



Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, 3ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874589
FAX: 938844910
E-MAIL: sccial7.barcelona@xij.gencat.cat

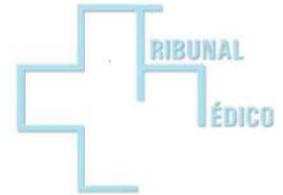
N.I.G.: 0801944420218044211

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 5207000000082121
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona
Concepto: 5207000000082121

Parte demandante/ejecutante:
Abogado/a:
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)



SENTENCIA Nº

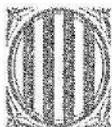
En la ciudad de Barcelona, a treinta de septiembre de dos mil veintidós.

Vistos por Don Francisco Javier Martínez Cano, Magistrado del Juzgado de lo Social número Siete de Barcelona, los autos de juicio verbal del orden social registrados con el número en materia de Seguridad Social sobre reclamación de Incapacidad Permanente, a instancia de Doña con DNI nº asistida por la Letrada Doña, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, representado y asistido por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social Don, procede resolver con base en los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 20 de octubre de 2021, Doña presentó demanda contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en la que, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente, interesaba que se dictase sentencia estimatoria de sus pretensiones.

SEGUNDO.- Turnada a este Juzgado y admitida a trámite la demanda rectora de las presentes actuaciones, se dio traslado de la misma a la Entidad Gestora demandada y se convocó a las partes a juicio oral el día 29 de septiembre de 2022, procediéndose a la celebración del mismo el día señalado con asistencia de ambas partes convocadas. Abierto el acto, la parte actora se afirmó y ratificó en su escrito de demanda, interesando que se dejara sin efecto la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 25 de noviembre de 2021, desestimatoria de la reclamación previa presentada contra la Resolución de fecha 10 de junio de 2021, por la que se deniega a la actora la revisión del grado de Incapacidad Permanente que tiene reconocido, Total para su profesión habitual de conductor de administrativa, y, en consecuencia, que se le declarara en situación de Incapacidad Permanente por causa de enfermedad común en el grado de Absoluta para todo trabajo, con todos los derechos inherentes a tal declaración, condenando a la Entidad Gestora a estar y pasar por las consecuencias de dicha declaración y a abonar la



Codi Segur de Verificació:

Signat per Martínez Cano, Francisco Javier

Doc. electrònic garantit amb signatura e. Adreça web per verificar: https://ajusticia.gencat.cat/AP/iconaConsultaCSV.html

Data i hora 02/10/2022 23:38



prestación correspondiente. Expuestas las pretensiones de la parte actora y solicitado por ésta el recibimiento del pleito a prueba, la parte demandada manifestó oposición a las mismas por las razones que quedaron expuestas en el acta registrada al efecto, solicitando, asimismo el recibimiento del pleito a prueba. Acto seguido, se practicaron las pruebas propuestas y admitidas, quedando unidos a los autos los documentos aportados, y, tras elevar las partes sus conclusiones a definitivas, se declaró concluso el acto del juicio y vistas las actuaciones para dictar Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Doña _____, con DNI nº _____ nacida el 11 de junio de 1968, figura afiliada al Régimen General de la Seguridad Social con el nº _____ siendo su profesión habitual la de administrativa.

(Hechos no controvertido. En cualquier caso, tales datos se incorporan al Dictamen Propuesta de la CEI de fecha 14/02/2017; folios 37 y 44).

SEGUNDO.- Por Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 7 de marzo de 2017, recaída en el expediente administrativo de Incapacidad Permanente registrado con número _____ se reconoció a Doña _____ una prestación de Incapacidad Permanente en grado de Total para su profesión habitual de administrativa, con una base reguladora mensual de 531,10 euros, en porcentaje del 55% y con efectos económicos desde el 1 de febrero de 2017. Dicha resolución fue dictada con base en el Dictamen Propuesta de la Comisión de Evaluación de Incapacidades de fecha 14 de febrero de 2017, en el que, tomando en consideración las conclusiones del Dictamen médico de solicitud de la incapacidad permanente emitido por el Médico Evaluador adscrito al Institut Català d'Avaluacions Mèdiques en fecha 1 de febrero de 2017, cuyo contenido se da por reproducido a los efectos de integrar el presente hecho probado, se establecía que, por causa de enfermedad común, el actor presentaba un cuadro clínico residual de "*HEMITIROIDECTOMÍA EN AGOSTO DE 2014. ESTENOSIS SUBGLOTIS CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CORDECTOMÍAS, INTERVENCIÓN DE PEARSON Y LARINGOFISURA CON COLOCACIÓN DE TUBO T DE MONTGOMERY DURANTE 4 MESES. ACTUALMENTE CON LIMITACIÓN FUNCIONAL*", proponiendo la calificación de la actora como afecta a una incapacidad permanente en el grado de TOTAL.

