

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº [REDACTED]

Procedimiento: Nº [REDACTED]

## SENTENCIA Nº [REDACTED]

En Valencia, a quince de abril de dos mil dieciséis.

Vistos por mí, Dña. MARÍA D. ZAERA CASADO, Magistrado del Juzgado de lo Social Nº [REDACTED] de [REDACTED], los autos de Procedimiento de Seguridad Social seguidos ante este Juzgado bajo el Número [REDACTED] a instancia de D. [REDACTED], asistido del Letrado D. Julio Claver Iranzo, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, Dña. [REDACTED] cuyos autos versan sobre prestaciones de seguridad social, y atendiendo a los siguientes;

### ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-Con fecha 10 de septiembre de 2.014 tuvo entrada en este Juzgado, previo turno de reparto, demanda en la que la parte actora, tras exponer los Hechos y Fundamentos de Derecho en los que fundamenta su pretensión, suplicaba se dictara sentencia por la que, estimando la demanda en su totalidad, se declarase a D. [REDACTED] afecto de una incapacidad permanente total derivada de enfermedad común, con los efectos legales y económicos inherentes a tal declaración, acompañando los documentos en aquella enumerados.

SEGUNDO.-Admitida la demanda a trámite, se señaló día y hora para la celebración del acto del Juicio, procediéndose a la celebración del mismo el día [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED], compareciendo las partes, exponiendo por su orden cuanto a su derecho convenía en fase de alegaciones, practicándose las pruebas propuestas y admitidas con el resultado que consta en el acta levantada al efecto, elevando finalmente sus conclusiones a definitivas, quedando los autos vistos para sentencia.

TERCERO.-En la tramitación de los presentes autos se han seguido las reglas de procedimiento.

### HECHOS PROBADOS

PRIMERO.-D. [REDACTED] nacido el día [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] con D.N.I. n.º [REDACTED] afiliado en el Régimen General de la Seguridad Social con n.º 46/10104755/14, con profesión habitual de peón ayuntamiento, grupo cotización 10, presentó, el día 26 de abril de 2.013, solicitud para el reconocimiento de prestaciones por incapacidad permanente.

SEGUNDO.- Con fecha 13 de mayo de 2.013, la Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia dictó Resolución reconociendo a D. [REDACTED] afecto de una Incapacidad Permanente Absoluta para su profesión habitual derivada de enfermedad común sobre una Base Reguladora de 670,82 € mensuales, con efectos de fecha 6 de mayo de 2.013 y un porcentaje de pensión del 100 %.

TERCERO.-D. [REDACTED] según Dictamen-Propuesta del E.V.I., de fecha 6 de mayo de 2.013, presentaba un cuadro clínico residual consistente en “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección derivación ventrículo-peritoneal. Dehiscencia de herida quirúrgica. Implante de nueva DVP”, siendo sus limitaciones orgánicas y funcionales “actualmente deterioro del estado general”, proponiendo “la calificación del trabajador referido como incapacitado permanente en el grado de Absoluta”, calificación que podía ser objeto de revisión por agravamiento o mejoría a partir del día 6 de mayo de 2.014.

CUARTO.-El Informe de Valoración Médica, de fecha 3 de mayo de 2.013, reflejaba que D. [REDACTED] presentaba un “Estado General. Bueno” y “Marcha. Normal”, siendo las Deficiencias más Significativas que presenta “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección derivación ventrículo-peritoneal. Dehiscencia de herida quirúrgica. Implante de nueva DVP” y sus limitaciones orgánicas y funcionales “Portador de derivación ventrículo-peritoneal normofuncionante”, emitiéndose, como conclusión, la siguiente “Hombre de 35 años, peón de ayuntamiento, con antecedentes de hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio que fue intervenido en el nacimiento con colocación de un drenaje ventrículo-peritoneal que ha funcionando correctamente hasta agosto de 2012 que sufre disfunción e infección de la misma, implante de nueva derivación que evolucionó con pérdida de líquido y nueva cirugía, actualmente válvula normofuncionante, se encuentra anímicamente afectado y en fase de recuperación de las cirugías y de la inmovilización así como del impacto psicológico que ha supuesto todas estas complicaciones”, reflejando, en el apartado de afectación actual, que “En agosto de 2012 síntomas de bradipsiquia y cuadro confusional, previamente había tenido cefaleas, se objetivó una disfunción e infección de la derivación aislando a epidermidis precisando tratamiento antibiótico y colocación de un drenaje externo con posterior implantación de una derivación ventrículooperitoneal (DVP) el 21-9-2012. En nov/12 presentó una salida de líquido por la incisión retroauricular que requirió nueva cirugía para retirada y nuevo implante de DVP, la evolución ha sido de estabilidad con herida correcta. Aqueja cansancio, sensación de nauseas y presenta afectación anímica como consecuencia de toda la experiencia, estuvo un mes encamado con el drenaje externo, ha perdido fuerza muscular, refiere que no se encuentra como antes.”.

