



ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

**JUZGADO DE LO SOCIAL
NÚMERO UNO
JAÉN**

Autos nº [REDACTED]/18

SENTENCIA Nº [REDACTED]/2019

En Jaén, a 9 de abril de 2019.

Dña. [REDACTED] del Juzgado de lo Social número Uno de los de Jaén y su Provincia, en nombre de Su Majestad el Rey y en virtud de las atribuciones jurisdiccionales conferidas, emanadas del Pueblo Español, dicta esta sentencia, una vez examinados los autos nº [REDACTED]/18, sobre reclamación de prestaciones de la Seguridad Social, en los que ha sido parte demandante DÑA. [REDACTED] asistida por Letrado D. Antonio Javier Montoro Navas; y parte demandada el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, representados por el Letrado D. [REDACTED]

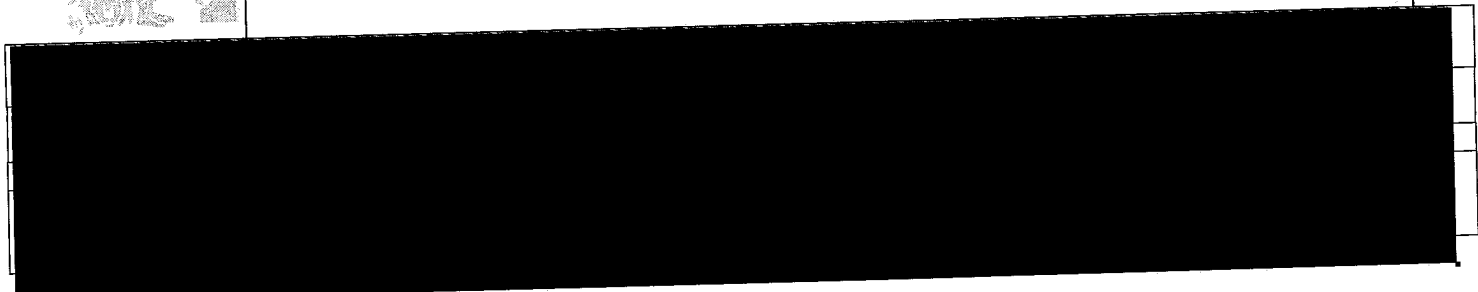
ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Procedente del turno de reparto se recibió en este Juzgado el 8 de junio de 2018 la demanda presentada por la actora en solicitud de que se le reconociera una incapacidad permanente absoluta para cualquier tipo de profesión, con derecho a la prestación económica correspondiente, incrementada con las mejoras y revalorizaciones que procedan, y ello con efectos económicos de [REDACTED] fecha en la que se desestimó por el INSS la incapacidad permanente reclamada.

SEGUNDO.- La demanda se admitió a trámite por decreto de 27 de septiembre de 2018 y se convocó a las partes al acto del juicio, que se ha celebrado el 8 de abril de 2019, con la asistencia de las partes en la forma que ha quedado reflejada en el encabezamiento de esta sentencia.

TERCERO.- En dicho acto, la demandante se ratificó en su demanda, y la demandada se opuso a la misma por las razones en que se basó la resolución administrativa impugnada.

Recibido a prueba el juicio, se propusieron los documentos que obran en autos, y testifical pericial de D. [REDACTED] medios de prueba que se admitieron y llevaron a efecto con el resultado que consta; se evacuó el trámite de conclusiones, en el que ambas partes mantuvieron sus posiciones iniciales y se declararon los autos conclusos para dictar sentencia.





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

CUARTO.- En la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

I.- La actora [REDACTED], nacida el 6 de octubre de 1972, con D.N.I. [REDACTED], se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el nº [REDACTED] del Régimen General, siendo su profesión habitual la de [REDACTED]

II.- La actora fue declarada en situación de incapacidad permanente absoluta, expediente [REDACTED] tras informe propuesta del EVI de 28 de abril de 2014 (folio 19), que determinó un cuadro clínico residual de lumbociatalgia izquierda – hernia discal lumbar L5-S1 pendiente de intervención quirúrgica; y como limitaciones orgánicas y funcionales las siguientes: aparato locomotor.

