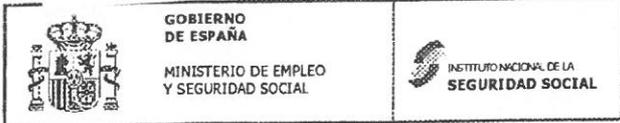


907. 23.9.15



DIRECCIÓN PROVINCIAL

MADRID

REGISTRO DE:

INSS MADRID
SALIDA
-09-2015,

Ref. :

CENTRO DE CONTACTO
C. A. I. S. S.

telefono de consulta:
www.seg-social.es
Línea de atención telefónica 901 16 65 65

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR

[Redacted name field]

MADRID

DNI / NIE [Redacted]

NASS [Redacted]

RESOLUCIÓN

De acuerdo con los datos existentes en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en la documentación aportada por usted esta Dirección Provincial, en aplicación de la legislación vigente, ha resuelto denegar con fecha -09-2015 la prestación de Incapacidad permanente por las siguientes causas:

Por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente, según lo dispuesto en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 29/06/94), en relación con el artículo 136.1 de la misma disposición en la redacción dada por la ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE 31/12/94).

Si no está conforme con la resolución adoptada podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

La Directora Provincial, CEA:R77YP5A-YC6-
P.D. de firma, La Subdirectora Provincial (Acuerdo de 19-12-2006, BOCM 12-01-2007)





GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL MADRID

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DICTAMEN PROPUESTA

PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE
EXPEDIENTE Nº
FECHA 9-2015

Reunido el Equipo de Valoración de Incapacidades de esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, visto en el informe del expediente del trabajador:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI/NIE	NASS

DATOS LABORALES

Nombre/Razón Social de la Empresa	
Profesión del trabajador TECNICO EN RADIOTERAPIA.	
Régimen REGIMEN GENERAL	Contingencia ENFERMEDAD COMUN
Alta o asimilada SI	Fecha baja incapacidad temporal

Determinado el cuadro clínico residual:
COMPRESION MEDULAR CERVICAL A NIVEL C5-C6 CON MIELOPATIA INTERVENIDA EN 3/14 CON COPORECTOMIA C6 Y AARTRODESIS. PERSISTE MIELOMALACIA Y NEUROPATIA.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:
LAS DERIVADAS DEL CUADRO CLÍNICO RESIDUAL.

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

La no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

El Presidente



La Secretaria

La directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta integramente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha a definitivo.

MADRID, a de SEPTIEMBRE de 2015

La Directora Provincial CEA
P.D. de firma, La Subdirectora Provincial (Acuerdo de 19-12-2006, BOCM 12-01-2007)

1.- Informe de NRFC – RMG de miembros superiores de la
de febrero de 2015:

5

“Conclusiones:

Diagnóstico RH: **RADICULOPATÍA CERVICAL**

Conclusiones EMG: **Los hallazgos electrofisiológicos muestran signos de radiculopatía con presencia de signos de denervación en 4 puntos en el músculo bíceps braquial derecho (C6)...”**

2.- Informe de Neurología del H.
de 2015:

I 5 de febrero

“MC: **Mielopatía cervical compresiva**

HA: En enero de 2014 presenta parestesias en ambas manos y es diagnosticada de mielopatía cervical compresiva, cirugía en marzo de 2014. Permanencia estable hasta agosto de 2014 en que refiere progresión de las parestesias en ambas manos y también a nivel distal de predominio distal, hasta muslo en MID y hasta rodilla en izquierda.

También presenta intolerancia al frío y tiene que usar guantes de forma casi constante, con dificultad para tareas manipulativas finas.

Ha iniciado Lyrica 75mg 1-0-1 sin grandes cambios.

Fuerza: Torpeza motora distal en mano derecha: Disestesias en manos y distal en piernas con RM+/++++.

Con aumento de Lyrica excesiva somnolencia matutina y sin cambios en las parestesias.

