



**JDO. DE LO SOCIAL N. 1
TOLEDO**

SENTENCIA:

Autos :
INCAPACIDAD PERMANENTE



EN NOMBRE DEL REY

SENTENCIA

En la ciudad de Toledo, a treinta y uno de enero de dos mil veinte.

Vistos por la Ilustrísima Señora D^a María del Carmen Pozuelo Sánchez, Magistrada -juez refuerzo del Juzgado de lo Social n^o 1 de Toledo y su provincia, los presentes Autos, instados D. defendido por el Letrado D. el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, representados y defendidos por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social sobre reclamación de **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA**, en atención a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 9 de julio de 2019 se presentó en el Decanato, la demanda suscrita por la parte actora, que por turno de reparto correspondió a este Juzgado, en la que se suplicaba se dictara sentencia, en la que se declare a la demandante en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta condenando al INSS y a la TGSS a estar y pasar por tal declaración y en su consecuencia condenándolo al pago de la prestación legalmente establecida con las revalorizaciones y mejoras que procedan.

SEGUNDO.- Admitida la demanda y señalado día y hora para la celebración del acto del juicio, éste tuvo lugar el 11 de diciembre de 2019, compareciendo de una parte, el demandante representado y asistido por Letrado y, de otra, el INSS y TGSS asistido por la Letrada del ente público. La parte actora ratificó su demanda en reconocimiento de su derecho a ser declarado en situación de invalidez permanente absoluta.



El Instituto Nacional de la Seguridad Social se opuso a la demanda por entender, que las lesiones del demandante no eran tributarias de ningún grado de invalidez permanente.

TERCERO.- Recibido el pleito a prueba y admitidas las pruebas propuestas, se practicaron en el acto del juicio habiendo producido la relación fáctica, que se desarrollará más adelante.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento, se han observado todas las prescripciones legales, salvo el plazo para dictar sentencia dada la coincidencia y acumulación de señalamientos llevados a cabo.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. _____, nacido el 7 de mayo de 1983 está afiliado a la Seguridad Social y se encuentra en situación de alta/asimilada al alta en el Régimen General de la Seguridad Social, siendo su última profesión la de administrativo.

SEGUNDO.- Con fecha de 17 de septiembre de 2019 presenta solicitud de prestación de incapacidad permanente y con fecha 28 de enero de 2019 se emitió informe médico de síntesis de incapacidad permanente:

Diagnóstico principal: osteoartrosis generalizada.

Diagnóstico: secuelas de displasia epifisaria múltiple. Escoliosis severa doble curvatura dorso lumbar IQX: osteotomía y corrección de ejes a los 6 años. Luxación crónica de rótula rodilla derecha, genu valgo rodilla derecha y genu varo de rodilla izquierda. Desviación de los ejes en ambos tobillos. Artrosis múltiples localizaciones generalizada, hipoacusia en estudio.

Evaluación clínico-laboral:

Lesiones preexistentes a la vida laboral que en la actualidad se han agravado por lo que el paciente presenta limitaciones para la realización de su trabajo habitual aun estando adaptado el puesto (administrativo).

Conclusiones (limitaciones orgánicas y funcionales):

Cicatriz de cirugías en la infancia de 10 cm en pierna izquierda y 9 cm en rodilla derecha. Genu varo en MII y genu varo en MID acortamiento en MID con respecto en MII por lo que se ayuda de una muleta, escoliosis de doble curvatura dolorosa en los cambios de giro de la curva. Acortamiento de MMII y SS.



camina con muleta según refiere por inestabilidad en rodilla derecha. Altura 120 cm, caderas con rotaciones disminuidas.

TERCERO.- Con fecha 30 de enero de 2019 se emite Dictamen Propuesta por el EVI en el que en base al cuadro clínico residual y mismas limitaciones de no calificación del trabajador como incapacitado permanente, situación no definitiva, que se acepta íntegramente por el Director Provincial del INSS que resuelve denegar con fecha de 15 de febrero de 2019 la prestación de incapacidad permanente por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente, situación no definitiva, según lo dispuesto en el artículo 194 LGSS, aprobada por RDL 8/2015 de 30 de octubre, en relación con el artículo 193.1 de la misma disposición.

CUARTO.- Interpuesta reclamación previa, fue desestimada por resolución de 17 de mayo de 2019.

QUINTO.- El demandante presenta como patologías más significativas:

Secuelas de displasia epifisaria múltiple.

Escoliosis severa doble curvatura dorso lumbar intervenida con osteotomía y corrección de ejes a los 6 años.

Luxación crónica de rótula rodilla derecha.

Geno valgo rodilla derecha y genu varo de rodilla izquierda.

Desviación de los ejes de ambos tobillos

Artrosis múltiples localizaciones generalizadas

Hipoacusia en estudio

Coxa magna

Acortamiento de miembros inferiores y superiores. Altura 120 cm, camina con muleta, caderas con rotaciones disminuidas, escoliosis de doble curvatura dolorosa en los cambios de giro.