QUINTO.- La Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia, en fecha 14 de abril de 2.014, inició Expediente de Revisión de Grado, dictándose Resolución por la Dirección Provincial del I.N.S.S. de Valencia, de fecha 4 de junio de 2.014, acordando “Declarar que [REDACTED]

[REDACTED] no se encuentra afecto de ningún grado de incapacidad permanente, quedando en consecuencia extinguida su pensión, con efectos desde el último día del mes en que se dicta” y ello al no presentar en la actualidad “reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral, ya que se ha producido una mejoría que supone la recuperación de su capacidad para trabajar”, formulando D. [REDACTED] reclamación administrativa previa, en fecha 14 de julio de 2.014, siendo desestimada por Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S. de [REDACTED], de fecha 6 de agosto de 2.014, y ello al no constituir las lesiones que padece D. [REDACTED] “incapacidad permanente, en ninguno de sus grados”.

SEXTO.- Con fecha 26 de mayo de 2.014, el E.V.I. emitió Dictamen-Propuesta, ratificado en fecha 31 de julio de 2.014, afirmándose en el mismo que D. Javier Jurado Morcillo presenta un cuadro clínico residual consistente en “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección DVP. Dehiscencia de la herida. Implante de nueva DVP. Síndrome de apnea del sueño. Actualmente presenta buen estado general y de nutrición, mejoría clínica”, manifestando el E.V.I. que “analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el trabajador... las secuelas objetivas, ahora reflejadas, revelan una mejoría respecto a las anteriores existentes”, acordando proponer “la revisión del grado de incapacidad permanente y su declaración como no afecto de incapacidad permanente en ninguno de sus grados”.

SÉPTIMO.-D. [REDACTED] según refleja el Informe Médico de Síntesis, de fecha 8 de mayo de 2.014, obrante en las actuaciones, dándose íntegramente por reproducido, presenta un “Estado general. Bueno” y “Marcha. Autónoma, sin apoyos”, resultando a su exploración por aparatos “Tac cerebral de 2012- Recambio de válvula, extremo alojado en asta anterior de ventrículo lateral derecho, sistema ventricular sin signos de dilatación. Tac de 2013- Sin cambios de significación patológica” siendo su Diagnóstico “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección DVP. Dehiscencia de la herida. Implante de nueva DVP. Síndrome de apnea del sueño”, su evolución “buena”, sus posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras “sigue controles periódicos”, y sus limitaciones orgánicas y funcionales “Portador de derivación de ventrículo-peritoneal normofuncionante. Limitación para esfuerzos intensos y exposición a situaciones de riesgo de accidentabilidad”, concluyendo “Paciente que percibe una IP absoluta por hidrocefalia secundaria a estenosis del acueducto de Silvio intervenida en el nacimiento con buen funcionamiento hasta 2012 que sufrió disfunción e infección de la derivación del ventrículo-peritoneal. Deterioro del estado general por complicación de dehiscencia de la herida y nuevo implante de DVP. Actualmente presenta buen estado general y de nutrición. Las pruebas de imagen informan de derivación ventrículo-peritoneal normofuncionante. Manifiesta algunas quejas descritas en apartados anteriores, se asocia un síndrome de apnea del sueño. Mejoría clínica”, reflejando, igualmente, en el apartado de Afectación Actual que D. [REDACTED] “Aqueja crisis de cefaleas en forma de calambres de periodicidad mensual, tiene que quedarse quieto, le diagnosticaron de síndrome de apnea del sueño durante el ingreso. Portador de Cpap desde entonces incluso para la siesta, manifiesta tener reacciones más lentas. Gonalgia pendiente de valorar. Discurso cargado de quejas. Aporta informe de reconocimiento de una minusvalía del 37 %”.

