



## Juzgado de lo Social nº 3 de Tarragona

Avenida Roma, 21 - Tarragona - C.P.: 43005

TEL.: 977922860

FAX: 977922861

E-MAIL: social3.tarragona@xij.gencat.cat

N.I.G.:

### Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Incapacidad Permanente Absoluta

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 3 de Tarragona

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte

Abogado/a:

Graduado/a

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL, Tesorería General de la Seguridad Social

Social

Abogado/a:

Graduado/a social:

EN NOMBRE DEL REY

### SENTENCIA NÚM.

En la ciudad de Tarragona, a dos de mayo de dos mil dieciocho.

Vistos por el Ilmo Sr. D. FRANCISCO JAVIER SANCHEZ ICART, Magistrado del Juzgado de lo Social nº 3 de los de Tarragona los presentes autos, instados por D. , contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, sobre REVISIÓN AGRAVACIÓN.

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 8-5-2017 tuvo entrada en el Decanato de los Juzgados de Tarragona demanda suscrita por la parte actora, que correspondió por turno de reparto a este Juzgado, en la que, tras los hechos y fundamentos legales que estimó de aplicación en derecho, terminaba suplicando que se dictara sentencia que acogiera sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida la demanda, se señaló día y hora para la celebración del acto



de juicio el cual tuvo lugar el día 30-4-2018, compareciendo las partes, según consta en la correspondiente videograbación del juicio.

TERCERO.- Abierto el juicio, la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda, con las aclaraciones pertinentes, y la demandada se opone en los términos que se recogen en la videograbación efectuada en la vista.

CUARTO.- En virtud de lo dispuesto en el artículo 97.2 de la vigente Ley Reguladora de la Jurisdicción Social debe especificarse que el debate se centró en los siguientes extremos: La parte demandante se afirmó y ratificó en su demanda. El INSS se opone a la misma en base a los fundamentos de la resolución recurrida.

QUINTO.- Recibido el juicio a prueba, la parte actora propuso documental y pericial; y el INSS el expediente administrativo. Admitidas las pruebas, se practicaron en el acto del juicio, produciendo la relación fáctica que se desarrollará más adelante.

SEXTO.- En la tramitación del presente proceso se han observado las prescripciones legales.

#### HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte actora D. nacido el 18-4-1952, con núm. de afiliación en el Régimen General de la Seguridad Social, siendo su profesión habitual la de Tomero, se le declaró afecto de una Incapacidad Permanente Total, derivada de enfermedad común, desde mayo de 2008. Las secuelas que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes:

“Cardiopatía isquèmica. Malaltia coronària de 2 vasos. Angor d’esforç funcional. FEV 68% (26/5/08). Possibilitat nou cateterisme. Sd. Ansiós-depressiu cronificat”.

(expediente administrativo)

SEGUNDO.- Iniciado expediente en revisión de grado, el ICAM en fecha 22-12-2016, declara que la parte actora presenta las siguientes lesiones: “20/06/2016: Malaltia de dos vasos en estat post stent D1, lesió severa en CD molt complexe per IPC, angor GF II. Claudicació intermitent a 200 m en tractament Trastorn d’ansietat i



depressió, en tractament farmacològic”.

(expediente administrativo)

TERCERO.- Por resolución del INSS de 17-1-2017, se declara a la parte actora afecto del mismo grado de Total reconocido en su día.

(expediente administrativo)

CUARTO.- Interpuesta reclamación previa por la actora el 21-2-2017, fue desestimada por resolución del INSS de 10-3-2017.

(expediente administrativo)

QUINTO.- Las lesiones, que presenta efectivamente la parte actora son las siguientes:

“20/06/2016: Enfermedad de dos vasos en estado post stent D1, lesión severa en CD muy compleja por IPC, Angor GF II-III. Claudicación intermitente en 200 m. en tratamiento. Trastorno de ansiedad y depresión, en tratamiento farmacológico. Diabetes Millitus 2. Hipertensión arterial esencial. Dislipidemia tipo: Hipercolesterolemia”.

(expediente administrativo, informe del ICAM, pericial de la Dra. Núñez)

SEXTO.- La base reguladora establecida para la Incapacidad Permanente Absoluta derivada de enfermedad común, se establece en 1.995,86 euros mensuales, siendo la fecha de efectos el 18-1-2017.

(hecho no controvertido)

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se declara la competencia de este Juzgado, tanto por razón de la condición de los litigantes, como por la materia y territorio, de conformidad a lo que determinan los artículos 2.a) 6 y 10.2.a) de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social (B.O.E 11-10-2011), en relación con el art. 9.5 y 93 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de 1 de julio de 1985.

