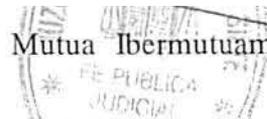


JUZGADO SOCIAL NUM 7 ALICANTE

Seguridad Social- 548/2017

De:

Contra: Instituto Nacional de la Seguridad Social, TGSS, Mutua Ibermutuamur y Diputación de Alicante



En nombre de S.M. el Rey, la Ilma. Sra.

Magistrado Juez del JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 7 de Alicante, ha dictado la siguiente

SENTENCIA núm. 219

En Alicante, a siete de junio de dos mil dieciocho.

Vistos los autos seguidos a instancia de _____ asistido del letrado _____ contra Instituto Nacional de la Seguridad Social y TGSS, asistidos de la letrada _____ Mutua Ibermutuamur asistida del letrado _____ y Diputación de Alicante asistida del letrado _____ sobre Incapacidad Permanente y bajo el nº 548/17.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 25/08/17 tuvo entrada demanda en el Juzgado Decano de esta Ciudad, repartida a este Juzgado, en los términos que en autos constan, por la cual se pretende se dicte sentencia en la que se declare a la parte actora afecta de Invalidez Permanente en grado de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de trabajo, con derecho a las prestaciones inherentes a dicha situación, condenando a los demandados al abono.

SEGUNDO.- Una vez admitida a trámite se procedió a señalar los actos de conciliación y juicio para el día 5/06/18.

TERCERO.- En el día señalado se procedió a la celebración del juicio, ratificándose la parte actora en su demanda, y contestando las demandadas en los términos que en el acta constan, oponiéndose a la demanda, solicitando las partes el recibimiento a prueba, a lo que se accedió y practicadas las pruebas que S.S³. estimó pertinentes, consistentes en documental por todas las partes, salvo la empresa, y pericial médica por la parte actora, elevaron las partes definitivas sus peticiones, quedando el juicio concluso y visto para sentencia.

HECHOS PROBADOS



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

Resultan y así se declaran probados los siguientes hechos:



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

Primero: mayor de edad, nacido el día se encuentra afiliado a la Seguridad Social y encuadrado en el Régimen General de la Seguridad Social, teniendo cubierto un periodo de cotización efectivo y oportuno; ostentando la categoría profesional

Segundo: Que la parte actora fue dada de baja médica por accidente de trabajo sufrido cuando trabajaba en la empresa codemandada, con fecha por la Mutua codemandada, que es quien cubre la contingencia por cobertura con la empresa que se encontraba al corriente en sus obligaciones.

Tercero: La Mutua procedió a emitir el alta médica el día 23/04/17 con propuesta de incapacidad permanente total al INSS. Y por el INSS se inició expediente administrativo de declaración, en su caso, de incapacidad permanente. Y el día 5/04/17 emitió informe médico de síntesis el facultativo del INSS.

Cuarto: Con fecha 10/04/17 elevó Propuesta el Equipo de Valoración de Incapacidades estimando que la parte actora se encuentra afectada de invalidez permanente en grado de total y el día 26/04/17 la Dirección provincial del INSS dictó resolución reconociendo la declaración de invalidez permanente total de la parte actora con un porcentaje del 55% de su base reguladora y efectos de 24/04/2017.

Quinto: Que la parte actora no estando de acuerdo con la misma formuló reclamación previa, y la Dirección Provincial del INSS dictó resolución denegatoria de la reclamación de declaración de invalidez permanente de la parte actora, ratificándose en la resolución denegatoria inicial.

Sexto: La base reguladora para la incapacidad permanente total o absoluta por accidente de trabajo, indiscutida por las partes, asciende a 1.973,03 euros mensuales.

Séptimo: La parte actora padece las siguientes enfermedades y secuelas:

Y las limitaciones orgánicas

y funcionales de:

se aprecia:

Limitado para tareas de cualquier sobrecarga

mecánica y postural de muy limitado para posturas forzadas, claudicación a la marcha y limitado para deambulación y bipedestación prolongadas.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Acreditados los extremos declarados probados mediante las documentales aportadas por las partes que no fueron impugnadas y en concreto por el informe médico de síntesis y la exploración efectuada en el mismo, informe del EVI y así como los informes médicos públicos aportados en juicio por la parte actora en su ramo de prueba, y la documental aportada por la Mutua e informe pericial emitido a instancia del actor en juicio y ratificado por su autor, valorando con mayor fiabilidad probatoria los informes médicos públicos y la objetividad y especialización de dichos informes de órganos públicos objetivos, considerando las recomendaciones y tratamientos de la parte actora dados por los servicios médicos públicos, conviene antes de resolver sobre la cuestión planteada traer a colación los parámetros legales y jurisprudenciales a tener en cuenta para dilucidar, a la vista de las secuelas y limitaciones que sufre el interesado, si éstas le impiden desarrollar las actividades propias de toda profesión u oficio, es decir, la repercusión de los padecimientos de la parte actora sobre su capacidad de trabajo, para lo cual se hace preciso verificar un riguroso análisis comparativo de dos términos fácticos: el de las limitaciones funcionales y orgánicas que producen al trabajador las lesiones que padece, y el de los requerimientos físico-psíquicos de cualquier profesión que pueda ofrecer el mercado laboral (incapacidad permanente absoluta), teniendo siempre en cuenta las notas de objetividad, incurabilidad o insuperabilidad de las lesiones sufridas por el trabajador en su caso concreto sin posibilidad de atender a incapacidades genéricas o típicas. La Jurisprudencia entiende que la invalidez absoluta supone la impotencia para el ejercicio útil de cualquier actividad por liviana o sedentaria que sea, la inhabilidad para toda posible actividad dentro de la amplia gama de quehaceres que impide realizar ningún esfuerzo, ni siquiera un trabajo sedentario. El Tribunal Supremo rechaza la calificación de absoluta cuando el estado patológico del trabajador, aunque le impida el ejercicio de su habitual profesión, le permite el de otras por ser más livianas, sedentarias o no requirentes de los esfuerzos psíquicos o físicos que aquél demande.

