



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 6 DE SEVILLA

Avenida de la Buhaira 26. Edificio NOGA. Planta 5ª.

Tif: 955.51.90.85/84-662977843/42, Fax: 955043362

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional . /2019 Negociado: °
N.I.G.: .

De: D/Dª. °

Contra: D/Dª. INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERIA
GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SENTENCIA N°. 8/2019

En Sevilla a 10 de octubre 2019.

Vistos por mí D. I. ° Z, Juez sustituto del Juzgado de lo Social número 6 de esta capital, en juicio oral y público, los presentes autos sobre SEGURIDAD SOCIAL bajo el número . 1/19, siendo partes, de una y como demandante Dª. ° representada por el . SANABRIA, y de otra como demandados el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, representadas por el Letrado Sra. °, versando el litigio sobre RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA O SUBSIDIARIAMENTE TOTAL.



en los que los comparecientes alegaron lo que estimaron pertinente, y después de la práctica de la prueba propuesta y admitida, elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos y vistos para sentencia.

SEGUNDO.- Que en la tramitación del presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

Resultando que de la prueba practicada constan acreditados, y así se declara, los siguientes

HECHOS PROBADOS

1º.- El demandante, Dª. [Nombre], [Profesión], de profesión peluquera, solicitó la declaración de incapacidad permanente absoluta y subsidiariamente total.

2º.- El Informe Médico de síntesis de 11/12/18, folio 51 y 52, establece un diagnóstico de FIBROMIALGIA, TROCANterITIS BILATERAL, CERVICALGIA Y LUMBALGIA MECANICA, SACRALIZACIÓN L-5, MIGRAÑA CRÓNICA CON COMPONENTE TENSIONAL; teniendo limitaciones osteoarticulares generalizadas, importante componente miotensivo PPVVV cervico-dorsal, puntos gatillos todos positivos, movilidad global dolorosa limitada en últimos grados de raquis y mmss, no déficit motor en extremidades ni signos radiculares, marcha normal, no signos inflamatorios; concluyendo que está limitado para tareas con requerimientos físicos importantes.

3º.- El INNS mediante resolución de [Fecha], folio 65, denegó la IP solicitada por no alcanzar las lesiones que padece el trabajador un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral.



Código Seguro de verificación: L1h1a3BqwhkT71dtY52ozg=». Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma/2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo con el Real Decreto 1724 de 2007, de 4 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	DIANA BRU MEDINA 11/10/2019 13:59:08	FECHA	
ID. FIRMA		PÁGINA	2/10





4º.- Contra dicha resolución se presentó reclamación previa e. . /19, folio 92 a 94, que fue desestimada por el INSS el /19, folio 91.

5º.- El médico forense emitió informe el /19, folio 96, en el que diagnostica que la actora padece de fibromialgia y trocateritis, y declara que la actora está limitada para realizar actividades que requieran soportar esfuerzos o sobrecargas que afecten a la columna vertebral de carácter superior al moderado, así como la carga de pesos y sus elevación por encima de la cabeza de carácter superior al moderado, concluyendo que está capacitado para taras de la vida laboral que no requieran ese tipo de actividad.

Considerando que al anterior relato fáctico le son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El art. 193.1 del 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, establece que la incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

El art. 194 del mencionado RDL 8/2015, prevé que la calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca, y a efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el



Código Seguro de verificación:L1h1a3BqwhkT71dtY2ozg=». Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		7	FECHA	
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es		PÁGINA	3/10





desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente

Por otro lado, el art. 12.2 de la Orden de 15 de abril de 1969 establece 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, aunque pueda dedicarse a otras distintas; y en el apartado tercero establece que se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Sin embargo, esta definición de incapacidad permanente total no es objeto de estricta aplicación sino que razones como la imposibilidad de realizar las tareas habituales con las notas de profesionalidad exigibles desde la perspectiva del art. 5 del Estatuto de los Trabajadores, o bien razones como un peligro o penosidad añadido en su realización a resultados del cuadro clínico del actor, permiten su atemperamiento.

