



DIRECCIÓN PROVINCIAL  
MADRID

Ref. :

REGISTRO DE:

INSS MADRID
SALIDA
02-2016/20:41:13

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

Teléfono de consulta:  
www.seg-social.es

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TITULAR

D.N.I. / N.I.E

N.S.S.

CL  
B:

MADRID

## 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 29-01-2016 la prestación de INCAPACIDAD 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, 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). Dicha reclamación se presentará en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación.

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

PALOMA BRULL SIERRA



**DICTAMEN PROPUESTA**

PRESTACIÓN Incapacidad  
EXPEDIENTE Nº  
FECHA 26-01-2016

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:

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Nombre y apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI/NIE	NSS 2

<b>DATOS LABORALES</b>	
Nombre/Razón Social de la Empresa <b>RESIDENCIA</b>	
Profesión del trabajador <b>AUXILIAR DE GERIATRÍA</b>	
Régimen <b>REGIMEN GENERAL</b>	Contingencia <b>ENFERMEDAD COMUN</b>
Alta o asimilada <b>ALTA O ASIMILADA</b>	Fecha baja incapacidad temporal <b>04-2015</b>

Determinado el cuadro clínico residual:

HIPOACUSIA NS SEVERA DE LARGA EVOLUCION.  
ARRITMIA CARDIACA X BRI Y A-V TRATADO CON IMPLANTACION DE MARCAPASOS.  
LIMITACION PARA TAREAS DE ESFUERZO FISICO INTENSO O QUE SUPONGAN MOVIMIENTOS BRUSCOS CON MSI O FRICCION EN ZONA DE GENERADOR. LIMITACIONES DERIVADAS DE HIPOACUSIA SEVERA CRONICA S.T COMUNICACION ORAL FLUIDA.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

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,

**ENRIQUE HERNANDEZ PEÑASCO**

La Secretaria,

**PALOMA RAMIREZ AREVALO**

La Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta íntegramente el contenido de este dictámen propuesta elevándolo, en el día de la fecha, a definitivo.  
MADRID, a 28 de Enero de 2016

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

**PALOMA BRULL SIERRA**

CORREO ELECTRÓNICO:

SERRANO, 102  
28006-MADRID  
TEL: 915661000  
FAX: 915660535

Copia



**A LA DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
DE MADRID**

**DOÑA** \_\_\_\_\_ mayor de edad, con N.I.F. nº \_\_\_\_\_ y  
con domicilio en \_\_\_\_\_ C  
C.P. \_\_\_\_\_ ante la Dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en  
Madrid comparece y como mejor proceda en Derecho, **DICE:**

Que mediante el presente escrito formula **RECLAMACION PREVIA** a la vía Jurisdiccional Social, frente a la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 29 de enero de 2016, notificada el 8 de febrero de 2016, por la que se resuelve **DENEGAR LA PRESTACION DE INCAPACIDAD PERMANENTE**, estimando tal resolución no ajustada a derecho y lesiva para sus intereses, **IMPUGNADOSE** la misma, basando tal impugnación en los siguientes,

**MOTIVOS**

**PRIMERO.-** Que junto con la resolución de denegación de la prestación de incapacidad permanente se adjunta el Dictamen Propuesta de fecha 28 de enero de 2016 que determina el cuadro clínico residual de la compareciente, indicando:

**HIPOACUSIA NS SEVERA DE LARGA EVOLUCIÓN  
ARRITMIA CARDIACA X BRI Y A-V TRATADO CON IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS.  
LIMITACIÓN PARA TAREAS DE ESFUERZO FÍSICO INTENSO O QUE SUPONGAN  
MOVIMIENTOS BRUSCOS CON MSI O FRICCIÓN EN ZONA DE GENERADOR.  
LIMITACIONES DERIVADAS DE HIPOACUSIA SEVERA CRÓNICA S.T. COMUNICACIÓN  
ORAL FLUIDA.**

