

JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 11 DE VALENCIA

EXPEDIENTE NUMERO 12

SENTENCIA NUMERO 59 DE 2.014

En Valencia a trece de febrero de dos mil catorce.

VISTOS por mí BELÉN ARQUIMBAU GUASTAVINO, Magistrada-Juez titular de este Juzgado de lo Social número 11 de Valencia y su Provincia, los presentes autos de juicio verbal del orden laboral, en materia de SEGURIDAD SOCIAL, registrados con el número 1495/12 entre partes, como demandante, D. , asistido por el letrado D. Miguel A. Diaz Herrera y como demandado, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL representados por la letrada Dña.

ANTECEDENTES, DE HECHO

PRIMERO. — Que a este Juzgado correspondió por reparto la demanda iniciadora de las presentes actuaciones en la que la parte actora termino sublicando que se dictara sentencia condenando a la demandada a estar y pasar por lo en ella solicitado. Admitida a trámite y señalado el día y hora para juicio, que tuvo lugar el 12-2-14 a dicho acto comparecieron las partes según lo indicado en el encabezamiento de esta resolución, ratificándose las que a él acudieron en sus pretensiones y en periodo probatorio, se admitió y practicó la prueba que figura en el acta correspondiente, elevándose a definitivas las conclusiones y quedando el juicio visto para sentencia.

SEGUNDO.- Que, en la tramitación del presente procedimiento, se han observado las prescripciones del orden procesal.





HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Que el demandante, con DNI nacido el seguridad social, con el número

SEGUNDO.- Que, en virtud de Resolución dictada por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL de fecha 18-9-11 le fue reconocida la invalidez permanente en grado total para su profesión de profesor de enseñanza infantil por la contingencia de enfermedad común, en virtud del informe propuesta del EVI de fecha 13-7-11.

El grado invalidante reconocido lo fue conforme al siguiente cuadro clínico: lesión nervio femoro-cutaneo izdo. Herniorrafia inguinal izda. Trastorno adaptativo. Discopatia lumbar. Y como limitaciones orgánicas y funcionales: Limitado actualmente para el desarrollo de su profesión habitual.

TERCERO.- Que, se procedió a la revisión de oficio,

TERCERO. - Que, se procedió a la revisión de oficio, emitiéndose informe médico de sintesis en fecha 30-8-12, y posterior informe propuesta por el equipo de valoración de incapacidades en fecha 17-9-12, en la que propone el mantenimiento del grado de invalidez, conforme al siguiente cuadro clínico: Sección completa de nervio femoral izdo. tras cirugía por hernia inguinal izda. Diverticulosis colónica: Cólicos nefríticos de repetición. Disfunción miccional. Trastorno depresivo secundario

Que en fecha 26-9-12 se dicta resolución por el INSS en el que mantiene el grado de incapacidad reconocido.

Que el demandante en fecha 4-9-12 presento escrito en el INSS a fin de que se rectificara la contingencia de la incapacidad permanente total por la de accidente no laboral, presentándose escrito en fecha 10-10-12 solicitando que se dictara resolución expresa.

Que en fecha 10-10-12 formulo reclamación previa en la que solicito que se declarara la incapacidad permanente total por accidente no laboral, siendo desestimada por resolución de fecha 18-10-10.





Que en fecha 10-11-12 formulo reclamación previa en el que solicita la incapacidad permanente absoluta por accidente no laboral, que fue desestimada por resolución de fecha 26-11-12.

CUARTO.- Que el demandante presenta el siguiente cuadro clínico:

- -Sección completa de nervio femoral izquierdo tras cirugía por hernia inquinal.
- -Diverticulosis colónica y colon irritable. Cólicos nefríticos de repetición. Disfunción miccional.
- Trastorno depresivo secundario.

Aparato digestivo:

Diverticulosis y colon irritable. Dolor abdominal tipo retortijón con diarrea diaria, según refiere (7-8 deposiciones liquidas diarias), con periodos de agravación en los cuales puede ir hasta unas 18 veces a WC.

Informe de digestivo junio 12d

Enema: colon espástico y con múltiples divertículos en sigmoide, descendente y transverso distal. Refiere disminución del número de deposiciones 6-7/día sin productos patológicos, dolor abdominal 1/semana a pesar de spasmoctyl.

Aparato locomotor:

Hernia inguinal izquierda intervenida 2/10 con instauración inmediata de un cuadro con parestesias, hipoestesia y alodinia en pierna izquierda con debilidad 0/5 en cuadriceps. Axonotmesis completa de nervio femoral izquierdo por sección nerviosa que fue tratada en clínica cavadas con injerto del nervio safeno ipsilateral sin obtener mejoría clínica.