JC: **Mielopatía cervical intervenida**

Parestesias y disestesias acras

Revisión 3 meses.

5/2/2015

EMG: **Los hallazgos electrofisiológicos muestran signos de radiculopatía con presencia de signos de denervación en 4 puntos en el músculo bíceps braquial derecho (C6)...**

No ha tolerado Tryptizol por somnolencia excesiva.

Continúa con disestesias distales muy desagradables y dolorosas.”

3.- Informe de
de 2015:

de 3 de marzo

“Evolución (3/3/2015):...”

Somnolencia diurna y déficit de concentración.

Continua con intolerancia al frío en mano derecha, con dificultad para tareas manipulativas finas...

JC:

Secuelas de mielopatía cervical intervenida...

Parestesias y disestesias acras

Síndrome de piernas inquietas"

4.- Informe del Servicio de Patología de Columna del H.
e 25 de marzo de 2015:

"Paciente remitida de rehabilitación mielopatía cervical compresiva.

Disestesias en ambas manos con disminución de fuerza 4+/5.

Hoffman bilateral +++. Estiloradial +.

RM:

Conclusión: Discopatía degenerativa, según descripción previa, con compromiso del conducto raquídeo a nivel C5-C6 y foco de mielopatía compresiva.

Corporectomía de C6 (discopatía por debajo)

Pido ingreso

28/5/2014

1º control po

Con fecha 27/3/2014, el paciente es intervenido de forma programada bajo anestesia general y previa valoración preanestésica. Se realiza corporectomía C6 por vía anterolateral derecha y artrodesis con cilindro de Tantalio nº 20.

Tiene disestesias en las manos.

...

19/9/2014

RM columna cervical:

Conclusión: cambios postquirúrgicos...

Sigue con disestesias en las manos limitantes que le interfieren con las actividades manuales y con el sueño.

24/10/2014

Acude por aumento de las parestesias en MMII.

...

3/12/2014

No ha mejorado nada.

Dado el cuadro de hiperalgesia cutánea y disestesias que tiene en ambas manos y piernas como secuela del foco de mielopatía cervical, se encuentra discapacitada para la realización de actividades manuales de precisión como las que se requieren

para la realización de su trabajo habitual y muchas de las tareas de la vida diaria (utiliza guantes para casi todo).

25/03/2015

Vista por Neurología.

EMG: Los hallazgos electrofisiológicos muestran signos de radiculopatía con presencia de signos de denervación en 4 puntos en el músculo bíceps braquial derecho (C6)...

Utiliza guantes para todo por la hiperalgesia de las manos residual a la mielopatía. Sigue con meralgia crónica del brazo derecho.

...

Le explico que esta situación clínica está en fase crónica y que el cuadro tiene nulas posibilidades de mejorar dado el tiempo transcurrido desde la cirugía."

5.- Informe del Servicio de Neurología del H. de
12 de mayo de 2015:

"MC: Mielopatía cervical compresiva intervenida

HA: En enero de 2014 presenta parestesias en ambas manos y es diagnosticada de mielopatía cervical compresiva, cirugía en marzo de 2014. Permanencia estable hasta agosto de 2014 en que refiere progresión de las parestesias en ambas manos y también a nivel distal de predominio distal, hasta muslo en MID y hasta rodilla en izquierda.

También presenta intolerancia al frío y tiene que usar guantes de forma casi constante, con dificultad para tareas manipulativas finas.

Exploración física:

Fuerza: Torpeza motora distal en mano derecha: Disestesias en manos y distal en piernas con RM +/-++++. Alteración de sensibilidad termo – algésica.

Evolución:

Sin cambios clínicos, persistiendo alteraciones de sensación termoalgésica y torpeza manipulativa en ambas manos, sobre todo en tareas finas y de precisión, así como para uso de teclados.

No es previsible recuperación de estos déficits.

