



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

www.TribunalMedico.com

JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 1 DE CADIZ

EDIFICIO ESTADIO CARRANZA, FONDO SUR, 3ª PLANTA

Tlf: 856-581035/856-582010, Fax: 956-203707

TIPO DE PROCEDIMIENTO: Seguridad Social en materia prestacional

Nº AUTOS:

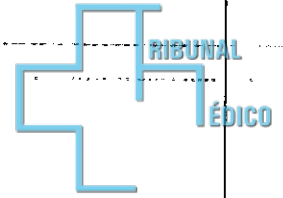
Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

DEMANDANTE/S:

ABOGADO/A:

DEMANDADO/S: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ABOGADO/A: S.J. DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CADIZ



SENTENCIA

En Cádiz, a 17 de Enero de 2020.

Vistos por mí D. Javier Sánchez García, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social número 1 de esta capital, en juicio oral y público, los presentes autos sobre incapacidad permanente absoluta, seguidos en este Juzgado bajo el número promovidos por Dña. asistida de la Letrada Dña. , frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistido de la Letrada del INSS Dña. MARÍA JESÚS MOREL SASTRE.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 11/07/18 se remitió vía lexnet al Servicio Común del partido judicial de Cádiz, demanda interpuesta en nombre de Dña.) frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, interesando el dictado de una Sentencia por la que se declarase a la actora en situación de Incapacidad Permanente Absoluta, con derecho al percibo de una pensión vitalicia del 100% de su base reguladora de 1.453,31 euros, con fecha de efectos desde el pasado 12 de febrero de 2.018 condenándose a la demandada a estar y pasar por tal declaración

SEGUNDO.- Admitida que fue a trámite la demanda, el día 16/01/2020 tuvo lugar la celebración del acto del juicio, que se desarrolló con el resultado que obra en soporte audiovisual de grabación, ratificándose la parte actora en su demanda, a la que se opuso el INSS argumentando que la actora tiene desde noviembre de 2015 reconocida una IPT cualificada, que en octubre de 2017 instó la revisión de grado presentando a la fecha de revisión esteatosis hepática, que en el 90% de los casos es asintomática, diverticulosis, que suele cursar sin síntomas o con colitis o estreñimiento, y un quiste asintomático, no siendo ninguna de esas nuevas dolencias consecuencias limitativas que agraven su situación. Por las partes se propuso la prueba, que consistió en documental, prueba que fue admitida y practicada, formulando a continuación las partes sus conclusiones de forma oral, declarándose por SSª los Autos vistos para Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de estos Autos se han seguido las prescripciones legales.





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Dña. _____, nacida el 14.12.1952, con DNI núm. _____ y profesión habitual de médico especialista en pediatría, inició en fecha _____ proceso de Incapacidad Temporal por trastorno depresivo.

Con fecha 20/10/15 se emitió por el Médico Inspector Informe Médico de Evaluación de Incapacidad Laboral en el que se describían como deficiencias más significativas las siguientes: "DORSOLUMBALGIA CRÓNICA ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR, ESPONDILOARTROSIS. PROTRUSIONES DISCALES CERVICALES-DORSALES Y LUMBARES. * TRASTORNO ADAPTATIVO CON SINTOMATOLOGÍA MIXTA EN EL CONTEXTO DE CONFLICTIVIDAD LABORAL.* HIPOACUSIA PERCEPTIVA BILATERAL LEVE", indicándose como limitaciones orgánicas y/o funcionales las siguientes: "DEF. OSTEOART 3/4 (DORSOLUMBALGIA CRÓNICA NO CONTROLADA CON ANALGESIA HABITUAL, CON LIMT. MOVILIDAD GLOBAL > 50%, SIN SIGNOS FÍSICOS ACTUALES DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, CON CAMBIOS RADIOL. RAQUIS-IMPORTANTES). * DEF. PSICOPAT. 2/4 (SINTOMAT. ANSIOSO-DEPRESIVA MANTENIDA CON TRAT. Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, SIN CRIT. DE GRAVEDAD DE GRADO 3 Y CON AFECT. FUNCIONAL MODERADA). DEF. POR HIPOACUSIA 1/4 (HIPOACUSIA LEVE B", y juicio clínico laboral consistente en "LIMITACION PARA TAREAS DE SOBRECARGA SOBRE RAQUIS, QUE REQUIERAN BIPEDESTACIÓN-DEAMBULACIÓN PROLONGADAS Y PARA TAREAS DE MODERADA-ELEVADA RESPONSABILIDAD".

