



Adjunto se acompaña copia de la sentencia, de fecha 5 de Octubre de 2022 dictada por el Juzgado de lo Social Núm. 2 de Ponferrada, en el Procedimiento SSS Seguridad Social 540/2020 estimando la demanda presentada por [REDACTED], sobre incapacidad.

Ponferrada, a 24 de octubre de 2022

Coordinador Servicio Jurídico

**JUNTA DE GOBIERNO LOCAL**





**JDO. DE LO SOCIAL N. 2  
PONFERRADA**

SENTENCIA: 00423/2022

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

AVDA HUERTAS DEL SACRAMENTO, 14 (EJECUCIONES SOC.2 - 987451324 / SOC.1 -987451339 / FAX 987451306)

Tfno: 987 451357/ 451235

Fax:

Correo Electrónico:

Equipo/usuario: AFP

NIG: 24115 44 4 2020 0001111

Modelo: NG2700

**SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000540 /2020**

Procedimiento origen: /

Sobre: SEGURIDAD SOCIAL

DEMANDANTE/S D/ña: [REDACTED]

ABOGADO/A: [REDACTED]

PROCURADOR:

GRADUADO/A SOCIAL:

DEMANDADO/S D/ña: INSS Y TESORERIA, .- AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA

ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO AYUNTAMIENTO

PROCURADOR: ,

GRADUADO/A SOCIAL: ,

**SENTENCIA N. 423/2022**

En Ponferrada (León), a 5 de octubre de 2022.

Vistos por mí, Isabel Inmaculada Peña Hernández, Juez Sustituta del Juzgado de lo Social n. 2 de Ponferrada (León), los autos del Procedimiento SSS n. 540/2020, PROCEDIMIENTO ESPECIAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL (declaración de incapacidad permanente total, subsidiariamente parcial) en los que ha sido parte demandante [REDACTED] [REDACTED], asistido del Letrado [REDACTED], y parte demandada, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, asistidos de la Letrada [REDACTED] y el AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA, asistido del Letrado Sr.

Firmado por: ISABEL INMACULADA  
PEÑA HERNANDEZ  
11/10/2022 12:41  
Minerva

██████████; he dictado la presente sentencia, **en nombre de S.M. EL REY**, en base a los siguientes

### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** ██████████ ha presentado demanda ante los Juzgados de lo Social de Ponferrada solicitando declaración de Incapacidad Permanente Total o subsidiariamente parcial derivada de accidente, por escrito de 21 de diciembre de 2020, frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y el AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA que ha sido turnada a este Juzgado, solicitando que se dicte sentencia por la que "por la que estimando la demanda, se declare a la actora afecta de Incapacidad Permanente en grado de TOTAL o subsidiariamente de PARCIAL por la contingencia de ACCIDENTE LABORAL, por lo que habrán de ser condenadas las demandadas en sus respectivas responsabilidades a estar y pasar por tal declaración y al abono de las prestaciones económicas correspondientes al grado de incapacidad que se reconozca".

**SEGUNDO.-** Admitida la demanda inicial a trámite por Decreto de 24 de febrero de 2021 (Ac. 6), se señaló como fecha del juicio el día el 25 de octubre a las 10:45 horas.

**TERCERO.-** Las partes comparecieron asistidas de Letrado.

En el juicio el Letrado de la parte actora se ratificó en su demanda, oponiéndose a la misma los Letrados de las partes demandadas, contestando oralmente a la demanda, en los términos recogidos en soporte digital de grabación.

Solicitaron el recibimiento a prueba proponiendo el Letrado de la actora documental y pericial (Ac.26), la Letrada de las demandadas INSS y TGSS documental: Expediente Administrativo y documental (Ac.22), y el del Ayuntamiento documental; admitiéndose la prueba, dando por reproducida la ya aportada y unida al procedimiento.

Tras la práctica de la prueba tuvo lugar el trámite de conclusiones, quedando los autos vistos para sentencia.