Diagnóstico:

Secuelas de mielopatía cervical intervenida

Parestesias y disestesias acras; torpeza manipulativa

Síndrome de piernas inquietas"

6.- Informe del H.

de 16 de julio de 2015:

"... Evolución (17/7/2015): En la actualidad a consecuencia de las secuelas de su mielopatía cervical presenta dificultad en tareas manipulativas con ambas manos, así como para la percepción de temperaturas y propiocepción. Todo ello ocasiona dificultad importante para cargar pesos y tareas manipulativas que requieran precisión.

Dado el tiempo transcurrido desde la lesión no es previsible mejoría en su situación actual."

7.- Informe del Servicio de Patología de columna del H.
22 de julio de 2015:

"22/7/2015

La paciente ha sido intervenida 27/03/2014 por un cuadro de compresión medular cervical por estenosis de canal cervical degenerativo. A pesar de una correcta descompresión quirúrgica, la resonancia cervical de control postoperatorio muestra imágenes de mielopatía cervical, signo del sufrimiento medular preoperatorio por la estenosis crítica previa.

Clínicamente la paciente ha estabilizado el empeoramiento progresivo que estaba sufriendo en los meses antes a la cirugía pero presenta secuelas neurológicas incapacitantes para un trabajo de precisión (maneja maquinaria médica de precisión para el desempeño de trabajo habitual). Esta situación clínica, dado el tiempo transcurrido desde la cirugía, no tiene probabilidades de mejorar y es una secuela permanente y no mejorable."

8.- Informe del Servicio de Patología de columna del H.
15 de septiembre de 2015:

"25/9/2015

18 mese po

Situación clínica exactamente igual dado que está en fase de cronicidad de los síntomas que padece como secuela de la mielopatía cervical."

9.- Se aportan imágenes de RX de la compareciente.

SEGUNDO.- Que la profesión habitual de la trabajadora es la de Técnico en Radioterapia. Presta sus servicios en el Hospital

El **documento nº 10** aportado indica que los Técnicos de Radioterapia realizan principalmente las actividades y tareas que se enumeran a continuación:

- Aplicar, mediante equipos provistos de fuentes encapsuladas o productores de radiaciones, aplicando las normas de radioprotección generales y

6.- Contorneado de escáner.

- Es un paso previo a la planificación, el técnico bordea con una línea generada por ordenador, que requiere destreza y precisión, corte por corte, los órganos que se le indica, son algunos de los órganos a proteger del haz de radiación así como el contorneado de la línea exterior del cuerpo del paciente...

- Envío del escáner ya contorneado a Radiofísica.

7.- Braquiterapia de próstata.

Anterior al implante

- Recepción y comprobación de la actividad de calibración de las semillas de I-125.
- Preparación del radioquirófano, así como todo el material necesario, el día previo a la braquiterapia de próstata.
- Fijación de barras en la mesa del quirófano.
- Realizar conexiones entre la pantalla de visión para los médicos situada por encima del paciente, el ecógrafo y el ordenador de planificación.

El día del implante:

- Disposición de los distintos elementos necesarios para el implante dentro de un campo estéril (rejillas, relays, agujas, montaje del quickling, preparación de separadores y semillas radiactivas y dispositivo de medición de radiactividad).
- Enlazado de las semillas de I.125 durante el implante de próstata mediante quickling.
- Realización de medidas de actividad con un detector de área durante el implante y después de este.
- Desmontaje del quirófano.

...

En definitiva, la compareciente trabaja con maquinaria muy precisa y con material radioactivo. Dicho material radioactivo se maneja con pinzas tanto para medir la radioactividad como para insertarla en el vástago que posteriormente será introducido en el paciente.

En cuanto a la maquinaria, esta se maneja con mando a distancia y requiere el uso del mismo con posiciones de la mano complicadas y forzadas.