Se encuentra bajo control por la unidad del dolor. Revisiones cada 2 semanas.

Cuadro clínico: dolor intenso tipo neuropático en toda la pierna izquierda, hipersensibilidad en cara externa y anestesia en lado interno, gonalgia de carácter continuo con tumefacción articular, pérdida de fuerza. Pérdida completa de fuerza en MII con arrastre de la pierna en desplazamientos que efectúa con las Atrofia muy marcada de cuadríceps izquierdo. Imposibilidad para la extensión o flexión de la misma.





Precisa uso de 2 muletas tanto en la calle como dentro del domicilio y rodillera estabilizadora.

Aparato genito-urinario:

Informe de urología junio 2012: Incontinencia urinaria tras cirugía de hernia inguinal.

Diagnostico: disfunción miccional. No incontinencia urinaria de esfuerzo, IU de urgencia ocasional leve, IU sin sensación 2 veces por semana moderada. Tratamiento con alfabloq + anticolinérgico desde hace 1 mes con cierta mejoría de la continencia pero sigue presentando pérdidas, según refiere.

Cólicos nefríticos de repetición en los últimos 3 meses en un número, refiere el paciente, de 27 episodios, algunos con ingresos y otros asistencia urgencias. Pendiente de valorar litotricia por litiasis renal.

Afecciones psíquicas:

Trastorno depresivo secundanio a secuela funcional postintervención. Revisiones trimestrales.

Informe Salud mental 23-10-12 "Como consecuencia de todo lo anterior, sufre dolores intensos tratado en la unidad del dolor y presenta un trastorno depresivo grave que ha cursado hacia la cronicidad, pese a los tratamientos tanto farmacológicos como psicológicos instaurados. Como consecuencia de todo lo anterior, el paciente se encuentra limitado totalmente a efectos laborales y con una grave limitación de su calidad de vida, incluida las relaciones sexuales".

En informe 5-9-13 y 11-12-13 consta que: Ademas de tener una depresión mayor en estos momentos, se haya alterada su personalidad.

Informe 5-2-14: Depresión mayor crónica muy negativa agravándose la tristeza, ruptura biografica, anhedonia, disforia, aislamiento social y sufrimiento moral. añade su sentimiento de desgracia y desatención injusticia que agrava el carácter. Se ha producido una caracteropatia secundaria a dolor crónico, teniendo unas secuelas muy graves para su personalidad, su sufrimiento humano diario y su capacidad relacional con su familia. pregabalina, altas dosis de dulosetina, ansioliticos, analgésicos ... no puede trabajar ahora ni en un futuro y precisa de ayuda en su rehabilitación.





QUINTO.- Que el demandante fue intervenido en fecha 8-2-10 de una hernia inginal, practicándose una hernioplasia inguinal durante la cual se produjo la lesión del nervio femoral izdo.

Que en fecha 26-4-10 se realizo informe por el en el que hizo constar que "Repasando intervención quirúrgica por buscar donde pudo estar el error medico, es un paciente con un canal horizontalizado que provoco el acceso directo no a la fascia sino al propio canal inguinal con visualización de los vasos femorales lo que obligo a la resutura de la aponeurosis para acudir a una zona mas medial. Es mas que probable que en ese momento se produjera la confusión del nervio con la propia aponeurisis y la sección del mismo de forma iatrogenica las consecuentes postquirugicas."

Que en fecha 4-6-13 por el Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Consorcio Hospital General Universitario se informo "Que tras revisar la historia clínica se ha comprobado que efectivamente se produjo una lesión quirúrgica del nervio femoral, hecho incontestable dada la secuela de impotencia funcional de la zona intervenida por dicho nervio, los estudios electrofisiologicos y de imagen y la propia operación recosntructiva del Dr. Cavadas"

SEXTO.-.- Que la base reguladora mensual de la prestación demandada por accidente no laboral es de 2.125,96€ y por enfermedad común de 2.035,64€ y la fecha de efecto sería de 27-9-12, habiendo conformidad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Los hechos que se declaran probados lo han sido en base a la aprecíación conjunta de la prueba documental y pericial médica, (tanto del informe médico de síntesis, como de la pericial Dra. Vicente Juan) aportada a la vista del juicio y a las alegaciones de las partes de la deduce que el cuadro clinico que presentaba a la fecha de su valoración es el que se ha descrito en hecho el probado cuarto, У que limitaciones orgánicas y funcionales son las descritas.