SEXTO.- La base reguladora de la prestación solicitada asciende a 830,84 euros/mes y la fecha del hecho causante el 30 de enero de 2019. En caso de estimarse la incapacidad permanente en grado de absoluta el 100%.

(no controvertido)

SÉPTIMO.- El demandante causó baja por incapacidad temporal con fecha de 11 de abril de 2018, siguiéndose expediente de incapacidad temporal y con fecha de 10 de septiembre de 2019 se emitió informe médico de incapacidad temporal:



Evolución clínico laboral: 35 años. Se encontraría limitado para tareas de elevados requerimientos en deambulación o carga de pesos.

Previo dictamen propuesta del EVI de emitir alta médica, el Director Provincial del INSS resuelve emitir alta médica con fecha de 17 de septiembre de 2019, una vez agotada la duración máxima de la IT. El demandante mostró disconformidad, elevando a definitiva el alta médica procediéndole a reconocer la prestación de IT durante un plazo máximo de once días.

El demandante figura de alta a fecha de 7 de agosto de 2019 en la empresa Atento Impulsa, S.A.

Atento impulsa, S.A. es la empleadora en la que figura de alta el demandante desde el 26 de abril de 2005 en distintos periodos sin interrupción hasta la fecha de 7 de agosto de 2019.

(documental del INSS en el acto de la vista)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 97, 2 de la norma procesal antedicha, la relación fáctica, contenida en los hechos probados, se ha deducido de los medios de prueba siguientes:

Los hechos, declarados probados, no fueron controvertidos, reputándose conformes, a tenor con lo dispuesto en el artículo 97, 2 LJS, con excepción del quinto, que se ha deducido del contraste objetivo y ponderado de la totalidad de informes médicos, que obran en Autos, que se ha valorado conforme a los cánones de la sana crítica, tal y como exige el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El hecho séptimo igualmente resulta de la documental aportada en el acto de la vista por la parte demandada.

SEGUNDO.- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.

Conforme establece el art. 194 en relación con art. 193 LGSS (RDL 8/2015 de 30 de octubre), se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la



calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87), sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurran, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1-88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

No se trata de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88).

Como expresan las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 y 11 noviembre 1988, en principio la declaración de invalidez permanente en cualquiera de sus grados exige que las



reducciones anatómicas o funcionales que la determinen surjan con posterioridad a la afiliación y alta del trabajador en cualquier Régimen de la Seguridad Social, puesto que, en otro caso, hay que entender que si el trabajador pudo prestar sus servicios durante la afiliación y alta, no obstante padecer aquella secuela, también podrá hacerlo en la actualidad y, por tanto, tal defecto preexistente no puede determinar por sí solo la declaración de una invalidez permanente. Y siendo esta la regla general, la jurisprudencia admite también la excepción: que el trabajador durante la prestación de sus servicios haya sufrido una agravación de su dolencia preexistente, que haya alterado la capacidad laboral que tenía en el momento de su afiliación o alta en la Seguridad Social. En la misma línea doctrinal, el Tribunal Supremo declaró, en Sentencia de 10 de junio de 1986 , 23 febrero 1987 (estas dos citadas por el recurrente), 10 y 11 noviembre 1988 , 31 enero y 10 abril 1989 , 9 de marzo de 1990 y 27 de julio de 1992 .

Y en la STS 4006/2016, Sala de lo Social, de 19 de julio se determina:

(...)En efecto, de conformidad con la tradicional interpretación del artículo 136.1 LGSS (en la versión correspondiente a los hechos enjuiciados; en la actualidad artículo 193.1) las reducciones anatómicas o funcionales de carácter genético o que, sin tenerlo, se han producido antes de la afiliación o alta del trabajador no pueden ser tomadas en consideración para causar protección por Incapacidad Permanente. De tal manera que aquellas lesiones o enfermedades que se padecieran con anterioridad al alta en la Seguridad Social no han de tener incidencia en la valoración de una invalidez permanente, pues en caso de que existan algunas invalidantes del trabajo, la misma Seguridad Social tiene sistemas de protección o prestaciones para subvenir a esas situaciones o contingencias, como son las atenciones a las personas con discapacidad. Ello no obstante, el párrafo segundo del citado precepto establece que: «Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación».

En tales casos, habrá que determinar si concurren los supuestos configuradores de los distintos grados de invalidez permanente, pero bien entendido siempre que la valoración no



puede hacerse en comparación con la capacidad laboral normal de un trabajador ordinario, sino con la ya reducida que presentaba el propio trabajador. En definitiva, han de tenerse en cuenta, a tales efectos, las peculiaridades de su inserción en el mundo laboral, en la medida en que supone una ampliación de sus posibilidades de trabajo, compensadora, justamente, de su inicial imposibilidad para desarrollar una actividad laboral en las condiciones habituales del mundo laboral. Ello implica que la lesión preconstituida queda extraordinariamente relativizada en estos supuestos en los que, aun existiendo antes de la afiliación, el encuadramiento se ha producido teniendo en cuenta ya los padecimientos y la situación clínica del trabajador".

