

**Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº
de lo Social**

Domicilio:

Teléfono:

Fax:

NIG:

Procedimiento Recurso de Suplicación /2014

ORIGEN:

Juzgado de lo Social nº de Madrid Seguridad social 2012

Materia: Incapacidad permanente

Sentencia número:

Ilmos/as. Sres/as.

D.

Dña.

Dña.

En Madrid, a uno de julio de 2014, habiendo visto en recurso de suplicación los presentes autos la Sección Tercera de la Sala de lo Social de este Tribunal Superior de Justicia, compuesta por los Ilmos/as. Sres/as. citados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación número /2014, formalizado por el Letrado DON VICENTE JAVIER SAIZ MARCO, en nombre y representación de DOÑA
contra la sentencia número /2013 de fecha 30 de septiembre, aclarada por auto de fecha 21 de octubre de 2013, dictada por el Juzgado de lo Social nº

los de Madrid en sus autos número /2012, seguidos a instancia de la ahora recurrente frente del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en reclamación por Invalidez, siendo Magistrada-Ponente la Ilma. Sra. Dña. y deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Según consta en los autos, se presentó demanda por DOÑA contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, tras los pertinentes actos procesales de tramitación y previa celebración de juicio oral, en el que quedaron definitivamente configuradas las respectivas posiciones de las partes, dictó la sentencia referenciada anteriormente.

SEGUNDO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos en calidad de expresamente declarados probados:

“PRIMERO.- La demandante DÑA. nacida el , figura afiliada al Régimen General de la Seguridad Social con el nº endo su profesión habitual la de médico especialista en ginecología.

SEGUNDO.- La demandante solicitó prestaciones por incapacidad el 18.06.10 a instancia del INSS. Se acordó la demora de calificación el 3 de noviembre de 2010. El 6 de mayo de 2010, se emitió informe médico de evaluación de la incapacidad temporal.

TERCERO.- Con fecha 11.11.10 el EVI propuso a la Dirección Provincial del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la declaración de la demandante en situación de incapacidad permanente en el grado de total. Dicho informe propuesta fue elevado a definitivo el 12.11.10. El 04.01.11 se formuló reclamación previa.

CUARTO.- La demandante padecía desgarró perineal grado IV multintervenido. Neuropatía nervio pudendo. Síndrome miosfacial de suelo pélvico.

QUINTO.- Con fecha 20.06.11 el EVI propuso a la Dirección Provincial del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la declaración de la demandante en situación de incapacidad permanente en el grado de total. Se emitió informe médico de síntesis el 10 de junio de 2011. La demandante padecía en ese momento: neuropatía de nervio pudendo, síndrome piramidal bilateral refractario, síndrome miosfacial de suelo pélvico. La siguiente revisión se efectuaría a partir del 01.04.2012.

SEXTO.- Con fecha 16.04.2012, por el INSS; en el expediente de revisión de grado, declaro que la demandante no se encontraba afecta de ningún grado de incapacidad permanente, sin perjuicio del derecho a incorporarse en el Hospital donde

presta servicios. Dicho informe propuesta fue elevado a definitivo el 16 de abril de 2012. El 21 de marzo de 2012, se emitió informe médico de síntesis

SÉPTIMO.- La demandante padecía neuropatía de nervio pudendo, izquierdo y derecho. Síndrome adherencial. Síndrome ansioso-depresivo. Síndrome miosfacial extendido vs. Fibromialgia asociado a fatiga crónica.

OCTAVO.- Según informe del Hospital donde presta servicios la demandante, la demandante tiene reconocida una reducción de jornada del 40%, desde el 7 de mayo de 2012.

NOVENO.- La base reguladora de la actora asciende a 2.996,10 euros.

DECIMO.- Se formuló reclamación previa el 07.06.12 que fue desestimada el 31.07.12”

TERCERO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

“Que desestimando la demanda formulada por Dña. contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo absolver a los demandados de los pedimentos deducidos en su contra en el escrito de demanda.”

CUARTO: Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por la parte actora formalizándolo posteriormente; tal recurso no fue objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta Sección en fecha 3 de marzo de 2014, dictándose la correspondiente y subsiguiente providencia para su tramitación en forma.

SEXTO: Nombrada Magistrada-Ponente, se dispuso el pase de los autos al mismo para su conocimiento y estudio, señalándose el día 1 de julio de 2014 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

ÚNICO.- Con amparo en el apartado c) del artículo 193 de la Ley 'Reguladora de la Jurisdicción Social, considera la recurrente infringido el artículo 137 apartados 1.a) 3 de la Ley General de la Seguridad social, por estimar que las secuelas y limitaciones que presenta le limitan una disminución del rendimiento que no baja del 33% por lo que entiende que está

dentro del ámbito de aplicación de la incapacidad permanente parcial, poniendo de relieve que el 8 de junio de 2011 el Hospital . elaboró un informe clínico que reproduce, remitiéndose a los documentos 408, 411 a 413 y 430 a 443 de los autos, y cuando se le revisa el grado de incapacidad en abril de 2012 considerándola apta para el ejercicio de su profesión, mantiene las secuelas en forma de dolor generalizado, tratado en la unidad del dolor, fatiga física y cognitiva, pérdida de fuerza, etc., pese a lo que inicia su actividad laboral, pero como no puede mantener la jornada ordinaria más las guardias solicitó de su empleador una reducción de jornada del 40% con exención total de la realización de guardias, actividad quirúrgica y asistencia obstétrica, que le fue concedida, recomendando el servicio de prevención del Hospital donde presta sus servicios, que no realice tales funciones, por lo que considera que las secuelas y limitaciones que se recogen en el hecho probado séptimo le provocan una incapacidad permanente parcial.