**CUARTO.** En la tramitación de este Juicio se han observado las principales prescripciones legales.

### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** [REDACTED] con DNI [REDACTED], nacida el [REDACTED] y afiliada al Régimen General de la Seguridad Social [REDACTED] ha venido prestando servicios como Peón de Ayuntamiento para el Ayuntamiento de Ponferrada.

La actora inició un proceso de incapacidad temporal, derivado de accidente, el día 24 de septiembre de 2018, cuando en esta fecha encontrándose trabajando para el Ayuntamiento de Ponferrada subida en una cesta de una plataforma elevadora, a una altura aproximada de tres metros y medio, pintando una farola, al pasar un camión con su vértice delantero superior colisionó con la cesta en la que se encontraba siendo arrastrada la cesta a lo largo de la parte superior derecha del camión golpeándose violentamente con la barandilla de la cesta. Finalizada después de la concesión de prórroga el 23 de marzo de 2020, se inició Expediente de Incapacidad Permanente,

**SEGUNDO.-** La Incapacidad Permanente le fue denegada por Resolución del INSS de 26 de agosto de 2020, "por no ser constitutivas de incapacidad permanente las lesiones que padece, en ninguno de los grados establecidos por la ley, ni valorables como lesiones permanentes no incapacitantes (...)" (Pg.17 del Expediente Administrativo).

El Equipo de Valoración de Incapacidades, en su Dictamen Propuesta de fecha 25 de agosto de 2020, propuso "la no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral". Haciendo constar como cuadro clínico residual: "*Fractura-acuñamiento de L2. Protrusiones discales L2-L3 y L4-L5. Patrón denervativo moderado crónico en territorio S1 derecho*".

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: "*Limitación moderada-severa de funcionalidad de columna lumbar con dolor, cifosis de 17º y afectación radicular S1 derecha, moderada, crónica en último EMG.*" (pg. 26)

**TERCERO.-** Disconforme con dicha resolución la actora formuló Reclamación Administrativa previa contra la misma por escrito de 6 de octubre de 2020 (pg. 45), desestimada por Resolución de 19 de noviembre, previo Informe del EVI de 17 de noviembre, que ratificó el dictamen propuesta anterior de 25 de agosto (pg. 48 y 49)

**CUARTO.-** El Informe Médico de Síntesis de Incapacidad Permanente, de 20 de agosto de 2020 (Pg. 30 y ss.) estableció como DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: "*S12.-Fractura de vértebra cervical y otras partes del cuello. Fractura-acuñamiento de L2. Protrusiones discales L2-L3 y L4-L5. Patrón denervativo moderado crónico en territorio S1 derecho*".

Los DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados) que recoge el propio Informe son los siguientes:

Demorada calificación en febrero 2020.

Inició IT el 25/9/18. Accidente de trabajo, fue investida por un camión estando en la cesta elevadora cuando pintaba una farola.

Tratada en Hospital del Bierzo y a través de la Cía. de Seguros del vehículo.

Informe trauma 2.11.18 "ingresada en Septiembre de 2018 por una fractura de L2 no quirúrgica que se trató de forma conservadora con un corsé de Jewett hasta 18.12.18.

-RMN 25.2.19 "Fractura acuñaamiento L2 no aguda. Cambios degenerativos con discreta protrusión L2-L3, L4-L5, sin evidencia de compromiso neurológico"

-EMG 8.1.19 "Sufrimiento radicular de intensidad moderada-severa en MMII dependiente de S1 derecho con carácter activo, reinervación en curso"

-EMG 2.5.19 "Evolución favorable, persiste denervación activa, moderada, a nivel S1 derecho"

-EMG 23.7.19 "Persiste denervación activa moderada a nivel S1 derecho sin cambios apreciables de carácter evolutivo respecto al anterior examen.

Hizo rehabilitación desde 29.1.19 en Hospital de la Reina, finalizada el 24.4.19

En fisioterapia privada desde 2.5.19.