Asimismo tiene que realizar tatuajes sobre las zonas a tratar en los pacientes y alinear los láseres según el campo de tratamiento. También tiene que tatuar con aguja y tinta china en la piel del paciente las marcas definitivas de tratamiento. Son marcas que no pueden borrarse. Además la compareciente dibuja mediante ratón los órganos del paciente sobre las imágenes obtenidas en el escáner. Es vital realizar el dibujo con gran precisión para no tratar órganos sanos.

Se encarga de dispensar el tratamiento prescrito por el médico y de realizar tratamientos de radioterapia.

Igualmente tiene que ayudar a los pacientes que por su estado no pueden vestirse, abrochar los botones, atar los cordones, cerrar cremalleras, etc.

La trabajadora se encarga también del manejo de material estéril tal como gasas, sueros, agujas, jeringuillas, etc.

Cabe destacar que aparte de la carga de pesos relativa a la maquinaria también en ocasiones hay que movilizar pacientes, levantarlos, incorporarlos, etc.

TERCERO.- Que la compareciente acredita cotizaciones suficientes en el régimen general de la Seguridad Social, para ser acreedora de las prestaciones por incapacidad permanente.

Se aporta Informe de Vida laboral como documento nº 12.

CUARTO.- A raíz de las secuelas que padece, la compareciente causa baja por Incapacidad temporal el de febrero de 2014 con diagnóstico de Síndrome discal cervical. Una vez agotada con fecha de febrero de 2015 la duración máxima de trescientos sesenta y cinco días de la IT, el INSS resuelve reconocer una prórroga por un plazo máximo de ciento ochenta días. Consecuencia de una nueva valoración médica la Entidad Gestora resuelve emitir el alta con fecha de efecto de de julio de 2015.

La compareciente solicita las prestaciones por Incapacidad Permanente.

Después con fecha de septiembre de 2015 vuelve a causar baja con Diagnostico de Ansiedad.

Se aportan como documentos nº 13 a 16 escritos que acreditan lo indicado.

QUINTO.- Entretanto el Equipo de Valoración de Incapacidades examina el estado clínico de la compareciente cuyas consideraciones exponemos a continuación:

Informe Médico de Síntesis de de agosto de 2015:

Antecedentes:

IT por Discoartropatía cervical – mielopatía

Afectación actual:

27-3-14: Corporectomía C6 por vía ant. Lateral derecha y artrodesis con cilindro de tantalio nº20.

...

Signos de radiculopatía en miotoma C6 con denervación y sin reinervación.

Hiperalgnesia manos y meralgia crónica de Miembro superior derecho.

Por RMN: Persistencia de mielomalacia cervical (7/15)

Presenta déficit manipulativo sobre todo en mano derecha. No realiza puño – pinza ni prensa.

También disestesias en MMII

Alteración sensibilidad termo – algésica bilateral.
Síndrome piernas inquietas

Juicio diagnóstico y valoración:

Compresión medular cervical a nivel C5-C6 con mielopatía intervenida en 3/14 con corporectomía C4 y artrodesis.

Persiste mielomalacia y neuropatía.

Conclusiones:

Hay limitación para actividades que requieran manipulación fina, discriminativa, eficaz o con fuerza.

Se aporta Informe Médico de Síntesis como **documento nº 17.**

SEXTO.- Con fecha de septiembre de 2015 el INSS resuelve denegar la prestación solicitada, motivando dicha resolución con una frase preimpresa utilizada frecuentemente para desestimar este tipo de prestaciones:

“no alcanzar las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente”.

Junto a la resolución se aporta dictamen propuesta que determina el cuadro clínico residual ya citado en el motivo primero.

Se aportan como **documentos nº 18 y 19** la resolución desestimatoria y el dictamen propuesta.

SÉPTIMO.- Que la contingencia por la que se solicita la Incapacidad Permanente es la de ENFERMEDAD COMUN.

OCTAVO.- Que las secuelas que le aquejan son, por su identidad y localización, de tal índole, que le incapacitan para su profesión habitual.

