgador «a quo», en virtud de sus amplias facultades en cuanto a la valoración de las pruebas practicadas, formar su propia convicción sobre los hechos base de su sentencia, aceptando las manifestaciones de aquellos dictámenes informes o documentos que a su juicio son más correctos y certeros, no siendo factible combatir estas conclusiones con fundamento en documentos o pericias ya examinadas por dicho Juzgador «a quo», salvo supuestos excepcionales y extremos en que resulte evidente y manifiesta la equivocación del mismo, cosa que aquí no sucede.

El dictamen forense que creó convicción en el Juzgador se sustentaba en el contenido de los informes médicos facilitados, en la entrevista mantenida con la demandante y en su exploración.

Los informes, cuyo contenido detallaba, eran los siguientes:

- Informe de seguimiento psicológico de Dña Carina con fecha 23 de junio de 2020,
- Informe del Servicio de Alergología Inmunología clínica del Hospital San Roque con fecha 8/3/2022,
- Informe de Fisioterapia Mirpuri con fecha 15/5/2023,
- Informe clínico de Atención primaria con fecha 17/5/2023,

También se hizo llegar a la médico forense, y se tuvo en cuenta para emitir el dictamen, el Informe de valoración médica pericial del Dr Cecilio, el Informe pericial médico del Dr Simón, el Informe médico pericial del Dr Eulogio y el Informe técnico (médico-psicóloga) justificativo del grado de discapacidad reconocido por el Centro de Valoración de la Discapacidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Y el resultado de la entrevista y exploración clínica de la demandante por la médico forense fue el siguiente:

"EXPLORACIÓN FÍSICA: La informada acude a consulta acompañada de su marido. Adecuadamente vestida y aseada. Deambula sin ayuda de terceros o aparatos ortopédicos. No

Síguenos en...



precisa ayuda ni para levantarse ni para sentarse. No presenta edema en articulaciones. La informada refiere que intenta realizar las labores domésticas que le son posibles, aunque no todos los días se siente capacitada.

EXPLORACIÓN NEURO-PSÍQUICA: Nivel de conciencia alerta. Orientación temporo-espacial sin alteraciones. Estado de la atención y concentración dentro de la normalidad, mantiene conversación sin dificultad, sigue el hilo de la misma y es capaz de cambiar de temática sin dificultad. Discurso coherente, respuestas congruentes. Estado de la memoria de fijación y evocación dentro de la normalidad. Nivel intelectual normal por apreciación clínica. No presenta cuadros alucinatorios o delirantes. Comportamiento adecuado durante la entrevista sin mostrar irritabilidad o agresividad. Afable. Adecuado juicio de realidad. Estado de ánimo descendido."

Es claro que por todo ello, además de por lo que ya se explicaba en el fundamento de derecho 1º de la presente sentencia, no cabe tachar de incompleto, inexacto o falto de rigor el informe pericial de la médico forense, lo que comporta que hayamos de respetar la valoración que del mismo, junto con el resto del material probatoria, se hizo por el Juzgador de instancia, sin que a ello obste el dato fáctico que hemos incorporado al resolver el primer motivo del recurso.

Tiene esta Sala reiteradamente establecido que, al estar concebido el procedimiento laboral como un proceso de instancia única, la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud al juzgador de instancia por ser quien ha tenido plena intermediación en su práctica, de ahí que la revisión de sus conclusiones únicamente resulte viable cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de medios de prueba hábiles a tal fin que obren en autos, no siendo posible que el Tribunal pueda realizar una nueva valoración de la prueba, por lo que, debe rechazarse la existencia de error de hecho, si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden al Juez de instancia, siempre que las mismas se hayan ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquél por el subjetivo de las partes.

Por otra parte hemos de decir que poco, o nada, tiene que ver con lo resuelto en la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de fecha 17 de febrero de 2022, relativa al valor probatorio de los informes de la Administración obrantes en un expediente administrativo pues, entre otras razones, en el presente caso el Juzgador se apartó de los criterios de la prueba propuesta por la Administración demandada otorgando mayor credibilidad a la prueba pericial forense, que no es de parte.

QUINTO.

Sentado lo anterior, y en otro orden de cosas, como hemos dicho en numerosas sentencias, como por ejemplo la de 08/11/2021, rec. 578/2021, conforme al Art. 4 del RD 1971/99, la calificación del grado de discapacidad responde a criterios técnicos unificados fijados mediante los baremos descritos en el Anexo I y serán objeto de valoración tanto las discapacidades que presente la persona como, en su caso los factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa, y cultural que dificulten su integración social expresándose el grado de minusvalía en porcentajes.

La valoración de la discapacidad expresada en porcentaje se realizará mediante la aplicación de los baremos acompañados como Anexo I apartado A a la norma reglamentaria, y la de los factores sociales complementarios se obtendrá a través de la aplicación del 3º baremo contenido en el apartado B del citado Anexo I, determinándose el grado de minusvalía mediante la adición al porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad de la puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios (Art. 5)

El Anexo I sistemáticamente se divide en 16 capítulos, el primero de los cuales establece las pautas generales aplicables en la evaluación del grado de discapacidad y en los restantes se contienen las normas particulares para la calificación de las deficiencias y discapacidades de cada uno de los aparatos o sistemas.

Interpretando dicha normativa, la jurisprudencia de la Sala Cuarta del TS (SSTS 28/01/10, Rec. 1.523/09; 17/12/04, Rec. 753/04) ha establecido los siguientes criterios:

1) El sistema establecido en la ley para la valoración de la discapacidad o minusvalía es la fijación de porcentajes de deficiencia o disminución de las "capacidades físicas, psíquicas o sensoriales", refiriendo la deficiencia o disminución a las "posibilidades de integración

educativa, laboral o social" del discapacitado (art. 7 de la Ley de Integración Social de Minusválidos)

2) La determinación concreta de los porcentajes a tener en cuenta se remite en la ley a norma reglamentaria, que está contituida por el RD 1971/1999, en cuyo Anexo I se contiene un baremo de los valores porcentuales que corresponden a diferencias dolencias o enfermedades con secuelas discapacitantes.