OCTAVO.-La base reguladora de la prestación reclamada, en caso de estimación, sería de 670,82 mensuales, con efectos de fecha 1 de julio de 2.014, existiendo conformidad entre las

partes sobre estos extremos.

NOVENO.-Por Resolución de la Consellería de Bienestar Social de la G.V., de fecha 26 de septiembre de 2.013, le fue reconocido a D. Javier Jurado Morcillo un grado de minusvalía del 37 %, desde el día 5 de Abril de 2.013, con carácter Definitiva, sin Necesidad de Concurso de 3ª Persona, (Negativo), no reconociéndosele punto alguno en el baremo de Movilidad Reducida, (No Procede), y ello según Dictamen Técnico Facultativo por presentar las siguientes discapacidades: "1º Discapacidad del Sistema Neuromuscular, por Hidrocefalia, de Etiología Congénita. 2º Disminución de Eficiencia Visual por Alteración Sensorial, de Etiología Idiopática. 3º Enfermedad de Aparato Respiratorio, por Enfermedad respiratoria de Etiología Idiopática", que supone un grado de limitaciones en la actividad del 30 % reconociéndosele 7 puntos en concepto de factores sociales complementarios.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

ÚNICO.-Interesa la defensa de D. [REDACTED] se revoque la Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S. de [REDACTED], de fecha 4 de junio de 2.014, confirmada por Resolución, de fecha 6 de agosto de 2.014, desestimatoria de la reclamación administrativa previa interpuesta por D. [REDACTED], declarándosele afecto de una Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de peón de ayuntamiento, derivada de enfermedad común, con las consecuencias legales inherentes a dicha declaración, pretensión esta a la que se opone la defensa del I.N.S.S.

Dispone el artículo 143.2 de la L.G.S.S. que "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 invalidante profesional, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida en el art. 161 de esta ley, para acceder al derecho a la pensión de jubilación. Este plazo será vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión." Asimismo, y conforme a la Jurisprudencia imperante en esta materia "Dos son, por tanto, las causas que justifican la modificación del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, siempre que estas comporten una alteración de la situación de incapacidad consolidada, la agravación o la mejoría del estado invalidante. Se trata, en el caso de revisión por mejoría, de una variación sustancial de los padecimientos inicialmente considerados que conlleven una recuperación importante de la capacidad laboral perdida o, en otras palabras, de un restablecimiento o curación de las secuelas físicas o psíquicas que en su día determinaron la merma o anulación de la capacidad profesional para poder desarrollar su oficio o profesión habitual (en el caso de la incapacidad permanente total o parcial) o de cualquier oficio o profesión (en el caso de la incapacidad permanente absoluta); no bastando para ello, dado que la apreciación de la causa conlleva la pérdida o supresión del derecho al percibo de una prestación, el mero alivio de aquellas dolencias si, a la vez, no suponen una recuperación de su capacidad para desarrollar su trabajo en las condiciones habituales y con un rendimiento y eficacia normales. Es decir, no basta con la agravación o mejoría sino que ésta ha de suponer una variación sustancial de la

situación de invalidez. Lo decisivo, por lo tanto, va a ser la incidencia que la consideración del nuevo menoscabo orgánico o funcional ha de tener en la capacidad para la profesión habitual del trabajador (supuestos de incapacidad permanente parcial y total) o en la capacidad residual global.”, (S.T.S.J. de Asturias de 19-6-2.009).

