



NUEVO REFUERZO DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL DE SEVILLA

Avda. de la Buhaira, 26. 7ª Planta, Edificio Noga, Sevilla

Tfno. 600 158 075 / Fax 955 04 32 39

Órgano reforzado: Juzgado de lo Social nº 11 de Sevilla (cítese al contestar)

SENTENCIA nº: /22

En Sevilla, a 7 de julio de 2022.

Vistos por mí D. , Magistrado-Juez de Adscripción Territorial en refuerzo del **Juzgado de lo Social número 11** de esta capital, en juicio oral y público, los presentes autos sobre PRESTACIONES, seguidos en este Juzgado bajo el número 1 /21, promovidos por D.

BENÍTEZ SANABRIA, frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistidos de la Letrada del INSS Dña.]

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 23/11/2021 tuvo entrada en este Nuevo Refuerzo de los Juzgados de lo Social de Sevilla demanda interpuesta por

frente al INSS/TGSS, por la que se solicitaba el reconocimiento de una Incapacidad Permanente Absoluta.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, el día 06.07.2022 tuvo lugar la celebración del acto del juicio, que se desarrolló con el resultado que obra en soporte audiovisual de grabación, ratificándose la parte actora en su demanda efectuando las alegaciones que estimó oportunas a su derecho, a las que se opuso el INSS alegando que la patología del actor a la fecha de revisión del E.VI. era prácticamente la misma que en 2017, con similares limitaciones funcionales.

Por las partes se propuso la prueba, que consistió en documental, expediente administrativo e informe médico forense, prueba que fue admitida y practicada, formulándose por las partes sus conclusiones de forma oral, y declarándose por SSª los Autos vistos para Sentencia.

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

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. (nacido el 1º , con DNI núm. y profesión habitual de peón albañil, inició con fecha 26.07.2016 proceso de Incapacidad Temporal, por epitrocleititis codo izquierdo con atrapamiento de nervio cubital izquierdo, tras llevar a cabo sobreesfuerzo de miembro superior izquierdo tras la intervención de marzo de 2016 de síndrome de túnel carpiano



derecho, confirmándose en EMG síndrome de túnel carpiano izquierdo de grado moderado y neuropatía cubital.

SEGUNDO.- Por el INSS le fue reconocida en _____ indemnización conforme a Baremo de Lesiones Permanentes No Invalidantes derivada de accidente de trabajo por STC derecho intervenido y epitrocleititis de codo izquierdo en tratamiento, previo Informe Médico de Síntesis en el que se indicaban como deficiencias más significativas "Síndrome de STC derecho intervenido (AT); Epitrocleititis de codo izquierdo en tratamiento, Temblor esencial de miembros superiores, en seguimiento", concluyéndose "Considerada la patología derivada de AT, sería subsidiaria de lesiones permanentes no incapacitantes, baremo 110 tramo bajo; por la patología derivada de EC considero proceso en curso, no agotadas las posibilidades terapéuticas en la actualidad".

Frente a dicha Resolución el trabajador interpuso reclamación previa ante el INSS con fecha _____ solicitando el reconocimiento de una Incapacidad Permanente Total o subsidiariamente Parcial, para profesión habitual.

TERCERO.- Iniciada de nueva situación de IT, contingencia común, con fecha 05.01.2018 el Médico Inspector emitió Informe Médico de Evaluación de Incapacidad Laboral, en el que se indicaba diagnóstico de "temblor esencial en MMSS, STC bilateral, derecho intervenido con afectación residual (AT, LPND), neuropatía cubital izquierda-epitrocleititis medial", limitaciones orgánicas y/o funcionales consistentes en "Neurológicas, temblor esencial en MMSS (intolerancia a betabloqueantes), Osteomusculares, de MMSS, atrapamiento cubital bilateral intervenido derecho, indicada intervención quirúrgica de STC izquierda, aún no realizada, atrapamiento cubital de MSI de grado leve, posible epicondilitis medial izquierda, balance articular de ambos MMSS prácticamente completo, parestesias en manos, ligera pérdida de fuerza en MSI", y evaluación clínico laboral consistente en "Dada la situación clínico-funcional actual considero limitado para tareas que impliquen moderados requerimientos físicos en general".