3) En la aplicación de dicho baremo, cuando concurren patologías de diversa naturaleza e índole, el sistema correcto de cómputo de las dolencias o enfermedades crónicas a efectos de la valoración de la discapacidad no consiste en la suma de los porcentajes de las distintas dolencias, sino en la combinación de los mismos de acuerdo con la tabla de valores combinados del Anexo I del RD 1971/1999, tal y como expresamente ordena su art. 5.

Dijimos en esa sentencia que, aun cuando la fibromialgia no se contempla como una enfermedad discapacitante en el Anexo I del RD 1971/99, ningún obstáculo legal existe para que cada una de los déficits o menoscabos que dicha patología reumatológica origina en los diversos órganos, sistemas o aparatos del afectado pueda ser objeto de la correspondiente valoración aplicando las reglas y criterios que en los correspondientes capítulos del Anexo se establecen pues, tal y como disponen las reglas generales del Capítulo I, lo valorable no es el diagnóstico clínico sino la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea, es decir, lo que el legislador tiene en cuenta para establecer el grado de discapacidad, conforme al sistema reglado que diseña, son las limitaciones orgánicas o funcionales producidas por el proceso morboso de que se trate que tengan carácter permanente, tomando como guía para su evaluación no el alcance general del menoscabo sino su incidencia o efecto en la capacidad del sujeto para la realización de las actividades de la vida diaria.

Y, en efecto, la fibromialgia por sí misma no es susceptible de encaje entre las enfermedades discapacitantes que se fijan en el baremo de aplicación sino que ha de valorarse en el capítulo que corresponda en función de la repercusión física y/o psíquica que produzca, de manera que los déficits que dicha patología reumatológica origina en los diversos órganos, sistemas o aparatos solo podrán ser objeto de la correspondiente valoración aplicando las reglas y criterios que los correspondientes capítulos del Anexo establecen, pues lo valorable no es tanto el diagnóstico clínico como la entidad de las consecuencias de la enfermedad, consideraciones que son también extrapolables a otras enfermedades como el síndrome de fatiga crónica y el síndrome de sensibilidad química múltiple que padece la actora.

El legislador estableció que para fijar el grado de discapacidad se deben valorar en cada caso las concretas limitaciones que cada menoscabo ocasiona en la capacidad del sujeto, pero ha de estarse al sistema reglado que el baremo diseña, y ello por aconsejables razones de seguridad jurídica.

SEXTO.

A mayor abundamiento para la desestimación del recurso no podemos dejar de referirnos a que (si bien no es de aplicación temporal al caso enjuiciado) en el BOE de 20/10/2022 se publicó Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, aprobando nuevos baremos con la finalidad de lograr una evaluación más completa y precisa y garantizar la igualdad de trato de la ciudadanía.

El nuevo procedimiento, que deroga el anterior con efectos del 20/04/2023, reconoce las necesidades de las personas con discapacidad con mayores limitaciones y las situaciones de sus familias, incorpora el concepto de discapacidad de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y adecúa los baremos de valoración de la situación de discapacidad a la CIF-OMS-2001, así como la diversidad de fines para los que se requiere tener reconocido determinado grado de discapacidad.

En la exposición de motivos del mencionado Real Decreto 888/2022 se afirma que "... obedece al principio de necesidad, puesto que cumple con el fin de interés público y general de dotarnos de un procedimiento y nuevos baremos mucho más completos, con una definición más precisa de la discapacidad, que contemple todos los factores ambientales, sociales, psicológicos, de apoyo, etc., relacionados con las deficiencias.

Obedece igualmente al principio de eficacia, puesto que el procedimiento y los nuevos baremos son idóneos para el cumplimiento de sus objetivos, esto es, lograr una evaluación mucho más completa y precisa de la situación de discapacidad y garantizar la igualdad de trato

Síguenos en...

de la ciudadanía, así como homologar la regulación sobre la materia conforme a los estándares internacionales y garantizar la homogeneidad en las valoraciones llevadas a cabo en los distintos territorios del Estado.

Atiende asimismo al principio de proporcionalidad, ya que la norma no contiene medidas restrictivas de derechos ni impone obligaciones a la ciudadanía o a las empresas.

Cumple con el principio de seguridad jurídica, puesto que es coherente con el ordenamiento interno y con el internacional, al adaptar los baremos para la valoración de la situación de discapacidad a la CIF-OMS/2001.

En virtud del principio de transparencia, se ha posibilitado que los potenciales destinatarios tengan una participación activa en la elaboración de la norma mediante la realización de los trámites de consulta pública previa, audiencia e información pública, recabándose la opinión de las entidades representativas de los intereses de las personas con discapacidad y sus familias, de forma que se ha posibilitado el acceso sencillo, universal y actualizado a la normativa en vigor y a los documentos propios de su proceso de elaboración."

A la vista de ello resulta lógico pensar que si el legislador hubiera entendido que patologías como la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica o el síndrome de sensibilidad química múltiple debieran ser incluidas en el baremo a fin de ser valoradas de forma independiente no hubiera dejado pasar la oportunidad que la promulgación del nuevo sistema de valoración le brindaba, no creyendo que sea a nosotros a quienes corresponda hacerlo.

Insistimos en que en la indicada exposición de motivos del Real Decreto 888/2022 se dice expresamente que los nuevos baremos son idóneos para lograr una evaluación mucho más completa y precisa de la situación de discapacidad y garantizar la igualdad de trato de la ciudadanía.

