

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 6 DE VALENCIA

N.I.G.:46250-44-4-2018-0015084

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional [SSS] - 000917/2018

Sobre: Seguridad Social

De: D/ña

Defensa: BLANCH TORMO, VICENTE JAVIER

Representación:

Contra: D/ña. INSS

Defensa:

Representación:

S E N T E N C I A Nº 4/2020

En Valencia, a diez de enero de dos mil veinte.

Vistos por mí, Ana Belén Díez Farto, Magistrado Juez titular del Juzgado de lo Social Nº 6 de los de Valencia, los presentes autos de juicio verbal del orden social seguidos con el Nº 917/18 en materia de SEGURIDAD SOCIAL entre las siguientes partes:

Como demandante [redacted] que ha comparecido representado por el Letrado Vicente J. Blanch Tormo.

Como demandado, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, que ha comparecido representado por la Letrado de la Administración de la Seguridad Social Victoria Hernández Meziat.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Correspondió a este Juzgado la demanda iniciadora de las presentes actuaciones, en la que la parte actora terminaba suplicando se dictase sentencia condenando a la demandada a estar y pasar por lo en ella solicitado.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se celebró el acto del juicio en el día señalado. Hechas las alegaciones y practicadas las

pruebas, las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado, en lo esencial, las prescripciones legales.

HECHOS QUE SE DECLARAN PROBADOS

1.- El demandante, [REDACTED], nacido el día 17/01/1964, con D.N.I. [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social en el Régimen General con el N^o [REDACTED]. Su profesión habitual es la de técnico de mantenimiento.

2.- Por resolución de fecha 13 de febrero de 2012, la Entidad Gestora acordó reconocer al actor una invalidez permanente absoluta para todo trabajo, derivada de enfermedad común, con derecho al percibo del 100% de una base reguladora de 1.839,87 euros mensuales, y fecha de efectos 23/12/11. Ello con base en el informe de valoración médica de fecha 16 de enero de 2012, y en el dictamen propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de fecha 25 de enero de 2012, que refiere como cuadro clínico residual “insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal; hipertensión arterial; hernias discales lumbares; SAHS”, y como limitaciones orgánicas y funcionales “discapacidad global severa”.

3.- Iniciados expedientes de revisión de oficio, la Entidad Gestora dictó resoluciones en fechas de salida 26 de septiembre de 2013, 29 de septiembre de 2014, 14 de noviembre de 2016 y 13 de diciembre de 2017, declarando que el demandante continuaba afecto del mismo grado de incapacidad permanente que tenía reconocido.

4.- Iniciado nuevo expediente de revisión de la incapacidad del actor, se emitió informe médico de síntesis en fecha 4 de junio de 2018, que concluye que “aunque ha recuperado función renal, presenta complicaciones secundarias del tratamiento y del procedimiento que aconsejan mantener su grado de incapacidad”, y dictamen propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidades el día 18 de junio de 2018 en el sentido de “revisión del grado de incapacidad permanente y su declaración como total para la profesión habitual”. El informe médico de síntesis refiere que “aunque el injerto por el momento es normofuncionante, el paciente presenta patología relacionada con el

procedimiento, la enfermedad y complicaciones: gran hernia discal L4-L5 y pequeña L5-S1, hernia umbilical, dislipemia, apnea del sueño, reflujo vesicoureteral bilateral grado III, polineuropatía periférica, hipoérgico inmunidad celular. Cambios de dosis de fármacos inmunosupresores que últimamente le han aumentado, incremento de flujo de la CPAP, debilidad en piernas (polineuropatía motora)". En el dictamen propuesta se hace constar en la actualidad el trabajador presenta el cuadro clínico residual y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes "insuficiencia renal crónica; trasplante renal en enero de 2016; gran hernia discal L4-L5 y pequeña L5-S1; dislipemia; apnea del sueño; reflujo vesicoureteral bilateral grado III; polineuropatía periférica; hipoérgico inmunidad celular; trasplante renal hace 21 meses, normofuncionante (informe septiembre de 2017); polineuropatía motora crónica de carácter leve; cuadro psicoafectivo secundario de carácter leve-moderado, evitar exposición a situaciones de riesgo infeccioso y exposición solar; evitar sobreesfuerzo prensa abdominal".

5.- La Entidad Gestora dictó resolución con fecha de salida 29 de junio de 2018, en la que se acuerda revisar el grado de incapacidad permanente ~~total~~ y declararle en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de técnico de mantenimiento, por haberse producido una mejoría respecto a su situación anterior. Contra la citada resolución se interpuso reclamación previa en fecha 9 de julio de 2018, que fue desestimada por resolución de fecha de salida 16 de noviembre de 2018. En fecha 5 de octubre de 2018, se ha formulado la demanda iniciadora de los presentes autos, presentada en el Decanato de los Juzgados de Valencia y repartida a este Juzgado de lo Social.

6.- El actor, que fue sometido a trasplante renal en fecha 5/01/16, a la fecha de revisión, padecía:

- SAHS, en tratamiento con CPAP.
- Gran hernia de disco L4-L5 centrolateral izquierda y pequeña L5-S1.
- Hernia umbilical.
- Pielonefritis crónica, y reflujo vesico-ureteral bilateral grado III.
- Polineuropatía periférica.
- Dislipemia.