Solicita la parte actora en su demanda, ser declarado en situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo al afirmar que su estado patológico y las limitaciones que el mismo le ocasionan han experimentado un importante agravamiento desde que le fue reconocida la invalidez permanente total que a su juicio le hace acreedor del grado invalidante solicitado, pretensión a la que se opuso el Ente Gestor, a lo que añade que la contingencia debe de ser la de accidente no laboral, pues las limitaciones que deriva de la intervención del hernia discal, se deben a una mala praxis medica.

Comenzado pues por analizar la contingencia del grado de invalidez solicitado, debemos partir encontramos ante una revisión de grado de la incapacidad que en su día fue reconocida permanente total, enfermedad común, contingencia que en su momento dejo firme, y que ahora pide junto con la indicada revisión, el cambio de la misma, basandola englo que denomina un "error material" y por el motivo expuesto; pretensión a la que no puede accederse, porque estamos ante un supuesto de revisión y porque ademas el art 117 LGSS dispone que "1. Se considerara accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el art. 115, no tenga,

2. Se considerará que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales conforme a lo dispuesto respectivamente en los apartados 2 e), f) y g) del art. 115 y en el art. 116"

El art 115 de la citada Ley dispone que: "2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- consecuencias del accidente que modificadas naturaleza, en suduración, gravedad terminación, por enfermedades intercurrentes, complicaciones constituyan derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan





su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación."

El116 dispone que: "Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en e1cuadro que se apruebe por disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Por tanto en atención a los artículos citados y en especial al contenido del art 117. 1 LGSS, en modo alguno puede entenderse que las consecuencias de la intervención quirúrgica practicada al actor, que pudieran deberse a una posible mala praxis, convierten una patología de origen común en la de accidente no laboral, lo que da lugar a que esta petición deba de ser desestimada.

SEGUNDO. - Procede ahora entrar a examinarse el grado de invalidez solicitado, que como ya se ha indicado la parte actora pretende que sea el de absoluta, al producirse una agravación.

El artículo 143.2, en relación con el 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/94, establece que para que produzca la revisión del grado de invalidez reconocido, debe haberse producido una agravación en el estado inicial, y además que el actual sea incardinable dentro del grado solicitado; en este sentido se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión oficio. Es necesario, pues, para que proceda revisión solicitada que concurran dos requisitos: 1) Que exista una agravación del cuadro clínico residual que sirvió de fundamento para su declaración de Invalidez Permanente en grado Total. 2) Que dicha agravación suponga unas limitaciones susceptibles de ser calificadas en el grado de invalidez solicitado.

En el caso de autos el cuadro clínico residual del demandante (hecho probado cuarto), revela que su estado de salud actual, ha experimentado una agravación respecto significativa respecto de las limitaciones consideradas en el año 2011 para el reconocimiento de la invalidez





permanente total de la que disfruta. Ello se infiere de la mera comparativa de ambos cuadros, y se ha obtenido básicamente de los documentos obrantes en autos, del que se desprende que presentaba como cuadro clínico una "lesión nervio femoro-cutaneo izdo, herniorrafia inquinal izda, trastorno adpatativo y discopatia lumbar", en la actualidad se ha añadido una diverticulosis colónica, irritable, cólicos nefríticos de repetición, disfunción miccional trastorno У un depresivo, encontrándose en tratamiento con la unidad del dolor, habiendose agravado de forma considerable la patología psíquica.

Por tanto la principal patología que presenta el actor a los efectos del grado de invalidez solicitado sería esta ultima, pues los diverticulos, los cólicos nefriticos y colon irritable, solo daría lugar en agudización o de crisis a bajas medicas. Pero en evaluación medica practicada de la expediente administrativo de revisión, como se infiere de este sigue presentando un trastôrno depresivo secundario a la patología física principal que era la lesión del nervio femoro cutaneo, por el que como ya se ha indicado se encuentra en tratamiento con la unidad del dolor, y le obliga a desplazarse con dos muletas y con rodillera estabilizadora, y además le produce imposibilidad de flexión y exención. Según informe de salud mental de 23-10-12, este trastorno depresivo es grave y ha cursado hacía la cronicidad, encontrándôse limitado totalmente a efectos laborales. Dicha limitación, tal y como infiere de los informes posteriores y a los que se ha hecho referencia en el hecho probado cuarto lejos mejorar, ha derivado en una depresión mayor que ruptura biográfica, ocasiona la tristeza, anhedonia, sufrimiento disforia, aislamiento social У consentimiento de desgracia y desatención e injusticia que agrava el carácter, a lo que se le ha añadido una caracteropatia secundaria a dolor crónico.

