

SENTENCIA nº

En Alicante, a 22 de febrero de 2021

Sra. D^a MARIA ROSARIO PUIG LOPEZ, Ilma. Magistrada Titular del **JUZGADO DE LO SOCIAL nº5** y su partido judicial, vistos los presentes autos de **Seguridad Social nº** iniciados por frente a INSS y TGSS. De los mismos resultan los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Correspondió a este juzgado conocer por turno de reparto de la demanda interpuesta por frente a INSS y TGSS, en el que se ejercitaba acción de reconocimiento de IPA solicitando, tras exponer los fundamentos fácticos y jurídicos que a su derecho convino, que hubiera lugar a lo pedido.

SEGUNDO: Admitida a trámite la demanda, se cita a las partes llevándose a cabo en el día fijado para ello diligencia de identificación y posterior vista oral donde la parte actora se ratifica en su demanda y se opone la contraparte por las razones que exponen, se procede a la práctica de la prueba admitida y trámite de conclusiones tras lo cual queda visto para sentencia.

TERCERO: Observadas en la tramitación del procedimiento las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO: Se incoa expediente de IP respecto de , nacida el y cuyos restantes datos personales obran en autos, de profesión operaria de limpieza en régimen general que entra en IT por EC el por .

SEGUNDO: En sede de expediente se emite informe de síntesis fechado a el cual precisa aún más el diagnóstico de patología como es ERC

estadio V secundaria nefropatia IgA y portadora de 2º trasplante renal en tras fallo del previo y monorrenal por nefrectomia en 2011 por ca renal, secuelas de Fx conminuta de cubito y radio izqdo, y que ya tuvo una IP por IRC estadio IV que fue revocada al año del 1er trasplante renal de volviendo a trabajar, que derivó en nefrectomia del riñón dcho por tumor renal en 2011 y 2º trasplante en normofuncionante con medicación, refiriendo la actora encontrarse bien no teniendo problemas de rechazo con el trasplante aunque sí se cansa habitualmente, estando preocupada por su muñexa por perdida de fuerza y de movilidad articular, presentando a la exploración un "regular" estado general, abdomen con cicatrices en ambas fosas ilíacas o donde están los riñones, teniendo la muñeca izqda con discreto edema y movilidad limitada en -50% con dolor a la flex y menor fuerza, FAV de cara interna del brazo izqdo con thrill potente, concluyendo con limitación para requerimientos físicos y psíquicos de intensidad leve en espacio-tiempo sin que pueda hacer manipulaciones con fuerza en mano I, derivando en dictamen EVI DE que propone una IPT lo que se ratifica por el INSS en Resolución de fecha salida sobre el netos con fecha efectos de . La actora tiene prescritos con caracter permanente pantoprazol sirolimus, tacrolimus, prednisona y creatinina.

Se presenta reclamación previa que será desestimada.

TERCERO: Caso de estimarse la IPA seria procedente fijar el 100% BR con fecha de efectos .

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: Con carácter previo, indicar que la juzgadora considera innecesaria la presencia de perito de la parte en la vista oral al no ser indispensable para ratificación de Informe que ya se presupone con la aportación de la propia parte y cuando no se haya impugnado su autenticidad por el INSS u otro codemandado ni pedida su comparecencia para aclaraciones relevantes tras dársele traslado previo al juicio, siendo dicha facultad potestativa del Juez conforme **Art. 346 LEC** "*los peritos tendrán en el juicio o en la vista la intervención solicitada por las partes, que el tribunal admita*", informe que será valorado ex **Art. 348 LEC** o conforme a la *reglas de la sana*

*crítica en ponderación con el resto de prueba practicada, **STS Sala 3ª de 4-7-2017 Rec nº 682/2016** extensible a esta jurisdicción dada la naturaleza común de la prueba, “Con la naturaleza de prueba pericial de parte se regula en los artículos 336 , 337 y 338 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en los que se distinguen los tiempos de su aportación, pero con la previsión en todos ellos, en garantía de su emisión, de la posibilidad -NO NECESIDAD- de que los dictámenes periciales de parte sean expuestos y explicados en juicio, con respuesta a las preguntas, objeciones o propuestas de rectificación que se formulen por las partes o por el Juez (...) En ningún caso los dictámenes periciales vinculan a los órganos jurisdiccionales estando sometida su apreciación a las reglas de la sana crítica. Y en el mismo sentido sobre la valoración de la prueba pericial de parte STS 16 de Septiembre de 2011 y 29 de Mayo de 2015”.*

