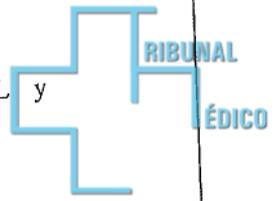


JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 1 DE CADIZ
EDIFICIO ESTADIO CARRANZA, FONDO SUR, 3ª PLANTA
TEL: 856-581035/856-582010, Fax: 956-203707

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional
De: D/Dª.

Contra: D/Dª. INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



SENTENCIA

En Cádiz, a 10 de marzo de 2017.

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 PRESTACIONES, seguidos en este Juzgado bajo el número , promovidos por D. , asistido del Letrado D. LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistidos del Letrado D.

ANTECEDENTES DE HECHO

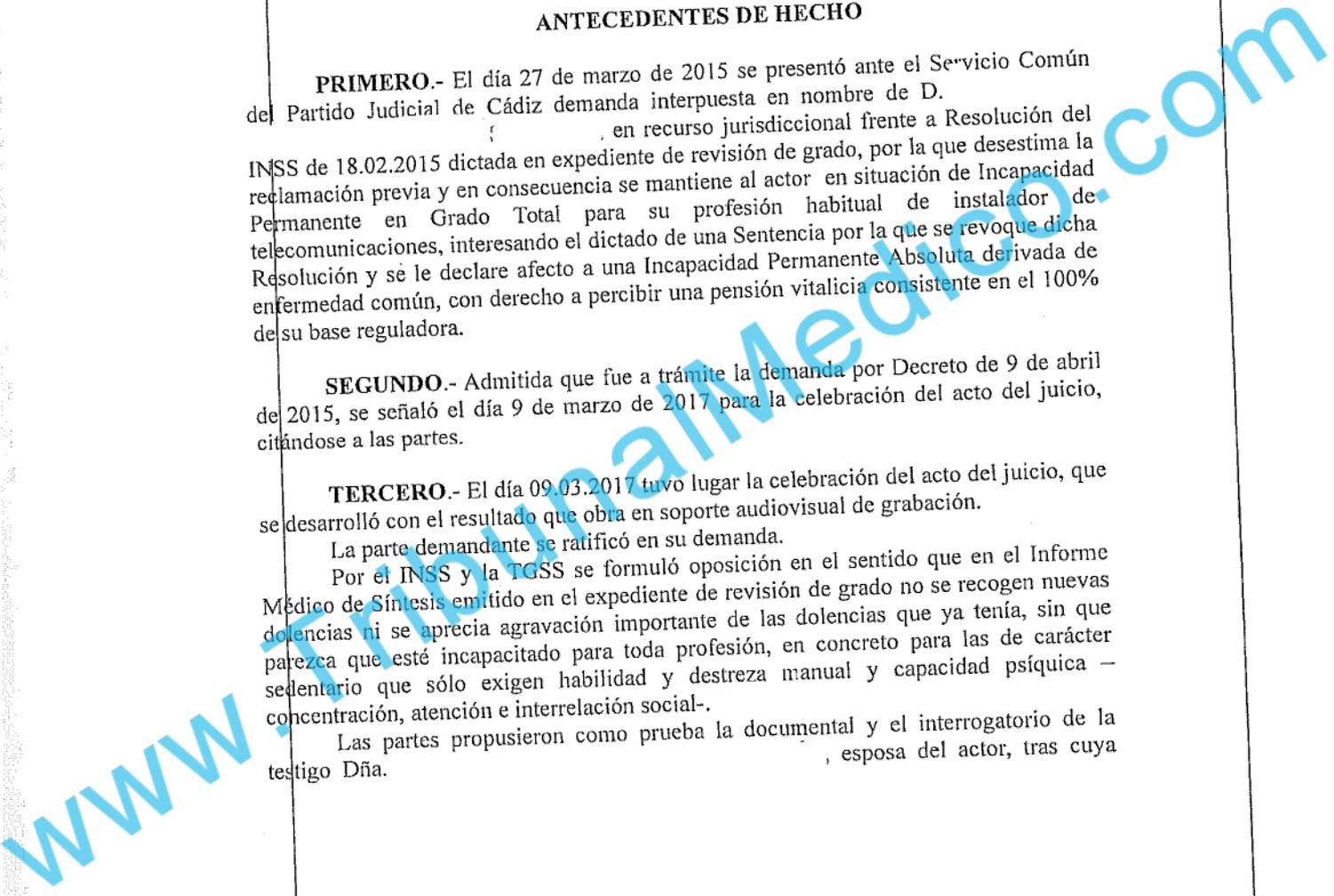
PRIMERO.- El día 27 de marzo de 2015 se presentó ante el Servicio Común del Partido Judicial de Cádiz demanda interpuesta en nombre de D. en recurso jurisdiccional frente a Resolución del INSS de 18.02.2015 dictada en expediente de revisión de grado, por la que desestima la reclamación previa y en consecuencia se mantiene al actor en situación de Incapacidad Permanente en Grado Total para su profesión habitual de instalador de telecomunicaciones, interesando el dictado de una Sentencia por la que se revoque dicha Resolución y se le declare afecto a una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión vitalicia consistente en el 100% de su base reguladora.