Como consecuencia de sus dolencias, el demandante debía evitar exposición a situaciones de riesgo infeccioso y exposición solar, y sobreesfuerzo de prensa abdominal.

7.- El demandante tiene reconocido, por resolución dictada por la Conselleria de Bienestar Social en fecha 26/10/11, un grado de discapacidad de 70%, categoría física.

8.- Para el caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la prestación controvertida asciende a la cantidad mensual de 1.839,87 euros y fecha de efectos 30 de junio de 2018.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 97.2 de la L.R.J.S., se hace constar que los hechos que se declaran probados se desprenden del expediente administrativo aportado por la Entidad Gestora y demás documentos aportados por las partes al proceso y, en lo que respecta a los hechos del apartado 6, los mismos se desprenden de los informes médicos oficiales obrantes en autos, habiéndose valorado especialmente los informes de los médicos del Servicio Público de Salud que están tratando al demandante y los informes de los médicos evaluadores de la Seguridad Social y de la valoración, según las reglas de la sana crítica (Art. 348 de la LEC), de la prueba pericial médica obrante en autos, siendo conforme entre las partes la base reguladora y fecha de efectos propuesta por la demandada.

SEGUNDO.- La parte actora pretende con su demanda que se deje sin efecto la resolución de la Entidad Gestora en virtud de la cual se revisa su situación invalidante y se le declara afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual de técnico de mantenimiento. El artículo 200 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, contempla la revisión del estado invalidante en que ha sido declarado un sujeto, tanto por agravación como por mejoría de su estado de salud. En el presente caso, la Entidad Gestora entiende que el demandante ha mejorado no encontrándose ya afecto de incapacidad permanente absoluta, sino de incapacidad permanente total, lo que se combate en la demanda iniciadora de este proceso. A la vista de los informes médicos obrantes en las actuaciones, la demanda debe ser estimada. Ello por cuanto, declarado el actor en situación de incapacidad permanente absoluta, según el dictamen propuesta de fecha 25 de enero de 2012, por presentar insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, hipertensión arterial, hernias discales lumbares y SAHS, que le provocaban una discapacidad global severa, del dictamen propuesta de fecha 18 de junio de 2018, que ha dado lugar a la revisión, resulta que el trabajador, que fue sometido a trasplante de riñón en

fecha 5/01/16, presenta insuficiencia renal crónica, gran hernia discal L4-L5 y pequeña L5-S1, dislipemia, apnea del sueño, reflujo vesicouretral bilateral grado III, polineuropatía periférica e hipoérgico inmunidad celular. Por su parte, el informe médico de síntesis de fecha 4 junio de 2018, señala que “aunque el injerto por el momento es normofuncionante, el paciente presenta patología relacionada con el procedimiento, la enfermedad y complicaciones: gran hernia discal L4-L5 y pequeña L5-S1, hernia umbilical, dislipemia, apnea del sueño, reflujo vesicouretral bilateral grado III, polineuropatía periférica, hipoérgico inmunidad celular. Cambios de dosis de fármacos inmunosupresores que últimamente le han aumentado, incremento de flujo de la CPAP, debilidad en piernas (polineuropatía motora)”, razón por la que concluye que “aunque ha recuperado función renal, presenta complicaciones secundarias del tratamiento y del procedimiento que aconsejan mantener su grado de incapacidad”. Por ello, siendo que de lo actuado no cabe concluir que se haya producido en el demandante la mejoría apreciada por la Entidad Gestora por cuanto, las dolencias y la sintomatología que presenta el trabajador parecen difícilmente compatibles con el ejercicio de cualquier profesión reglada, debe concluirse que el mismo continúa impedido para la realización todo tipo de trabajo, procediendo declarar la continuidad del mismo en situación de incapacidad permanente absoluta y, en consecuencia, la íntegra estimación de la demanda.

FALLO

Que estimando íntegramente la demanda interpuesta por [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo revocar y revoco la resolución del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL de fecha 29 de junio de 2018, declarando que el demandante se encuentra afecto de invalidez permanente en grado de absoluta, con origen en enfermedad común y, en consecuencia, debo condenar y condeno a la Entidad Gestora a estar y pasar por la citada declaración y a que continúe abonando a la parte actora una pensión vitalicia y mensual en la cuantía de la base reguladora de 1.839,87 euros, más los incrementos legales correspondientes, con efectos desde el día 30 de junio de 2018.

La presente resolución no es firme y contra la misma cabe RECURSO DE SUPPLICACIÓN 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, graduado social colegiado 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 requisito necesario que, al tiempo de hacerse el anuncio, se haga el nombramiento del Letrado o Graduado Social colegiado que ha de interponerlo, entendiéndose que asume la representación y dirección técnica del recurrente el mismo que hubiera actuado con tal carácter en la instancia, salvo que se efectúe expresamente nueva designación. Si el recurrente fuere el Organismo condenado deberá presentar ante la oficina judicial, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso, hasta el límite de su responsabilidad, con advertencia de que, de no cumplirse efectivamente este abono, se pondrá fin al trámite del recurso.

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