En este dictamen propuesta no se reflejan la gravedad de las limitaciones y secuelas que presenta la trabajadora, puestas en relación con su actividad laboral, ni la

evolución de las mismas, que se objetivan con los diferentes informes médicos que se aportan como **documentos nº 1 a 12:**

1.- Informe de Gastroscofia del H. Universitario de 23 de junio de 2005:

*"Diagnóstico: Pliegue antral prominente  
Erosión gástrica prepilórica"*

2.- Informe de Interconsulta de 2 de julio de 2008:

*"MC: Vértigos desde la infancia desencadenables por cambios posturales y asociados a componente vegetativo .....*

*JC: Vértigo de origen ...  
Posible cefalea migrañosa"*

3.- Informe de ORL del H. Universitario de 19 de mayo de 2010:

*"Diagnóstico: **Faringitis crónica.**"*

4.- Informe del Hospital de 15 de febrero de 2012:

*"Impresión diagnóstica:  
BRIHH a fliar. Dislipemia."*

5.- Informe del Hospital de 1 de enero de 2013:

*"Motivo de consulta: dispepsia*

*Enfermedad actual:  
Mujer de 55 años de edad que acude a consultas remitida por su MAP por cuadro clínico de años de evolución caracterizado por plenitud posprandial, aerofagia.*

*JC: Dispepsia dismotilidad.*

*Impresión diagnóstica: **Dispepsia tipo dismotilidad"***

6.- Informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de 1 de octubre de 2014:

*"Porcentaje de pérdida en OD: 60,0%*

OI: 62,8%

**Pérdida binaural: 60,5%**

7.- Informe del H. Universitario de enero de 2015:

*"... Remitida ahora para revisión por presentar palpitaciones desde hace un mes..."*

*Juicio clínico:*

*Palpitaciones no documentadas*

*BRI ya conocido y sin progresión respecto a lo descrito en ECG de 2012.*

*Comentario:*

*Clínicamente las palpitaciones son sugerentes de extrasistoles y/o rachas de taquicardias auricular no sostenidas que en otro contexto no serían relevantes clínicamente, sin embargo, ante la presencia de BRI solicito un Holter- ECG para descartar arritmias más complejas."*

8.- Informe de Hospitalización del H. de 15 de abril de 2015:

*"Motivos de hospitalización: Mujer de 57 años que ingresa tras implante programado de Marcapasos bicameral.*

*...*

*Holter – ECG\_*

*Ritmo sinusal en todo el trazado, conducción AV 1:1 que alterna con episodios muy frecuentes de BAV 2º grado Mobitz I y episodios también muy frecuentes de BAV 2:1, diurnos y nocturnos, ....*

*Ante la presencia de BAV 2:1 (incluso diurno) y BRI se considera indicado el implante de un marcapasos definitivo...*

*Juicio clínico:*

***Bloqueo de rama izquierda y bloqueo A-V 2:1. Implante de marcapasos definitivo Boston DDDR (14-4-2015)***

*Impresión diagnóstica:*

***(V53.31) Colocación de marcapasos cardiaco***

9.- Informe de Urgencias del H. de 8 de mayo de 2015:

*"Motivos de urgencias:*

*2=d. torácico derivada MAP por hemobloqueo de rama izq.*

*Enfermedad actual:*

*Paciente de 57 años portadora de MCP DDDR el 14/4/2015 que acude a urgencias por palpitaciones desde esta mañana con sensación de falta de aire.*

**JC: Palpitaciones y arritmia sinusal controlada al alta- en probable relación a 2. Febrícula**

Impresión diagnóstica: (785.1) **Palpitaciones**”

**10 y 11.-** La compareciente acude al MAP para asesorarse respecto a qué actividades puede realizar tras la implantación del marcapasos.

En contestación a las dudas plateadas, el servicio de Cardiología del indica lo siguiente:

“Viene a consulta con nota de su MAP para ver si puede incorporarse con normalidad a su puesto de trabajo donde debe realizar esfuerzos grandes. Desde el punto de vista del dispositivo, recomendamos no realizar movimientos bruscos con el brazo izquierdo, ni actividades que puedan generar riesgo de golpes o fricción en la zona del generador, refiere que tiene que cargar peso.

