



**T.S.J.ASTURIAS SALA SOCIAL
OVIEDO**

SENTENCIA: 00653/2015

T.S.J.ASTURIAS SALA SOCIAL OVIEDO

C/ SAN JUAN Nº 10

Tfno: 985 22 81 82

Fax:985 20 06 59

NIG: 33044 44 4 2014 0001291

N08150

TIPO Y N° DE RECURSO: RECURSO SUPPLICACION 0000341 /2015

JUZGADO DE ORIGEN/AUTOS: DEMANDA 211/2014 JDO. DE LO SOCIAL n°
005 de OVIEDO

Recurrente/s: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Abogado/a: SERV. JURIDICO SEG. SOCIAL (PROVINCIAL)

Recurrido/s: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, [REDACTED]

Abogado/a: SERV. JURIDICO SEG. SOCIAL (PROVINCIAL), NURIA
MORILLO FERNANDEZ

Procurador/a: MARIA TERESA CARNERO LOPEZ

Sentencia n° 653/15

En OVIEDO, a veintisiete de Marzo de dos mil quince.

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la SALA SOCIAL del T.S.J. ASTURIAS, formados por los Ilmos. Sres. D. JORGE GONZÁLEZ RODRIGUEZ, Presidente, D^a. CARMEN HILDA GONZÁLEZ GONZÁLEZ y D. LUIS CAYETANO FERNÁNDEZ ARDAVIN, Magistrados de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY
Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE
EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el RECURSO SUPPLICACION 341/2015, formalizado por el LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en nombre y representación del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra la sentencia número 526/2014 dictada por JDO. DE LO SOCIAL N. 5 de OVIEDO en el procedimiento DEMANDA 211/2014, seguidos a instancia de [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y a [REDACTED], siendo Magistrado-Ponente la Ilma. Sra. D^a CARMEN HILDA GONZALEZ GONZALEZ.

De las actuaciones se deducen los siguientes:



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- D^a [REDACTED] presentó demanda contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número 526/2014, de fecha cinco de Diciembre de dos mil catorce.

SEGUNDO.- En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados:

1º- D^a [REDACTED] con DNI [REDACTED] nacida el día [REDACTED] de 1967 se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el número [REDACTED] en el Régimen de autónomos siendo su profesión habitual autónoma de comercio.

2º- Se iniciaron actuaciones en expediente de incapacidad permanente por contingencia de enfermedad común, recayendo Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S., de fecha 31 de octubre de 2013, en virtud de Dictamen Propuesta de fecha 30 de octubre de 2013 por la que se resuelve denegar la prestación de incapacidad permanente solicitada por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución para ser constitutivas de una incapacidad permanente.

3º- La actora interpuso Reclamación previa que fue desestimada por Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S. de fecha 22 de enero de 2014, contra la que se formuló la demanda rectora del presente proceso en fecha de 6 de marzo de 2014.

4º- La actora presenta el siguiente cuadro clínico:

Artrodesis L4-S1 por HD L5-S1(2011). Sinovitis villonodular en RI tratada con itrio radioactivo en junio /2012 y con cirugía en noviembre de 2012. Reacción depresiva. Cervicalgia sin compromiso medular ni radicular.

5º- En resolución de la Consejería de Bienestar Social y vivienda de fecha 23 de septiembre de 2013 se le reconoce un grado de discapacidad del 55%, de los cuales 4 puntos lo son por factores sociales.

6º- La base reguladora para las prestaciones que se reclaman asciende a la cantidad de [REDACTED] €/ mensuales fijándose la fecha de efectos al día siguiente al cese de actividad.

TERCERO.- En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: "Que, estimando íntegramente la demanda formulada por D^a [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL debo declarar y declaro a D^a [REDACTED] en

situación de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio en la contingencia de enfermedad común con derecho a percibir una pensión vitalicia en la cuantía del 100 % de su base reguladora de ████████ €/ mensuales fijándose la fecha de efectos al día siguiente al cese de actividad. Condenando al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a su pago con las mejoras y revaloraciones que procedan así como a estar y pasar por esta declaración."

CUARTO.- Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL formalizándolo posteriormente. Tal recurso fue objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO.- Elevados por el Juzgado de referencia los autos principales, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en fecha 13 de Febrero de 2015.

SEXTO.- Admitido a trámite el recurso se señaló el día 26 de Febrero de 2015 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Frente a la sentencia de instancia, que declara a la actora es situación de incapacidad permanente absoluta, se formula por el INSS un primer motivo de suplicación, amparado en el art. 193 a) de la LRJS, en el que denuncia la infracción del art. 97.2 de dicha Ley con el argumento de que "el juzgado de instancia reconoce en el hecho probado cuarto que la actora padece un conjunto de dolencias que, en suma, son, en cuanto a intensidad, cronicidad y permanencia las reseñadas por el informe médico de síntesis", pero que "en el Fundamento de Derecho Segundo transcribe informes de la sanidad pública y privada que declaran un conjunto de dolencias que en intensidad y cronicidad se separan abiertamente de las del IMS y no se limitan simplemente a completarlas", por lo que considera que estamos ante lo que la doctrina de los T.S.J. denomina "incongruencia por contradicción".

El rechazo del motivo resulta forzoso, pues lo que hace la sentencia en el fundamento de derecho segundo es reflejar la mala evolución de las intervenciones quirúrgicas que se declaran probadas en el hecho cuarto y la clínica que la actora continúa padeciendo por su causa, datos que, pese a su inadecuada ubicación, tienen valor fáctico y completan un hecho en el que, contrariamente a lo afirmado en el recurso, no se declara probada la intensidad, cronicidad y permanencia que el informe médico de síntesis atribuye a las dolencias.