CUARTO.- Iniciado expediente de IP núm. _____, con fecha 09.01.2018 se emitió por el E.VI. Dictamen Propuesta en el que se indicaba contingencia de enfermedad común, cuadro clínico residual consistente en "Temblor esencial en MMSS, STC bilateral, derecho intervenido con afectación residual (AT, LPND), Neuropatía cubital izquierda-epitrocleititis medial", y limitaciones orgánicas y funcionales consistentes en "Neurológicas, temblor esencial en MMSS (intolerancia a betabloqueantes) Osteomusculares, de MMSS, atrapamiento cubital bilateral intervenido derecho, indicada intervención quirúrgica de STC izquierda, aún no realizada, atrapamiento cubital de MSI de grado leve, posible epicondilitis medial izquierda, balance articular de ambos MMSS prácticamente completo, parestesias en manos, ligera pérdida", proponiendo a la D.P. del INSS la calificación del trabajador como incapacitado permanente en el grado de Total, con posibilidad de revisión por agravación o mejora a partir del _____.

Por Resolución del INSS con fecha salida _____ se fue reconocida pensión de incapacidad permanente total para profesión habitual, consistente en el 75% de la base reguladora de 1.702,54 euros, por catorce pagas al año, con efectos desde el _____.



Frente a la misma el trabajador interpuso reclamación previa con fecha 07.03.2018 solicitando el reconocimiento de una IPT derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, siendo desestimada por Resolución del INSS de 03.05.2018.

QUINTO.- En seguimiento por la Unidad de Neurología se constató el empeoramiento progresivo del temblor esencial, presentando intolerancia a los tratamientos indicados, teniendo que sujetar vaso de agua con las dos manos, abntonándose con dificultad, necesitando de la ayuda de su mujer para comer (Informe Neurología de febrero de 2021).

SEXTO.- Iniciado expediente de revisión de grado, con fecha 08.10.2021 el Médico Inspector emitió Informe Médico de revisión en el que se indicaba como diagnóstico de revisión "TEMBLOR DE ACCIÓN EN AMBAS MANOS, PROBABLE TEMBLOR DISTÓNICO, CON COMPONENTE FUNCIONAL ASOCIADO. GANGLIÓN CARA DORSAL MUÑECA DER. STC BILATERAL DER INTERVENIDO CON AFECTACIÓN RESIDUAL (LPNI). NEUROPATÍA CUBITAL IZQ-EPITROCLEITIS MEDIAL", indicándose como limitaciones orgánicas y/o funcionales "NEUROLÓGICAS. MUSCULOESQUELÉTICAS. TEMBLOR POSTURAL DE AMPLITUD VARIABLE EN MMSS. PARESTESIAS MANOS. CON BA ACTIVO GLOBAL PRÁCTICAMENTE CONSERVADO", recogiendo como evaluación clínico-laboral "LO SEÑALADO. PERSISTE SINTOMATOLOGÍA-LIMITACIÓN (IP)". Se indicaba también que estaba prevista revisión en Neurología (Unidad de Trastornos del Movimiento).

Por el E.V.I se emitió Dictamen Propuesta de fecha de octubre de , de mantenimiento en situación de IPT, resolviéndose por el INSS (Resolución) no variar la pensión de incapacidad permanente que tenía reconocida.

Frente a dicha Resolución interpuso reclamación previa ante el INSS solicitando el reconocimiento de una Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, que fue desestimada por Resolución del INSS de fecha /

SÉPTIMO.- Presenta también pies cavos y dílmestria de miembros inferiores.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se consideran probados los hechos descritos *ut supra* con base en la documental obrante en expediente administrativo e informe médico forense, de acuerdo con los razonamientos que expondremos a continuación, ex art. 97.2 LRJS.