Inatacado el relato de probados hemos de estar, indefectiblemente, al contenido del mismo, del que resulta que a la actora le fue reconocida una invalidez permanente total por *neuropatía de nervio pudendo, síndrome piramidal bilateral refractario y síndrome miosfacial de suelo pélvico*, habiéndose procedido a la revisión de oficio, objetivándose como secuelas *neuropatía de nervio pudendo izquierdo y derecho, síndrome adherencia, síndrome ansioso depresivo, síndrome miosfacial extendido vs fibromialgia asociado a fatiga crónico*, por lo que no solo no ha mejorado, sino que a las anteriores secuelas se añaden ahora el síndrome ansioso depresivo y la fibromialgia asociada a fatiga crónica, debiéndose de tener en cuenta que el artículo 36 del Real Decreto de 15 de abril de 1969, que desarrolla el artículo 143 de la Ley General de la Seguridad Social, establece 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.”*

No existiendo ninguna otra causa legal para la revisión, de manera que no concurriendo mejoría ni error de diagnóstico, la revisión carece de cualquier fundamento legal, sin perjuicio de lo cual la actora se ha incorporado a su puesto de trabajo con fecha 7 de mayo de 2012, si bien se le ha efectuado una adaptación del mismo y se le ha reducido la jornada en un 40%, manifestando en el escrito de demanda su deseo de permanecer en activo, siendo éste, sin duda, el motivo de no pretender el mantenimiento de la incapacidad permanente total, lo que se hace posible por la existencia de la mencionada adaptación de su puesto de trabajo, que evidencia que sus secuelas le ocasionan una disminución superior al 33% de su rendimiento habitual en el desempeño de su profesión habitual de médica especialista en ginecología y, consecuentemente está afectada por una invalidez permanente en grado de incapacidad permanente parcial para dicha profesión habitual y tiene derecho a una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación económica por incapacidad laboral transitoria de la que se deriva la invalidez conforme a lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen general de la Seguridad Social, si bien hay que tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 21. b) del Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las

mismas y en el artículo 40.b) de la Orden de 15 de abril de 1969, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las Prestaciones por Invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.: *Si al trabajador declarado en un grado de incapacidad que le diera derecho a pensión se le reconociese como resultado de la revisión, otro grado que le dé derecho a una cantidad a tanto alzado, dejará de percibir la pensión a partir del día siguiente a la fecha de la resolución definitiva en que así se haya declarado, y percibirá la parte de la indicada cantidad que, en su caso, exceda del importe total percibido en concepto de pensión.*

Por cuanto antecede se estima el recurso.

VISTOS los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

FALLAMOS

Que estimamos el Recurso de Suplicación número '2014, formalizado por el Letrado DON VICENTE JAVIER SAIZ MARCO, en nombre y representación de DOÑA contra la sentencia número /2013 de fecha 30 de septiembre, aclarada por auto de fecha 21 de octubre de 2013, dictada por el Juzgado de lo Social nº de Madrid en sus autos número /2012, seguidos a instancia de la ahora recurrente frente del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y de la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en reclamación por Invalidez y consecuentemente revocamos dicha sentencia y con estimación de la demanda declaramos que la actora está afectada por una incapacidad permanente parcial para su profesión habitual de médica especialista en ginecología, con derecho a percibir una indemnización equivalente a 24 mensualidades de su base reguladora de 2.996,10 euros, condenando a las demandadas a estar y pasar por tal declaración y al pago de dicha indemnización, de la que se deducirá el importe total percibido por la actora en concepto de pensión por la invalidez permanente total.

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta Sección de Sala.

Expídanse certificaciones de esta sentencia para su unión a la pieza separada o rollo de suplicación, que se archivará en este Tribunal, y a los autos principales.

Notifíquese la presente sentencia a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de DIEZ DÍAS hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de esta sentencia. Siendo requisito necesario que en dicho plazo se nombre al letrado que ha de interponerlo. Igualmente será requisito necesario que el recurrente que no tenga la condición de trabajador ,causahabiente suyo o beneficiario del Régimen Público de la Seguridad Social o no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita, acredite ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso haber depositado 600 euros, conforme al artículo 229 de la LRJS, y consignado el importe de la condena cuando proceda, presentando resguardos acreditativos de haber

efectuado ambos ingresos, separadamente en la cuenta corriente nº
(NÚMERO DE RECURSO) que esta Sección tiene abierta en BANCO
en Madrid, o bien por transferencia desde
una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de Banco para
ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

1. Emitir la transferencia a la cuenta bancaria de 20 dígitos (CCC) siguiente:

Clave entidad	Clave sucursal	D.C.	Número de cuenta

I.B.A.N:

2. En el campo **ORDENANTE**, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el NIF /CIF de la misma.

3. En el campo **BENEFICIARIO**, se identificará al Juzgado o Tribunal que ordena el ingreso.

4. En el campo **OBSERVACIONES O CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA**, se consignarán los 16 dígitos que corresponden al Procedimiento. **MUY IMPORTANTE:** Estos 16 dígitos correspondientes al procedimiento tienen que consignarse en un solo bloque. Es importante que este bloque de 16 dígitos este separado de lo que se ponga en el resto del campo por espacios. **Si no se consignan estos dieciséis dígitos o se escriben erróneamente, la transferencia será repelida por imposibilidad de identificación del expediente judicial y será devuelta a origen.** Pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art. 230.1 L.R.J.S).

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvase los autos originales al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sección de Sala.

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