Ninguna contradicción existe por tanto, ni vulneración alguna del art. 97.2 de la LRJS.

SEGUNDO.- Idéntico rechazo merece el segundo motivo del recurso en el que, con amparo en el art. 193 b) de la LRJS, se postula la supresión de las dolencias declaradas probadas en el fundamento de derecho segundo de la sentencia con base en el informe médico del Equipo de Valoración de Incapacidades.

Tal pretensión olvida por completo que el art. 97.2 de la LRJS atribuye en exclusiva a la Juzgadora de instancia la facultad de valorar los elementos de convicción aportados y que si existen pruebas discrepantes o contradictorias sobre un hecho discutido por las partes es libre de fundar su convicción en lo que estime que refleja la realidad, por lo que solo la constatación de un error evidente, puesto de manifiesto por prueba documental o pericial no contradicha por ningún otro medio de prueba, permite a la Sala revisar las conclusiones de instancia en el extraordinario recurso de suplicación, en el que no cabe una valoración ex novo de la prueba ni sustituir el criterio valorativo de la juzgadora, objetivo e imparcial, por el interesado criterio de la parte.

En el caso enjuiciado, existen informes médicos discrepantes sobre el estado de la actora tras las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida y la decisión de dar prevalencia a los emitidos por la sanidad pública y a la pericial practicada en el acto del juicio sobre el informe del facultativo evaluador, que no tiene atribuido legalmente un mayor valor probatorio, no vulnera norma alguna, sino que supone el correcto ejercicio de la función de valorar la prueba que la Juzgadora tiene atribuida, por lo que resulta forzoso mantener el relato impugnado.

TERCERO.- De conformidad con lo dispuesto en las art. 136.1 y 137.5 de la Ley General de la Seguridad Social, cuya infracción denuncia el recurso al amparo del art. 193 c) de la LRJS, la situación de incapacidad permanente absoluta es aquella en la que el trabajador sufre reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva, y presumiblemente definitivas que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio. Tal situación, como ha declarado con reiteración la jurisprudencia, supone la pérdida de la aptitud psico-física necesaria para poder desarrollar una profesión en condiciones de rentabilidad empresarial y, por consiguiente, con la necesaria continuidad, sujeción a horarios dedicación y eficacia, por lo que debe ser reconocido al trabajador la incapacidad permanente absoluta cuando carezca de facultades reales para consumir, con regularidad y eficacia, las tareas que componen cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral.

En el caso enjuiciado, los datos fácticos que se reflejan en el fundamento de derecho segundo, basados en los informes médicos que expresamente se citan en el mismo, ponen de manifiesto que la actora no se encuentra en condiciones de hacer frente a ninguna actividad laboral cumpliendo los mínimos antes señalados, pues ha fracasado la cirugía de

columna, con secuelas estabilizadas y definitivas de lumbalgia y radiculopatía S1 y en cuanto a la rodilla, a pesar del tratamiento con infiltraciones y posterior cirugía, presenta hidrastos de repetición que le obligan a punciones de líquido sinovial en múltiples ocasiones, debiendo evitar todo tipo de sobrecarga sobre la rodilla y la columna; a ello se une una patología psíquica -reacción depresiva prolongada- con intento autolítico en julio y agosto de 2014, por lo que la decisión de instancia es plenamente ajustada a derecho y ha de ser confirmada.

VISTOS los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

F A L L A M O S

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 5 de Oviedo en autos seguidos a instancia de [REDACTED] contra dicho ente recurrente y la Tesorería General de la Seguridad Social sobre Incapacidad Permanente, y en consecuencia, debemos confirmar y confirmamos la resolución impugnada.

Medios de impugnación

Se advierte a las partes que contra esta sentencia cabe interponer **recurso de casación para la unificación de doctrina**, que habrá de prepararse mediante escrito suscrito por letrado, presentándolo en esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de los diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la misma, y en los términos del art. 221 de la LRJS y con los apercibimientos en él contenidos.

Tasas judiciales para recurrir

La interposición de recurso de casación en el orden Social exige el **ingreso de una tasa** en el Tesoro Público. Los términos, condiciones y cuantía de este ingreso son los que establece la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, en los artículos 3 (sujeto pasivo de la tasa), 4 (exenciones a la tasa), 5 (devengo de la tasa), 6 (base imponible de la tasa), 7 (determinación de la cuota tributaria), 8 (autoliquidación y pago) y 10 (bonificaciones derivadas de la utilización de medios telemáticos). Esta Ley tiene desarrollo reglamentario en la Orden HAP/2662/2012, de 13 de diciembre.

Están **exentos** de la tasa para recurrir en casación: a) Los trabajadores; b) Los beneficiarios de la Seguridad Social; c) Los funcionarios y el personal estatutario; d) Los sindicatos cuando ejerciten un interés colectivo en defensa de los trabajadores y beneficiarios de la Seguridad Social; e) Las personas físicas o jurídicas a las que se les haya reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita; f) El Ministerio Fiscal; g) La Administración General del Estado, las de las Comunidades Autónomas, las Entidades locales y los organismos



públicos dependientes de todas ellas; h) Las Cortes Generales y las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas; j) Las personas físicas o jurídicas distintas de las mencionadas en los apartados anteriores e incluidas en el art. 2 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita, dentro de los términos previstos en esta disposición. También están exentos de tasas los recursos de casación para unificación de doctrina (criterio del Tribunal Supremo).

Pásense las actuaciones al Sr/a. Secretario para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la Sentencia.

Así, por esta nuestra Sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

