

NIG: [REDACTED]

JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 29 MADRID

PROCEDIMIENTO 2/2022

Materia: Seguridad Social

PARTE DEMANDANTE: [REDACTED]

Letrada: Doña Ana Leal Ontañón

PARTE DEMANDADA: INSS/TGSS

Letrada: [REDACTED]

Magistrada: Doña [REDACTED]

SENTENCIA nº 408/2022

En Madrid, a 14 de octubre de 2022

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha de 3 de enero de 2022 tuvo entrada en este Juzgado demanda presentada por [REDACTED] en solicitud de reconocimiento de incapacidad permanente absoluta. Por medio de Decreto de fecha de 14 de febrero de 2022 se admitió a trámite la demanda y la citación a vista.

SEGUNDO.- El día inicialmente previsto tuvo lugar la celebración del juicio oral con la presencia del conjunto de partes. La parte actora se ratificó en su pretensión, oponiéndose la demandada a las pretensiones de contrario formuladas, conforme consta debidamente documentado en soporte audiovisual. Practicada la prueba interesada y admitida, que fue documental, quedaron los autos pendientes de resolución judicial.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Don [REDACTED] nacido el día [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el número [REDACTED] estando de alta en el Régimen General, siendo su profesión habitual la de empleados administrativos con tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes.

SEGUNDO.- Por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social 10 de septiembre de 2020 se reconoció a don Sergio pensión de incapacidad absoluta para todo tipo de trabajo.

El informe médico de evaluación de incapacidad temporal de fecha de 17 de enero de 2020 estableció como diagnóstico el de mieloma múltiple IgG Kappa, y tumores malignos células plasmáticas, trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos den junio/19, reseñándose en el apartadod e limitacioens organicas y funcionales vpit. actual 7 meses post-trasplante pendiente de evolución.

En fecha de 17 de junio de 2020 el informe médico de evaluación recogía como diagnóstico el de mieloma múltiple IgG Kappa con afectación ósea extensa inicial, trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de junio/19, trastorno de ansiedad en tratamiento. Se reflejaban como limitaciones orgánicas y/o funcionales: evolución post trasplante, presentó EMR positiva con inmunofijación positiva en sangre, por lo que se reintrodujo tratamiento con lenalidomina que continúa. Actualmente está pendiente de estudio de imagen debido a dolor óseo (pala iliaca izda) limitado actualmente para toda tareas laboral normalizada. En dicho informe se reflejaba en sentido literal el informe de hematología de fecha de 12 mayo de 2020 “remisión completa, con inmunofijación negativa en enero y marzo de 2020”

TERCERO.- Por resolución de fecha de 6 de septiembre de 2021 en proceso de revisión de incapacidad permanente se acordó dejar sin efectos la incapacidad permanente reconocida declarando la existencia de mejoría en el estado de las lesiones del actor.

CUARTO.- En fecha de 6 de agosto de 2021 se emitió informe médico en proceso de

revisión de grado que recogía como diagnóstico, mieloma múltiple Igg Kappa con afectación ósea extensa inicial, trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de junio/19, en remisión completa estricta (mayo/21) reflejando como limitaciones orgánicas y/o funcionales: mieloma múltiple en remisión completa estricta (mayo 21) en mantenimiento con lenalidomina, neutropenia secundaria al tto con lenalidomina, ingreso junio y junio 2021 por cuadro diarrea y pico febril y bacteriemia. COVID vacunado con ambas dosis Moderna, última dosis 21/05/21.

QUINTO.- Frente a dicha resolución se interpuso reclamación previa en fecha de 14 de octubre de 2021 que fue desestimada por resolución de fecha de salida de 17 de junio de 2022.

SEXTO.- La base reguladora asciende a la cifra de 3.044,43 euros siendo la fecha de efectos la de 7 de septiembre de 2020.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Solicita la parte actora que se declare la incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo atendiendo al cuadro clínico que presenta, interesando la revocación de la resolución que en procedimiento de revisión de oficio determinó que el actor habiend experimentado mejoría que justificaba la revocación de la resolución indicada. Por su parte la letrada de la Seguridad Social formula oposición limitando la defensa de la resolución impugnada al contenido del informe médico del equipo evaluador, e insistiendo en la existencia de mejoría, así como la remisión completa estricta del cuadro de mieloma que determinó inicialmente la concesión de dicha incapacidad.

El relato de hechos probados se ha obtenido una vez valorada la documental aportada a actuaciones, única prueba practicada.