Como ya se ha indicado la incapacidad permanente absoluta es aquella que la capacidad residual que no permite dedicarse a ningún tipo de trabajo, es decir, cuando se haya de someter a las exigencias de un marco laboral, habiendo de valorar su respuesta al incidir sobre su menguada salud los factores que configuran ese marco, como son los horarios, continuidad en el desempeño de la tarea y esfuerzo eficaz compatible con un rendimiento





medio dentro del mercado de trabajo. En este sentido, y como ha sido reiteradamente declarado por Jurisprudencia deben valorarse más que la indole naturaleza de los padecimientos determinantes limitaciones que ellos generen, éstas en sí mismas, en cuanto impedimentos reales y suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumar las faenas que corresponden a un oficio, siquiera sea el más simple de los que, como actividad laboral retribuída, con una u otra categoría profesional, se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen.

Cabe afirmar en este sentido que no sólo debe reconocido este grado de incapacidad al trabajador que toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a aquél que, aun aptitudes para algunas actividades, facultades reales para consumar, con cierta eficacia, las tareas que componen una fcualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ambito laboral.

క్రీ కినించిన శ్రీ

La realización de una actividad laboral, por liviana que incluso las sedentarias, sólo puede consumarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo, permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral, debe poder realizarse con un minimo además, profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario, dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean esos mínimos de dedicación, diligencia exigibles atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario pues, de no coincidir ambos. no cabe mantener como relaciones laborales.

En el caso del demandante y, a la luz no solo de la patología física que presenta, que le impide realizar trabajos que requieran bipedestación y deambulación y esfuerzo físico, sino principalmente por la patología psíquica que es secundaria a la patología física que esta





cronificada y que con los informes posteriores a la fecha de la conclusión del expediente administrativo, ponen de manifiesto la gravedad de la misma, lleva a la conclusión que el demandante no conserva capacidad ganancial bastante para acometer ningún tipo de trabajo, por cuanto que, como hemos dicho, cualquier trabajo requiere la largo de una permanencia en el mismo a 10 laboral, lo que difícilmente podría realizar con enfermedad que padece, lo que determina la estimación de la demanda en la forma que se señalará en la parte dispositiva de la presente Resolución.

TERCERO: Contra la presente sentencia cabe interponer recurso de suplicación conforme a los artículos 191 LRJS.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación:



Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por 🗣 frente al Instituto nacional de SEGURIDAD SOCIAL la TESORERIA GENERAL У SEGURIDAD SOCIAL, debo declarate y declaro la incapacidad permanente absoluta para todo trabado por la contingencia de enfermedad común, condenando al organismo demandado INSS a estar y pasar por dicha declaración y a abonar al actor, una pensión correspondiente sobre el 100% de la mensual de 2,035,64 reguladora euros con revalorizaciones legales que procedan y efect económicos desde el 27-9-12, con absolución de la TGSS. efectos

Notifíquese a las partes la presente resolución, con advertencia de que la sentencia no es firme y contra la misma cabe interponer RECURSO DE SUPLICACION para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que deberá anunciarse dentro de los CINCO DIAS siguientes a esta notificación, bastando, para ello, la mera manifestación de la parte o de su abogado o representante, al hacerle la notificación, de su propósito de entablar tal recurso, o por comparecencia o por escrito, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social. Siendo requisitos necesarios que, al tiempo de hacer el anuncio, se haga el nombramiento del letrado/graduado social que ha de interponerlo y que





el recurrente que no gozare del beneficio de justicia gratuita presente en la Secretaría del Juzgado de lo Social, también al hacer el anuncio, el documento que acredite haber consignado en cualquier oficina del GRUPO SANTANDER, en la "Cuenta de Depósitos y Consignaciones", abierta a nombre del Juzgado (número 4476), o por transferencia bancaria (número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274) la cantidad objeto de la condena, pudiendo consignación en metálico por sustituirse la aseguramiento mediante aval bancario, en el que deberá hacerse constar la responsabilidad solidaria avalista.

Igualmente, y al tiempo de ANUNCIAR el recurso, el recurrente que no gozare del beneficio de justicia gratuita, deberá hacer entrega en la Secretaría de este Juzgado, de resguardo, independiente o distinto del anterior, acreditativo del depósito de 300€.

Así por esta mi Sentencia, la pronuncio, mando y firmo.