En el referido dictamen médico se indica que la actora presenta disnea de leves moderados esfuerzos, disfonía y fatiga vocal, dejando constancia, asimismo, de los informes del Hospital de Bellvitge de fechas 4 de octubre de 2016 y 31 de enero de 2017, en los que se indica la actora presenta una disfonía severa, fonostenia, tono de voz muy disminuido que le dificulta el uso de la voz en lugares con presencia de sonido ambiental e intolerancia a leves-moderados esfuerzos, aunque no precisa traqueostomía.

(Dictamen médico de solicitud de la incapacidad permanente de fecha 01/02/2017, Dictamen Propuesta de la CEI de fecha 14/02/2017, Resolución del INSS de fecha 07/03/2017 y anexo de base reguladora; folios 37 a 39, 44 y 45).

TERCERO.- Tramitada a instancia de la propia actora una primera revisión del grado de incapacidad permanente reconocido, se dictó Resolución de la Dirección Provincial del





Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 1 de marzo de 2018, por la que se resolvió no revisar el grado de incapacidad permanente reconocido a Doña

, previa propuesta en tal sentido de la Comisión de Evaluación de Incapacidades de fecha 28 de febrero de 2018, al entender que las secuelas que presentaba constituían el mismo grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual de administrativa, efectuando a tal efecto una comparación de las lesiones que dieron lugar a la anterior declaración de incapacidad permanente, tal como quedan descritas en el ordinal precedente, y las recogidas en el Dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente emitido por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 26 de febrero de 2018, cuyo contenido se da por reproducido a los efectos de integrar el presente hecho probado y en el que se indica que el actor presenta un diagnóstico y unas limitaciones funcionales de *"HEMITIROIDECTOMÍA EN AGOSTO DE 2014. ESTENOSIS SUBGLOTIS CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CORDECTOMÍAS, INTERVENCIÓN DE PEARSON Y LARINGOFISURA CON COLOCACIÓN DE TUBO T DE MONTGOMERY DURANTE 4 MESES. PERSISTE LIMITACIÓN FUNCIONAL (NO PRECISA TRAQUEOSTOMÍA, A PESAR DE QUE SU DIFICULTAD RESPIRATORIA LE CONDICIONA UNA VIDA SEDENTARIA; VOZ FUGADA CON FONASTENIA Y TONO DE VOZ MUY BAJO"*, sin tolerar los esfuerzos de voz, concluyendo que procedía la confirmación de grado.

(Dictamen de revisión de grado de la incapacidad permanente de fecha 26/02/2018, Propuesta de la CEI de fecha 28/02/2018 y Resolución del INSS de fecha 01/03/2018; folios 45 a 50).

CUARTO.- Solicitada nuevamente por la actora la revisión del grado de incapacidad permanente, se dictó Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 2 de mayo de 2019, por la que se resolvió no revisar el grado de incapacidad permanente reconocido a Doña , previa propuesta en tal sentido de la Comisión de Evaluación de Incapacidades de fecha 17 de abril de 2019, al entender que las secuelas que presentaba constituían el mismo grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual de administrativa, efectuando a tal efecto una comparación de las lesiones que dieron lugar a la declaración de incapacidad permanente, tal como quedan descritas en el ordinal segundo del presente relato fáctico, y las recogidas en el Dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente emitido por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 11 de abril de 2019, cuyo contenido se da por reproducido a los efectos de integrar el presente hecho probado y en el que se indica que el actor presenta un diagnóstico y unas limitaciones funcionales de *"ESTENOSIS SUBGLÓTICA CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA CRÓNICA A NIVEL DE LA VÍA AÉREA PRINCIPAL CON UNA SIGNIFICATIVA E INVALIDANTE PATOLOGÍA DE SU VOZ CON DISFONÍA SEVERA CRÓNICA E IMPOSIBILIDAD DE SOBREENFUERZOS VOCALES"*, concluyendo que se ha producido un agravamiento, pero que procede, sin embargo, la confirmación de grado, aunque tan sólo nueve días antes, en fecha 2 de abril de 2019, la misma Médico Evaluadora había emitido otro dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente con idéntico contenido y en que se concluía que procedía el agravamiento de grado.

(Dictámenes de revisión de grado de la incapacidad permanente de fechas 02/04/2019 y 11/04/2019, Propuesta de la CEI de fecha 17/04/2019 y Resolución del INSS de fecha 02/05/2019; folios 52 a 55).