SEGUNDO.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 193 del Real Decreto Legislativo

8/2015 , por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS), “ *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. Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.* ”

Esa simple *previsibilidad* del carácter definitivo de las reducciones anatómicas o funcionales graves es la que permite llevar a efecto una revisión del grado de incapacidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 200.2 LGSS, que reza literalmente: “2. *Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional, en tanto que el beneficiario no haya cumplido la edad mínima establecida en el artículo 205.1.a), para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión.*

No obstante lo anterior, si el pensionista de incapacidad permanente estuviera ejerciendo cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá, de oficio o a instancia del propio interesado, promover la revisión, con independencia de que haya o no transcurrido el plazo señalado en la resolución.

Las revisiones fundadas en error de diagnóstico podrán llevarse a cabo en cualquier momento, en tanto el interesado no haya cumplido la edad a que se refiere el primer párrafo

de este apartado.”

Conforme a la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2009, las causas de revisión están tasadas y son la agravación, la mejoría y el error de diagnóstico. El plazo de revisión, según esa misma resolución, es uno (el fijado en el acto declarativo de incapacidad permanente), si bien deja de operar la obligada vinculación al mismo cuando concurra error de diagnóstico o medie trabajo del declarado en situación de incapacidad permanente.

El grado de incapacidad permanente puede ser dejado sin efecto si efectivamente se constata la “mejoría” que justifique tal declaración. Y dicha mejoría exige conceptualmente, no sólo comparar dos situaciones patológicas (la que determinó la declaración de incapacidad permanente y la existente cuando se lleva a cabo la revisión) y llegar a la conclusión de que ha variado el cuadro de dolencias (Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2005), sino, sobre todo, que esta variación tenga trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo del declarado en incapacidad permanente, en tanto que alcance a justificar la modificación del grado reconocido, de forma tal que si las secuelas permanecen sustancialmente idénticas no hay cauce legal para modificar la calificación en su día efectuada (Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de julio de 1996)

En definitiva, la revisión presupone un juicio comparativo confrontando dos situaciones de hecho (la que dio lugar por alteraciones orgánicas al reconocimiento de la incapacidad, de un lado, y la existente con posterioridad cuando se pretende la mencionada revisión, de otro) para concluir si se ha producido una variación del cuadro de dolencias favorable o desfavorable, con entidad cualitativa para modificar el grado de invalidez (Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de marzo y 14 de abril de 1989)

TERCERO.- Manifestado lo anterior, valorada la documental obrante en autos debe estimarse la pretensión de la parte actora. Tras el análisis comparativo de la situación médica de Don ██████████ a fecha de concesión de la incapacidad y a la fecha de su revisión se advierte la identidad en el diagnóstico (folios 114 y folio 233 respectivamente) a excepción

del trastorno de ansiedad, trastorno sin embargo que examinado el cuadro clínico no fue determinante de la concesión de la incapacidad. Si lo fue el mieloma múltiple Igg Kappa con afectación ósea extensa inicial, trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de junio/19, y respecto a este defiende la entidad gestora que ha habido mejoría por cuanto el mismo se encuentra en remisión completa desde mayo de 2021. No puede alcanzarse dicha conclusión de mejoría por tal motivo, esto es, el de la remisión completa, una vez analizados los documentos médicos obrantes en autos incluido los informes médicos de evaluación de incapacidad. Por cuanto en el de fecha de 17 de junio de 2020, base de la concesión de la incapacidad se reflejaba ya la “remisión completa con inmunofijación negativa en enero y marzo de 2020” y a pesar de tal afirmación se reconocían limitaciones para cualquier tipo de tareas normalizadas. Sin que se advierte de tales documentos ni del expediente administrativo donde se ha producido la variación con trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo del actor en una y otra fecha, por cuanto como se reitera con idéntico diagnóstico se llega a conclusiones diferentes sin exponer en tales documentos el porqué de la segunda de las conclusiones, ni se detalla el cambio de criterio del EVI, con datos de naturaleza objetiva. Sin que tampoco analizadas las dolencias físicas reconocidas y documentadas en los informes médicos aportados, folios 144 a 187 sea posible advertir dicha mejoría. Resultando que tales dolencias imposibilitan al actor para el desempeño de cualquier tipo de tareas, por lo que debe reconocerse una situación de incapacidad permanente absoluta sobre la base reguladora y fecha de efectos inicialmente reconocida.

CUARTO.- De conformidad a lo dispuesto en el artículo 191 de la LRJS contra la presente resolución puede interponerse recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

FALLO

Estimo la demanda interpuesta por Don [REDACTED] frente al INSS y la TGSS y en consecuencia declaro a don [REDACTED] situación de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de profesión, sobre una base reguladora de 3.044,43 euros y fecha de efectos

económicos de 7 de septiembre de 2020.

Notifíquese la presente resolución a las partes. Contra la misma puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 2802-0000-61- 0002-22 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuese una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal.

Así lo acuerda, manda y firma Doña Soledad Ester Hidalgo Serna, Magistrada del Juzgado de lo Social nº 29 de los de Madrid.

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia estimatoria. firmado electrónicamente por 