Por análogas razones, si bien es cierto que las dolencias que presenta la demandante se presentan mayoritariamente en las personas de sexo femenino, dicha circunstancia difícilmente nos puede llevar a solución diferente a la que estamos dando desestimando el recurso pues nuestra obligación de juzgar con perspectiva de género no ampara interpretaciones "*contra legem*".

Y finalmente hemos de puntualizar que las sentencias de las demás Salas de Suplicación (cuyos criterios respetamos, al margen de que los compartamos o no) tienen a los efectos que nos ocupan mero valor ilustrativo pues no constituyen Jurisprudencia.

En atención a todo lo hasta aquí expuesto, procede la anunciada desestimación del recurso y la confirmación de la sentencia recurrida.

SÉPTIMO.

En aplicación de lo dispuesto en el Art. 235 LRJS la desestimación del recurso no lleva en este caso aparejada la condena en costas a la parte recurrente al disfrutar la misma del beneficio de justicia gratuita.

OCTAVO.

A tenor del Art. 218 LRJS frente a esta resolución podrá interponerse recurso de casación para unificación de doctrina.

Vistos los artículos citados y los demás que son de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

Desestimar el recurso de suplicación interpuesto por la representación de D^a María Antonieta frente a la sentencia dictada en fecha 12/06/2023 dictada por Juzgado de lo Social número 5 de Las Palmas de Gran Canaria en los autos nº126/2022 de dicho Juzgado, sentencia que confirmamos.

VOTO PARTICULAR,

que emite la Magistrada D^a GLÒRIA POYATOS MATAS.

Haciendo uso de la facultad conferida por el artículo 260.2 de la LOPJ, formulo voto particular a la sentencia dictada en los presentes autos, por discrepar, con la mayor consideración y profundo respeto, de la opinión de la mayoría de la Sala, considerando que debió estimarse el recurso de suplicación planteado por la actora y revocarse la sentencia de

Síguenos en...



instancia reconociéndose a la demandante un grado de discapacidad del 77%, debiendo haberse valorado los efectos físicos y psicológicos que las dolencias de fibromialgia en grado II, síndrome de fatiga crónica en grado II (SFC) y sensibilización química múltiple en grado IV, que afectan a la actora.

Una aproximación al viejo Anexo I del RD 1971/1999 de 23 de diciembre, aplicable al caso, evidencia que no hay forma de valorar los efectos físicos, neurológicos o el dolor derivado de las anteriores dolencias, que siquiera son referidas, a diferencia de otras muchas enfermedades, lo que tiene un impacto nocivo desproporcionado de género al ser mayoritariamente mujeres las que padecen estas enfermedades.

Por tanto, estamos ante una laguna legal, al no existir abordaje legal alguno para su valoración, siquiera por vía de la asimilación con otras dolencias (físicas o psíquicas), debido a los particulares efectos biopsicosociales que tienen estas enfermedades así como sus efectos reactivos discontinuos con afectación en los factores personales y ambientales sobre mujeres que las padecen.

Esta **laguna normativa** que, lamentablemente, es coherente con la histórica desatención legislativa y científica de la salud femenina, dificulta, primero, a los órganos administrativos y, segundo, a los tribunales, su valoración, a efectos concreción de un porcentaje de discapacidad que permita el acceso a un elenco de prestaciones económicas, sociales y laborales, y, se alza como una discriminación institucional indirecta por razón de sexo, al ser mayoritariamente mujeres quienes padecen las tres enfermedades, en algún caso, la mayoría es abrumadora.

La decisión mayoritaria de la Sala, amparada en la literalidad del RD 1971/1999, opta por el rigorismo, omitiendo aplicar, **vía control de convencionalidad**, las perspectivas de género y de discapacidad, así como la remoción de obstáculos, como mandata la Constitución Española, (arts. 9.2, 10.2, 14, 49 y 96 CE), para evitar la exclusión injustificada de las mujeres discapaces, en el acceso a las prestaciones vinculadas al reconocimiento de discapacidad.

Se incumple así, desde mi punto de vista, el principio de **diligencia debida**, que vincula a todos los poderes del Estado y cuando se trata de derechos fundamentales (*art. 14 CE y 21.1, 24.2 de la CDFUE*), protegidos, además, por Tratados internacionales y Regionales de Derechos Humanos (CEDAW, CEDH, Convenio de Estambul, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), debe prevalecer el principio "*pro persona*" frente a interpretaciones legales rigoristas que limiten el acceso a la justicia de las mujeres con discapacidad.

En esta misma línea ya mostré mi opinión en el voto particular disidente que hice a la **sentencia de esta Sala de 22 de diciembre de 2022 (Rec. 1594/2021)**, en el caso de una víctima de violencia de género con fibromialgia a la que tampoco se valoraron, a efectos de discapacidad, los efectos de la enfermedad sobre sus capacidades orgánicas y funcionales.

A continuación, expongo los razonamientos jurídicos por los que debió estimarse el recurso de suplicación.

A) CONTROVERSIA JURÍDICA

La resolución administrativa impugnada reconoció a la actora el **0% de discapacidad**.

La sentencia recurrida revoca la resolución y reconoce a la actora un **19% de discapacidad**. Descansa, exclusivamente, en el informe médico forense que obra en autos, acordado por el magistrado en diligencia final.

La controversia jurídica radica en determinar si la valoración efectuada por la médica forense, que ha servido de base a la sentencia de instancia, ha valorado todas las limitaciones físicas y psíquicas derivadas de todas las dolencias que afectan a la actora y que se han reconocido en el relato fáctico. Y, en su caso, si la valoración efectuada es o no correcta.