III.- Iniciado expediente de revisión, 2016/0209, se emite dictamen propuesta del EVI, de fecha 6 de mayo de 2016, que determinó un cuadro clínico residual y limitaciones orgánicas y funcionales de hernia discal lumbar L5-S1. Microdisectomía septiembre de 2014. Proponiendo una modificación del grado de incapacidad permanente reconocido en su día, declarándole en situación de NO INVALIDEZ, al haber experimentado mejoría. (folio 22)

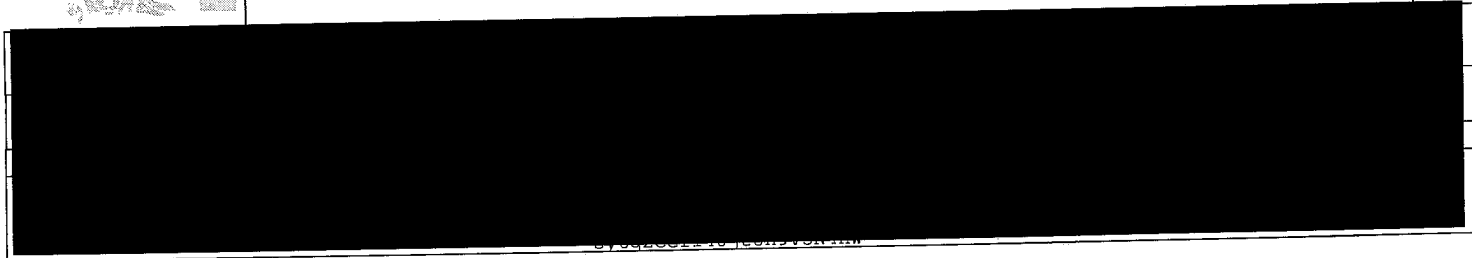
IV.- En fecha 29 de noviembre de 2017, la actora solicita el reconocimiento del grado de permanente que correspondiese (folio 58) , [REDACTED]

[REDACTED] resolución del INSS de fecha **5 de marzo de 2018** (folio 68), tras informe propuesta del EVI de **22 de noviembre de 2017** (folio 52 vuelto), que determinó un cuadro clínico residual de: Antecedentes de hernia discal lumbar L5-S1. Microdisectomía en septiembre de 2014. Actualmente lumbalgia. Fibrosis periradicular y protusión discal L5-S1; y como limitaciones orgánicas y funcionales las siguientes: Patología aparato locomotor: C. Lumbar= BA en rangos. BM 5/5. ROT presentes y simétricos en miembros inferiores. LASEGUE negativo. MARCHA TALON PUNTA conservada.

[REDACTED]

V.- Disconforme con la anterior resolución, la actora formuló reclamación administrativa previa en fecha 9 de abril de 2018, solicitando la declaración de la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, (folio 86), que fue desestimada por resolución de 15 de mayo de 2018 (folio 90 vuelto y 91).

VI.- La demandante a la exploración por la UMEVI en fecha **21 de noviembre 2017** (folio 74 vuelto y 75), tras haber permanecido en situación de IT desde el 04.10.2016, presentaba:





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: 722.-TRASTORNO DEL DISCO INTERVERTEBRAL.

2. DIAGNÓSTICO

ANTECEDENTES DE Hernia discal lumbar L5-S1. Microdissectomía en septiembre 2014, ACTUALMENTE LUMBALGIA. FIBROSIS PERIRADICULAR Y PROTUSION DISCAL L5-S1.

3. DATOS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

Paciente de 44 años, que refiere ser [REDACTED] en situación de IT desde 04/10/2016 por OTROS TRASTORNOS Y TRASTORNOS DE DISCO NO ESPECIFICADOS REGIÓN LUMBAR(según diagnostico parte de baja).

ANTECEDENTES:

- [REDACTED] Lumbodatalgia izquierda. Hernia discal lumbar L5-S1 pendiente de intervención quirúrgica
- IPA-RO mayo 2015: Hernia discal lumbar L5-S1. Microdissectomía en septiembre 2014. Actualmente dolor pendiente de rhb.
- NO INVALIDEZ RO mayo 2016: Hernia disca lumbar L5-S1, microdissectomía septiembre 2014.

*** ENFERMEDAD ACTUAL:

– [REDACTED] actual RM con contraste Informa de rastros quirúrgicos residuales con fibrosis periradicular y protusión discal L5-S1 que contacta con el foramen. Si obtiene mejoría con el tratamiento conservador, no recomendamos cirugía, de lo contrario remitir nuevamente a nuestra consulta.
luido Clínico: HDL L5-S1. lumbalgia en estudio

◆◆SITUACION ALEGADA:

Refiere dolor irradiado a dorsal y mii.