QUINTO.- Solicitada nuevamente por la actora la revisión del grado de incapacidad permanente, se emitió Dictamen médico de revisión de grado de la incapacidad permanente por parte del Médico Evaluador adscrito a la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 23 de abril de 2021, cuyo contenido se da por reproducido a los efectos de integrar el presente hecho probado y en el que, tras una revisión no presencial, se indica que la actora





presenta un diagnóstico y unas limitaciones funcionales de “*ESTENOSIS SUBGLÓTICA CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA CRÓNICA A NIVEL DE LA VÍA AÉREA PRINCIPAL CON UNA SIGNIFICATIVA E INVALIDANTE PATOLOGÍA DE SU VOZ CON DISFONÍA SEVERA CRÓNICA E IMPOSIBILIDAD DE SOBRESFUERZOS VOCALES*”, concluyendo que se ha producido un empeoramiento clínico, pero que procede, sin embargo, la confirmación de grado.

(Dictamen de revisión de grado de incapacidad permanente de fecha 23/04/2021; folio 58).

SEXTO.- Seguido por sus trámites el referido expediente de revisión, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona dictó resolución de fecha 10 de junio de 2021, por la que resuelve “*no revisar el grado de incapacidad declarado (...) porque las secuelas que presenta constituyen en la actualidad el mismo grado de incapacidad permanente reconocido*”, efectuando una comparación de las lesiones que dieron lugar a la declaración inicial de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual de administrativa, tal como quedan descritas en el ordinal segundo del presente relato fáctico, y las recogidas en el Dictamen médico emitido por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas de fecha 23 de abril de 2021, tal como quedan descritas en el ordinal precedente. Dicha resolución fue dictada con base en la propuesta de la Comisión de Evaluación de Incapacidades de fecha 28 de abril de 2021, en la que se concluye que la actora sigue presentando las mismas lesiones que fueron valoradas con anterioridad y propone que se mantenga el grado de incapacidad permanente total para su profesión habitual.

(Propuesta de la CEI de 28/04/2021 y Resolución del INSS de 10/06/2021; folios 56 y 57).

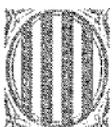
SÉPTIMO.- La actora formuló reclamación previa mediante escrito presentado en fecha 5 de julio de 2021, siendo desestimada y agotada la vía administrativa por Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 25 de noviembre de 2021, por entender que las lesiones que padece fueron valoradas objetivamente por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 23 de abril de 2021 y que no se aportan pruebas médicas suficientes que desvirtúen o modifiquen la valoración médica de dichas lesiones.

(Escrito de reclamación previa, justificante de presentación electrónica y Resolución del INSS de fecha 25/11/2021; folios 64 a 68).

OCTAVO.- La actora presenta antecedentes de hemitiroidectomía en agosto de 2014, habiendo sido derivada al servicio de Otorrinolaringología en el mes de diciembre de 2014, en el que inició seguimiento por presencia de tejido inflamatorio estenótico a nivel subglótico, de rápida evolución y crecimiento, por el que requirió varias intervenciones quirúrgicas, incluida cordectomía láser en diversas ocasiones, intervención de Pearson y laringofisura con colocación de tubo en T de Montgomery durante cuatro meses.

Actualmente, la actora no precisa traqueostomía, aunque su dificultad respiratoria residual y crónica le condiciona una vida sedentaria, sin tolerancia a esfuerzos leves, presentando, además, una voz fugada, fonostenia y tono de voz muy bajo, lo que la limita también para el sobreesfuerzo vocal, dado que le provocan sensación disneica.

Como consecuencia, la actora presenta una patología inflamatoria crónica a nivel de la vía aérea principal que le condiciona un estilo de vida absolutamente sedentario y una significativa e invalidante patología de la voz, con disfonía crónica e imposibilidad de sobreesfuerzos vocales, presentando, además, diversos episodios de reagudización, con claro





empeoramiento de la clínica disneica, obligando a causar múltiples ingresos para realizar tratamiento endovenoso e inhalatorio.

(Informes del servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Bellvitge -Dr. Jordi Tomero- de fechas 11 de diciembre de 2019 y 9 de marzo de 2021; folios 89 y 90).

NOVENO.- La base reguladora de la prestación de Incapacidad Permanente solicitada en grado de Absoluta asciende a 531,10 euros mensuales, en porcentaje del 100%. La fecha de efectos lo sería, en su caso, el 11 de junio de 2021.