B)-DATOS FÁCTICOS DE RELEVANCIA

-La actora, fue valorada por el EVO el 13/12/21 dictaminando que tenía un grado de discapacidad del **0%**.

-Conforme al informe médico forense la actora presenta:

"1. **Balance articular cervical limitado** en últimos grados de rotaciones, el cual se encuadra en el capítulo 2 aparato musculoesquelético en la tabla 48 región cervicodorsal

Síguenos en...



Grado II, Deficiencia menor signos clínicos de **lesión cervical** sin radiculopatía ni pérdida de integridad. 5 % Resto de segmentos de columna conservan movilidad.

2. **Derivada de la fibromialgia** y de toda la situación que ha conllevado se asocia **Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo**, el cual que se puede encuadrar en el capítulo 16 enfermedad mental, clase 2 (1.-24%), otorgándosele una puntuación de 15%.

3. Resto de patologías tales como **Síndrome colón irritable como comorbilidad, Migraña como comorbilidad, Síndrome seco como comorbilidad, Acatisia como comorbilidad y Asma**, no han precisado tratamiento, sin cambios ponderales o físicos asociados, tampoco se aportan más informes médicos que acrediten las limitaciones de dichas patologías, por lo que se entiende que no producen discapacidad.

CONCLUSIONES MÉDICO-LEGALES

1ª).- La informada presenta:

-Fibromialgia.

-**Síndrome de fatiga crónica.**

-**Síndrome de sensibilidad química múltiple.**

-Síndrome colón irritable como comorbilidad.

-Migraña como comorbilidad.

-Síndrome seco como comorbilidad.

-Síndrome miosfacial como comorbilidad.

-Síndrome ATM como comorbilidad.

-Acatisia como comorbilidad.

-Asma.

-Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo

En tratamiento actual: Pregabalina 25 mg, Duloxetina 30 mg, Cianocobalamina 1mg/amp.

2ª)- Lo anterior produce una limitación de su actividad global **del 20%**"

- La actora presenta:

Fibromialgia de grado moderado (**grado II**),
Síndrome de fatiga crónica de grado moderado (grado II, pero afectando tanto a la esfera física como neurocognitiva) y

Sensibilización química múltiple de grado severo (grado IV según la clasificación de Sanoxa).

Debe añadirse que, el informe médico forense fue recabado por el magistrado de instancia tras acordar **diligencia final**, dirigiéndose un oficio de fecha 26/1/2023 en el que se solicitaba del equipo médico forense adscrito al juzgado: "*Realizar informe médico forense de la demandante, con especial hincapié en la posibilidad de incluir la fibromialgia, el síndrome de sensibilidad química y la fatiga en un apartado del RD, destinado a las enfermedades físicas y no en el capítulo 16 (como hace el perito de la actora) y puntuación en tal caso* "

C)- NORMATIVA INTERNA DE APLICACIÓN

Como puede observarse, en el ya **derogado RD 1971/1999**, aplicable al caso, no refiere, entre las diferentes normas citadas en su Exposición de Motivos, a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer adoptada en 1979 y ratificada por España en **1983**. Tampoco, a la Convención Internacional sobre los Derechos a personas con Discapacidad de 2006 y ratificada por España en 2008 por ser una norma posterior, al igual que es posterior, la LO 3/2007 de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. Y, todo ello a pesar de haberse tenido oportunidades para la actualización, por ejemplo, con la modificación de la norma efectuada por Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, a los efectos de dar cumplimiento al mandato de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, en su disposición adicional octava establece que «*las referencias que en los textos normativos se efectúen a minusválidos y a personas con minusvalía, se entenderán realizadas a personas con discapacidad*».

Ello nos debe hacer extremar las cautelas a la hora de aproximarnos a la aplicación de una norma de carácter reglamentario que se diseñó de espaldas al mandato transversal de género contenido en la Ley 30/2003 de 13 de octubre, también posterior.

Síguenos en...

D)-ENJUICIAMIENTO CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS de GÉNERO Y DISCAPACIDAD

La recurrente no cuestiona la limitación derivada de su la lesión cervical (5%), ni tampoco cuestiona la valoración del Síndrome colón irritable, Migraña, Síndrome seco, Acatisia y Asma, valoradas en 0% de discapacidad.

Lo que se cuestiona es la valoración efectuada por el informe médico forense en relación a las limitaciones derivadas de tres de las enfermedades que padece y se le han reconocido: 1. Fibromialgia

2. Fatiga crónica (SFC)

3. La sensibilidad múltiple química (SMQ)

Ninguna de las tres dolencias aparece en el RD 1971/1999 como enfermedades causantes de discapacidad, ni existen criterios de valoración de los efectos personales y ambientales de las mismas sobre las personas que las padecen, como, en cambio, sí se incluyen en el nuevo RD 888/2022, de 18 de octubre, que sustituye y deroga el RD 1971/1999. Ello es así porque actualmente el Anexo 6ª del RD 888/2022 tiene un cuestionario de discapacidad asociado al dolor visibilizando los efectos personales y ambientales de la fibromialgia, y, también en el Anexo 6B, se incluye explícitamente una escala de valoración de la fatiga crónica.

Pero la evidente laguna legal del RD 1971/1999, subsanada, en parte, por el vigente RD 888/2022, tienen un impacto de género desproporcionado, lo que nos exige aproximarnos a este viejo decreto con cautela, debido a la faz femenina de las cuestionadas enfermedades.

Específicamente, **por lo que respecta a la fibromialgia** y su impacto desproporcionado en las mujeres se reconoce explícitamente, por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011) en el que se pone de manifiesto que un **81'5%** de las personas afectadas son mujeres. También en la guía de orientación para la valoración de Discapacidad en Fibromialgia de la Comunidad de Madrid (2014) utilizada por el médico forense de autos, se dice: *"la gran mayoría de las personas con síndrome de fibromialgia son mujeres, en una proporción aproximada de 21 mujeres por cada varón"*.

