



**JDO. DE LO SOCIAL N. 1
OVIEDO**

SENTENCIA: /2014

Autos: Demanda /13

SENTENCIA

En la ciudad de Oviedo, a de del año dos mil catorce.

Vistos por D^a María del Pilar Muiña Valledor, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Social N^o 1 de Oviedo, los presentes autos seguidos con el número /13 siendo demandante representada por el letrado D. Manuel Rodríguez Velázquez y demandado el Instituto Nacional de la Seguridad Social representado por el letrado D. Juan Méjica García y que versan sobre prestaciones

ANTECEDENTES DE HECHO

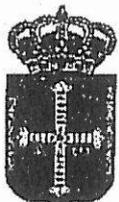
PRIMERO.- El día de del año dos mil trece se presentó la demanda rectora de los autos de referencia, en la que, tras la alegación de los hechos y fundamentos que se estimaron oportunos se suplica que se dicte sentencia en la que se declare a la actora en situación de incapacidad permanente total, con efectos retroactivos desde el de de 2.013 (fecha de efectos de la resolución), sin perjuicio de reconocerla en la situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de accidente no laboral, para toda profesión u oficio, a consecuencia de la agravación de sus dolencias, que se postula a través de la presente demanda, por errónea valoración de sus lesiones y la agravación de las mismas, y condene a la parte demandada a estar y pasar por tal declaración y al de las prestaciones correspondientes, con efectos al día 1 de agosto de 2.013, sin perjuicio de las revalorizaciones, incrementos legales de aplicación y mejoras correspondientes.

SEGUNDO.- En el acto del juicio celebrado el de la parte actora se ratificó en su petición, oponiéndose el demandado por las razones que constan en el acta, recibiendo el juicio a prueba, practicándose documental, informando nuevamente las partes en apoyo de sus pretensiones.

TERCERO.- En el presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La actora, nacida el de de 1.981, figura afiliada a la Seguridad Social con el número , siendo su profesión la de enfermera, fue



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



declarada afecta de incapacidad permanente total para su profesión habitual, derivada de accidente no laboral, por sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de esta localidad, de de 2.012, con derecho a percibir una pensión sobre una base reguladora de 1.833,91 euros en el porcentaje del 55 por 100.

SEGUNDO.- Las dolencias que determinaron aque la declaración fueron "Capsulitis del hombro izquierdo con limitación funcional severa, el servicio de traumatología aconsejó seguir con el tratamiento y no descartó definitivamente la intervención quirúrgica; en la exploración la movilidad del hombro izquierdo es de abducción 40°, elevación 50°, retropulsión 30° y rotaciones 10°, sin mejoría en la movilidad pasiva".

TERCERO.- Iniciado de oficio procedimiento de revisión se examinó nuevamente a la actora por el equipo evaluador quién emitió su dictamen el de de 2.013, dictándose resolución del Instituto Nacional de la Seguridad social de de de 2.013 en la que se declara que procede revisar por mejoría el grado de incapacidad permanente que tiene reconocido la actora y declarar que no se encuentra afectado de incapacidad permanente en ninguno de los grados que contempla la legalidad vigente, por lo que con efectos de de 2.013 dejará de percibir la pensión que tiene reconocida.

CUARTO.- La actor presenta en el momento actual las siguientes dolencias: Cervicalgia y omalgia izquierda postraumáticas. Diagnosticada de capsulitis retráctil de hombro izquierdo. Antecedente traumático en 2.008 con esguince grado II de AAC de hombro izquierdo con cirugía de resección de extremidad distal de clavícula".

QUINTO.- La reclamación previa formulada no obtuvo favorable acogida.

SEXTO.- La base reguladora de prestaciones asciende a 1.833,91 euros y la fecha de efectos de de 2.013.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

UNICO.- Pretende la actora que se le declare afecta de incapacidad permanente absoluta o, cuando menos, se le mantenga el grado de incapacidad permanente total que le fue reconocido en el año 2.012, al presentar la misma situación clínica que en aquel momento. El artículo 143 de la ley general de la seguridad social permite la revisión por mejoría y el Tribunal Supremo ha sentado en relación con ésta materia la siguiente doctrina, en sus sentencias de 15 de enero y 26 de marzo de 1987, que "la revisión del grado de invalidez permanente por agravación o mejoría del trabajador, presupone siempre una confrontación entre dos situaciones de hecho, la que determinó la primitiva declaración de invalidez





y la existente cuando se lleva a efecto la revisión, sin que la mera circunstancia de que concurra alguna de aquellas causas, determinan por sí sólo la modificación del grado de incapacidad si la naturaleza de las dolencias tiene idéntica repercusión en la capacidad laboral del trabajador".