Por lo que desde el punto de vista cardiológico o se adecua a un nuevo puesto de trabajo o se deberá otorgar la baja definitiva.”

**12.-** Se aporta Tarjeta europea de portado de marcapasos.

**SEGUNDO.-** Que la profesión habitual de la trabajadora es la de Auxiliar de Geriátrica prestando servicios en la Residencia desde septiembre de 2002.

Para la descripción de tareas acudimos a lo previsto por Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia en la Comunidad Valenciana que aportamos como documento nº 13 que refleja lo siguiente:

Las tareas que realiza el auxiliar de geriatría en un centro de atención a personas en situación de dependencia son, en líneas generales, las siguientes:

- **Levantar residentes de la cama.**
- **Realizar la higiene personal de los residentes ( duchas, lavado de residentes encamados, afeitado e higiene bucal).**
- **Vestir a los residentes.**
- **Llevar a los residentes a zonas comunes o realizar las movilizaciones pautadas por el fisioterapeuta.**
- **Recepcionar la comida, montar comedores y dar de comer a los residentes que lo necesiten.**
- **Hacer camas, recoger la ropa sucia y llevarla a la lavandería y sacar la basura de la habitación.**

- Repartir y organizar en los armarios la ropa de los residentes.
- Participar en terapias con residentes (talleres programados, por ejemplo de pintura o manualidades)
- **Acostar a los residentes.**
- **Realizar cambios posturales y cambios de pañal.**
- **Aplicar enemas.**
- Registrar incidencias ocurridas durante la jornada de trabajo

Se trabaja a turnos (mañana, tarde y noche). Existen diversos modelos organizativos en cuanto a la distribución y duración de los turnos.

#### Aspectos ergonómicos:

**El puesto de auxiliar de geriatría implica tareas con una carga física alta. Los principales aspectos a destacar son que se realizan continuas movilizaciones manuales de residentes y hay que permanecer de pie durante toda la jornada laboral. Además de esto, los problemas de tipo ergonómico más destacados son los siguientes:**

- Posturas de trabajo:
  - En habitaciones con espacio reducido, la tarea de hacer las camas es especialmente molesta porque obliga a realizar posturas inadecuadas, especialmente cuando la cama se encuentra contra la pared.
  - **Debido a la falta de espacio libre en algunas habitaciones, se dificulta el desplazamiento de manera adecuada de grúas, sillas de ruedas y sillas de ducha.**
  - Algunas camas se encuentran muy bajas o la barra de protección hace de obstáculo y genera posturas de flexión de cuello, tronco y brazos.
- **Movilización de residentes. Suele darse una elevada frecuencia de movilizaciones manuales, lo cual implica un riesgo elevado.** Algunos aspectos a destacar son:
  - En ocasiones, la cantidad de los elementos de ayuda a la movilización (grúas, sillas de ducha, etc) no es adecuada para las necesidades de la residencia.
  - Los lugares destinados al almacenamiento de estos elementos (grúas, sillas de ducha, etc) se encuentran muy lejos de las habitaciones de los residentes.
  - **Un factor de riesgo adicional durante una movilización manual es cuando el residente no colabora u ofrece resistencia.**
    - La temperatura e iluminación no son adecuadas ya que suelen estar adaptadas a los residentes y no a los trabajadores.
    - **Muchas tareas de atención al residente son repetitivas y han de realizarse a un ritmo elevado (cambios de pañal, afeitado, etc)**

Los auxiliares manifiestan continuas molestias o dolores corporales en todo el cuerpo, en especial en la espalda, manos, cuello y hombros.

Asimismo, el VI Convenio Colectivo de marco estatal de Servicios a la Dependencia y promoción de la autonomía personal describe las funciones de los auxiliares de geriatría de similar forma manifestando las siguientes tareas:

**Gerocultor/a:** Es el personal que, bajo la dependencia de la dirección del centro o persona que se determine, **tiene como función principal la de asistir y cuidar a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismas y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno.**

...