En dicho informe se recogía como antecedente el de enfermedad diverticular de colón.

Por el E.V.I. se emitió con fecha 21/10/15 Dictamen Propuesta en el que indicaba la contingencia de ENFERMEDAD COMÚN, cuadro clínico residual consistente en "DORSOLUMBALGIA CRÓNICA ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR. ESPONDILOARTROSIS, PROTRUSIONES DISCALES CERVICALES-DORSALES Y LUMBARES. * TRASTORNO ADAPTATIVO CON SINTOMATOLOGÍA MIXTA EN EL CONTEXTO DE CONFLICTIVIDAD LABORAL.* HIPOACUSIA PERCEPTIVA BILATERAL LEVE", indicándose como limitaciones orgánicas y/o funcionales "DEF. OSTEOART 3/4 (DORSOLUMBALGIA CRÓNICA NO CONTROLADA CON ANALGESIA HABITUAL, CON LIMT. MOVILIDAD GLOBAL > 50%, SIN SIGNOS FÍSICOS ACTUALES DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, CON CAMBIOS RADIOL. RAQUIS-IMPORTANTES). * DEF. PSICOPAT. 2/4 (SINTOMAT. ANSIOSO-DEPRESIVA MANTENIDA CON TRAT. Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, SIN CRIT. DE GRAVEDAD DE GRADO 3 Y CON AFECT. FUNCIONAL MODERADA). DEF. POR HIPOACUSIA 1/4", y proponiéndose a la D.P. de INSS la calificación del trabajador como incapacitado permanente en grado de TOTAL, con posibilidad de revisión por agravación o mejoría a partir del 20.10.2017.

Por Resolución del INSS de 12/11/15 se le reconoció afecta de Incapacidad Permanente Total para profesión habitual, derivada de ENFERMEDAD COMÚN, con derecho a una

RIBUNAL
MÉDICO





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

pensión consistente en el 75% de la base reguladora de 1.317,07 euros, por catorce pagas al año, y con efectos desde el 11.11.2015, si bien por posterior Resolución de 10.02.2016 se estimó la reclamación previa interpuesta en el sentido de modificar la base reguladora, quedando fijada en 1.453,31 euros.

SEGUNDO.- En 13.05.2016 se emitió informe clínico en el que se indicaba que no se apreciaba ninguna cardiopatía, pero que presentaba extrasistolia ventricular aislada ocasional.

En informe de Neurocirugía de 31.05.2016 se indicaba que en el RM cervical se apreciaba discopatía degenerativa cervical con rectificación de la lordosis y vértebras de altura y señal normal, así como que en C5-C6 se identificaba una extrusión focal de mayor tamaño, posterior y paramediana derecha, con efecto masa leve en la médula espinal y estenosis del receso lateral, sin descartar radiculopatía C6 derecha, lo cual se había apreciado ya en RM de 06.10.2015.

En ecografía abdominal de 05.07.2017 se le diagnosticó esteatosis hepática moderada.

En RM de columna lumbar de 06.09.2017 resultaron las siguientes conclusiones:

“Quiste de Tarlov en cara posterior de S2-S3, con un diámetro aproximado de 17 mm.

No evidenciamos rectificación de la lordosis lumbar fisiológica.

No evidenciamos espondilolistesis.

Escoliosis dorsolumbar, asociada a componente rotacional de los cuerpos vertebrales.

Marcados cambios degenerativos óseos en cuerpos vertebrales.

Reducción en la amplitud de los espacios intervertebrales L1-L2, L2-L3 y L5-S1.

Deshidratación de los discos intervertebrales.

No evidenciamos estenosis del canal raquídeo.

Protrusión discal posteromedial L1-L2.