◆◆EXPLORACION UMEVI 4/10/2017:

Buen estado general, NUTRICIÓN conservada.
OIDO: frecuencias conversacionales mantenidas en consulta.
VISTA, OLFATO Y/O GUSTO: no manifiesta patología.
MARCHA, ESTÁTICA Y SEDESTACION conservadas.
COLUMNA LUMBAR= BA en rangos. BM 5/5. ROT presentes y simétricos en miembros inferiores.
LASEGUE negativo. MARCHA TALÓN PUNTA conservada.

4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Microdissectomía en septiembre 2014. rhb

5. LIMITACIONES ORGÁNICAS Y/O FUNCIONALES

PAT. AP. LOCOMOTOR: C. LUMBAR= BA en rangos. BM 5/5. ROT presentes y simétricos en miembros inferiores. LASEGUE negativo. MARCHA TALÓN PUNTA conservada

6. EVALUACIÓN CLÍNICO-LABORAL

[REDACTED] Lumbociatalgia izquierda. Hernia discal lumbar L5-S1 pendiente de intervención quirúrgica
IPA-RO mayo 2015: Hernia discal lumbar L5-S1. Microdissectomía en septiembre 2014. Actualmente dolor pendiente de rhb.
NO INVALIDEZ RO mayo 2016: Hernia discal lumbar L5-S1, microdissectomía septiembre 2014.
EN LA ACTUALIDAD PADECE LUMBALGIA.
RMN rastros quirúrgicos/residuales cx>n fibrosis periradicular y protusión discal L5-S1 que contacta con el foramen. NCIA NO RECOMIENDA NUEVA IQ.
EXPL. SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS”.





VII.- Obra en las actuaciones informe pericial del Dr. D. [REDACTED] de fecha 20 de enero de 2018, en el que tras analizar los antecedentes de la actora, la ve en consulta en fecha 22 de diciembre de 2017, indicando lo siguiente (folios 28 a 35):

“Yo la vi en consulta el 22.12.17. Clínicamente refiere dolor lumbar constante e intenso, irradiado a ambas piernas con predominio para la izquierda. El dolor se intensifica sobremanera con la postura mantenida, sobre todo sentada, obligándole a levantarse al quedársele las piernas dormidas y con un dolor que define como lancinante.

Igualmente, refiere intolerancia a los esfuerzos aunque sean mínimos y estar en pie. No le alivia el dolor nada. Cuando camina, cojea y tiene como calambres en las piernas (sobre todo en la izquierda).

En la exploración destaca positividad para la maniobra de Lasegue y Bragard en pierna izquierda a 45°, dificultad severa para marcha de puntillas con pierna izquierda. Los ROTS están conservados con clara atenuación del Aquileo izquierdo. Tiene dolor lumbar a la palpación y movilización y limitación de la flexión, debido al dolor, con una maniobra de distancia dedos-suelo de 60 cm en el momento de nuestra exploración.

EMG pedido por mí (27.12.17):-

Se informa de:

En la actualidad se objetivan signos de afectación crónica de los niveles radiculares motores L4 y L5 de ambos lados y SI izquierdo, de grado medio y PROGRESIVA en L5 izquierdo; de grado leve a medio y estable en L5 derecho y de grado leve y estable en ambos niveles L4 y SI izquierdos. Signos de afectación sensitiva del nivel radicular SI derecho.

*Con respecto a un estudio anterior, de fecha 15.04.16, se aprecia una **EVOLUCION DESFAVORABLE**, con extensión de lesiones a nuevos niveles radiculares y **EMPEORAMIENTO NOTABLE DE LOS YA EXISTENTES**.*

*La clínica y resultado de las pruebas complementarias, indican la existencia de una **EVOLUCION TÓRPIDA**, de esta paciente tras su intervención quirúrgica de Septiembre de 2014. LA RMN muestra, sin lugar a dudas, la existencia de una **FIBROSIS PERIRADICULAR Y HERNIA DISCAL EN ESPACIO L5-S1**, que sería la responsable de este cuadro doloroso e incapacitante crónico. El hecho en sí mismo de la fibrosis, ya indica la posibilidad de estenosis del canal lateral (de predominio izquierdo), extremo éste que se ve intensificado por la presencia de una **HERNIA DISCAL POSTEROILATERAL IZQUIERDA**. Dichas eventualidades, están condicionando un compromiso neuroradicular progresivo, con afectación tanto del componente motor como del sensitivo.*