SEGUNDO: Distingue el **Art. 194 LGSS, RD Legislativo nº 8/2015 de 30 de octubre** entre las diferentes variantes comprensivas de IP, así: “1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades, que se apruebe reglamentariamente, en los siguientes grados: a) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. b) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL. c) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA. d) GRAN INVALIDEZ. 2. 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 efectos de la determinación del grado de la incapacidad, 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 aquélla estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente (...)”, precepto (de idéntica redacción a la norma derogada) que no entrará en vigor según **D.T. 26** hasta el desarrollo reglamentario del **apdo 3** fijándose por el momento otra redacción que no obstante no altera lo antedicho pues sólo se procede en realidad a la definición de cada grado conservando una redacción sustancialmente igual a la norma derogada, y así “ 2. Se entenderá por **profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo,** la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o

profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine. 3. Se entenderá por **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL** para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. 4. Se entenderá por **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL** para la profesión habitual 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. 5. Se entenderá por **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. 6. Se entenderá por **GRAN INVALIDEZ** la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

A nivel de Tribunales es de destacar la **SSTSJ CV de 27-6-2017, Rec n.º 2166/2016**, que recoge el criterio que ha venido manteniendo el TS en la materia, “La declaración de **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA** será procedente cuando la capacidad laboral del paciente es tan mínima que las posibilidades de acceso al mundo laboral del mismo son nulas, ya que “ toda actividad profesional requiere un mínimo de dedicación, rendimiento y diligencia, que precisa en cualquier caso una aptitud laboral que en razonable medida sea valorable en el ámbito del mercado de trabajo (STS de 24-4-90 Ar. 3494), puesto que la prestación de un oficio, por liviano o sedentario que sea, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante la jornada y estar en condiciones de consumir una tarea que aún siendo leve demanda en cierto grado de atención y una moderada actividad física (STS de 27-2-90 Ar. 1243), de manera que a los efectos de calificación de la IP la actividad laboral implica no sólo la posibilidad de realizar el trabajo, sino de efectuarlo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia de modo continuo durante toda la jornada laboral (STS de 23-2-90 Ar. 1219), por lo que la inhabilitación para el trabajo debe entenderse como absoluta si las lesiones sólo consienten quehaceres determinados y livianos con afán de superación y de sobreponerse al dolor

más allá de lo que es exigible como normal diligencia (STS de 4-12-89 Ar. 8929)". Por su parte"

TERCERO: Manifiesta la parte actora que está impedida para llevar a cabo cualquier trabajo, no sólo el de operaria de limpieza afirmando que ya le fue concedida en (luego revocada) pues a la dolencia renal se le une la limitación funcional que califica de "grave" del brazo y muñeca izqda (la actora es diestra) afirmándose en el informe pericial de parte del una total falta de concentración y fatiga generalizada tomando entre otros medicamentos tacrolimus (fármaco que disminuye la actividad del sistema inmunológico para pacientes con previo trasplante de órganos lo que *favorece el riesgo de contraer una infección grave* debiendo por lo tanto extremar el afectado la precaución en sus actividades diarias y respecto a terceros) acompañado de trastorno depresivo reactivo a enfermedad orgánica.

Ante ello cabe decir que el propio INSS en su informe de síntesis ya manifiesta que el estado general (nivel físico y psíquico) de la actora es "**regular**", admitiendo además de la dolencia renal crónica con trasplante una relevante limitación de la movilidad con dolor a la flex y menor fuerza en muñeca izqda tras *fractura de extremo inferior de radio con cubito abierta* por la que fue objeto de IQ en el Hospital de según Informe Clínico de alta que resume todo el proceso (folios 44 y 45 de 65 del expediente INSS) catalogando la fractura de radio y cubito distal I de "*compleja*" y que a fecha se había consolidado, con una posible artrosis radio-carpiana incipiente y mejora de movilidad pero prescribiendo todavía al menos 2m más de RHB, observándose en el Informe del mismo Hospital de tras analítica un importante volumen de farmacología prescrita como *-medlineplus.gov-* pantoprazol 20 mg (es un mero protector estomacal pero que protege dicho órgano ante la ingesta de medicación fuerte), sirolimus de 0.5mg y 2mg combinados (previene el rechazo en el trasplante de riñón en combinación con otros medicamentos y tiene relevantes efectos secundarios al ser un inmunodepresor, el ya citado tacrolimus y prednisona (reemplazo de esteroides en personas con bajo nivel de corticosteroides necesarios para el funcionamiento general del organismo), fármacos todos ellos de entidad relevante y de toma crónica, todo lo cual apreciado en su conjunto hace difícil pensar que la actora pueda llevar a cabo con normalidad y mínimo rendimiento una actividad laboral retribuida sin perjudicar una ya de por si

debilitado estado físico y psicológico, debiendo por ello concederse la IPA solicitada.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Que ESTIMANDO la demanda instada por frente a INSS y TGSS procede declarar la INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA con derecho a la percepción de la correspondiente prestación, en la forma reglamentaria, fijando el 100% BR con efectos de , condenando a las demandadas a estar y pasar por esta declaración y al abono de la prestación en los términos indicados.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma pueden interponer RECURSO DE SUPPLICACIÓN ante este Juzgado y para la Sala de lo Social del TSJ Comunidad Valenciana en el plazo de cinco días a partir del siguiente al de la notificación de la sentencia.

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