Protrusiones discales L2-L3, L3-L4, L4-L5 y L5-S1 que reducen bilateralmente el diámetro de los orificios de conjunción.

Sin otras anomalías significativas”.

En enero de 2016 fue dada de alta psiquiátrica por su proceso psiquiátrico del que venía siendo tratado, volviendo a acudir en noviembre de 2017.

TERCERO.- Instado por la trabajadora expediente de revisión de grado de IP, con fecha 05/02/18 se emitió por el Médico Inspector Informe Médico de revisión de grado en el que se describían como datos de la revisión actual “DORSOLUMBALGIA MECÁNICA CRÓNICA DE ORIGEN DEGENERATIVO CON HALLAZGOS EN RNM (6/10/2015) DE CAMBIOS DEGENERATIVOS + PROTRUSIONES DISCALES MÚLTIPLES A NIVEL CERVICAL-DORSAL Y LUMBAR + ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR. OTRAS PATOLOGÍAS: ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA, POLIPOS GÁSTRICOS EXTIRPADOS, HIPOACUSIA BILATERAL”, indicándose como limitaciones orgánicas y/o funcionales las siguientes “DEFICIENCIA FUNCIONAL RAQUIS G 3/4. DEFICIENCIA FUNCIONAL AUDITIVA GRADO 1/4”, y juicio clínico laboral consistente en “SITUACIÓN CLÍNICA/FUNCIONAL SIMILAR A LA VALORADA PREVIAMENTE”.

TRIBUNAL
MÉDICO





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

A la exploración por el Médico Inspector deambulaba con bastón inglés, y era portadora de corsé dorsolumbar.

Por el E.V.I. se emitió con fecha 07/02/2018 Dictamen Propuesta en el que indicaba la contingencia de ENFERMEDAD COMÚN, cuadro clínico residual consistente en “*Datos de la revisión actual: dorsolumbalgia mecánica crónica de origen degenerativo con hallazgos de rnm (6-10-2015) de cambios degenerativos + protrusiones discales múltiples a nivel cervical-dorsal y lumbar + escoliosis dorsolumbar. Otras patología: esteatosis hepática moderada, pólipos gástricos extirpados, hipoacusia bilateral. Limitaciones orgánicas y/o funcionales: deficiencia funcional raquis grado 3/4. Deficiencia funcional auditiva grado 1/4*”, proponiéndose a la D.P. de INSS la calificación del trabajador como incapacitado permanente en grado de TOTAL.

Por Resolución del INSS de 08/03/2018 se le denegó la solicitud de revisión, confirmando la calificación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, derivada de ENFERMEDAD COMÚN.

Frente a dicha Resolución se interpuso por la beneficiaria de Seguridad Social reclamación previa ante el INSS interesando el reconocimiento de una situación de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, que se desestimó por Resolución del INSS de fecha 09.08.2018.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se consideran probados los hechos descritos *ut supra* con base en la documental aportada y la obrante en el expediente administrativo, de acuerdo con los razonamientos que expondremos a continuación, *ex art. 97.2 LRJS*.

SEGUNDO.- La Resolución del INSS que se impugna en el presente procedimiento es la de fecha 08.03.2018 por la que se denegaba la revisión de grado promovida por la hoy demandante, quien tenía reconocida desde noviembre de 2015 una situación de Incapacidad Permanente Total -cualificada- para su profesión habitual de médico especialista, pretendiendo en posterior expediente de revisión de grado el reconocimiento de una situación de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, cuya denegación de revisión es lo que aquí se combate.

El art. 137 de la anterior Ley General de la Seguridad Social aprobada por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en su apartado cuarto dispone que “se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta”, precisando el apartado quinto de dicho precepto que “se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio”. Mismo tenor literal el del actual art.

RIBUNAL

ÉDICO





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

194, apartados 4º y 5º, de la LGSS aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Asimismo, el art. 200.2 de la vigente Ley General de la Seguridad Social prevé la posibilidad de la revisión de la Incapacidad Permanente reconocida, por agravación o mejoría, o por error de diagnóstico. Asimismo, el art. 17 de la Orden de 18 de enero de 1996, por la que se desarrolla el Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, contempla también la revisión del grado de Incapacidad reconocido una vez transcurrido el plazo indicado en la Resolución que reconoce la IP, salvo que el-beneficiario de la prestación estuviese desarrollando otro puesto de trabajo, supuesto éste último en el que podría iniciarse la revisión con independencia o no del transcurso del plazo.