Entre otras sus funciones son:

- **Higiene personal de las personas usuarias.**

- Según el plan funcional de los centros, debe **efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios de las personas usuarias, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de las personas usuarias.**

- Dar de comer a aquellas personas usuarias que no lo puedan hacer por sí mismas. En este sentido, se ocupará igualmente de la recepción, distribución y recogida de las comidas a las personas usuarias.

- **Realizar los cambios de postura** y aquellos servicios auxiliares que de acuerdo con su preparación técnica le sean encomendados.....

- **Acompañar a las personas usuarias en las salidas que este deba realizar ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, 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. A tal efecto, se aporta Historia de vida laboral como **documento nº 14.**

**CUARTO.-** Que como consecuencia de las limitaciones que tiene en su actividad diaria ha solicitado el reconocimiento del grado de discapacidad regulado por el RD 1971/1999 de 23 de diciembre y la orden 710/2000 de 8 de mayo de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, siendo reconocido mediante resolución de fecha 20 de diciembre del 2005 **un grado de discapacidad del 56%.**

Se aporta Resolución de reconocimiento de discapacidad y Tarjeta acreditativa de grado de discapacidad como **documento nº 15 y 16.**



**QUINTO.-** Con fecha : de abril de 2015 la compareciente causa baja por incapacidad temporal.

El 3 de diciembre de 2015 la Inspección Médica ( ) cursa el alta de la compareciente por propuesta de invalidez.

Se aporta parte de alta con propuesta de invalidez como documento nº 17.

**SEXTO.-** Tras la incoación del expediente por incapacidad permanente, la compareciente ha sido valorada por el Equipo de Valoración de Incapacidades. El Informe Médico de Síntesis se emite con fecha 25 de febrero de 2016 y refleja las siguientes observaciones:

Historia del paciente:

Hipoacusia ns bilateral desde hace 23 años con audífonos bilaterales

Vértigos desde la infancia de origen postural y migrañas.

Safenectomia D

Fractura de platillo superior de L4 y sacro a nivel de S3 sin lesión radicular tratada ortopédicamente en hace dos años. Anomalía de transición lumbosacra con lumbarización parcial de S1.

Desprendimiento vítreo posterior en 2014 que no precisa tratamiento.

Leucopenia con fórmula normal en seguimiento.

Principales dolencias que alega en la actualidad

Diagnosticada de arritmia cardiaca sin patología estructural con bloqueo de rama I y bloqueo A-V 2-1. Implante de marcapasos definitivo en 14/4/2015.

Actualmente en revisiones cardiológicas.

Refiere limitación para realizar esfuerzos físicos y realizar movimientos bruscos con MSI, contraindicándose actividades que puedan generar golpes y fricción en zona del generador

Antecedentes sociales y carrera profesional

Auxiliar en institución geriátrica...

Hipoacusia severa

**Hipoacusia severa en tratamiento con audífonos, mantiene dificultades auditivas en la comunicación oral a corta distancia a pesar de tratamiento con audífonos.**

**Audiometría con umbrales medios de 70DB en frecuencias conversacionales y caída a partir de 4000Hz.**

EGG en reposo:

Ritmo sinusal a 82 LPM, pri M, RI con alteraciones de la repolarización

Aparato digestivo: Gastroscopia con pliegue antral prominente y erosión gástrica prepilórica...

Diagnóstico: **Dispepsia tipo dismotilidad**

Columna vertebral:

RMN cervical: .... **Cervicoartrosis, protrusiones disco-osteofitarias C5-C6 y C6-C7**

Diagnóstico indicando la causa de la incapacidad:

Hipoacusia ns severa de larga evolución

Arritmia cardiaca X BRI y A-V tratado con implantación de marcapasos.

**Limitación para tareas de esfuerzo físico intenso o que supongan movimientos bruscos con MSI o fricción en zona de generador.** Limitaciones derivadas de hipoacusia severa crónica...