SEGUNDO.- Admitida que fue a trámite la demanda por Decreto de 9 de abril de 2015, se señaló el día 9 de marzo de 2017 para la celebración del acto del juicio, citándose a las partes.

TERCERO.- El día 09.03.2017 tuvo lugar la celebración del acto del juicio, que se desarrolló con el resultado que obra en soporte audiovisual de grabación.

La parte demandante se ratificó en su demanda.
Por el INSS y la TGSS se formuló oposición en el sentido que en el Informe Médico de Síntesis emitido en el expediente de revisión de grado no se recogen nuevas dolencias ni se aprecia agravación importante de las dolencias que ya tenía, sin que parezca que esté incapacitado para toda profesión, en concreto para las de carácter sedentario que sólo exigen habilidad y destreza manual y capacidad psíquica – concentración, atención e interrelación social-.

Las partes propusieron como prueba la documental y el interrogatorio de la testigo Dña. , esposa del actor, tras cuya





admisión y práctica las partes formularon oralmente sus conclusiones, declarándose los Autos conclusos y vistos para Sentencia.

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

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- En el año 2012 se inició expediente de Incapacidad Permanente de D. _____ con DN _____ y núm. _____ de afiliación a la Seguridad Social _____, con profesión habitual de instalador de telecomunicaciones, emitiéndose Informe Médico de Síntesis de fecha 17.04.2012 en el que se recogen como deficiencias más significativas las de "GONARTROSIS POSTRAUMÁTICA IZQDA. SEVERA EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRAFICO EN AÑO 1995 (FRACTURA LUXACION POSTERIOR DE RODILLA IZQDA. + PARALISIS DEL N. CIATICO POPLITEO EXTERNO + LESION DE A. POPLITEA)", estando en tratamiento consistente en analgésicos y antiinflamatorios (a demanda) y haciendo uso de órtesis rancho de los amigos en miembro inferior izquierdo.

La evolución que se recoge en dicho informe es crónica, y como limitaciones orgánicas o funcionales se concluye "LIMITACIÓN FUNCIONAL DE RODILLA IZQDA. GRADO 2-3 / 4, y PARESIA DE CIATICO POPLITEO EXTERNO DE MII".

El juicio clínico laboral es de "SECUELAS DE ACCIDENTE NO LABORAL QUE HA SUFRIDO UN AGRAVAMIENTO TRASCENDENTE; MENOSCABO FUNCIONAL PERMANENTE PARA TAREAS QUE REQUIERAN DEAMBULACION/BIPEDESTACION PROLONGADA, SUBIR - BAJAR ESCALERAS, SOBRECARGA DE MII".

En la exploración física realizada por el Médico Inspector en fecha 17-04-2012 se aprecia deambulación con cojera, portador de rancho de los amigos en MII, flexión activa de rodilla hasta 90° y limitación de dorsiflexión de pie izquierdo.

SEGUNDO.- En fecha 25.04.2012 se emitió Dictamen Propuesta por el EVI en el que se determinó la contingencia como enfermedad común, el cuadro clínico residual de "GONARTROSIS POSTRAUMÁTICA IZQDA. SEVERA EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRAFICO (AÑO 1995) CON RESULTADO DE FRACTURA LUXACION POSTERIOR DE RODILLA IZQDA. + PARALISIS DEL N. CIATICO POPLITEO EXTERNO + LESION DE A. POPLITEA)", y como limitaciones orgánicas y/o funcionales las mismas que las descritas en el IMS, proponiéndose a la Dirección Provincial del INSS la calificación del trabajador como incapacitado permanente en grado de Total.

TERCERO.- Por Resolución del INSS, Dirección Provincial de Cádiz, se aprobó con fecha 26.04.2012 prestación de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual, consistente en el 55% de la base reguladora de 1.530,79 euros, en catorce pagas al año, siendo el importe líquido mensual de la pensión el de 841,93 euros.