(Hecho no controvertido).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

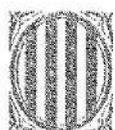
PRIMERO.- Se declara la competencia de este Juzgado para conocer de las cuestiones suscitadas, tanto por la condición de los litigantes como por razón de la materia y el territorio, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, 2.o), 6 y 10 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y artículos 9.5 y 93 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

SEGUNDO.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 97.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, los hechos que se declaran probados lo han sido con base en la apreciación conjunta y ponderada de la prueba practicada, consistente en los documentos aportados por las partes, incluido el expediente administrativo aportado por la Entidad Gestora demandada, la pericia prestada en el acto del juicio por la Dra. Doña [redacted], cuyo dictamen pericial médico de fecha 19 de septiembre de 2022 se aporta como documento 1 del ramo de prueba de la parte actora (folios 84 a 87), y la pericia prestada por la Dra. Doña [redacted] sobre la base del informe médico de fecha 5 de septiembre de 2022 aportado por la Entidad Gestora demandada (folio 111 y 112), destacando los elementos de convicción que se indican en el anterior relato fáctico.

TERCERO.- Sobre la base de los hechos que se declaran probados, la parte actora interesa que se deje sin efecto la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 25 de noviembre de 2021, desestimatoria de la reclamación previa presentada contra la Resolución de fecha 10 de junio de 2021, por la que se deniega a la actora la revisión del grado de Incapacidad Permanente que tiene reconocido, Total para su profesión habitual de conductor de administrativa, y, en consecuencia, que se le declarara en situación de Incapacidad Permanente por causa de enfermedad común en el grado de Absoluta para todo trabajo, con todos los derechos inherentes a tal declaración, condenando a la Entidad Gestora a estar y pasar por las consecuencias de dicha declaración y a abonar la prestación correspondiente.

En apoyo de su pretensión, sostiene la actora que las patologías que presenta actualmente y las reducciones funcionales que le provocan, tal como aparecen descritas en los hechos sexto, séptimo, octavo y noveno de su escrito de demanda, suponen un efectivo empeoramiento de su estado clínico y le limitan para la realización de cualquier actividad laboral e, incluso, de la vida diaria.

Por su parte, la Entidad Gestora demandada se opone a las pretensiones deducidas de contrario y solicita que sea confirmada la resolución impugnada por los argumentos contenidos en la misma, considerando que no se ha producido agravación de las patologías que presenta el actor de entidad suficiente como para justificar la revisión interesada.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejusticia.gencat.cat/AP/consulteCSV.html
Data i hora 02/10/2022 23:38
Codi Segut de Verificació:
Signat per Martínez Cano, Francisco Javier.





CUARTO.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 193.1 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, *“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”*.

De acuerdo con el referido precepto, la incapacidad permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y, por ello, en orden a determinar el grado de incapacidad, habrá que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y valorar su capacidad residual para poder realizar cualquier actividad profesional o bien para poder prestar la que haya venido siendo su profesión habitual, en atención a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS de 6 de noviembre de 1987), y 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 (SSTS de 23 de marzo de 1987 y de 14 de abril de 1988).

La calificación de la incapacidad permanente ha de sujetarse a lo establecido en el artículo 194 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, según el cual la incapacidad permanente se clasificará en los siguientes grados: Incapacidad permanente parcial, Incapacidad permanente total, Incapacidad permanente absoluta y Gran invalidez. A los efectos del presente proceso, interesa definir, con carácter previo, la Incapacidad Permanente en grado de Absoluta, cuyo reconocimiento se solicita con carácter principal y único, así como la Incapacidad Permanente en grado de Total, que es la prestación que tiene reconocida la actora, debiendo tener presente que, de acuerdo con el precepto de referencia, 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, a cuyo efecto se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el 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, previendo el apartado 3 de dicho precepto que *“la lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social”*.

A falta de dicho desarrollo reglamentario, y en atención al texto del apartado 5 del referido precepto, según la Disposición transitoria vigésima sexta de la Ley General de la Seguridad Social, debe entenderse por Incapacidad Permanente Absoluta la que inhabilite por completo al trabajador para el ejercicio de toda profesión u oficio. De este modo, deberá declararse la Incapacidad Permanente en grado de 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 (SSTS 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 (STS de 25 de marzo de 1988) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, 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 (SSTS de 12 de julio de 1986 y de 30 de septiembre de 1986), y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS de 21 de enero de 1988). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (SSTS de 23 de marzo de 1988 y de 12 de abril de 1988). Es en tal sentido que se ha declarado que lo preceptuado en el artículo 137.5 LGSS, al definir la Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo, no debe ser objeto de una interpretación literal y rígida, que llevaría a la imposibilidad de su aplicación, sino que ha de serlo de forma flexible (STS de 11 de marzo de 1986).