Y la aplicación de tales consideraciones al caso de autos obliga a la estimación de la demanda en cuanto a la petición subsidiaria. La situación clínica que presenta la actora, a tenor de los informes médicos acompañados, es exactamente la misma que en el año 2.012. En el informe del servicio de reumatología del centro médico de de de 2.013 se recoge que tiene una limitación de la abducción de 40°, de la antepulsión de 50°, de la retropulsión de 30° y de las rotaciones de 10°, si bien en el informe médico de síntesis se recoge incluso una mayor limitación de la movilidad. Esa limitación de la movilidad que figura en el informe del Centro médico, es exactamente la misma que fue examinada por la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia que conoció del recurso presentado por la actora, y de forma detallada estudia y analiza que, esa pérdida de movilidad, manteniendo íntegras el resto de las funciones de la extremidad superior izquierda, que, además no es la dominante, constituye una incapacidad permanente total pero no alcanza el grado de absoluta, por lo que, compartiéndose en su integridad las consideraciones que se efectúan en esa sentencia se dan por reproducidas. Y en cuanto a la petición subsidiaria, como se señaló, la revisión por mejoría exige que ésta se haya producida. Y del examen de los informes médicos se concluye, como ya se adelantó, que sigue presentando la misma limitación de movilidad que en el momento de la declaración inicial, por lo que la mejoría es inexistente. Acredita además la actora que el servicio de traumatología contraindica la intervención quirúrgica ya en informe de de de 2.012 y que ha venido realizando fisioterapia cada quince días en la clínica Ovimed, al menos hasta el mes de del pasado año que es cuando se emite el informe. Por tanto su estado es el mismo, los servicios médicos contraindican la intervención y continúa realizando rehabilitación, por lo que procede mantener la declaración de incapacidad permanente total derivada de accidente no laboral que tenía reconocida, con la fecha de efectos y base reguladora fijados en los hechos probados de la presente resolución dada la conformidad existente entre las partes.

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

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social debo declarar y declaro que la actora continúa afectada de incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de accidente no laboral que le fue reconocida judicialmente, condenando al Instituto nacional de la seguridad social a reponerle con efectos desde el de de 2.013 en el percibo de la pensión vitalicia





que venía disfrutando en cuantía del cincuenta y cinco por cien de una base reguladora de 1.833,91 euros mensuales, más mejoras y revalorizaciones de aplicación condenando al demandado a estar y pasar por tales pronunciamientos.

Contra esta sentencia cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, recurso de suplicación que ha de ser anunciado en los cinco días siguientes a la notificación de la misma. Adviértase igualmente al recurrente que no fuera trabajador o beneficiario del régimen público de seguridad social, o causahabiente suyos, o no tenga reconocido el beneficio de justicia gratuita, que deberá depositar la cantidad de 300 euros en la cuenta abierta en Banesto a nombre de este Juzgado con el número 3358/0000/65 y número de procedimiento 1085/13 acreditando mediante la presentación del justificante de ingreso en el periodo comprendido hasta la formalización del recurso así como, en el caso de haber sido condenado en sentencia al pago de alguna cantidad, consignar en la cuenta de depósitos y consignaciones abierta en Banesto a nombre de este juzgado, con el nº 3358/0000/65 y número de procedimiento 1085/13 la cantidad objeto de condena, o formalizar aval bancario por dicha cantidad en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista, incorporándose los a este Juzgado con el anuncio de recurso. En todo caso el recurrente deberá designar letrado o graduado social colegiado para la tramitación del recurso al momento de anunciarlo.

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

PUBLICACION.- Fue leída y publicada la anterior sentencia por el Magistrado-Juez que la dictó, estando celebrando audiencia pública en el día de la fecha. Doy fe.