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

www.TribunalMedico.com

CUARTO.- En fecha 17.10.2012 por D. [redacted] se comunicó al INSS la pretensión de simultanear el percibo de la prestación de IPT con la realización de trabajos de auxiliar administrativo como dependiente para la empresa /

En fecha 03.12.2012 se comunicó por dicho trabajador al INSS la pretensión de simultanear la pensión de IPT con la realización de trabajos de asesoramiento informático y venta de equipos informáticos como autónomo.

QUINTO - Iniciado expediente de revisión de grado a instancia del propio D. [redacted] en fecha 14.11.2014 se emitió Informe Médico de Síntesis en el que se describen como deficiencias más significativas las siguientes:

“2014: GONARTROSIS AVANZADA E INOPERABLE DE SECUELA DE FRACTURA LUXACION DE RODILLA IZQUIERDA

EN IPT-EC DESDE 2012 POR GONARTROSIS POSTRAUMATICA IZQUIERDA, SEVERA, EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRAFICO (AÑO 1995) CON RESULTADO DE FRACTURA LUXACION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA MAS PARALISIS DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNOMAS LESION DE ARTERIA POPLITEA”

En dicho IMS se describe la evolución como crónica, considerándose inoperable no por la dificultad técnica, que existe, sino por los riesgos clínicos añadidos que aumentan considerablemente el riesgo de amputación en el caso de tratamiento quirúrgico de la misma.

La limitación orgánica o funcional es la de LIMITACION OSTEOARTICULAR GRADO ¾, y se recoge como juicio clínico-laboral el de LIMITADO PARA BIPEDESTACION Y DEAMBULACION PROLONGADA, apreciándose por el Médico Inspector a la exploración la marcha con bastón, gran limitación de la flexión 45°, paresia de ciático popliteo externo, y que precisa férula del rancho de los amigos y rodillera para aportar estabilidad a la rodilla.

SEXTO.- Con fecha 26.11.2014 se emitió Dictamen Propuesta del EVI por el que se propone que el trabajador se encuentra afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual derivada de enfermedad común, y que se podrá instar la revisión por agravación o mejora a partir de 26.11.2016, dictándose Resolución de 01.12.2014 de la Dirección Provincial del INSS de Cádiz por la que se resolvió denegar la revisión interesada por no existir variación en la incapacidad reconocida anteriormente.

SÉPTIMO.- En fecha 20.01.2015 por D. [redacted] se presentó ante el INSS reclamación previa frente a dicha Resolución, siendo desestimada por Resolución del INSS de fecha 18.02.2015.

OCTAVO.- D. [redacted] tiene reconocido desde 27.04.1998 un grado de discapacidad del 35% por Resolución de la Delegación Provincial de Cádiz de la Consejería Igualdad y Bienestar Social de fecha

RIBUNAL
MÉDICO

www.TribunalMedico.com



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

www.TribunalMedico.com

06.11.1998, por discapacidad física, teniendo 7 puntos reconocidos en aplicación del Baremo de movilidad desde el 08.05.2012.

NOVENO.- En fecha 04.07.2014 se emitió informe por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del A.U. Puerta del Mar en el que se recoge que el paciente no reúne condiciones para desempeñar actividad laboral habitual por dolor, impotencia funcional y medicación que precisa para aliviar el dolor consistente en opiáceos mayores. En fecha 09.02.2012 se le diagnosticó pinzamiento lumbar.

RIBUNAL
ÉDICO

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El art. 17 del Decreto 3158/1996, de 23 de diciembre, dispone que “Las declaraciones de incapacidad serán revisables en todo tiempo, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para la pensión de vejez, por alguna de las causas siguientes:

- a) Agravación o mejoría.
- b) Error de diagnóstico.”

De acuerdo con una reiterada doctrina jurisprudencial, la revisión de incapacidad presupone un juicio comparativo, confrontación entre dos situaciones de hecho, la que dio lugar por alteraciones orgánicas al reconocimiento de la incapacidad y las existentes con posterioridad -cuando se pretende aquella-, para de ella llegar a la conclusión si se ha producido una evolución favorable o desfavorable de las mismas, con entidad suficiente para modificar el grado de incapacidad (SSTS 15 de marzo y 14 de abril 1989 [R 1989, 1862 y 2978]). Son pues, dos los presupuestos que han de concurrir: de un lado, la real y constatada evolución favorable o desfavorable de los padecimientos del interesado, y de otro, que la nueva situación patológica sea de tal entidad que justifique la modificación del grado reconocido, de tal forma que le inhabilite para la realización de actividades que antes si podía llevar a cabo y le provoquen un grado superior de invalidez (SS 20 de abril de 1992 [AS 1992\2187]), o en caso de mejoría, evidencien un mayor grado o la recuperación de la capacidad laboral (vgr. Sentencia 1755/2015, de 25 de marzo de 2015, de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, rec. 3090/2013).