El Tribunal Supremo ha establecido que cuando se trata de determinar la existencia de un grado de incapacidad permanente no cabe generalizar la decisión y debe atenderse siempre a las particularidades del caso que ha de resolverse, respecto del que la cita de otros no pasa de ser meramente orientativa (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de enero de 1989 [RJ 1989, 274]) y que su graduación requiere siempre la decisión sobre supuestos específicos e individualizados, a la que no puede llegarse si no es mediante la ponderación singularizada de padecimientos y las limitaciones que éstos generan en cuanto impedimentos reales con proyección sobre la capacidad de trabajo (Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de enero de 1989 [RJ 1989, 326]), sin que la invocación de anteriores sentencias pueda resultar decisiva, si no han establecido líneas generales de interpretación del art. 135 de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1974, 1482 y NDL 27361) (art. 137 del Texto Refundido vigente) (autos del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 1992 [RJ 1992, 998] y 17 de enero de 1997 [RJ 1997, 566]).

SEGUNDO.- En este caso, el INSS resolvió denegar la prestación por incapacidad permanente total por no alcanzar las lesiones que padece el trabajador un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral para ser constitutivas de ningún tipo de incapacidad.



Código Seguro de verificación: L1h1a3BqwhkT71dtY2ozg==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de fecha 03 de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		FECHA	1/2019
ID. FIRMA		PÁGINA	4/10



El informe que lleva a INSS a adoptar tal decisión ha tenido en cuenta la información médica detallada en el expediente administrativo y en el mismo y, especialmente, el Informe Médico de síntesis.

La parte actora presenta documental medica del SAS del que concluye que las lesiones padecidas por el actor si justifican una IPT, debido a que las limitaciones asociadas a la misma impiden el desarrollo de su profesión.

Ante tal situación de posturas médicas encontradas que justificarían la adopción de decisiones contrarias, procede valorar las concretas circunstancias del caso.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna, debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos, sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurran, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente, debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas; pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida, implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros, en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que



Código Seguro de verificación:

Permite la verificación de la integridad de una

copia de este documento electrónico en la dirección: <https://es121.juntadeandalucia.es/verifirma/2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

FECHA

3/2019

ID. FIRMA

PÁGINA

5/10





sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario.

No se trata de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia.

»S

l

q

„

TERCERO.- Dada cuenta de la tipología de actuación y movimientos que desarrolla la parte actora en su actividad profesional resulta probada la necesidad de una plenitud física en el demandante para poder desarrollar su labor, estado en el que el mismo no se encuentra en la actualidad debido a los padecimientos físicos que soporta.

El informe que lleva al INSS a adoptar tal decisión ha tenido en cuenta la información médica detallada en el expediente administrativo y en el mismo, y especialmente, el Informe Médico de síntesis.

Es decir que el actor reclama que con el mero análisis de documentación médica, y sin que se aporte pericial alguna, se determine por S.S.^a una IPA o una IPT que los médicos objetivos del equipo de síntesis no han apreciado al valorar la misma documental médica en la que la actora basa su pretensión como justificativa únicamente de una IPT que así le es reconocida.

S.S.^a entiende que no puede p... si solo apreciar tal IPA o IPT, siendo necesario que un médico, incluso de parte, llegue a tal conclusión conforme a su pericia y conocimientos médicos, y al menos contradiga las conclusiones a las que los médicos objetivos del equipo de síntesis llegaron, o al menos se base en



Código Seguro de verificación:L1h1a3BqwhkT71dtY2ozg=». Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica de fecha 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		FECHA	/2019
-------------	--	-------	-------

ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	6/10
-----------	---------------------------	--------	------





documentación medica objetiva que resulte incuestionable y establezca o permita deducir tal IPA o IPT pretendida.

Y es justo en este último caso en el que nos encontramos.

Así la parte actora se basa en informes médicos del SAS que justifican su pretensión.

Respecto a la misma, expuesta en los documentos nº 2 a 5 del ramo de prueba de la parte actora, solamente valorar que los mismos por fecha ya fueron tenidos en cuenta al emitir el informe médico de síntesis, de modo que la realidad de las conclusiones expuestas viene superada por el propio informe de síntesis.

Así consta en autos informe del SAS de 21/12/17 relativo a la fibromialgia cuyo tratamiento es vida saludable, tratamiento farmacéutico si concurre dolor, más ejercicio como yoga-natación-Pilates, folio 69.

E igualmente consta en autos informe del SAS de 6/03/18 relativo a la migraña en el que reconoce cefalea crónica diaria con abuso de analgesia con mejoría, y que si existen novedades desde el punto de vista neurológico volver a valorar, sin que conste que haya sido necesaria nueva valoración posterior a esa fecha, folio 78 y 79.

Como la STS nº 1.498/13 de 5/03/13 en materia de unificación de doctrina declaro, la valoración del estado de la incapacidad del interesado debe entenderse referida al momento que, tras las oportunas reclamaciones administrativas y a que se vierte en la demanda, se celebra el juicio oral.