En enero de 2014 presenta parestesias en ambas manos y es diagnosticada de mielopatía cervical compresiva.

El 27 de marzo de 2014 la compareciente se somete a corporectomía de C6 por vía anterolateral derecha y artrodesis con cilindro de Tantalio nº20. **Permanece estable hasta agosto de 2014 en que refiere progresión de las parestesias en ambas manos y también a nivel distal de predominio distal, hasta muslo en MID y hasta rodilla en izquierda.**

También presenta intolerancia al frío y tiene que usar guantes de forma casi

constante, con dificultad para tareas manipulativas finas. A la exploración presenta torpeza motora distal en mano derecha, disestesias en manos y distal en piernas.

El juicio clínico es de mielopatía cervical intervenida y parestesias y disestesias acras.

La revisión y las pruebas realizadas en febrero de 2015 evidencian radiculopatía cervical, con presencia de signos de denervación en 4 puntos en el músculo bíceps braquial derecho. No ha tolerado Tryptizol por somnolencia excesiva. La trabajadora continúa con disestesias distales muy desagradables y dolorosas (documento nº 2 aportado). En marzo de 2015 la trabajadora acude de nuevo a revisión de Neurología. Los facultativos señalan que aqueja somnolencia diurna y déficit de concentración, continúa con intolerancia al frío en mano derecha, con dificultad para tareas manipulativas finas. El juicio clínico refleja secuelas de mielopatía cervical intervenida, parestesias y disestesias acras y síndrome de piernas inquietas (documento nº 3 aportado).

El informe nº 4 aportado del Servicio de Patología de Columna del H. refleja la evolución de la compareciente desde la intervención quirúrgica hasta marzo de 2015. Tras la intervención la trabajadora pasa controles médicos en este servicio. A fecha de 9 de septiembre de 2014 los facultativos aprecian que sigue con disestesias en las manos limitantes que le interfieren con las actividades manuales y con el sueño. Un mes más tarde acude de nuevo por aumento de las parestesias en miembros inferiores. En diciembre los facultativos manifiestan que la trabajadora no ha mejorado nada. En base al cuadro de hiperalgesia cutánea y disestesias que tiene en ambas manos y piernas como secuela del foco de mielopatía cervical, se encuentra discapacitada para la realización de actividades manuales de precisión como las que se requieren para la realización de su trabajo habitual y muchas de las tareas de la vida diaria (utiliza guantes para casi todo). En marzo de 2015 los médicos aprecian que la trabajadora tiene que utilizar guantes para todo por la hiperalgesia de las manos residual a la mielopatía; sigue con meralgia crónica del brazo derecho. Los médicos manifiestan que esta situación clínica está en fase crónica y que el cuadro tiene nulas posibilidades de mejorar dado el tiempo transcurrido desde la cirugía.

El documento nº 5 aportado es del mismo servicio de Neurología en este caso de mayo de 2015. Refleja que la evolución se presenta sin cambios clínicos, persistiendo alteraciones de sensación termoalgésica y torpeza manipulativa en ambas manos, sobre todo en tareas finas y de precisión, así como para uso de teclados. No es previsible recuperación de estos déficits. El diagnóstico sigue siendo el de secuelas de mielopatía cervical intervenida, parestesias y disestesias acras con torpeza manipulativa y síndrome de piernas inquietas.

El documento nº 6 data de julio de 2015 y manifiesta que en la actualidad a consecuencia de las secuelas de su mielopatía cervical presenta dificultad en tareas manipulativas con ambas manos, así como para la percepción de temperaturas y propiocepción. Todo ello ocasiona dificultad importante para cargar pesos y tareas manipulativas que requieran precisión. Dado el tiempo transcurrido desde la lesión

no es previsible mejoría en su situación actual. En la misma línea el informe aportado como documento nº 7 señala que la resonancia cervical de control postoperatorio muestra imágenes de mielopatía cervical, signo del sufrimiento medular preoperatorio por la estenosis crítica previa. Además los facultativos determinan que clínicamente la paciente ha estabilizado el empeoramiento progresivo que estaba sufriendo en los meses antes a la cirugía pero presenta secuelas neurológicas incapacitantes para un trabajo de precisión (maneja maquinaria médica de precisión para el desempeño de trabajo habitual). Esta situación clínica, dado el tiempo transcurrido desde la cirugía, no tiene probabilidades de mejorar y es una secuela permanente y no mejorable.