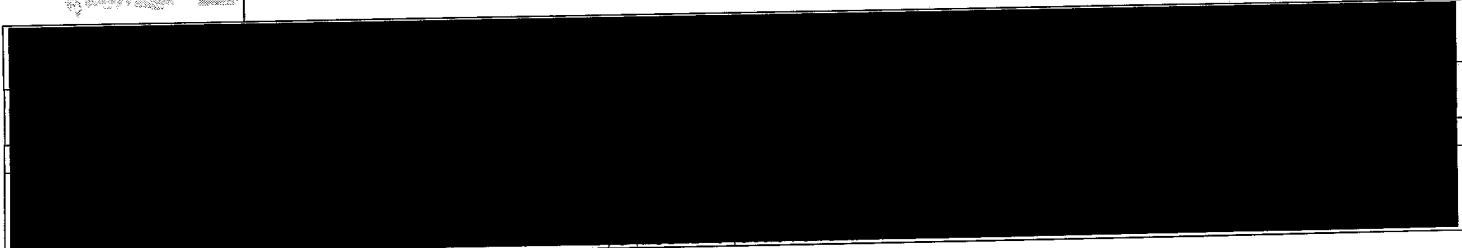
Esta estenosis del canal lateral, se ve muy condicionada por las posturas, y especialmente por la sedestacion que, de forma prolongada, estenosa mas el foramen, intensificando tanto el dolor como las parestesias. Naturalmente, los esfuerzos lumbares y posturas forzadas, empeoran igualmente.

Además, y dado que el origen es una fibrosis postquirúrgica que abraza la raíz nerviosa y tapona el orificio de salida, aconseja la no reintervencion quirúrgica (como dijo Neurocirugía), por no seguridad de mejoría, y riesgo incluso de empeoramiento.

Es por todo ello, por lo que venimos a concluir que la situación actual de esta paciente, derivada del mal curso seguido tras su intervención quirúrgica hacia una afectación neuroradicular crónica y progresiva, le hacen no cumplir las condiciones físicas mínimas para poder desempeñar con solvencia, seguridad y eficacia, ninguna actividad laboral” .

VIII.- En el acto de juicio declara como testigo el Dr. [REDACTED] emisor del informe indicado en el anterior hecho, ratificando el contenido del informe y conclusiones a las que llega, manifestando que la prueba de electromiografía objetiva las conclusiones plasmadas en su informe, desaconsejándose nueva intervención quirúrgica.

IX.- La base reguladora a efectos de incapacidad permanente derivada de enfermedad común correspondiente a la actora es de [REDACTED] meses (folio 55).



FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Los anteriores hechos probados han sido obtenidos en virtud de la convicción del juzgador, alcanzada tras el estudio de los medios de prueba practicados en el proceso, en especial de la documental que se consigna en los folios referenciados.

TERCERO.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 194.5 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, en su redacción dada por la Disposición Transitoria 26ª del mismo texto, y hasta tanto entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194, por incapacidad permanente, en el grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, que es la que solicita el actor, se entenderá la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Por su parte, por invalidez permanente, en el grado de incapacidad permanente total para la profesión habitual, que es la que tiene concedida la actora, se entenderá, conforme a lo dispuesto en el apartado 5 del citado artículo 194, 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.

El Tribunal Supremo tiene establecido que en materia de incapacidades 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), y que su graduación requiere siempre la decisión sobre supuestos específicos e individualizados, a la que no puede llegarse sino 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), sin que la invocación de anteriores sentencias pueda resultar decisiva, si no han establecido líneas generales de interpretación del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de incapacidad permanente 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 incapacidad permanente merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (sentencia del Tribunal Supremo de 29 de septiembre de 1987), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas, pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la incapacidad permanente 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 con-





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

certar alguna relación de trabajo retribuida (sentencias del Tribunal Supremo de 18 y 25 de enero de 1988), 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 (sentencia de 12 de julio de julio). Como declaraba la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Sevilla en su sentencia de 29 de marzo de 2004, se está en el caso de declarar la incapacidad permanente absoluta cuando no se está capacitado para desempeñar un trabajo por cuenta ajena aunque sea fácil, sencillo o sedentario, con las necesidades de realización profesional habitual y rendimiento que aquella cualidad requiere; y como tiene establecido la misma Sala de lo Social del TSJA de Sevilla en su sentencia de 23 de septiembre de 2008, lo decisivo para la determinación de una incapacidad permanente y del grado correspondiente no es la mera descripción objetiva de las secuelas, sino el déficit orgánico o funcional que provocan las dolencias y en definitiva su incidencia en la capacidad laboral.