Resumen

**Arritmia cardiaca tratada con marcapasos que limita actividades de esfuerzo físico o que interfieran con el dispositivo.**

**Hipoacusia ns bilateral severa crónica.**

Evolución de la enfermedad: **Crónica**

Perjuicio para la salud: **Importante**

**El asegurado sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo:**

Pesado	
Medio	
Ligero	X

**¿Puede el asegurado trabajar a tiempo completo en su último puesto de Auxiliar geriátrica? NO**

Se aporta Informe médico como **documento nº 18.**

**SÉPTIMO.-** El 15 de diciembre de 2015 la compareciente presenta cuestionario de Incapacidad Permanente.

Con fecha 29 de enero de 2016 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 aporta como **documentos nº 19 a 21** cuestionario de incapacidad permanente, resolución desestimatoria y el dictamen propuesta.

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

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

La compareciente padece **hipoacusia bilateral severa con una pérdida binaural del 60,5%** (documento nº 6).

Asocia también **cervicoartrosis y protrusiones disco-osteofitarias C5-C6 y C6-C7.**

En abril de 2015 se realiza **implante de marcapasos cardiaco** tal y como lo acreditan los documentos nº 8 y 12. **Un mes después la compareciente acude a urgencias por presentar palpitaciones y arritmia sinusal (documento nº 9). Los facultativos indican que la trabajadora no debe realizar movimientos bruscos con el brazo izquierdo, ni actividades que puedan generar riesgo de golpes o fricción en la zona del generador (documento nº 10 y 11).**

El Informe del Médico Evaluador de febrero de 2016 aportado como documento nº 18 indica que la trabajadora **está limitada para tareas de esfuerzo físico intenso o que supongan movimientos bruscos con MSI o fricción en zona de generador. Así como, presenta imitaciones derivadas de hipoacusia severa crónica. A juicio del médico evaluador, la compareciente puede realizar de forma regular un trabajo ligero, y no puede trabajar a tiempo completo en su puesto de auxiliar de geriatría.**

Esta parte de esta de acuerdo con dichas consideraciones, ya que tal y como se manifiesta en la descripción de tareas de los trabajadores que prestan servicios como auxiliares de geriatría explicadas extensamente en el motivo segundo de este escrito, se trata de unas actividades de requerimientos físicos altos, teniendo que movilizar, levantar y cargar con personas que no pueden valerse por sí mismas. En ocasiones, estas personas presentan alguna discapacidad física o motora que les imposibilita poder moverse y el auxiliar de geriatría se encarga de levantarlos, vestirlos, ducharlos, asearlos, etc. Son tareas que implican esfuerzos físicos intensos y durante cuyo desempeño es imposible evitar la fricción de la zona del marcapasos con el cuerpo o alguna parte del cuerpo del paciente.

Por lo que consideramos haber acreditado que las lesiones que presenta la compareciente son incompatibles con el desempeño de la profesión habitual de Auxiliar de Geriatría y por ende la trabajadora presenta afectación 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 Auxiliar de Geriátrica 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 28 de enero de 2016, fecha en la que se emite el dictamen propuesta de la resolución que deniega la prestación de incapacidad permanente. De forma subsidiaria al pedimento anterior se viene a solicitar el reconocimiento de una prestación económica derivada de la situación de invalidez en grado de Incapacidad Permanente **PARCIAL** para la profesión habitual derivada de enfermedad común con derecho a la percepción de una indemnización a tanto alzado de 24 mensualidades de la base reguladora.

En Madrid a 8 de marzo de 2016

Fdo.

  




MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL

MADRID

SERRANO, 102  
28006-MADRID  
Tel.de contacto: 915661000

REGISTRO DE:

INSS MADRID
SALIDA
.-06-2016/14:10:19

Sección: Relaciones internacionales

N/REF.

