



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

SENTENCIA: 00665/

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

C/ SAN JUAN Nº 10  
Tfno: 985 22 81 82  
Fax: 985 20 06 59  
NIG: 33044 44 4 2017 0001530  
Equipo/usuario: MGZ  
Modelo: 402250

**RSU RECURSO SUPPLICACION 0000C /:**

Procedimiento origen: SEGURIDAD SOCIAL 0000 /  
Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

**RECURRENTE/S D/ña** .....  
**ABOGADO/A:** MANUEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ

**RECURRIDO/S D/ña:** INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL,  
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
**ABOGADO/A:** LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA  
TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SENTENCIA Nº 665/**

En OVIEDO, a trece de marzo de .

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la Sala de lo Social del T.S.J. de Asturias, formada por los Iltmos Sres. D. JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ, Presidente, D<sup>a</sup>. CARMEN HILDA GONZALEZ GONZALEZ, D. LUIS CAYETANO FERNANDEZ ARDAVIN y D. JOSE FELIX LAJO GONZALEZ, 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 0000C / , formalizado por el Letrado D. MANUEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ, en nombre y representación de , contra la sentencia



PRINCIPADO DE  
ASTURIAS



número / dictada por JDO. DE LO SOCIAL N. de OVIEDO en el procedimiento SEGURIDAD SOCIAL 0000 / , seguidos a instancia de frente al INSS y la TGSS, siendo Magistrado-Ponente el Ilmo Sr **D. JORGE GONZALEZ RODRIGUEZ.**

De las actuaciones se deducen los siguientes:

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO:** D. presentó demanda contra el INSS y la TGSS, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, dictó la sentencia número / , de fecha veinte de noviembre de .

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

1º) D. , nacido el -04-65 y afiliado al sistema de la Seguridad Social con el nº , fue declarado afectado de una incapacidad permanente total derivada de enfermedad común para su profesión habitual de auxiliar sanitario, por sentencia del Juzgado de lo Social nº de Gijón de fecha 30-11-04, con derecho a percibir una pensión vitalicia del 55% de una base reguladora de 858,10 euros mensuales.

2º) El cuadro patológico que le hizo tributario entonces de dicha declaración de invalidez era el siguiente:

"Varias intervenciones quirúrgicas en el hombro derecho. Actualmente tendinopatía e impotencia funcional, generadoras de dolor y de limitación de la movilidad del hombro más allá de 100º en los movimientos de antepulsión y de abducción".

3º) El demandante solicitó de la entidad demandada la revisión de la incapacidad permanente total que tenía reconocida a fin de que se le declarase afectado de una incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio por agravación de la anterior, recayendo resolución en fecha 06-10- denegándose tal solicitud, y ello de conformidad con el informe-propuesta del EVI de la misma fecha; estando disconforme con dicha resolución, formuló frente a la citada entidad reclamación previa, la que fue expresamente desestimada por resolución de fecha 06-03-

4º) El actor presenta el siguiente cuadro clínico residual agravatorio del anterior:

"Luxación recidivante de hombro derecho intervenida. Cervicalgia postrumática. Cardiopatía isquémica con enfermedad de un vaso".

5º) La base reguladora de las prestaciones que se reclaman se fija en 858,10 euros mensuales y la fecha de efectos al 07-10-

6º) En la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales.

**TERCERO:** En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:



PRINCIPADO DE  
ASTURIAS

"Que desestimando la demanda presentada por D. .  
frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la  
TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo absolver y  
absuelvo a las entidades demandadas citadas de las pretensiones  
deducidas en su contra en el presente procedimiento".

**CUARTO:** Frente a dicha sentencia se anunció recurso de  
suplicación por formalizándolo posteriormente.  
Tal recurso no fue objeto de impugnación por la contraparte.

**QUINTO:** Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia  
los autos principales a esta Sala de lo Social, tuvieron los  
mismos entrada en fecha 5 de enero de .

**SEXTO:** Admitido a trámite el recurso se señaló el día 15  
de febrero de 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.-** El demandante está declarado en situación de  
incapacidad permanente total, derivada de enfermedad común,  
para la profesión de auxiliar sanitario, según sentencia  
dictada en noviembre de 2004. Al considerar después que el  
cuadro patológico se agravó hasta el extremo de impedirle el  
desempeño de cualquier profesión u oficio, solicitó el  
reconocimiento de la situación de incapacidad permanente  
absoluta. Ahora recurre en suplicación la sentencia del  
Juzgado de lo Social núm. de Oviedo que desestimó su  
demanda.

