



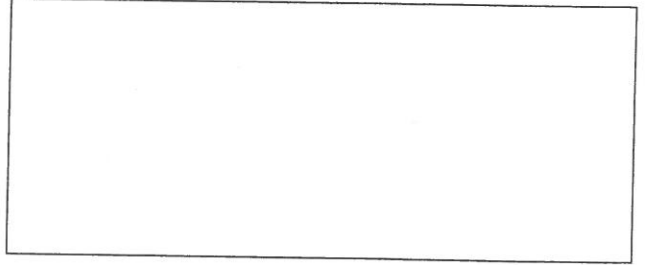
Juzgado de lo Social nº de Madrid

Domicilio: C/ Princesa, 3 - 28008

Teléfono: 9

Fax:

NIG:



En Madrid a tres de marzo de dos mil quince .

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº , Dña.

los presentes autos nº /2014 seguidos a instancia de

contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD

D. SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL sobre Materias Seguridad Social.

EN NOMBRE DEL REY

Ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº /15

ANTECEDENTES DE HECHO



PRIMERO.- La demanda tuvo entrada en este Juzgado por turno de reparto con fecha de 28/05/2014, admitiéndose a trámite por decreto de la fecha que consta en autos, y que se procedió a dar traslado a la parte demandada, y a citar a las partes para la celebración del juicio el día 29/01/15.

SEGUNDO.- En el día señalado comparecieron las partes en la forma que reseña el acta practicada, en la que, previa ratificación a la demanda, igualmente consta la prueba propuesta y practicada, así como su resultado, elevándose las conclusiones a definitivas, con lo que quedaron los autos vistos para dictar sentencia.

En la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte actora, don , mayor de edad, cuyos demás datos personales constan en el encabezamiento de la demanda, y se dan por reproducidos.

SEGUNDO.- A la actora le fue reconocida la Incapacidad Permanente en el grado de Total para la profesión de Taxista en 2001 siendo el cuadro clínico el siguiente: "estenosis de canal



raquídeo desde L3 a S1. Laminectomía y discectomía desde L3 a L5. Osteosíntesis con sistema CDMT pseudoartrosis lumbosacra bilateral. Fibrosis epidural residual en los niveles operados.”.

TERCERO.- Al demandante le han intervenido con posterioridad en el año 2005; permanece estable hasta 2009, nueva intervención.

En el año 2012 reaparece la clínica, problemas para estar en bipedestación o sedestación de forma prolongada, dolor irradiado lumbar; diagnóstico: “ discopatía lumbar con modificaciones postquirúrgicas de L2 a L3 y fijación transpedicular L2, L3, y L4 y; atrofia neurogénica crónica de origen....”.

El actor está en situación de IT (trabajaba de auxiliar administrativo) desde julio de 2013; diagnóstico de “Dolor crónico lumbar tras cirugía de artrodesis en tratamiento con neuroestimulador; implantado en julio de 2013”.

Refiere mejoría en la marcha pero basal (persiste el dolor). No mejora en sedestación, marcha enlentecida. Dolor lumbar crónico en tratamiento con neuroestimulador.

Limitado para tareas que conlleven sobrecarga lumbares importantes (esfuerzos, carga de pesos, posturas mantenidas, etc) a valorar según profesigramas (noviembre de 2013 pág.

CUARTO.- De la pericial practicada deriva que el demandante no puede estar sentado más de 30 minutos seguidos, ni deambular con normalidad; no puede agacharse ni adoptar posturas forzadas; necesita medicación aparte del neuroestimulador para intentar controlar en parte el dolor, y con importantes efectos secundarios (limitado para concentración etc).

QUINTO.- Se ha presentado reclamación previa, que ha sido desestimada.

SEXTO.- La base reguladora es de 1.301,35 euros mes; fecha efectos es de 8 de enero de 2014 y en el supuesto de estimarse la demanda se debería compensar el reconocimiento con la prestación por desempleo percibida por el demandante; de acuerdo ambas partes.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El art.136.1 de la LGSS define la invalidez permanente como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Para la calificación de la IPA se debe haber probado que las lesiones que padece el demandante le inhabilitan por completo para el ejercicio de cualquier profesión u oficio, teniendo en cuenta que tal definición, en su literalidad, debe someterse a una interpretación racional y adecuada en el sentido de que poder realizar alguna actividad, sencilla y sedentaria no desvirtúa el grado de absoluto de la invalidez; también, es cierto que debe concurrir una situación claramente incompatible con la ejecución de trabajos tanto por cuenta ajena como propia, y que responde a unas limitaciones anatómico-funcionales-orgánicas que revistan gravedad, de entidad e intensidad suficiente para impedir la dedicación de toda actividad.

En este supuesto, se tramita como revisión; y así se reconduce en el acto del juicio oral, ante la declaración de IPT que el actor tiene desde 2001 para la profesión de taxista.