ASUNTO **INCAPACIDAD**

**MADRID**

PAGINA **1/2**

**EXPTE ORIGEN:**

La directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de MADRID, ha dictado la siguiente resolución:

### HECHOS

01. ha presentado una reclamación previa a la vía jurisdiccional contra la resolución de fecha 29-01-2016 por la que se le denegó el derecho a la pensión de incapacidad permanente.
02. El Equipo de Valoración de la Incapacidad de esta Dirección Provincial, emitió dictamen, de fecha 26-04-2016 en el que se propone la declaración de incapacidad permanente en el grado de total.
03. De conformidad con la legislación vigente, se hace constar que se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante profesional, -en tanto que la persona incapacitada no haya cumplido la edad mínima establecida para el acceso a la pensión de jubilación (65 años)-, a partir del 01-05-2018. Este plazo es vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.
04. La persona a la que se refiere esta resolución acredita ante la Seguridad Social española el período mínimo de cotización exigible para que se le reconozca el derecho a la pensión.
05. De acuerdo con lo relacionado en los párrafos anteriores de este escrito, reúne todos los requisitos exigibles para el reconocimiento del derecho a la pensión, en los términos que se exponen en el Anexo "Hoja de datos de cálculo", que se adjunta, en el que constan los datos que se han tenido en consideración para el reconocimiento y cálculo de su cuantía.
06. Se adjunta un informe de las bases de cotización computadas para el cálculo de la base reguladora de la pensión.

### FUNDAMENTOS LEGALES

Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE: 29-

Artículos 137 a 143. Disposición adicional octava.

Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas administrativas fiscales y de orden social (BOE: 19-08-1995).

Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las

prestaciones por incapacidad permanente en el régimen general de la Seguridad Social (BOE: 08-05-1969).

Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social (BOE: 26-01-1996).

### RESOLUCIÓN

Resuelvo estimar la reclamación previa a la vía jurisdiccional presentada por  
y, en consecuencia, reconocer su derecho a la pensión de incapacidad permanente en los términos y condiciones expuestas en esta misma resolución y en la "Hoja de datos del cálculo" adjunta.

### RECURSOS

Contra esta resolución se puede presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social en el plazo de 30 días, a contar desde la fecha en que se notifique, de conformidad con lo que establece el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

La directora provincial

P.D. de firma de 18-12-2006 (BOCAJ 12-01-2007)  
La Subdirectora Provincial de Muerte y Supervivencia

Fdo.: Laura Foyaca López



**DICTAMEN PROPUESTA**

PRESTACIÓN Incapacidad  
EXPEDIENTE Nº  
FECHA 26-04-2016

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	NSS

**DATOS LABORALES**

Nombre/Razón Social de la Empresa	
<b>RESIDENCIA</b>	
Profesión del trabajador	
<b>AUXILIAR DE GERIATRÍA</b>	
Régimen	Contingencia
<b>REGIMEN GENERAL</b>	<b>ENFERMEDAD COMUN</b>
Alta o asimilada	Fecha baja incapacidad temporal
<b>ALTA O ASIMILADA</b>	<b>14-04-2015</b>

Determinado el cuadro clínico residual:

**HIPOACUSIA NS SEVERA DE LARGA EVOLUCION.  
ARRITMIA CARDIACA X BRI Y A-V TRATADO CON IMPLANTACION DE MARCAPASOS.  
LIMITACION PARA TAREAS DE ESFUERZO FISICO INTENSO O QUE SUPONGAN MOVIMIENTOS BRUSCOS CON MSI O FRICCION EN ZONA DE GENERADOR. LIMITACIONES DERIVADAS DE HIPOACUSIA SEVERA CRONICA S.T COMUNICACION ORAL FLUIDA.**

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

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:

Esta calificación podrá ser revisada por agravación o mejora a partir del 01-05-2018.

La Presidenta,

LAURA FOYACA LOPEZ

La Secretaria,

MARIA PILAR SANTOS GONZALEZ

La Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta íntegramente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha, a definitivo.

MADRID, a 3 de Mayo de 2016

La Directora Provincial, CEA:  
P.D.: La Subdirectora Provincial (Acuerdo de 19/12/2006, BOCM de 12-01-20)

PALOMA BRULL SIERRA

CORREO ELECTRONICO:

SERRANO, 102  
28006-MADRID  
TEL: 915661000  
FAX: 915660535