Y en este caso aporta la parte actora informe del SAS de 2/05/19, folio 102 y 103, y en cuya exploración se constata un dolor muy selectivo e intenso peritrocantereo y trocantereo I con reproducción del mismo con la abducción activa contra resistencia, informando de la dificultad del control del dolor tras casi 2 años de evolución.

Dicho informe supera en el tiempo al de síntesis si bien no al del médico forense.

El trocánter es un saliente lateral del fémur en la parte alta del muslo -habitualmente se puede tocar desde el exterior- y que da nombre a la patología dolorosa de esa zona de la cadera.



Código Seguro de verificación:L1h1a3BqwhkT71dtY2ozg=». Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR		FECHA	2019
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	7/10





Cuando un paciente presenta un problema en esa zona habitualmente se acompaña de un dolor irradiado a lo largo del lateral de la pierna, hasta la rodilla o a veces hasta el tobillo.

Por tanto el informe médico forense no supera al del SAS ya que no se pronuncia sobre las concretas limitaciones que la trocanteritis acreditada supone en la vida profesional.

Teniendo en cuenta que las limitaciones acreditadas son las concretadas en la cadera al tener su origen en la trocanteritis, tal y como dice el SAS el 2/05/19, en la columna vertebral, tal y como dice el forense el 13/09/19, y que existen dolores generalizados en los brazos, tal y como dice el informe de síntesis de 11/12/18, nos encontramos con unas limitaciones que afectan al desempeño de la actividad profesional de la actora como peluquera que necesita estar de pie con el esfuerzo que eso supone para cadera, adoptar posturas de columna para realizar su acción, y manejar los brazos para ejecutar su labor.

Por tanto valoradas las periciales medicas de modo libre por parte de S.S.^a conforme al art. 348 LEC, de modo que puede basarse y optar por aquel dictamen que estime conveniente y le ofrezca mayor credibilidad y convicción, se opta por el de la actora basada en la concreta documental referenciada sin que la ausencia de pericial por la parte actora conduzca a este juzgador a una valoración distinta de la ya expuesta.

En base a lo expuesto procede estimar la demanda.

TERCERO.- De conformidad con el art. 97.4 del Texto articulado de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, aprobado por Ley 36/2011, de 10 de octubre, se habrá de indicar al notificar la presente resolución el recurso que contra la misma proceda.

Y vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás disposiciones de general y pertinente aplicación,



Código Seguro de verificación: L1h1a3BqwhkT71dtY2ozg=». Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

FECHA

11/10/2019

ID. FIRMA

PÁGINA

8/10





FALLO

- 1.- Se estima la demanda interpuesta por D^a [redacted] contra el INSS y TGSS en reclamación por incapacidad.
- 2.- Se revoca la resolución del INSS de 18 [redacted].
- 3.- Se declara a D^a [redacted] en situación de INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.
- 4.- CONDENO a los demandados INSS y TGSS a estar y pasar por esta declaración, así como a que pague a D^a [redacted] la pensión que corresponda en la cuantía y con los efectos legal o reglamentariamente establecidos.

Notifíquese a las partes la presente resolución haciéndosele saber que contra la misma podrán interponer recurso de suplicación en el plazo de cinco días ante este Juzgado, por escrito, mediante comparecencia o por simple manifestación en el acto de la notificación, de conformidad con lo dispuesto por el art. 194 de la LRJS.

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

PUBLICACIÓN. - Dada, leída y publicada fue la anterior Sentencia por el/la Sr./Sra. JUEZ SUSTITUTO que la dictó, estando el/la mismo/a celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, el/la Letrado/a de la Administración de Justicia doy fe, en SEVILLA, a diez de octubre de dos mil diecinueve.

"La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.



Código Seguro de verificación

Permite la verificación de la integridad de una

copia de este documento, accediendo en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

7

FECHA

019

ID. FIRMA

PÁGINA

9/10





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes."



Código Seguro de verificación:L1hia3BqwhkT7idtyE2ozg==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws121.juntadeandalucia.es/verifirma2/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	ENRIQUE EMILIO MARTINEZ FERNANDES 11/10/2019 12:58:37	FECHA	11/10/2019
	DIANA BRU MEDINA 11/10/2019 13:59:08		
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	L1hia3BqwhkT7idtyE2ozg==	PÁGINA 10/10



L1hia3BqwhkT7idtyE2ozg==