En el primer motivo de recurso, bajo la cobertura formal  
del Art. 193 b) de la LJS, solicita la revisión del hecho  
probado cuarto de la sentencia de instancia. Propone el texto  
alternativo siguiente:

"El actor presenta en la actualidad el siguiente cuadro  
clínico residual agravatorio del anterior: Luxación recidivante  
de hombro derecho intervenida. Cervicalgia postraumática.  
Cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria de tres vasos,  
1º diagonal, 1º om y cd. Hiperplasia moderada del stent de cd  
proximal. Cardiopatía isquémica crónica inestabilizada. Angina  
mixta.

Presentando deambulacion limitada por isquemia crónica MMII  
pendiente de intervencion, claudicacion de pierna izda. a 400  
mts por llano y a paso suave ...".

Basa el intento revisor en el informe médico de cardiología  
del Hospital de Jove, de fecha 13 de julio de , unido al  
folio 252 de los autos, en relación con el informe médico de  
síntesis (folios 90 y 91) y el informe médico de cardiología  
del mismo Hospital, de fecha 26 de agosto de Alega que  
estos medios de prueba ponen de manifiesto la evolución de la  
afección cardiaca y coronaria; en concreto el primeramente

citado debe valorarse siguiendo la doctrina del Tribunal Supremo sentada en sentencia de 25 de junio de 1998. Considera también de aplicación los Arts. 97.2 de la LJS y 208 y 209 de la LEC.

Para decidir sobre la petición, es preciso recordar que el cauce procesal habilitado en el Art. 193 b) de la LJS, tiene un objeto limitado: revisar los hechos declarados probados, a la vista de las pruebas documentales o periciales practicadas. Quedan fuera del mismo las consideraciones jurídicas sobre el alcance temporal de la valoración judicial del cuadro patológico para determinar la situación de incapacidad permanente, es decir, si las lesiones aparecidas, detectadas o manifestadas después del hecho causante de la incapacidad o del expediente administrativo de invalidez pueden tenerse en cuenta para decidir sobre dicha situación.

La revisión de las premisas fácticas de la sentencia de instancia sólo cabe cuando se dan las condiciones que la jurisprudencia y la doctrina de los tribunales han señalado reiteradamente al interpretar los Arts. 193 b) y 196.2 y 3 de la LJS o sus antecedentes normativos. El cambio pedido ha de fundarse en documentos auténticos y de concluyente poder de convicción o en pruebas periciales de indudable rigor científico, no desautorizados por otros medios probatorios, que de forma directa, diáfana e indudable pongan de manifiesto el error de la sentencia de instancia en la determinación de los hechos probados. Sin tales condiciones no puede cuestionarse con éxito la valoración realizada por el Juzgador de instancia, pues la ley procesal le atribuye amplias facultades (Art. 97.2 de la LJS) en esa tarea y, salvo que desatienda los límites de la sana crítica, da prevalencia a su examen objetivo e imparcial de los diferentes medios de prueba.

En principio, los informes médicos no cumplen las condiciones requeridas para modificar el relato judicial. Por su propia naturaleza, son documentos sin decisivo valor probatorio pues ni tienen atribuida una eficacia prevalente, ni disponen de garantías objetivas sobre el acierto de su contenido.

La petición del recurrente se apoya en el informe médico de cardiología de fecha 13 de julio de que no es una excepción a la regla general contraria al cambio de las premisas fácticas con base en informes médicos.

Concurre, sin embargo, una circunstancia especial. El Juzgador de instancia tuvo en cuenta dicho informe y en el fundamento de derecho primero de la sentencia acepta su contenido. No obstante, considera que al tratarse de lesiones aparecidas o detectadas más de nueve meses después del hecho causante de la incapacidad, no pueden valorarse para decidir la demanda interpuesta y habrá de ser en un nuevo expediente administrativo de incapacidad donde se tomen en consideración y se califiquen.

Concretamente, la sentencia indica que el demandante "presenta [en julio de ] una obstrucción en CD proximal por restenosis intrastent, una oclusión completa en 1ª marginal que fue revascularizada parcialmente mediante stent farmacoactivo, y estenosis a nivel ostial en rama marginal de



moderado desarrollo, presentando en ese momento una deambulaci3n limitada por isquemia cr3nica en MII pendiente de intervenci3n (no se precisa de qu3 tipo)". El informe m3dico precisa adem3s que la obstrucci3n en CD proximal era del 100% y el estudio con Ecocardiograf3a Transtor3cica (ETT) mostr3 datos de cardiopat3a isqu3mica con funci3n sist3lica conservada y alteraci3n segmentaria extensa en CD que sugiere necrosis en 2 segmentos.