Por su parte, en atención a lo dispuesto en el apartado 4 del mismo artículo 194 de la Ley General de la Seguridad Social, debe entenderse por Incapacidad Permanente Total, la que inhabilite al trabajador para realizar todas o las fundamentales tareas de la que haya venido siendo su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. En consecuencia, procederá declarar la Incapacidad Permanente Total cuando las lesiones padecidas por el beneficiario le inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (STS de 26 de febrero de 1979) y con rendimiento económico aprovechable, pero conservando capacidad residual suficiente para desarrollar otra actividad distinta, y sin que se trate 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 (SSTS de 6 de febrero y 6 de noviembre de 1987).

Por lo demás, debe tenerse en cuenta que la resolución impugnada fue dictada en un expediente de revisión de la prestación de incapacidad permanente que tenía reconocida la actora en el grado de total para su profesión habitual de administrativa, por lo que, con carácter previo al análisis de las reducciones funcionales que pueda presentar el actor y a la repercusión de las mismas sobre sus capacidades productivas, deberá valorarse si se ha producido o no una efectiva agravación del estado clínico de las mismas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 200 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, según el cual únicamente procederá la revisión del grado de incapacidad permanente anteriormente reconocido cuando las lesiones que fueron tomadas en consideración para tal reconocimiento hayan evolucionado desfavorablemente, en forma tal que el beneficiario resulte acreedor de un grado de incapacidad permanente superior al inicialmente reconocido. A estos efectos, no sólo se requiere un agravamiento de las lesiones valoradas en su momento, sino que es preciso, además, que dicho empeoramiento sea de tal entidad que la capacidad laboral resultante justifique su nueva calificación.

A tal efecto, deberá compararse el cuadro clínico residual que presenta actualmente el actor con los que fueron previamente valorados por la Comisión de Evaluación de Incapacidades en el Dictamen Propuesta inicial de fecha 14 de febrero de 2017 y en las sucesivas propuestas de resolución de fechas 28 de febrero de 2018, 17 de abril de 2019 y 28 de abril de 2021, sobre la base del inicial Dictamen médico de solicitud de la incapacidad permanente emitido por el Médico Evaluador adscrito al Institut Català d'Avaluacions Mèdiques en fecha 1 de febrero de 2017 y los sucesivos Dictámenes de revisión de la incapacidad permanente de fechas 26 de febrero de 2018, 11 de abril de 2019 y 23 de abril de 2021, tal como quedan recogidos en los ordinales segundo a sexto del relato de hechos probados de la presente sentencia, cuyo contenido se tiene por reproducido en este punto en aras a lograr una mayor economía procesal.





QUINTO.- Siguiendo la doctrina expuesta en el fundamento de derecho precedente, en el caso examinado ha podido constatarse, en primer lugar, que las lesiones que presenta Doña [redacted] y las reducciones funcionales derivadas de las mismas, señaladas en el ordinal octavo del relato de hechos probados de la presente sentencia, se han agravado significativamente respecto del estado que presentaban cuando le fue reconocida por Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 7 de marzo de 2017 la prestación de Incapacidad Permanente en grado de Total para su profesión habitual de administrativa. Dicho agravamiento viene motivado, fundamentalmente, por un empeoramiento de la clínica disneica a causa de las diversas y frecuentes reagudizaciones de la enfermedad respiratoria que presenta la actora, tal como más adelante se expondrá con mayor detalle, provocándole una severa reducción funcional que supone la abolición o completa anulación de su capacidad de trabajo, de modo que su estado actual ha de quedar subsumido en la situación protegida por la prestación de Incapacidad Permanente en grado de Absoluta para toda profesión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 194.5 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, por las razones que se seguidamente se expondrán.

En efecto, tal como se desprende de los informes del servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Bellvitge -Dr. Jordi Tornero- de fechas 11 de diciembre de 2019 y 9 de marzo de 2021 (folios 89 y 90), la actora presenta antecedentes de hemitiroidectomía en agosto de 2014, habiendo sido derivada al servicio de Otorrinolaringología en el mes de diciembre de 2014, en el que inició seguimiento por presencia de tejido inflamatorio estenótico a nivel subglótico, de rápida evolución y crecimiento, por el que requirió varias intervenciones quirúrgicas, incluida cordectomía láser en diversas ocasiones, intervención de Pearson y laringofisura con colocación de tubo en T de Montgomery durante cuatro meses.

Asimismo, en dichos informes se indica que, actualmente, la actora no precisa traqueostomía, aunque su dificultad respiratoria residual y crónica le condiciona una vida sedentaria, sin tolerancia a esfuerzos leves, presentando, además, una voz fugada, fonastenia y tono de voz muy bajo, lo que la limita también para el sobreesfuerzo vocal, dado que le provocan sensación disneica.