El documento nº 8 reitera que la situación clínica no ha sufrido variaciones y que está en fase de cronicidad de los síntomas que padece como secuelas de la mielopatía cervical.

El Informe Médico de Síntesis aportado como documento nº 17 indica que la trabajadora presenta hiperalgesia en manos y meralgia crónica de miembro superior derecho. Presenta déficit manipulativo sobre todo en manos derecha no pudiendo realizar puño – pinza ni prensa. Asimismo presenta disestesias en miembros inferiores, alteración de la sensibilidad termo-algesica bilateral y síndrome de piernas inquietas, y persistencia de mielomalacia y neuropatía.

El médico evaluador concluye que la trabajadora presenta limitación para actividades que requieran manipulación fina, discriminativa, eficaz o con fuerza.

Recordemos que la profesión habitual de la trabajadora es la Técnico en Radioterapia. Se trata de una profesión con exigencia de manipulación y destreza manual fina. La compareciente maneja material radiactivo con pinzas. Maneja maquinaria compleja a través de mando a distancias (no puede realizar ni puño- pinza ni prensa). Debe realizar dibujos sobre los pacientes marcando zonas a tratar. Posteriormente se encarga de realizar tatuajes en los pacientes con tinta china que son imborrables y definitivos del área que se va a someter a tratamiento. Acto seguido realiza dibujos en el ordenador con el ratón perfilando los órganos del paciente siendo relevante la exactitud y precisión para no afectar a órganos sanos (limitada para tareas de manipulación fina y precisa). También se encarga de la colocación de los pacientes en las máquinas, muchas veces teniendo que movilizarlos y cargar con su peso parcialmente (la trabajadora no puede levantar pesos). Cuando los pacientes se vistan, por las patologías que padecen a veces no pueden abrocharse los botones o atarse los cordones, por lo que, la trabajadora ha de ayudarles. Finalizado el tratamiento la trabajadora tiene que desmontar el quirófano y montarlo para cuando sea programado. Maneja también material estéril, como gases, jeringuillas, agujas, etc. Reiteramos secuelas: no puede hacer puño-pinza ni prensa, no puede levanta pesos, incapacidad para tareas de manipulación fina i discriminativa.

Los facultativos que tratan a la compareciente al igual que el médico del EVI han manifestado en sus informes de forma clara y contundente que la trabajadora está incapacitada para un trabajo de precisión o para actividades que requieran manipulación fina, discriminativa, eficaz o con fuerza. Las secuelas impiden que

pueda utilizar el teclado de un ordenador o un ratón (recordemos que no puede hacer puño-pinza ni prensa). Presenta limitación en tareas manipulativas con ambas manos, al igual que para la percepción de temperaturas y propiocepción. No puede cargar pesos. Todos los facultativos coinciden en que las secuelas son crónicas, definitivas y que no es previsible recuperación de estos déficits.

Por todo ello, consideramos acreditadas las secuelas de la trabajadora y puestas en relación las tareas de su profesión habitual, entendemos que la compareciente es acreedora de las prestaciones por Incapacidad Permanente Total.

Como refleja la sentencia del TSJ la Comunidad Valenciana Sala de lo Social de 10 julio 2013: *"Reiterada jurisprudencia (Sentencias del TS de 24-7-86 y 9-4-90) señala que, a los efectos de la declaración de invalidez permanente en el grado de total, debe partirse de los siguientes presupuestos, sistematizados en la Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Madrid de 30-5-2005 que por su claridad hacemos nuestros:*

A) La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia;

B) Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión;

C) La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano;"

D) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro";

E) Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.