La existencia de obstrucciones coronarias, si bien en un grado menor, ya se hab3a detectado en el a3o 2013: "1ª Diagonal 75% pero vaso de buen calibre y desarrollo que va a cara lateral. Lesi3n del 75% en 1º OM. Stent en CD proximal con hiperplasia moderada (40%). Lesi3n del 75% en CD distal". El informe m3dico de julio de lo recoge y se reflej3 en el informe m3dico de cardiolog3a de 26 de agosto de 2013, citado igualmente en el recurso.

Cuesti3n distinta es la posibilidad de valorar esas lesiones para decidir la petici3n de revisi3n del grado de incapacidad permanente por agravaci3n del cuadro previo. Queda fuera del objeto del presente motivo.

**SEGUNDO.-** En el segundo motivo de recurso, a trav3s del cauce procesal previsto en el Art. 193 c) de la LJS, el demandante denuncia la infracci3n de los Arts. 193 y 194 de la Ley General de la Seguridad Social, en relaci3n con lo dispuesto en el Art. 193 y la Disposici3n transitoria vig3sima sexta del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

A.- Inicialmente alega que el cuadro patol3gico a valorar es el existente al tiempo de la celebraci3n del juicio oral, por lo cual han de tenerse presente las lesiones recogidas en el informe m3dico de cardiolog3a de fecha 13 de julio de . Cita a favor varias sentencias del TSJ de Asturias y menciona de nueva la sentencia del Tribunal Supremo de 25 de junio de 1998.

En esta sentencia (Rec. 3.783/1997) se examina si cabe que en el juicio se hagan alegaciones de hecho distintas de las efectuadas en el expediente administrativo, configurando as3 el proceso de Seguridad Social como un juicio cuyo objeto es la revisi3n de lo actuado y en el que no se permite la alegaci3n de cuestiones nuevas. El interrogante es resuelto por el Alto Tribunal en los siguientes t3rminos: "una tradici3n jurisprudencial reiterada no ha considerado hechos nuevos ajenos al expediente las dolencias nuevas que sean agravaci3n de otras anteriores -SSTS de 26.VI.1986, 30.VI.1987 3 5.VII.1989-, ni lesiones o enfermedades que ya exist3an con anterioridad y se ponen de manifiesto despu3s -STS de 15.IX.1987- ni lesiones o defectos que exist3an durante la tramitaci3n del expediente, pero no fueron detectados por los servicios m3dicos de la entidad por las causas que fueran -STS de 30.IV.1987 y 23.IX.1987-.

En similares t3rminos se pronuncia la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de 7 de diciembre de 2004 (Rec. 4.274/2003).



La aplicación de esta doctrina ha de compatibilizarse con la congruencia que ha de existir entre la demanda y el juicio oral. Dado que la demanda delimita los términos del conflicto y el objeto del proceso, la inclusión en el acto de juicio oral de datos nuevos, sucedidos posteriormente y decisivos para la decisión del asunto, colocaría a la Entidad Gestora de la Seguridad Social en un estado de indefensión, al no haber sido advertida del cambio en los hechos debatidos para darle la oportunidad de rebatirlos.

Aunque para los procesos en materia de prestaciones de Seguridad Social el Art. 140.4 de la LJS establece que los hechos nuevos o que no hubieran podido conocerse con anterioridad son una excepción al principio general que impide aducir en el proceso por ninguna de las partes hechos distintos de los alegados en el expediente administrativo, la interpretación de la norma debe salvaguardar el derecho de defensa de todos los litigantes. La introducción sorpresiva en el juicio oral de nuevos hechos decisivos cuando por su conocimiento anterior a su celebración pudieron ser puestos en conocimiento de la parte contraria constituye una alteración sustancial de la demanda vedada (Art. 85.1 de la LJS) y contraria al derecho fundamental de tutela judicial efectiva establecido en el Art. 24 de la CE.

En este sentido, la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de 2 de junio de 2016 (núm. 479/2016), declara que la alegación en el juicio oral por primera vez de un patología nueva y decisiva para la calificación de incapacidad permanente, constituye una alteración sustancial y sorpresiva de la demanda, vedada en la ley procesal.

La traslación de estos principios al caso presente, conduce a dos soluciones: no cabe considerar hecho nuevo que la cardiopatía isquémica se asocie ahora con una enfermedad coronaria de tres vasos. Es el resultado de una evolución paulatina pues ya en el año 2013 se detectó la afectación de tres vasos, que se menciona en la demanda (fundamento de derecho I). A tenor de la jurisprudencia mencionada no constituye un hecho nuevo y el estado actual de esta cardiopatía debe valorarse.