Asimismo, el art. 137 de la Ley General de la Seguridad Social, 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”.

SEGUNDO.- En el presente caso la parte actora pretende una revisión del grado de incapacidad reconocido, por agravación de las dolencias padecidas.



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

www.TribunalMedico.com

Queda acreditado en Autos una agravación del estado de salud del actor por empeoramiento del estado de la rodilla (en el IMS de 17.04.2012 la rodilla izquierda alcanzaba un grado de flexión de hasta 90°, mientras que en el IMS de 14.11.2014 se recoge que presenta gran limitación de la flexión, 45°, advirtiéndose asimismo esa evolución negativa de la gonartrosis en informe de 04.07.2014, informe en el que la gonartrosis se califica en grado IV de KELLGREN, mientras que en los informes previos -véase Propuesta de Incapacidad obrante al folio 49, de abril de 2014- se habla de un grado III), constando informes médicos de fecha posterior al IMS de abril de 2012 en el que se recoge que el actor precisa de opiáceos mayores para aliviar el dolor, todo lo cual comporta ya un agravamiento de su estado de salud en relación con el estado que presentaba a fecha de abril de 2012, fecha en la que no consta que tomase opiáceos mayores.

Por otro lado, las lesiones descritas en el Hecho Tercero de la demanda que se dicen no valoradas en el IMS, han de ser englobadas en las lesiones descritas en el mismo, no siendo lesiones independientes, siendo únicamente el pinzamiento lumbar, diagnosticado en fecha 09.02.2012 según informe obrante al folio 74, padecimiento no reconocido en el IMS.

Procede pues valorar si la agravación del padecimiento de rodilla y del dolor que presenta le merma su capacidad laboral hasta el punto de no permitir su encaje laboral, debiendo concluirse que sí atendido el incremento de su limitación del miembro inferior izquierdo (véase limitación ya de la flexión a 45°), así como el incremento del dolor por el que tiene que tomar opiáceos mayores (informe de 04.07.2014, al folio 62), debiendo tenerse en cuenta que la valoración teórica de la capacidad laboral tiene que verificarse atendiendo a que la prestación de trabajo o actividad debe ser realizada en condiciones normales de habitualidad, a los efectos de que con un esfuerzo normal se pueda obtener un rendimiento que sea el razonablemente exigible, 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, y que además la prestación de ese trabajo concreto o desarrollo de la actividad profesional ha de serlo con la necesaria profesionalidad y conforme a las exigencias normales de continuidad, dedicación y eficacia que son legalmente exigibles, y consecuentemente con desempeño de un modo continuo y de acuerdo con la jornada laboral que sea la ordinaria (Sentencia de 19 de diciembre de 2016, de la Sala de lo Social del TSJ-Andalucía, de Sevilla), debiendo concluirse que la limitación de deambulación que presenta el actor, unido al pinzamiento entre vértebras lumbares, y el dolor padecido que le obliga a la toma de opiáceos mayores, le impiden el desarrollo de cualquier actividad laboral con una dedicación, profesionalidad y rendimiento adecuado, sin que le sea exigible un sobreesfuerzo especial para alcanzar ese rendimiento, tal y como se desprende del informe de 12.06.2014 del Hospital San Juan Grande (folio 61) en el que se recoge incluso que el paciente no está en condiciones para realizar actividades habituales diarias, habiendo declarado en el acto del juicio Dña. ANA DE LOS DOLORES JIMÉNEZ QUIRÓS, esposa del actor, que los dolores que soporta su marido son cada vez mayores, que incluso tiene tomar oxycodona (opiáceo) para el dolor, que no lo tomaba antes de 2012, y que éste le alivia una hora y media.

TERCERO.- Es por ello por lo que debe estimarse íntegramente la demanda al entender producido a la fecha de la emisión del Dictamen Propuesta de 26.11.2014 un agravamiento del estado de salud del actor que le limita para el desarrollo, con un

RIBUNAL
MÉDICO

www.TribunalMedico.com