SEGUNDO.- Al objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 97.2 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social aprobada por Ley 36/2011, de 10 de



octubre, se declara que los hechos declarados probados en el ordinal anterior se han deducido de los siguientes medios de prueba: la parte actora propuso documental (16 docum.) y pericial de la Dra. y el INSS el expediente administrativo. Pruebas que han sido valoradas de conformidad con las reglas de la sana crítica y que han dado lugar al relato fáctico de la presente resolución.

TERCERO.- Solicita el demandante Sr. , se le declare afecto de una Incapacidad Permanente Absoluta, ya que se han agravado las lesiones por las que se le reconoció una Incapacidad Permanente Total en el año 2008. El Letrado del INSS se opone a la pretensión actora, en base a los fundamentos de la resolución recurrida.

**La revisión de la incapacidad permanente** se fundamenta en la posible variación a lo largo del tiempo del estado de las secuelas, enfermedades o dolencias del inválido, que son susceptibles de mejorar o agravarse. Junto a estas dos posibilidades, la Ley contempla una tercera: el error en el diagnóstico que, una vez detectado, puede constituir una revisión del grado declarado, para adecuarlo a la realidad de la situación.

Por tanto, la revisión puede efectuarse por tres causas: Agravación, mejora o error de diagnóstico.

En la revisión más frecuente, por agravación, se han exigido dos circunstancias esenciales y básicas:

a) Que las dolencias primitivas han empeorado o que, por la concurrencia de éstas con otras aparecidas con posterioridad, el cuadro incapacitante del trabajador sea más grave que cuando se le reconoció el grado de Incapacidad Permanente que se pretende modificar. Esta exigencia con empeoramiento fue llevada hasta sus últimas consecuencia por la STSUD de 22 de julio de 1996, A. 6383), en la que, reconociendo que la ceguera total que padecía el beneficiario era susceptible de gran invalidez, la denegó porque existía sentencia firme que, con las mismas dolencias, y por tanto sin agravación, sólo reconoció una Incapacidad Permanente Absoluta.

b) Que dicho empeoramiento o agravación repercuta de tal forma en la capacidad laboral de quien la pide, que efectivamente la disminuya o la anule por completo (STS de 26 de febrero de 1987, A. 2265).

De la prueba practicada en el acto del Juicio, y concretamente de la pericial de la Dra. que las lesiones padecidas por D. , "20/06/2016: *Enfermedad de dos vasos en estado post stent D1, lesión severa en CD muy compleja por*



ansiedad y depresión, en tratamiento farmacológico. Diabetes Millitus 2. Hipertensión arterial esencial. Dislipidemia tipo: Hipercolesterolemia”, es una agravación de las lesiones por las que le fue reconocida una Incapacidad Permanente Total en mayo de 2008, no permitiéndole la realización de cualquier trabajo por liviano o sedentario que sea, habida cuenta, la constatada claudicación intermitente asociada al compromiso en el riesgo al hecho vascular, y que reconoce el propio INSS en el informe del ICAM de fecha 22-12-2016, lo que evidencia una mayor intensidad de la disnea a mínimos esfuerzos por lo que, **habiéndose probado la agravación alegada por la parte actora, procede la estimación de la demanda** declarándose a D. . . . . afecto de una Incapacidad Permanente Absoluta, con derecho a percibir el 100% de la base reguladora mensual establecida en 1.995,86 euros y con fecha de efectos 18-1-2017.

CUARTO.- Según dispone el art. 191.3.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y por razón de la materia, contra la presente resolución cabe Recurso de Suplicación.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLO

Que ESTIMANDO la demanda interpuesta por D. . . . . , con D.N.I. nº . . . . . contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, se declara a la actora afecta de una Incapacidad Permanente Absoluta, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir el 100% de la base reguladora mensual establecida en 1.995,86 euros, con efectos del 18-1-2017, más las mejoras y revalorizaciones legales, condenando al INSS, a estar y pasar por tal declaración y condena.

Notifíquese esta sentencia a las partes, con advertencia de frente a la misma cabe recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña -Sala de lo Social- en el plazo máximo de cinco días y por conducto de este Juzgado, designando Letrado que ha de interponerlo. La Entidad Gestora demandada en el supuesto de interponer el anterior recurso, deberá en el momento de anunciarlo, presentar ante este Juzgado de lo Social certificación acreditativa de sus acciones al día . . . . .



a que ha sido condenada y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso. TRIBUNAL  
ÉDICO

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