Conforme al informe médico de síntesis de incapacidad obrante en la causa (folios 68 y 69 del expediente administrativo), cuyo contenido concuerda con los informes médicos de la sanidad pública aportados y obrantes en el expediente administrativo, puede concluirse en la agravación de las lesiones preexistentes; en el propio informe se expresa, y en concreto, se determina en la evolución clínico laboral que "las lesiones preexistentes a la vida laboral se han agravado por lo que el paciente presenta limitaciones para la realización de su trabajo habitual aun estando adaptado el puesto de trabajo (administrativo)". Por consiguiente, con la determinación que lleva a cabo el propio informe médico de síntesis debe concluirse en la agravación de las lesiones preexistentes y con efecto incapacitante para su profesión habitual de administrativo, como también se expone. A estos efectos, la profesión de demandante es la de administrativo, con tareas de atención telefónica fundamentalmente, actividad sedentaria en la mayor parte del tiempo, y que puede estimarse que no requiere la realización de esfuerzos elevados físicos ni lleva consigo cargas elevadas. Partiendo de esta conclusión médica, el dictamen propuesta de fecha de 30 de enero de 2019, que recoge el mismo cuadro residual y limitaciones, resulta contradictorio al llevar a cabo una propuesta de no calificación del trabajador como incapacitado permanente, y de ser la situación no definitiva; el informe de síntesis indicaba la agravación de lesiones preexistentes y la existencia de limitaciones para la realización de su trabajo habitual aun estando adaptado el puesto, en consonancia con las limitaciones físicas, tanto de los miembros inferiores como de cadera. Carece, eso sí, el informe de la información sobre las tareas que se verían limitadas por el cuadro residual que presenta el demandante, pero teniendo en cuenta que su trabajo es el de administrativo y que se desarrolla predominantemente sentado, esta función la de sedestación es la que estaría limitada. Por el contrario, el



informe de evaluación de la incapacidad temporal obrante en el expediente administrativo (folios 65 a 67), determina un cuadro residual prácticamente igual pero indica unas limitaciones no del todo coincidentes; determina las mismas limitaciones en los miembros inferiores, y marcha no claudicante con apoyo de muleta también en domicilio, y "autonomía movilidad general", concluyendo que estaría limitado para tareas de elevados requerimientos en deambulación o carga de pesos, omitiendo la sedestación. Ante esta contradicción, entiendo que el informe que debe al que debe atenderse es el de incapacidad permanente, que es el emitido en el expediente de incapacidad. Con arreglo a ello, y a las propias conclusiones médicas que llega, el demandante estaría limitado para la sedestación, y, por consiguiente, puede concluirse que el demandante carece de funcionalidad laboral residual que permita el desarrollo de alguna profesión, incluso para los trabajos livianos y sedentarios, considerando que su capacidad residual no es compatible con una mínima productividad y actividad laboral que comprometería su salud e integridad.

Por tanto, nos hallamos en el supuesto de hecho que contempla la norma legal para considerar al demandante afecto de incapacidad permanente absoluta y no sólo total dado que no sólo se halla impedido para la realización de las tareas más fundamentales de su profesión habitual, sino igualmente para todo tipo de trabajo en los términos indicados con anterioridad. Por ello, su estado actual puede subsumirse en la situación protegida en el apartado 5) del art. 194 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social; procediendo, por tanto, la estimación de la demanda.

TERCERO.- En virtud de lo dispuesto en el art. 191 de la Ley de Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

F A L L O

Estimando la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por D. _____ frente al **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** sobre **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL** en reclamación de **INCAPACIDAD PERMANENTE EN EL GRADO DE ABSOLUTA** debo de declarar y declaro que la parte actora se encuentra afecta de una **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** condenando al INSS



a estar y pasar por dicha declaración y que abone al actor una prestación económica consistente en una pensión vitalicia equivalente al 100 %, de la base reguladora de 830,34 euros/día más los incrementos y revalorizaciones que legalmente correspondan, con efectos del día 30 de enero de 2019, sin perjuicio de las compensaciones y/o deducciones que hubiera lugar por la percepción de cantidades salariales por la prestación de servicios por cuenta propia o ajena, o de prestaciones de naturaleza pública.

Se notifica esta sentencia a las partes con la advertencia de que no es firme y contra ella cabe formular RECURSO DE SUPPLICACIÓN al Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, el cual deberá anunciarse en este Juzgado dentro de los CINCO DIAS siguientes a la notificación de esta resolución, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su abogado, o su representante al hacerle la notificación de aquella, de su propósito de entablarlo o bien por comparecencia o por escrito de las partes, de su abogado, o de su representante dentro del plazo indicado.

Si el recurrente es la Entidad Gestora deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso.

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