A la misma conclusión llegan diferentes estudios realizados entre ellos: "Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos" (2017) Ovidio, Dimas, Julio en el que se concluye una mayor incidencia en mujeres (4,2%) en comparación con hombres (0,2%).

En relación a la Fibromialgia y el SFC:

El estudio titulado *"Diferencias epidemiológicas entre los pacientes con síndrome de fatiga crónica y fibromialgia evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid"*, publicado en la revista Medicina y Seguridad del Trabajo en 2016, que concluyó que el **81%** de los pacientes con SFC eran mujeres, mientras que en FM la proporción de mujeres era del 92%.

El estudio de la Unidad de Fatiga Crónica del Hospital Vall d'Hebron realizado en 2016 con el título: *"Diferencias de género en pacientes con síndrome de fatiga crónica"*

Por Tamara, Rocío, Eugenio, Luz, Celestino y Benito, analiza las diferencias de género en pacientes con SFC, encontrando que **el 90,9% de los pacientes eran mujeres y el 9,1% hombres.**

Y en el caso de la SMQ, también las mujeres son afectadas con mayor frecuencia, ("Actualización de la Evidencia Científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM) Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" 2015-Ministerio de Sanidad Servicios sociales e Igualdad).

Por ello, los tres trastornos son etiquetados como **"enfermedades de mujeres"**. Al igual que otras enfermedades como la histeria o la neurastenia, en otros tiempos, también asociadas a las mujeres, lo que conllevó su devaluación y reproche social incidiendo directamente en la credibilidad testimonial de las pacientes.

Ante el impacto de género referido, es **obligación de todo órgano jurisdiccional integrar la perspectiva de género en la impartición de justicia**, que debe implementarse como metodología de resolución en toda controversia judicial en la que se involucren relaciones asimétricas o patrones estereotípicos de género, aun cuando las partes no lo soliciten expresamente, a tenor de lo previsto en el art. 1, 10.2º, 9.2º, 14 y 96 de la CE, arts. 5.1º, 7.1º y 2º de la LOPJ, en relación con los arts. 4 y 15 de la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres (LOIEMIH); los arts. 2.c), d) e), 11.1º de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW); en relación con el apartado II. A- punto 15 g) de la **Recomendación General nº33**

Síguenos en...

sobre el acceso de las mujeres a la Justicia del Comité para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer que es vinculante para el Reino de España al haber ratificado nuestro país el Protocolo Facultativo de la CEDAW 6 de octubre de 1999, que exigen de los poderes públicos del Estado la "*debida diligencia*" en la aplicación de los estándares y obligaciones internacionales en materia de género, tal y como se contiene en la Recomendación general nº16 sobre igualdad que hizo el Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación nº16 sobre igualdad. Además, el art. 10.2 en relación al art. 96 CE nos recuerda que la interpretación de los derechos fundamentales debe hacerse de acuerdo con los Tratados y Acuerdos internacionales ratificados por España, debiendo el juez o jueza ordinaria llevar a cabo el "*control de convencionalidad*" en los términos establecidos en la STC 140/2018, de 20 de diciembre de 2018 y STC 61/2024 de 9 de abril de 2024.

A nivel de la UE, las SSTJUE de 19 de abril de 2016 (C-441/2014) y de 26 de septiembre de 2024 (asunto C-792/2022).

La ausencia de referencia alguna, siquiera en el abordaje valorativo de los efectos de estas enfermedades feminizadas es una exclusión diferenciada y nociva para la población femenina (prueba estadística), calificable de **discriminación indirecta** y, por ende, vulneradora del art. 4.1 de dicha Directiva 79/7/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1978, relativa a la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad social. La admisión de la prueba estadística como mecanismo probatorio de la discriminación indirecta por razón de sexo, está explícitamente reconocida por el TJUE, por todas, pueden citarse las Sentencias del TJUE de 22 de noviembre de 2012 (C-385/11- Elbal Moreno), de 8 de mayo de 2019 (C. 161/18-Villar Laiz) .Y de igual forma, también se ha venido admitiendo la prueba estadística, por el Tribunal Constitucional, entre otras muchas se pueden citar la STC 128/1987, 61/2014 o la 91/2019, y por el Tribunal Supremo (Sala 4ª), STS de 29 de enero de 2020 dictada en Sala General (Rec. 3097/2017).

Por tanto, ante la eventual discriminación indirecta por razón de sexo que podría conllevar una interpretación rigorista del RD 1971/1999 se hace imprescindible abordar su articulado interpretándolo y aplicándolo con perspectiva de género. Entre otras, la STS/ Pleno de 21 de diciembre de 2009 (Rec. 201/2009), STS 864/2018, 26 de septiembre de 2018 (Rec. 1352/2017), 13 de noviembre de 2019 (Rec. 75/2018), 3 de diciembre de 2019 (Rec. 141/2018, Pleno), 29 de enero de 2020 (Rec. 3097/2017, Pleno), 6 de febrero de 2020 (Rec. 3801/2017) o la STS de 14 de octubre de 2020 (Rec. 2753/2018).

También el art. 29 de la Directiva 2006/54 /CE, expresamente, señala la necesidad de que los Estados tengan en cuenta la perspectiva de género en la elaboración y aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas.

Y, de igual modo, se dedica una amplia parte de la Recomendación nº33 de la CEDAW sobre el acceso de las mujeres a la justicia a interpelar a las partes para la integración del enfoque de género en las resoluciones judiciales (párrafos 14 d) y 29 a), c) y f)).