Hay que tener en cuenta que en los procesos de revisión, para la variación de la calificación inicial, se debe probar que el cambio alegado es importante y significativo.

Por ello en cumplimiento de la normativa sobre revisión de incapacidades, regulada en el art.143, nº 2 de la LGSS y normas de desarrollo (RD 1071/84 y Orden 18 enero 1996, capítulo II, sección 4ª), se debe establecer una separación nítida entre la función de este procedimiento de revisión y el de declaración y calificación de las incapacidades, reguladas en los arts.137 y ss., y en las anteriores normas reglamentarias (RD1071/84), Orden 18.1.1996 capítulos I y II (sección 1ª a 3ª). Es requisito previo, en este procedimiento y para su resolución, la concurrencia de circunstancias nuevas que conlleven una variación sustancial en las lesiones tenidas en cuenta para la calificación inicial de la incapacidad, y de ello se derive un cambio sustancial en las limitaciones establecidas.

SEGUNDO.- En este procedimiento se debe analizar si la situación inicial por la que se declaró la Incapacidad en el grado de TOTAL ha variado sustancialmente, hasta el punto de que la actora no pueda realizar tareas o funciones de otra profesión con las limitaciones funcionales que acredita.

El demandante estuvo trabajando de auxiliar administrativo, y desde ese puesto de trabajo ha estado en IT por incapacidad para prestar el trabajo de forma sedentaria.

En la comparación de los Informes Médicos de Síntesis, el inicial y el actual, existen diferencias en tanto que desde la calificación en el año 2001 el actor ha pasado por distintas intervenciones quirúrgicas que resolvieron muy puntualmente las limitaciones, que hoy plantea como irresolubles; cuales son que el dolor irradiado le impide estar sentado por más de 30 minutos aún cuando para ello necesite de un inhibidor del dolor y de medicación a mayores.

TERCERO.- Como en tantas ocasiones ha puesto de relieve la Jurisprudencia, el grado de incapacidad absoluta no se desvirtúa por el hecho de poder realizar algún trabajo sedentario o no. Se debe valorar el esfuerzo que el actor debe realizar para poder cumplir una jornada habitual por cuenta ajena o propia, y tener en cuenta si es capaz de desplazarse al trabajo con normalidad, etc. El Tribunal Supremo, ha establecido criterios de aproximación que permitan valorar las situaciones concretas de los demandantes; y ha afirmado que al objeto de apreciar la posibilidad de realizar trabajos sedentarios, que requieran poco esfuerzo físico, etc. siempre hay que tener presente que el trabajo implica la asistencia diaria, una jornada de horas y que la actividad que se pueda desarrollar lo sea con un mínimo rendimiento. De lo contrario no se puede entender que el demandante tenga posibilidad real de trabajar (respecto a su capacidad).

En definitiva, el hecho de poder realizar una actividad marginal, esporádica etc, no implica que se deba descartar la invalidez absoluta. Es dato más relevante el hecho de que no se pueda realizar con eficacia, rendimiento mínimo, y con riesgo claro para la vida del demandante (TS, st.23.2.90; 14.5.90; 21.1.88).

En este supuesto se ha acreditado que las limitaciones de la parte actora, que ahora se someten a valoración respecto a las del año 2001, sí suponen unas claras limitaciones funcionales; y estas limitaciones impiden realizar de forma continua, con rendimiento y eficacia un trabajo productivo. Y ello deriva de la imposibilidad de permanecer en posición sedentaria, y que la deambulación está también limitada. No puede realizar o adoptar posturas forzadas, y no tiene garantía ni posibilidad de inhibir el dolor con el sistema aplicado.

Por todo ello, y conforme el IMS y la pericial médica con el diagnóstico, son las limitaciones las que conllevan que el actor deba ser declarado en situación de Incapacidad permanente en el grado de Absoluta para toda profesión u oficio, y entender que se ha producido un empeoramiento de la situación anterior valorada en el año 2001. Y por ello condenar a la demandada al abono de la prestación por IP Absoluta, con el 100% de la base reguladora; y como se solicitaba subsidiariamente por la entidad gestora, compensando este reconocimiento y la cuantía correspondiente con la prestación percibida por desempleo.

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

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por D. _____ contra TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro quede sin efecto la resolución dictada por el INSS y, en consecuencia, debo declarar y declaro a dicho demandante en situación de **Incapacidad Permanente en grado de IP Absoluta** para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión vitalicia equivalente al **100%** de su base reguladora de **1.301,35 euros** mensuales y con efectos económicos desde el día 08-01-2014, más las revalorizaciones y mejoras que le correspondan, condenando a la demandada al abono de la citada prestación, y a estar y pasar por esta declaración con todas las consecuencias inherentes a la presente resolución.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta

Banco BANCO _____ aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal.

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

Ilma. Sra. MAGISTRADA-JUEZ
Dña.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia, por la Sra. Magistrada-Juez que la firma, estando celebrando audiencia pública en el día de su fecha. Doy fe.