Por el contrario, de acuerdo también con la doctrina examinada, no puede tenerse en cuenta la isquemia crónica de miembros inferiores, que ni figura en el expediente administrativo ni es mencionada en la demanda.

B.- A continuación, el recurrente alega que el cuadro patológico actual es más grave que el anterior y le inhabilita para cualquier profesión u oficio. Estos son los requisitos que por aplicación de los Arts. 194.5 de la Ley General de la Seguridad Social de 2015, en la redacción dada por su disposición transitoria vigésimo sexta, y 200.2 del mismo cuerpo legal, han de concurrir para revisar por agravación el grado de invalidez reconocido:

a) El trabajador, para ser considerado afecto de incapacidad permanente absoluta, debe presentar una inhabilitación completa para todo trabajo, entendida como la existencia de impedimentos físicos o psíquicos presumiblemente definitivos (o de curación

incierto o a largo plazo) e incompatibles, por sus repercusiones funcionales, con el desempeño regular, eficaz, con rendimiento y sin riesgos añadidos de cualquier actividad laboral o productiva a la que pueda tener acceso en el mercado laboral o profesional.

b) Esta situación de inhabilitación ha de ser consecuencia de una agravación de la situación patológica anterior, que le produzca un menoscabo orgánico o funcional sobreañadido con el efecto de reducir su capacidad físico-psíquica residual hasta el punto de originar la imposibilidad para el desempeño de cualquier profesión u oficio.

Pues bien, la comparación entre los padecimientos que condujeron a la declaración de incapacidad permanente total en el año 2004 y los contemporáneos pone de manifiesto la existencia de agravación. Persiste la lesión en el hombro derecho, ahora con el diagnóstico de luxación recidivante de hombro derecho intervenido y con una limitación de sus movimientos inferior al 50%. Han aparecido una cervicalgia postraumática y una cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria, primero de un vaso y en la actualidad de tres vasos. La progresión de la enfermedad cardiaca y coronaria y la circunstancia de no haberse logrado una revascularización completa dan cuenta de una situación inestable, ya apreciada en el año 2013 y ahora acentuada. Aunque la función sistólica está conservada, según el estudio ETT, el incremento de las lesiones es relevante.

El cuadro patológico actual supone un cambio significativo respecto de la situación previa y los menoscabos sobreañadidos justifican la declaración de incapacidad permanente absoluta, pues la reducción de la capacidad residual y la necesidad de adoptar cuidados que eviten una mayor progresión alcanza un nivel que no permite al trabajador atender con continuidad, eficacia, rendimiento y sin riesgos añadidos las exigencias de cualquiera actividad productiva a la que pueda tener acceso en el mercado de trabajo, salvo que se atienda a consideraciones puramente teóricas, alejadas de la realidad del mercado de trabajo.

Procede, consiguientemente, reconocer al demandante el derecho a percibir la pensión correspondiente al grado de invalidez postulado, con la base reguladora acreditada y efectos desde el 7 de octubre de , día siguiente de la resolución administrativa dictada en el expediente de invalidez.

Por lo expuesto.

### F A L L A M O S

Que, estimando el recurso de suplicación interpuesto por , debemos revocar y revocamos la sentencia dictada el 20 de noviembre de por el Juzgado de lo Social núm. de Oviedo en el proceso substanciado a instancia de aquél contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Declaramos al demandante en situación de incapacidad permanente absoluta,



derivada de enfermedad común, revisando por agravación el grado de invalidez permanente reconocido con anterioridad, y con derecho a percibir, desde el día 7 de octubre de . . . , una pensión vitalicia en cuantía equivalente al 100 por ciento de una base reguladora mensual de 858,10 €, más las mejoras y revalorizaciones reglamentariamente aplicables en cada momento. Condenamos al INSS a cumplir la declaración precedente mediante el pago de la prestación y absolvemos a la TGSS sin perjuicio de sus obligaciones como servicio común de la Seguridad Social.

#### 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, en los términos de los artículos 221, 230.3 de la LRJS, y con los **apercibimientos** contenidos en estos y en los artículos 230.4, 5 y 6 de la misma Ley.

#### Recurso por la Entidad Gestora

Si recurriese la Entidad Gestora condenada, cumpliendo con lo exigido en el Art. 230.2 c) de la LRJS, deberá presentar en la Secretaría de esta Sala, al momento de preparar el recurso, **certificación** acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del mismo, salvo en prestaciones de pago único o correspondientes a un período ya agotado en el momento del anuncio.

Pásense las actuaciones a la Sra. Letrada de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la Sentencia.

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



PRINCIPADO DE  
ASTURIAS