Y, como consecuencia, se afirma que la actora presenta una patología inflamatoria crónica a nivel de la vía aérea principal que le condiciona un estilo de vida absolutamente sedentario y una significativa e invalidante patología de la voz, con disfonía crónica e imposibilidad de sobreesfuerzos vocales, presentando, además, diversos episodios de reagudización, con claro empeoramiento de la clínica disneica, obligando a causar múltiples ingresos para realizar tratamiento endovenoso e inhalatorio.

Expuesto cuanto antecede, debe destacarse que la diferencia con respecto al previo informe médico emitido por el mismo servicio de Otorrinolaringología en fecha 27 de febrero de 2019 (folio 88), que es el que se valora por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas al emitir su dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente de fecha 11 de abril de 2019, es ciertamente de matiz, lo que podría llevar a concluir que el estado clínico que presenta el actora es prácticamente el mismo. Sin embargo, deben tenerse en cuenta una serie de circunstancias que permiten concluir que ha existido un efectivo empeoramiento clínico y que éste se ha producido en medida suficiente como para terminar de anular las escasas y residuales capacidades productivas que la actor pudiera conservar, atendida, fundamentalmente la clínica disneica que la condiciona su enfermedad.

Así, puede observarse que ya en dicho dictamen médico emitido por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 11 de abril de 2019 se concluye que ha existido un





empeoramiento con respecto al estado clínico que presentaba la actora al tiempo de ser declarada como afecta a la situación de incapacidad permanente en grado de total, circunstancia ésta que vuelve a apreciarse en el ulterior dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente emitido en fecha 23 de abril de 2021, lo que permite afirmar, sin duda alguna, la existencia del efectivo empeoramiento que ha de exigirse para plantearse una eventual revisión del grado de incapacidad permanente previamente reconocido. Por lo demás, dicho empeoramiento se desprende igualmente de los ya referidos informes emitidos por el servicio de Otorrinolaringología que viene realizando el seguimiento del curso evolutivo de la patología respiratoria crónica que presenta la actora.

Y, por otra parte, debe también admitirse que dicho empeoramiento clínico lo ha sido hasta el punto de abolir la capacidad de trabajo de la actora, en la medida en que actualmente presenta una disnea a leves o mínimos esfuerzos, a diferencia de lo que ocurría al tiempo de serle reconocida la prestación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual en el año 2017, cuando presentaba una disnea a leves-moderados esfuerzos que todavía podía permitirle desarrollar algún trabajo de tipo liviano y sedentario, tal como se desprende del dictamen médico solicitud de la incapacidad permanente emitido por la Subdirección General de Evaluaciones Médicas en fecha 1 de febrero de 2017 (ver ordinal segundo del relato fáctico de la presente sentencia). De hecho, la intensidad de la clínica disneica que empezaba a presentar la actora como consecuencia del progresivo empeoramiento descrito anteriormente no pasó tampoco desapercibida para la Médico Evaluadora que valoró la anterior revisión de grado en el año 2019, pues, aunque en fecha 11 de abril de 2019 terminó dictaminando que procedía la confirmación de grado a pesar del empeoramiento clínico, lo cierto es que tan sólo nueve días antes, en fecha 2 de abril de 2019, la misma Médico Evaluadora había emitido otro dictamen médico de revisión de la incapacidad permanente con idéntico contenido en el que, por el contrario, concluía que sí procedía el agravamiento de grado, sin que en este proceso se haya dado explicación a dicho cambio de criterio por parte de la Entidad Gestora que ha tramitado los diferentes expedientes de revisión.

En cualquier caso, atendidas las observaciones del servicio de Otorrinolaringología que realiza el seguimiento de la actora, debe entenderse que la actora ha ido presentando diversos episodios de reagudización que han condicionado un estilo de vida absolutamente sedentario y han provocado un claro empeoramiento de la clínica disneica, obligando a causar múltiples ingresos para realizar tratamiento endovenoso e inhalatorio, por todo lo cual entiende este juzgador que la actora está limitada para la realización de cualquier tipo de actividad laboral, pues no puede concebirse ninguna que no requiera de un mínimo esfuerzo, siquiera sea para desplazarse hasta el lugar de trabajo, a lo que se une lo que se califica como una significativa e invalidante patología de la voz, con disfonía crónica e imposibilidad de sobreesfuerzos vocales. En definitiva, la diferencia puede que sea de matiz, pero, en un supuesto como el de autos, en el que la capacidad funcional para afrontar los esfuerzos físicos ya venía estando significativamente limitada con anterioridad, este juzgador considera que dicho matiz es suficiente y entiende que esta es la idea que se ha querido transmitir por el servicio de Otorrinolaringología, en la medida en que, aunque el contenido de los distintos informes médicos emitidos en los años 2019 y 2021 es prácticamente idéntico, en los dos últimos informes de fechas 11 de diciembre de 2019 y 9 de marzo de 2021 se introducen una serie de calificativos que revelan una intensidad incompatible con el desarrollo de ningún tipo de esfuerzo y, por ende, con el desempeño de ninguna actividad laboral, como son la expresión "*absolutamente sedentario*" para referirse al estilo de vida que ha de llevar la actora, frente a simplemente "*sedentario*", y "*claro empeoramiento*" para referirse a la clínica disneica.