En esta línea puede citarse la STSJ de Galicia de 18 de septiembre de 2015 (Rec. 4843/2015) en relación a la fibromialgia y la cobertura de lagunas del RD 1971/1999 y, también la STSJ de Galicia de 16 de septiembre de 2021 respecto de otras enfermedades feminizadas como el lupus Eritematoso. En este caso, se procede a la cobertura de la laguna normativa proyectando una valoración independiente de esta dolencia proyectada sobre el sistema inmunológico, osteoarticular, genito-urinario, dermatológico y circulatorio.

Por último, también debe integrarse **la perspectiva de discapacidad** tenor de lo contenido en el art. el art. 6 y 13 de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, en relación con la STJUE de 24/1/24 (C- 631/22) y también la obligación de motivación reforzada exigida por la Doctrina constitucional (SSTC 208/2013, de 16 de diciembre; 10/2014, de 27 de enero; 18/2017, de 2 de febrero; 3/2018, de 22 de enero, y 51/2021, de 15 de marzo y STS 113/2021), en relación con el art. 67 RD legislativo 1/2013 de 29 de noviembre , interpretado de acuerdo con la mencionada STC 12/2008.

E)- RESOLUCIÓN DEL RECURSO

Procede, a continuación, analizar el informe médico forense en el que descansa la sentencia recurrida a efectos de comprobar la corrección en la valoración de las limitaciones físicas y psíquicas derivadas del cuadro de dolencias reconocido a la actora.

En relación con la prueba pericial, es preciso recordar que, en nuestro sistema jurídico procesal rige el principio de adquisición procesal, según el cual, las pruebas una vez practicadas no son

Síguenos en...



de la parte, sino quien juzga en la instancia, que tiene la facultad de valorarlas todas por igual o unas con preferencia a las otras, **siempre que se ponderen los distintos elementos que constituyen la actividad probatoria**, (STS 31/05/90, 145/85; ATC 518/85), pudiendo quebrantarse el principio de igualdad de armas en el momento de la valoración de la prueba, bien por una defectuosa utilización de las reglas rectoras de la carga de la prueba (STC 140/1994), ya por prescindir de la contemplación racional de la prueba de una de las partes (STC 63/1993), pero no cuanto por el órgano judicial de instancia se toman en consideración todos los medios ofrecidos a su consideración por ambas partes y se fundamenta adecuadamente la convicción (STS 10/11/99).

De acuerdo con las conclusiones del informe pericial forense, atendido por el magistrado a quo este es el cuadro de dolencias que afectan a la actora:

- 1- Fibromialgia.
- 2- Síndrome de fatiga crónica.
- 3- Síndrome de sensibilidad química múltiple.
- 4- Síndrome colón irritable.
- 5-Migraña.
- 6- Síndrome seco.
- 7- Síndrome miosfacial.
- 8- Síndrome ATM.
- 9- Acatisia.
- 10- Asma.
- 11- Trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo

Pero tal y como obra en autos, la actora fue **reconocida en situación de invalidez permanente absoluta por sentencia firme del juzgado de lo social nº3 de Las Palmas de fecha 22 de diciembre de 2016 (autos 621/2016)**-(folios 88 a 91 del Expediente administrativo), en cuyo relato fáctico (HP5º) se incluyen en el cuadro de dolencias las tres enfermedades controvertidas, así como las graves limitaciones funcionales derivadas de las mismas, destacándose que:

*"La actora presenta sintomatología compleja, diagnosticada de cuadro de sensibilización central con afectación a su actividad física como neurocognitiva de en torno al 70-80% de merma de disfuncionalidad con sintomatología de fatiga física a pequeños esfuerzos. A nivel cognitivo presenta olvido a hechos recientes, dificultad para la concentración y retentiva. Respecto a la fibromialgia **presenta dolor osteomuscular permanente y generalizado, de predominio en la pelvis y EEII con parestesias y calambres en EEII y caderas. Precisa uso continuado de mascarillas.** Es sensible a las radiaciones electromagnéticas ambientales.... Presenta además un trastorno psíquico depresivo con crisis de ansiedad somatizada con estados depresivos alternantes que causan en la informada irritabilidad, tristeza, falta de ánimo, abatimiento, desesperanza, pesimismo (...) por causa de no poder desarrollar su vida con normalidad, con franco sentimiento de inutilidad "*

Posteriormente, y tras un procedimiento de revisión por mejoría impulsado por el INSS de oficio, en fecha 12 de marzo de 2021 se dejó sin efecto la incapacidad permanente declarada. Tras presentar demanda la actora fue **dictada sentencia firme de fecha 27 de octubre de 2021 por el juzgado de lo social nº7 de Las Palmas (autos 492/2021)**-Folios 162 a 164 de autos-, que revocó la citada resolución de revisión y reponía a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta. Esta sentencia que es coetánea a la resolución de discapacidad impugnada en estas actuaciones recoge literalmente en relación a las limitaciones funcionales de la actora lo siguiente (HP3º):

*" (...) **Dolor articular y muscular generalizado con hiperalgesia difusa y brotes frecuentes de reagudización, sueño no reparador, fatiga y astenia diurnas con afectación cognitiva en la memoria, concentración y errores ejecutivos, reacción depresiva prolongada: trastorno ansioso depresivo reactivo y cronicado con predominio de síntomas depresivos con cuadro clínico de apatía, pensamientos rumiativos centrados en sus limitaciones derivadas del dolor generalizado y fatiga, desesperanza ante el futuro, labilidad emocional, aislamiento social, etc.** lo que le sucede como limitaciones a consecuencia de su cuadro clínico de dolor continuo y generalizado a nivel articular y muscular, sueño no reparador, astenia y somnolencia diurnas y sensibilidad química múltiple, presenta una pérdida del ritmo (...)"*

En ambas sentencias se fija el grado de gravedad de las tres dolencias controvertidas:

- 1-Fibromialgia; Grado II (15/18 puntos Fibrocísticos)
- 2-Síndrome de fatiga crónica (Grado II de III-Moderado)
- 3-Sensibilidad Química Múltiple (Grado III de IV-Severo)

Pues bien, de acuerdo con la valoración efectuada por el médico forense, es evidente que solo se valoran la **dolencia traumatológica** cervical (según el Capítulo 2 tabla 48 **región cervicodorsal** Grado II) que se valora en un **5%** y el trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo, encuadrándose en el capítulo correspondiente a Enfermedad mental (**Capítulo 16, enfermedad mental clase II**), otorgándole una puntuación del **15%**.