CUARTO.- En el caso concreto que nos ocupa, y como se desprende de los hechos que han sido declarados probados, tras la declaración de la actora en situación de Incapacidad Permanente Absoluta en el año 2014, la misma fue intervenida, experimentando mejoría, lo que motivó que en 2016 fuese declarada en situación de no invalidez. [REDACTED]

[REDACTED] No obstante lo anterior, tras la intervención quirúrgica que ha quedado referida, y como consecuencia de la misma, se objetiva en prueba de electromiografía practicada a instancia del Dr. [REDACTED] que la evolución de la actora es desfavorable, con extensión de lesiones a nuevos niveles radiculares y emperoramiento notable de los ya existentes. Manifiesta el Dr. que la clínica y resultado de las pruebas complementarias, indican la existencia de una evolución tórpida en la evolución médica de la actora tras su intervención quirúrgica de Septiembre de 2014. La electromiografía practicada a su instancia, muestra, la existencia de una fibrosis periradicular y hernia discal en espacio L5-S1, que manifiesta, sería la responsable de este cuadro doloroso e incapacitante crónico. Abundando en lo anterior, manifiesta que el hecho en sí mismo de la fibrosis, ya indica la posibilidad de estenosis del canal lateral (de predominio izquierdo), extremo éste que se ve intensificado por la presencia de una hernia discal posterolateral izquierda, con compromiso neuroradicular progresivo, con afectación tanto del componente motor como del sensitivo.

Estos extremos han sido obviados en el informe de valoración del EVI, no contemplándose en informe emitido al efecto en fecha 22 de noviembre de 2017.

Manifiesta el Sr. [REDACTED] que dicho al cuadro clínico que presenta la actora no le es de aplicación un tratamiento curativo, viéndose sometida a tratamientos paliativos con morfina y derivados, habiendo experimentado una mejoría pasajera





ADMINISTRACIÓN
DE
JUSTICIA

tras intervención quirúrgica. Concluyendo, que la situación actual de la Sra. [REDACTED] le impide la realización, con solvencia, garantías, seguridad, eficacia y rendimiento de cualquier actividad profesional.

Por lo que debe concluirse que con la prueba practicada a instancia de la actora, se han desvirtuado las conclusiones a que llega el Equipo de Valoración de Incapacidades, acreditándose en el acto de juicio que la patología que presenta la actora le impide desempeñar un trabajo con una profesionalidad y eficacia mínimas, por liviano y sedentario que aquel sea. Razón por la que debe estimarse la demanda.

QUINTO.- Respecto a la fecha de efectos de la prestación correspondiente a la actora en virtud de su nueva situación, como declaraba la sentencia del TSJA de Sevilla de 8 de noviembre de 2002, de conformidad con el artículo 13.2 de la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996, "el hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la invalidez permanente. En los supuestos en que la invalidez permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades". En el caso de autos habrá de estarse a la fecha del dictamen del E.V.I., el 22 de noviembre de 2017, o el día siguiente a la fecha de cese en el trabajo.

Vistos los preceptos citados y demás de pertinente aplicación,

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por DÑA. [REDACTED] contra el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, se revoca la resolución del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 5 de marzo de 2018, y debo declarar y declaro que el demandante se encuentra en situación de **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, y debo condenar y condeno a la demandada a que reconozca y abone a la actora una pensión del 100 % de su base reguladora de [REDACTED] con efectos desde el 22 de noviembre de 2017.

Incorpórese la presente sentencia al libro correspondiente, expídase testimonio para su unión a los autos, y hágase saber a las partes que contra ella cabe recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, recurso que habrá de anunciarse antes este Juzgado en el plazo de cinco días a contar desde el siguiente al de la notificación de esta resolución.