TERCERO.- Antes que nada debemos señalar que la fecha que a efectos de examen de somete a revisión es la de valoración por parte del E.V.I., esto es, la de 05.02.2018, lo que provoca que el informe pericial del Dr. [redacted] aportado por la parte actora, no despliegue fuerza probatoria en orden a valorar la situación clínica que presentaba la actora a la fecha cuya valoración se somete a debate en la presente *litis*, al no referirse a esa fecha sino a la de emisión del mismo, enero de 2020, casi dos años después, teniendo en cuenta una serie de informes clínicos posteriores a la fecha de la última valoración del E.V.I., valorando incluso patologías de aparición posterior a la valoración del E.V.I., como la ruptura del supraespinoso derecho, la bursitis subdeltoidea y sinovitis (diagnosticada en ecografía de hombro de abril de 2019).

En cualquier caso, del resto de la prueba documental clínica aportada sí puede concluirse con claridad que a la fecha de febrero de 2018 se había producido un empeoramiento de su situación clínica en comparación con la situación que presentaba en noviembre de 2015, fecha en la que fue reconocida afecta de Incapacidad Permanente Total, con una mayor repercusión y limitación funcional, agravándose la patología a nivel lumbar como se desprende de la RM de lumbar de septiembre de 2017, en la que se constatan protrusiones en todos los niveles discales de la columna lumbar, incluido un quiste de Tarlov en S2-S3, mientras que en la anterior RM lumbar de 06.10.2015 las protrusiones constatadas eran sólo a nivel L2-L3, L3-L4 y L4-L5, aparte de la escoliosis, quedando acreditada la repercusión funcional en 2018 de esos nuevos hallazgos, presentando a fecha de octubre de 2015 cuando fue valorada por el Médico Inspector marcha normal, según se recoge en el primero Informe Médico de Valoración del Inspector incorporado al expediente administrativo, mientras que en el de febrero de 2018 se recoge ya que utiliza corsé dorsolumbar y bastón para la deambulación, bastón que le fue indicado por el Servicio de Neurocirugía en fecha 07.11.2017, coincidiendo con la aparición de irradiación hacia región glútea y disestias en cara anterior de la pierna izquierda, según se recoge en ese informe de 07.11.2017, debiendo destacarse asimismo una agravación a febrero de 2018 a nivel cervical, pudiendo destacarse el informe de Neurocirugía de 31.05.2016 en el que se habla de irradiación del dolor cervical hacia el brazo izquierdo por su cara cubital hasta el cuarto y quinto dedo, con sensación de adormecimiento de brazos, no descartándose la radiculopatía C6 derecha, entendiéndose por tanto que si ya en noviembre de 2015 estaba incapacitada para tareas de sobre carga de raquis lumbar, a febrero de 2018 estaba impedida incluso para



TRIBUNAL
MÉDICO

www.TribunalMedico.com



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

tareas manipulativas o de tipo sedentario que exigiesen el mantenimiento de posturas cervicales.

De acuerdo con lo anterior, del conjunto de dolencias padecidas por la actora a febrero de 2018 y en especial de las de tipo osteomuscular a nivel dorsal, lumbar y cervical, cabe concluir que la misma no se hallaba en condiciones de desarrollar trabajo alguno en condiciones de habitualidad, dependencia y eficacia, con sometimiento a un horario y a unas indicaciones de trabajo, con la suficiente dignidad y rendimiento.