De la documental obrante en autos, en concreto, del Informe de Valoración Médica, de fecha 3 de mayo de 2.013, resulta que, tras reflejar que D. ██████████ presentaba un “Estado General. Bueno” y “Marcha. Normal”, en relación a las Deficiencias más Significativas que presentaba constataba lo siguiente “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección derivación ventrículo-peritoneal. Dehiscencia de herida quirúrgica. Implante de nueva DVP”, siendo sus limitaciones orgánicas y funcionales “Portador de derivación ventrículo-peritoneal normofuncionante”, concluyendo en los siguientes términos “Hombre de 35 años, peón de ayuntamiento, con antecedentes de hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio que fue intervenido en el nacimiento con colocación de un drenaje ventrículo-peritoneal que ha funcionando correctamente hasta agosto de 2012 que sufre disfunción e infección de la misma, implante de nueva derivación que evolucionó con pérdida de líquido y nueva cirugía, actualmente válvula normofuncionante, se encuentra anímicamente afectado y en fase de recuperación de las cirugías y de la inmovilización así como del impacto psicológico que ha supuesto todas estas complicaciones”, reflejando, asimismo, en el apartado de afectación actual que “En agosto de 2012 síntomas de bradipsiquia y cuadro confusional, previamente había tenido cefaleas, se objetivó una disfunción e infección de la derivación aislando a epidermidis precisando tratamiento antibiótico y colocación de un drenaje externo con posterior implantación de una derivación ventriculoperitoneal (DVP) el 21-9-2012. En nov/12 presentó una salida de líquido por la incisión retroauricular que requirió nueva cirugía para retirada y nuevo implante de DVP, la evolución ha sido de estabilidad con herida correcta. Aqueja cansancio, sensación de náuseas y presenta afectación anímica, como consecuencia de toda la experiencia, estuvo un mes encamado con el drenaje externo, ha perdido fuerza muscular, refiere que no se encuentra como antes”, emitiendo el E.V.I., Dictamen-Propuesta, de fecha 6 de mayo de 2.013, en el que tras expresar que D. ██████████ presentaba un cuadro clínico residual consistente en “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección derivación ventrículo-peritoneal. Dehiscencia de herida quirúrgica. Implante de nueva DVP”, que le comportaba, como limitaciones orgánicas y funcionales, “actualmente deterioro del estado general”, propuso “la calificación del trabajador referido como incapacitado permanente en el grado de Absoluta”, calificación esta que podía ser objeto de revisión por agravamiento o mejoría a partir del día 6 de mayo de 2.014. Incoado expediente administrativo de revisión de grado, el Informe Médico de Síntesis, de fecha 8 de mayo de 2.014, tras expresar que D. ██████████ presenta un “Estado general. Bueno” y “Marcha. Autónoma, sin apoyos”, refleja, en el apartado de exploración por aparatos, “Tac cerebral de 2012- Recambio de válvula, extremo alojado en asta anterior de ventrículo lateral derecho, sistema ventricular sin signos de dilatación. Tac de 2013- Sin cambios de significación patológica” siendo su Diagnóstico “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección DVP. Dehiscencia de la herida. Implante de nueva DVP. Síndrome de apnea del sueño”, su evolución “buena”, sus posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras “sigue controles periódicos”, y sus limitaciones orgánicas y funcionales “Portador de derivación de ventrículo-peritoneal normofuncionante. Limitación para esfuerzos intensos y exposición a situaciones de riesgo de accidentabilidad”, concluyendo “Paciente que percibe una IP absoluta por hidrocefalia