En virtud de lo expuesto,

SUPLICO a la Dirección Provincial del **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** que, tenga por presentado este escrito junto a los documentos que se acompañan, y su copia, se sirva admitirlo y tener por presentada reclamación previa a la vía contenciosa de la prestación económica derivada de la situación de invalidez en grado de incapacidad permanente **TOTAL** para su profesión habitual de Técnico en Radioterapia y, previos los trámites legales dicte resolución por la que estimando la solicitud, se le reconozca el derecho a la percepción de una pensión vitalicia mensual de una cantidad equivalente al 55% de su base reguladora, con incremento del 20% por tener más de 55 años, y con efectos económicos desde el día de septiembre de 2015, fecha en la que se emite el dictamen propuesta de la resolución que deniega la prestación de incapacidad permanente.

En Madrid a de octubre de 2015

Fdo.

“
”
’
”
”
/



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Registro de salida



O F I C I O

U. Adva. RECLAMACIONES PREVIAS INCAPACIDAD

N/REF.

FECHA diciembre de 2015

Madrid

ASUNTO Nº de reclamación previa:

INSS DP DE MADRID

4/12/2015

ESTIMACIÓN RECLAMACIÓN PREVIA

Esta Dirección Provincial del INSS, a la vista del escrito de reclamación formulada el /11/2015, en impugnación de la resolución adoptada por esta entidad en el expediente a nombre de Don/Doña , una vez examinada la documentación aportada y la obrante en el expediente, ha resuelto **ESTIMAR** la prestación de Incapacidad Permanente Invalidez Permanente Total por la contingencia de enfermedad común, para , con fecha de efectos económicos de 10/09/2015, en el ejercicio de las atribuciones que le vienen conferidas por el artº. 1 del Real Decreto 1300/95 de 21 de julio (BOE de 19 de agosto).

Contra la presente Resolución podrá interponer demanda ante el Juzgado de lo Social, en el plazo de 30 días contados a partir del siguiente a la fecha de su recepción, de conformidad con lo establecido en el Artº 71 de la Ley 36/2011 reguladora de la jurisdicción social de 10 de octubre (BOE de 11 de Octubre).

La directora provincial,

P.D. de firma: Acuerdo de 19-12-2006 (BOCM 12-01-2007)
La Subdirectora Provincial de Incapacidad Permanente

Fdo.:



Pensión Incapacidad Permanente		Régimen	GENERAL
Base Reguladora	2307,38	Número de pagas anuales	14
Porcentaje de la pensión	55,00%	Fecha de revisión	-12-2017
Importes			
Pensión Mensual		Primer pago: Período de 10-09-2015 a 31-12-2015	
Pensión inicial	1269,06	Suma de Abonos:	5330,05
Revalorizaciones		Descuentos:	
Complemento a mínimos		Incapacidad Temporal	884,34
Garantía IP Total		IRPF	
Suma de abonos	1269,06	Otros descuentos:	
IRPF (0)	0,00 €	Total descuentos	0,00 €
Importe Líquido	1269,06	Importe Líquido:	4441,71€
De acuerdo con la legislación fiscal vigente, las prestaciones por Incapacidad Permanente Absoluta y por Gran Invalidez están exentas del IRPF, por lo que no se retiene cantidad alguna por tal concepto.			
Es importante tener en cuenta que el tipo de retención por IRPF se determina en función del importe total estimado de pensión que usted percibirá durante el presente ejercicio, de forma que para el próximo año es muy probable que el citado tipo de retención se incremente al calcularse ya sobre un ejercicio completo.			
PAGO DE LA PENSIÓN			
El cobro de la pensión podrá hacerlo efectivo el primer día hábil de cada mes en la forma de pago elegida.			