Tal y como se señala por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de Sevilla, Sala de lo Social, Sentencia 2076/2016 de 14 Jul. 2016, Rec. 1391/2016, *“la valoración de la teórica capacidad laboral tiene que verificarse teniendo en cuenta que la prestación de un trabajo o actividad debe ser realizada en condiciones normales de habitualidad, a los efectos de que, con un esfuerzo normal, se pueda obtener el rendimiento que sea razonablemente exigible (STS de 22-9-89); sin que por lo tanto, sea preciso para ello la adición, por parte del sujeto afectado, de un sobreesfuerzo que deba ser tenido como especial (como señalan las SSTs de 11-10-79, 21-2-81 o 22-9-89), y además, prestando ese trabajo concreto, o desarrollada la actividad, tanto con la necesaria profesionalidad (STS 14-2-89), como conforme a las exigencias normales de continuidad, dedicación y eficacia, que son legalmente exigibles (STS de 7-3-90), y consecuentemente, con desempeño de un modo continuo y de acuerdo con la jornada laboral que sea la ordinaria en el sector de actividad o en la empresa concreta (SSTs 16-2-89 o de 23-2-90). Además, hay que partir de la apreciación conjunta de las diversas lesiones que padece el actor - que se deduce de la jurisprudencia del Tribunal Supremo emanada de las sentencias dictadas en Casación para Unificación de Doctrina de fechas 28-9-1988, 29-1-1991, 20-12-1993, 27-7-96 y 6-6-1994, entre otras muchas”*.

Por otro lado, tal y como se dispone por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de Málaga, Sala de lo Social, Sentencia 1750/2013 de 31 Oct. 2013, Rec. 948/2013, *“no debe equipararse inhabilidad para el trabajo con imposibilidad material de efectuar cualquier quehacer y así se desprende del art. 141.2 de la LGSS que admite la compatibilidad de ese grado con la realización de trabajos marginales pues esa pérdida de habilidad ha de entenderse como pérdida de la aptitud psicofísica necesaria para poder desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial y, por tanto, con la necesaria continuidad, dedicación, eficacia y profesionalidad exigible a un trabajador, fuera de todo heroísmo o espíritu de superación excepcional por su parte, encontrándose en la situación de incapacidad permanente absoluta cuando la persona afectada carezca de facultades reales para consumir con eficacia y un mínimo de profesionalidad y rendimiento las tareas componentes de cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. La declaración de incapacidad permanente absoluta debe hacerse con criterio restrictivo por las consecuencias negativas que conlleva, tanto para el operario como para la sociedad, de modo que sólo se puede acceder a tal pretensión cuando se comprueba una situación fisiológica que anule radicalmente cualquier posibilidad de actuación en el mundo laboral, atendiendo exclusivamente las secuelas anatómico funcionales, o que provoquen una serie de dolores, episodios agudos o trastornos que no permitan llevar a cabo con asiduidad y continuidad el ejercicio profesional (sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior*



TRIBUNAL
MÉDICO



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

www.TribunalMedico.com

de Extremadura, de 7 de Febrero del 2013, contiene un resumen jurisprudencial sobre la materia)".

CUARTO.- Es por todo ello por lo que procederá estimarse la demanda, debiendo revocar la Resolución del INSS de fecha 08.03.2018, debiendo declararse a la demandante afecta de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, teniendo derecho al 100% de la base reguladora de 1.453,31 euros, más actualizaciones y revalorizaciones que en su caso proceda aplicar, por catorce pagas al año, y con efectos económicos desde el 05.02.2018, fecha de emisión por el E.V.I. del Dictamen Propuesta de revisión...

QUINTO.- No ha lugar a la condena en las costas de este procedimiento.

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

FALLO

Que debo estimar la demanda interpuesta por D.

frente al INSS, debiendo revocar la Resolución del INSS de fecha 08.03.2018, y declarar a la demandante afecta de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, teniendo derecho al 100% de la base reguladora de 1.453,31 euros, más actualizaciones y revalorizaciones que en su caso proceda aplicar, por catorce pagas al año, y con efectos económicos desde el 05.02.2018.

No ha lugar a condena en las costas de este procedimiento.

Notifíquese a las partes, previniéndoles que contra la misma cabe **RECURSO DE SUPPLICACIÓN** para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, a anunciar ante este Juzgado, bastando para ello manifestación de la parte, de su abogado o representante en el momento de hacerle la notificación o ulteriormente en el plazo de **CINCO DÍAS HÁBILES** a la misma por comparecencia o por escrito.

Así, por esta mi sentencia, juzgando definitivamente en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.-