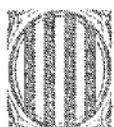


La conclusión expuesta se refuerza a través del dictamen pericial emitido por la Dra. Doña _____ en fecha 19 de septiembre de 2022 (folios 84 a 87) -con las salvedades que acerca del mismo se harán más adelante en lo que pueda resultar relevante para la valoración de la revisión de grado que se interesa en el presente proceso-, indicándose en el mismo que la patología que presenta la actora a nivel del aparato respiratorio en vías superiores del mismo provoca unas complicaciones que no se han podido resolver favorablemente con los tratamiento farmacológicos pautados, habiendo sido necesario recurrir incluso a diversas intervenciones quirúrgicas y dejar la traqueostomía durante un tiempo prolongado (4 meses) antes de poder retirarla y cerrar, apreciándose actualmente una evolución muy tórpida, dadas las complicaciones y la mala respuesta a los diversos tratamientos intentados, que le condiciona unas limitaciones que progresivamente van siendo de mayor intensidad, hasta el punto de afectarle incluso en el ámbito de las actividades de la vida diaria, destacando sobre todo la disnea diaria con frecuentes e intensas reagudizaciones, que requieren incluso de ingresos de urgencia para la administración de corticoides por vía endovenosa.

Se rechazan, en cambio, todas las demás consideraciones efectuadas por la referida perito médica en su informe de fecha 19 de septiembre de 2022, en el que se adorna la valoración de la patología respiratoria con todo un cortejo de patologías osteoarticulares y neurológicas de las que no existe ninguna constancia en la documentación clínica aportada, excepción hecha de una única referencia a una derivación del Servicio de Emergencias Médicas en fecha 3 de mayo de 2018 por tres episodios de pérdida de conocimiento con cuadro presincope, palidez cutánea y dolor abdominal puntual en región derecha, dejándose anotado por el Médico de Familia que la actora se encuentra en tratamiento con Tegretol, propio de la epilepsia, pero estableciendo una orientación diagnóstica de síncope por probable lipotimia en contexto de dolor abdominal en FID, por lo que se deriva a la actora para valoración del mismo y descartar proceso agudo en FID (ginecológico vs apendicitis). De hecho, lo único que se aporta, aparte de los correspondientes informes médicos del servicio de Otorrinolaringología referidos a la única patología que puede considerarse objetiva, grave y previsiblemente definitiva, que es la respiratoria, es un extenso informe de seguimiento de todos los profesionales médicos y de todas las unidades médicas que han visitado a la actora (folios 91 a 105), en el que destacan casi exclusivamente las anotaciones de curso clínico del servicio de Medicina de Familia, que, en el supuesto de autos, no permiten objetivar debidamente ninguna de las referidas patologías ni valorar el alcance incapacitante de las mismas. No se aporta ningún informe médico de la especialidad de Neurología, a pesar de que la Dr. _____ indica que la actora realiza seguimiento por la misma, como tampoco ningún informe de ninguna prueba diagnóstica complementaria que revele hallazgos de ninguna patología artrósica a nivel de la columna lumbar y dorsal o de una patología tendinosa y neurológica a nivel de las ambas muñecas, encontrando entre las citadas notas de seguimiento únicamente algunas referencias a episodios agudos aislados de pocos días de evolución de trocanteritis (10/03/2021), de lumbalgia irradiada a pierna derecha, pero sin alteraciones de fuerza ni de la sensibilidad y con maniobras de elongación radicular Lassègue y Bragard negativas (22/07/2018), de gonalgia izquierda en contexto de realización de ejercicio para perder peso con maniobras exploratorias también negativas (21/03/2018) y, nuevamente, de lumbalgia con dolor en la deambulación y marcha dolorosa, con signos clínicos de radiculalgia (Lassègue positivo), pero sin incapacidad ni pérdida de fuerza ni de sensibilidad (04/08/2017).