SEGUNDO.- El actual art. 194 de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), en la redacción dispuesta por la Disposición Transitoria Vigésimo Sexta, 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", disponiendo en su apartado quinto que "se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio".





Asimismo, el art. 200.2 de la vigente Ley General de la Seguridad Social prevé la posibilidad de la revisión de la Incapacidad Permanente reconocida, por agravación o mejoría, o por error de diagnóstico. Asimismo, el art. 17 de la Orden de 18 de enero de 1996, por la que se desarrolla el Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, contempla también la revisión del grado de Incapacidad reconocido una vez transcurrido el plazo indicado en la Resolución que reconoce la IP, salvo que el beneficiario de la prestación estuviese desarrollando otro puesto de trabajo, supuesto éste último en el que podría iniciarse la revisión con independencia o no del transcurso del plazo.

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 aquélla-, 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 sí 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).

TERCERO.- De la prueba practicada ha de concluirse acreditado que a la fecha de la última valoración por parte del E.V.I., la situación clínico funcional del actor había experimentado un agravamiento respecto de la previa situación clínico funcional valorada en enero de 2013 concretamente en cuanto al temblor esencial, debiendo destacarse el informe de la Unidad de Neurología de [redacted] en el que se constata un empeoramiento progresivo del temblor en manos, temblor que aparece con la acción, haciendo sus actividades básicas de la vida diaria más lento de lo habitual, abotonándose y atándose cordones con dificultad, teniéndole que dar su mujer las comidas líquidas, teniendo que sujetar el vaso de agua con ambas manos, y sin tolerancia a los tratamientos farmacológicos indicados, llegando a presentar imposibilidad para la escritura manual (informe de su MAP de [redacted] y exponiendo el médico forense en su informe de [redacted] de [redacted] que el actor presenta incluso afectación en el área de las actividades de la vida diaria incluidas las de autocuidado, no puede levantar peso, se encuentra impedido para trabajar en altura, al manipular siente dolor y adormecimiento de miembros superiores, así como temblor que no le deja realizar acciones que requieran movimientos finos, no pudiendo escribir ni coger cosas con las extremidades superiores al sufrir un temblor grueso, cuadro por el que teniendo muy limitada la habilidad manipulativa debido al temblor esencial, entiendo que no conserva capacidad residual suficiente para el desarrollo de profesiones de tipo liviano, fundamentalmente de tipo manipulativo, con habitualidad, dependencia y un mínimo rendimiento exigible, más allá de un especial sobreesfuerzo que no le puede serle exigible ni de una tolerancia extrema por parte del empleador, tampoco exigible.





Por todo ello procederá estimar la demanda y con revocación de la Resolución del INSS de ... declarar al actor afecto de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a una pensión consistente en el 100% de la base reguladora, más actualizaciones y revalorizaciones que procedan, por catorce pagas al año, y con efectos desde el 13 de octubre de 2021, fecha en la que se emitió el Dictamen Propuesta en el expediente de revisión que aquí nos trae.

CUARTO.- No ha lugar a la condena en las costas de este procedimiento.

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

FALLO

Que debo estimar la demanda interpuesta por ... frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y con revocación de la Resolución del INSS de 18.10.2021, declarar al actor afecto de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a una pensión consistente en el 100% de la base reguladora, más actualizaciones y revalorizaciones que procedan, por catorce pagas al año, y con efectos desde el 13 de octubre de 2021.

No ha lugar a condena en las costas de este procedimiento.

Notifíquese a las partes, previéndoles que contra la misma cabe RECURSO DE SUPPLICACIÓN para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, a anunciar ante este Juzgado, bastando para ello manifestación de la parte, de su abogado o representante en el momento de hacerle la notificación o ulteriormente en el plazo de CINCO DÍAS HÁBILES a la misma por comparecencia o por escrito.

Así, por esta mi sentencia, juzgando definitivamente en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.-

PUBLICACIÓN.- Dada, leída y publicada fue la anterior sentencia por el Sr. Magistrado-Juez que la dictó, estando el mismo celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, la Letrada de la Administración de Justicia. Doy fe.