Por tanto, se puede concluir que no han sido valoradas las limitaciones derivadas de la fatiga crónica que padece la actora en grado II- moderado- que ni se menciona, ni la Sensibilidad Química Múltiple (Grado III de IV-Severo), que tampoco se nombra ni, tampoco, a pesar de la apariencia, las limitaciones osteomusculares o neurológicas conectadas a la fibromialgia (Grado II -15/18 puntos Fibrocísticos), y ello a pesar de la literalidad del oficio del juzgador de instancia al acordar la práctica de diligencia final.

Por todo ello, se omite su valoración o, en su caso, habremos de entender que la valoración es las tres dolencias es de 0% de discapacidad y ello a pesar de las limitaciones derivadas del dolor muscular y generalizado con hiperalgia difusa, así como del "*cuadro clínico de dolor continuo y generalizado a nivel articular y muscular*", que ya resultó probado en las sentencias firmes referidas y que nos vinculan por el instituto de la cosa juzgada material.

Es especialmente destacable como en la práctica de la prueba pericial médica propuesta por la Consejería demandada, el médico evaluador del EVO Don Eulalio, que depuso en el acto del juicio, hasta en dos ocasiones en que se le pregunta, en relación a la valoración de la fibromialgia, y la fatiga crónica, que padece la actora manifestó literalmente: "*El Real Decreto tal y como está redactado en este momento, al dolor no lo considera*" (minuto 13:14 de la grabación juicio - a preguntas del letrado de la Consejería) "*El dolor en sí, el Real Decreto no lo valora*" (minuto 13:24 de la grabación juicio- a preguntas de la letrada de la actora)

Pues bien, **en relación a la patología fibromiálgica**, y aún partiendo de las dificultades de su valoración médica y la determinación de su repercusión funcional, al tratarse de una enfermedad crónica cuyo diagnóstico se ha de establecer por las manifestaciones clínicas, es muy importante atender a la gravedad de la misma, porque esa es la función de los especialistas médicos, la situación físico- psíquica de la paciente y su evolución.

Los dolores osteoarticulares generalizados, medibles a través de los puntos gatillo (18 puntos que corresponden a las áreas más sensibles del organismo), se traducen en alteraciones sensoriales de las que **el dolor es la más habitual y son deficiencias a tener en cuenta para determinar su gravedad** (Sala de lo Social del TSJ del País Vasco de 18/3/2003 (JUR 2003, 149811) y de 21-12-2004, JUR 2005\66427).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor propio de la fibromialgia como "desgastador", "miserable", "intenso" o "indescriptible", con síntomas coexistentes como dolores abdominales, cefaleas, rigidez muscular, fatiga y sueño no reparador, entre otros muchos, siendo altamente frecuente que esta enfermedad vaya asociada a trastornos psíquicos reactivos, fundamentalmente ansiedad y /o depresión (STSJ de Cantabria nº 341/2007).

Y en relación a los criterios para su diagnóstico, según la Academia de reumatología americana, se exige "*un dolor músculo-esquelético extenso y generalizado, en todo el cuerpo por un período de al menos 3 meses*"(STSJ de Cantabria nº 341/2007).

Asimismo, se trata de una enfermedad que, dadas sus características clínicas, no objetivables mediante pruebas diagnósticas, frecuentemente expone a quien la padece a una situación de estrés emocional adicional derivado de la desvaloración personal, y del descrédito profesional vinculado a prejuicios y estigmas de asociación a holgazanería o debilidad "femenina". No en vano históricamente venía denominándose "*la enfermedad sin nombre*"(STSJ Extremadura nº129/2003).

Muy probablemente el impacto desproporcionado femenino que acompaña a esta enfermedad ha sido la causa directa de su histórica devaluación, y los celos en cuanto a la credibilidad de las personas enfermas pueden estar conectados con el estereotipo de inferioridad moral de las mujeres ("*las mujeres son mentirosas y seres poco confiables*").Y, posiblemente, ello llevó al INSS, ante las críticas sociales por parte de especialistas médicos y asociaciones de personas afectadas por tales dolencias, a la retirada total en el año 2021 de

Síguenos en...



la "Guía de actualización de Valoración de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple y electrosensibilidad (2ª edición)", prohibiéndose su uso.

Por tanto, el análisis empírico indica que estamos ante una patología de prevalencia femenina lo que incide en su desvalorización social y en la invisibilización jurídica como enfermedad. De otro lado, tampoco ha ayudado el androcentrismo en la investigación en salud, que ha tomado a los varones como modelos de referencia y, como consecuencia, existen importantes "ignorancias" en el campo de conocimiento de la salud de las mujeres donde ni "si quiera se sabe que no se sabe" (Tuana, 2006).

En cualquier caso, en materia de discapacidad debemos estar no solo a la gravedad del diagnóstico sino, sobre todo, a las limitaciones que la dolencia proyecta sobre la persona. Obviamente "el dolor intenso, continuo y generalizado a nivel articular y muscular" debe ser valorado a efectos de discapacidad porque redundante en la vida diaria y en la capacidad orgánica de la persona. Pero en el RD 1971/1999: "el dolor no se valora", lo que excluye automáticamente a las personas con fibromialgia, sea cual sea el grado de dolor padecido, de obtener un grado de discapacidad, más allá del 0%.