Asimismo, efectuando una valoración conforme a las reglas de la sana crítica, tal como impone el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se rechaza la valoración efectuada por la perito Dra. Doña _____ por ausencia de congruencia con el estado clínico de la actora, en la medida en que en el informe médico de fecha 5 de

Asimismo, efectuando una valoración conforme a las reglas de la sana crítica, tal como impone el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se rechaza la valoración efectuada por la perito Dra. Doña _____ por ausencia de congruencia con el estado clínico de la actora, en la medida en que en el informe médico de fecha 5 de



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/P/consultaCSV.html> Codf. Segur de Verificació: Signat per Martínez Caño, Francisco Javier. Data i Hora 02/10/2022 23:38



septiembre de 2022 aportado por la Entidad Gestora (folios 111 y 112), en el que se basa la Dra. para prestar su pericia, no se ha tomado siquiera en consideración la clínica disneica que presenta la actora, siendo ésta una de las principales reducciones funcionales que se derivan del cuadro clínico anteriormente descrito.

Descrito como ha sido en los términos indicados el cuadro clínico residual que presenta actualmente la actora, aceptando que el mismo supone un evidente empeoramiento de las reducciones funcionales que determinaron el reconocimiento inicial de la prestación de incapacidad permanente y considerando que con dichas reducciones resulta difícil aceptar que la actora conserve una mínima capacidad productiva que le permita desempeñar ninguna actividad laboral con unos mínimos requerimientos de eficacia, eficiencia y rendimiento, dadas las graves repercusiones que aquéllas tienen sobre la capacidad respiratoria y fonológica de la actora y la lógica merma en la calidad de vida de la actora que ello comporta, procederá estimar la demanda interpuesta por Doña [redacted] y, con revocación de la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 25 de noviembre de 2021, desestimatoria de la reclamación previa presentada contra la Resolución de fecha 10 de junio de 2021, declarar que la actora se encuentra afecto a una Incapacidad Permanente en grado de Absoluta para todo trabajo, debiendo condenarse al Instituto Nacional de la Seguridad Social a estar y pasar por los efectos de la anterior declaración.

No existiendo controversia, la base reguladora de la prestación de Incapacidad Permanente solicitada en grado de Absoluta asciende a 531,10 euros mensuales, que deberá abonarse en porcentaje del 100%, siendo la fecha de efectos el día 11 de junio de 2021.

SEXTO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 191.3.c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, frente a esta resolución puede formularse recurso de suplicación por razón de la materia.

VISTOS los preceptos citados y los demás concordantes y de general aplicación,

FALLO

Que, estimando la demanda origen a las presentes actuaciones y con revocación de la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Barcelona de fecha 25 de noviembre de 2021, desestimatoria de la reclamación previa presentada contra la Resolución de fecha 10 de junio de 2021, ambas recaídas en el expediente administrativo registrado con número [redacted], **debo declarar y declaro que Doña [redacted], se encuentra afecto a una Incapacidad Permanente en grado de Absoluta para toda profesión, derivada de la contingencia de enfermedad común, condenando al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a estar y pasar por los efectos de dicha declaración y al abono de las prestaciones correspondientes según la base reguladora mensual de 531,10 euros, en porcentaje del 100%, y con efectos de fecha 11 de junio de 2020.**

Notifíquese la presente resolución a las partes, haciéndoles saber que no es firme y que frente a la misma cabe recurso de suplicación para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que deberá anunciarse dentro de los cinco días siguientes a su notificación, lo que podrá efectuar el interesado al hacerle la notificación con la mera manifestación de la parte o de su Abogado o representante de su propósito de entablar tal



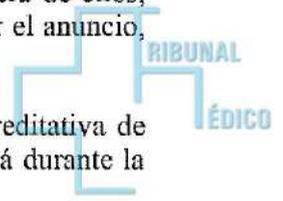


recurso, o bien por comparecencia o por escrito presentado, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social, siendo requisito necesario que, al tiempo de hacer el anuncio, se haga el nombramiento de Letrado o Graduado Social que ha de interponerlo.

Si el recurrente es la Entidad Gestora, deberá presentar certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y de que lo continuará durante la tramitación del recurso.

Expídase testimonio de esta Sentencia, que se unirá a las actuaciones, y llévese el original al Libro de Sentencias

Así lo acuerda, manda y firma Don Francisco Javier Martínez Cano, Juez del Juzgado de lo Social número Siete de Barcelona.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: https://ejeat.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html	Codi Segur de Verificació:
Data i Hora 02/10/2022 20:38	Signal per Martínez Cano, Francisco Javier

www.TribunalMedico.com