secundaria a estenosis del acueducto de Silvio intervenida en el nacimiento con buen funcionamiento hasta 2012 que sufrió disfunción e infección de la derivación del ventrículo-peritoneal. Deterioro del estado general por complicación de dehiscencia de la herida y nuevo implante de DVP. Actualmente presenta buen estado general y de nutrición. Las pruebas de imagen informan de derivación ventrículo-peritoneal normofuncionante. Manifiesta algunas quejas descritas en apartados anteriores, se asocia un síndrome de apnea del sueño. Mejoría clínica”, reflejando, asimismo, en el apartado de Afectación Actual que D. [REDACTED] [REDACTED] “Aqueja crisis de cefaleas en forma de calambres de periodicidad mensual, tiene que quedarse quieto, le diagnosticaron de síndrome de apnea del sueño durante el ingreso. Portador de Cpap desde entonces incluso para la siesta, manifiesta tener reacciones más lentas. Gonalgia pendiente de valorar. Discurso cargado de quejas. Aporta informe de reconocimiento de una minusvalía del 37 %”, emitiendo el E.V.I., en fecha 26 de mayo de 2.014, Dictamen-Propuesta, ratificado en fecha 31 de julio de 2.014, en el que tras expresar que D. Javier Jurado Morcillo presenta un cuadro clínico residual consistente en “Hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio. Infección DVP. Dehiscencia de la herida. Implante de nueva DVP. Síndrome de apnea del sueño. Actualmente presenta buen estado general y de nutrición, mejoría clínica”, manifiesta el E.V.I. que “analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el trabajador... las secuelas objetivas, ahora reflejadas, revelan una mejoría respecto a las anteriores existentes”, proponiendo “la revisión del grado de incapacidad permanente y su declaración como no afecto de incapacidad permanente en ninguno de sus grados”. Aporta la defensa de D. [REDACTED] diversos informes médicos de fecha posterior a su examen y valoración por el E.V.I., informes médicos que inciden en la hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio que tiene diagnosticada D. [REDACTED] desde su nacimiento, reflejando estos informes médicos más recientes que no se ha producido cambios sustanciales en el estado de esta patología, (Informe del Servicio de Neurocirugía del H. General Universitario de [REDACTED], de fecha 11 de junio de 2.015, doc. nº 7 de los aportados por el actor en el Juicio). De esta forma, siendo incuestionable que D. [REDACTED] padece una hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio desde su nacimiento por la que precisa controles médicos periódicos, habiendo padecido un agravamiento de la misma en el año 2.012 precisando un cambio de válvula, y reflejando el Informe Médico de Síntesis, de fecha 8 de mayo de 2.014, anteriormente citado, que D. [REDACTED] presenta “Limitación para esfuerzos intensos y exposición a situaciones de riesgo de accidentabilidad” y siendo su profesión habitual la de peón de ayuntamiento, profesión habitual esta que comporta la realización de múltiples actividades algunas de las cuales requieren la realización de esfuerzos físicos a la intemperie como pueden ser pequeñas reparaciones en la vía pública, ha de considerarse que, dada la limitación física que presenta D. [REDACTED] por la hidrocefalia secundaria a estenosis de acueducto de Silvio que padece desde su nacimiento, patología que si bien hasta el año 2.012 no le imposibilitó la realización de su profesión habitual dada la agravación que se produjo en agosto de 2.012 de esta patología y las limitaciones derivadas de este agravamiento, y manteniéndose esta patología sin cambios significativos en el momento actual, tal como reflejan los informes médicos de fecha más reciente, (doc. nº 7 de los aportados por el actor en el Juicio), lo que comporta que siga teniendo limitación para la realización de esfuerzos físicos intensos y exposición a situaciones de riesgo de accidentabilidad, ha de considerarse que D. Javier Jurado Morcillo, por las patologías que padece y las limitaciones que las mismas le comportan, carece de la capacidad necesaria para el desarrollo de su profesión habitual de peón de ayuntamiento, debiéndosele, por tanto, reconocer afecto a una I.P.T. para su profesión habitual de peón de

ayuntamiento derivada de enfermedad común, con las consecuencias legales y económicas inherentes a tal declaración.

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

## FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por D. [REDACTED], asistido del Letrado D. Julio Claver Iranzo, contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado y asistido por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social, Dña. [REDACTED] se declara a D. [REDACTED] afecto de una I.P.T. para su profesión habitual de peón de ayuntamiento derivada de E.C., debiendo el Instituto Nacional de la Seguridad Social abonar la correspondiente prestación conforme a una B.R. de 670,82 €, un porcentaje de la pensión del 55 % y fecha de efectos de fecha 1 de julio de 2.014.

Notifíquese esta Sentencia a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación para ante el Tribunal Superior de Justicia de la [REDACTED] Sala de lo Social, debiendo anunciarse previamente ante este Juzgado, en el término de cinco días hábiles contados a partir del siguiente al de su 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 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 Banco Santander, en la "cuenta de depósitos y consignaciones", abierta a nombre del Juzgado, la cantidad objeto de la condena, pudiendo sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario, en el que deberá hacerse constar la responsabilidad solidaria del avalista.

De hacer la consignación en metálico, el recurrente podrá utilizar el "Resguardo de ingreso" que al efecto, cumplimentado se le acompaña, pudiendo, también, disponer de tales resguardos en el mencionado Banco o en la Secretaría de este Juzgado de lo Social.

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 euros, que también, se le acompaña o, de precisarlo, tiene a su disposición en los sitios indicados.

Así lo acuerda, manda y firma, la Ilma. Sra. Dña. María D. Zaera Casado, Magistrado del Juzgado de lo Social Nº [REDACTED] de [REDACTED]

PUBLICACIÓN.-Dada, leída y publicada la anterior sentencia por la Sra. Juez que la dictó, encontrándose celebrando audiencia pública el día de su fecha, de lo que yo la Secretaria doy fe.