SEGUNDO.- La valoración singularizada de las limitaciones que afectan a la parte actora en sus aptitudes para cualquier quehacer, se ha de resolver en el sentido de entender que los padecimientos que soporta a la fecha del hecho causante, y que consisten en:

Y las limitaciones orgánicas



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA



GENERALITAT
VALENCIANA

y funcionales de:



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

se aprecia:

Limitado para tareas de cualquier sobrecarga mecánica y postural de muy limitado para posturas forzadas, claudicación a la marcha y limitado para deambulación y bipedestación prolongadas; hacen concluir que la extensión y gravedad de las secuelas antes descritas no anulan por completo la capacidad laboral de la parte actora para la realización de cualquier trabajo, ya que la capacidad que le resta, para tareas livianas y sencillas, que no entrañen riesgo para sí o terceros y no precisen de la realización de tareas que requieran sobrecarga mecánica y postural de ni posturas forzadas, ni deambulación y bipedestación prolongadas, es decir que la limitación de la parte actora lo es para actividades que requieran esas actividades o tareas que tiene limitadas en los términos antes expuestos. Y existiendo trabajos sin esa realización de actividades, no se considera que estemos en presencia de un estado de IP absoluta para todo trabajo, habiéndose tomado en consideración los informes médicos aportados de la sanidad pública y el propio contenido del expediente administrativo y las conclusiones del informe médico de síntesis y EVI y los informes de la Mutua, por los que no se ha acreditado en definitiva la concurrencia de los elementos necesarios para que se justifique la estimación de la demanda en los términos en que se pretende, no existiendo prueba de que los menoscabos funcionales del trabajador, en definitiva, le imposibiliten actualmente cualquier trabajo porque sus padecimientos y su intensidad, hacen que la capacidad que le resta para trabajos que no exijan las actividades que no puede efectuar, deba considerarse suficiente para prestarlos con un mínimo de rendimiento y profesionalidad. Y no existe constancia, por informes médicos públicos aportados, de la permanencia en el actor al hecho causante de patología crónica y permanente de carácter por ello no se considera acreditada. Por lo que, procede desestimar la demanda.

VISTOS los preceptos legales aplicables al presente caso.

FALLO

Que desestimando la demanda interpuesta por contra Instituto Nacional de la Seguridad Social, TGSS, Mutua Ibermutuamur y Diputación de Alicante, debo absolver y absuelvo a los demandados de las pretensiones efectuadas en su contra.



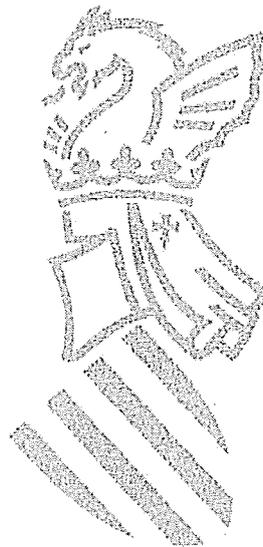
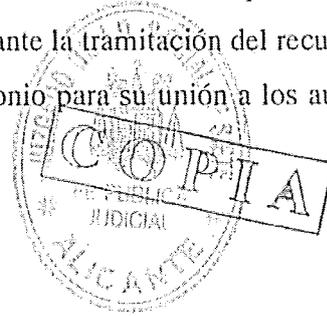
GENERALITAT
VALENCIANA



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

Incorpórese la presente sentencia al libro correspondiente y líbrese testimonio de la misma para su constancia en autos y notifíquese la presente sentencia a las partes interesadas, advirtiéndoles que contra la misma cabe Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social de Valencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad valenciana, anunciándolo ante este JUZGADO DE LO SOCIAL en los CINCO DÍAS siguientes a la notificación de esta Sentencia, debiendo si la recurrente es la Entidad Gestora aportar en dicho momento certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación en cuantía reconocida en la sentencia y que lo proseguirá durante la tramitación del recurso.

Así por esta mi sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.



GENERALITAT
VALENCIANA