De igual modo, hay una omisión total de valoración del **Síndrome de fatiga crónica (SFC)**, que padece la actora en grado de moderado y que se ha reconocido en sentencias firmes que le produce "fatiga física a pequeños esfuerzos". El síndrome de fatiga crónica es una enfermedad compleja neuroinflamatoria, que puede afectar de forma grave la funcionalidad y calidad de vida del paciente. Además, del cansancio físico extremo, que no disminuye ni se recupera con el reposo, se asocia a otras manifestaciones generales, como problemas neurocognitivos de concentración o memoria, dolor, migraña y trastornos del sueño. Estas manifestaciones también resultaron probadas en el caso de la actora, en sentencias firmes.

Y, por último, no hay ni rastro valorativo de la **Sensibilidad múltiple química (SQM)**, que padece en grado severo. La SQM, es un trastorno en la respuesta fisiológica de determinadas personas frente a una multiplicidad de agentes y componentes que se encuentran normalmente en el medio ambiente, alimentos o medicamentos. También se le conoce como "alergia universal", "enfermedad del s.XX", "síndrome alérgico total", "alergia ambiental", "sensibilidad alimentaria y química", "alergia cerebral" o "síndrome de inadaptación ambiental". Y por parte de la OMS en 1996 propuso el término "intolerancia ambiental idiopática" por la implicación de agentes ambientales distintos de los productos químicos en la etiología de la enfermedad (CIE-10-Es Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Rev-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). Los compuestos que se repiten con más frecuencia como causantes del SQM se encuentran, entre otros, en:

- productos de **cosmética e higiene** personal (colonias, cremas corporales, jabón, gel de baño, cosméticos, laca, desodorante, champús, y otros),
- en **espacios interiores** (aire acondicionado, ambientadores, humo de velas, incienso, tintas de periódicos y revistas, sprays y otros)
- en la **vía pública** (gasolina/gasoil, asfalto, alquitrán, humo de los tubos de escape y otros).

Por tanto, el SQM tiene un evidente impacto en la calidad de vida de la persona y en su esfera psicosocial. Las actividades de la vida diaria (autonomía personal), en ocasiones, se convierten en un reto que dificulta su relación con el exterior, por ejemplo, el uso del transporte público. El afán por evitar los agentes desencadenantes, que son omnipresentes, y el agravamiento de sus síntomas, les avoca al abandono del empleo y la reducción de contacto social; todo ello motiva un deterioro físico con dificultades para relacionarse, que provoca un aislamiento que agrava su malestar físico y emocional. Para evaluar el impacto de los factores ambientales sobre la calidad de vida existen diversos cuestionarios, entre otros, el cuestionario Short Form Health Survey (SF-36) que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud.

En nuestro caso, no se ha utilizado cuestionario alguno de valoración del impacto de la SQM severa, que afecta a la actora en su autonomía personal y social. No se ha valorado como le afecta a las actividades diarias de autocuidados, en su actividad física o de comunicación social, por ejemplo desplazarse con normalidad por espacios públicos o utilizar el transporte público, entre otras. Tal valoración brilla por su ausencia en el Informe médico de evaluación que obra en autos (folios 69 a 72 de autos), y también en el informe pericial forense (folios 175 a 179 de autos).

En base a lo expuesto, puede concluirse que **el informe pericial forense, en el que descansa la sentencia de instancia, incurre en un error grave de valoración evidente, por**

omisión de valoración de las tres dolencias descritas (fibromialgia, SFC y SQM), y se ve traspasado por los sesgos de género descritos.

Y, para el caso de entender que la valoración tácita del citado informe es del 0%, a efectos de discapacidad, es claro que la nula valoración de las limitaciones que conllevan en la vida personal y en la pérdida de funcionalidad de la actora, se contradice con las ya reconocidas, incluso para su vida cotidiana, en el relato fáctico de las sentencias firmes mencionadas.

Por tanto, evidenciado el error grave del informe forense, debió convalidarse, como alternativa válida de valoración, ante la laguna normativa del RD 1971/1999, la propuesta por la pericial médica de la actora (Dr. Baltasar 129 a 134 de autos), máxime, cuando asociado a la fibromialgia, la actora padece un trastorno de ansiedad mixto ansioso depresivo. Tal valoración descansa en los siguientes parámetros:

- La fibromialgia, SFC y la dolencia psicológica asociada, se valora a través del Capítulo 16 (baremo de enfermedad mental), como discapacidad moderada (Clase III)- del 25 al 59% (por error se alude al 30 en vez de 25):

"a)-Restricción moderada de las actividades de la vida cotidiana incluyendo el contacto social, así como la capacidad para desempeñar un trabajo remunerado en el mercado laboral, la medicación y/o tto. Son necesarios de forma habitual, persistiendo a pesar de ello(...)"

Se valora en un 50%.

-Y el SQM en grado severo, se valora a tenor de los criterios generales contenidos en la Pág. 3320 y 3321, en la Clase IV (discapacidad grave- del 50 al 70%).

Se valora en un 50%

Lo anterior arroja un 75% de discapacidad global a tenor de la tabla de valores combinados, a lo que debe añadirse 2 puntos de factores sociales complementarios, lo que arroja **un total del 77% de discapacidad.**

ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe **Recurso de Casación para Unificación de doctrina**, que se preparará por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los **DIEZ DÍAS** siguientes a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador o causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce del beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el **depósito de 600 €** previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así como el **importe de la condena**, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presentando los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO DE SANTANDER c/c Las Palmas nº 3537/0000/66/119823 pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto de la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Notifíquese la Sentencia a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ).

Síguenos en...