Pendiente de realizar RHB en Hospital El Bierzo desde 17/1/19 en que fue remitida por Traumatología por fractura de L2 consolidada con cifosis de 17°.

Tratamiento: 3 meses con corsé. Lyrica 25mg 1.0.1, Paracetamol 1g 1.0.1 Persiste dolor lumbar alto y por cara posterior pierna derecha hasta planta del pie.

Deambula con bastón de apoyo. Lassegue derecho positivo.

Valorada por RHB el 13/12/19: EF inicial: palpación lumbar dolorosa. Lassegue + a 30°, Bragard +, rot int + (lo describe hasta planta D). Normorreflexia. No déficit de BM, S1 incluido.

ID: lumbociatalgia- radiculalgia S1 Dcha crónica.

Realizó fisioterapia y fue revisada el 5/2/20: valorada por [redacted] en primera consulto mejoría con tto fisioterapéutico. Ha estado en U. del dolor y le han puesto infiltración hace unos días sin mejoría tampoco. Plan: contesto IC de trauma. Alta.

Vista en Unidad de dolor el 29/1/2020: Paciente remitida desde MAP por dolor lumbar derecho, irradiado a EID por territorio de S1 derecha (denervación en EMG) desde accidente de tráfico en 2018 durante trabajo. La paciente cuenta un dolor neuropático claro en EID.

Exploración física: Lassegue + en EID. Dolor en facetas derechas. Contractura de CLs y musculatura paravertebral derecha.

Diagnóstico: DENERVACIÓN S1 DERECHA

Fármacos: Inicio tratamiento con Clanderon 37/325 cada 8 horas.

Programa para caudal.

Fue infiltrada el 31/1/2020 sin mejoría.

El 13/2/2020 acudió a Urgencias de Hospital El Bierzo por dolor lumbar, modificaron tratamiento indicando dexametaxona 4 mg/8h 5 días y posteriormente Enantyum /8h.

Tiene revisión con Traumatología el 26/3/2020 y con Unidad de dolor el 29/4/2020.

Aporta EMG (26/9/19): Persiste denervación activa leve-moderada raíz S1 derecha (evolución discretamente favorable) que muestra signos de tendencia a la cronicidad asociados.

EMG (14/11/19): Similar al estudio previo persistiendo afectación radicular S1 derecha en actividad, leve moderada y con signos de cronicidad asociados.

A la exploración presenta Lasseque + derecho a 40°. Dolor y contractura de musculatura lumbar de predominio Derecho”.

**--Valoración UMEVI 20.08.2020:**

” Valorada por Traumatología el 26/3/20: Cta COVID19: le han pedido en otro sitio RNM lumbar, la fractura está; consolidada sin problema. Es alta por la fractura de L2.

Informe Unidad de dolor (31/1/2020): Se realiza caudal progresando cateter hasta S1 derecha. Se pone 80 mg de triancinolona más 2 ml de levobupicaina 0,5% más 6 ml de SSF.

29/7/20: acude familiar a consulta por empeoramiento de la paciente.

Damos cita en consulta 5/8/20 para revisión presencial.

5/8/20: No mejoría después de infiltración. Tuvo que ir a urgencias a los 15 días porque estaba peor del dolor.

Camina con muletas. Hiperalgnesia a cualquier palpación en zona lumbar, espinosas, facetas, cuadrado, sacroiliaca... Realizo bloqueo cuadrado lumbar derecho y facetas derechas ecoguiado en consulta sin incidencias.

Si no mejoría valorar derivar a traumatología.

Tiene cita en Unidad de dolor el 21/12/2020.

Acudió privado a Traumatólogo y realizó nuevo EMG el 13/7/20: Denervación parcial crónica actual en territorio S1 derecho de intensidad moderada.

Deambula con muleta por fallos en MID, dolor a la palpación de zona lumbar, espinosas, facetas, cuadrado, sacroiliaca... Hiporreflexia aquilea derecha, Lasseque + dcho, contractura muscular lumbar, discreto déficit motor”.

**- TRATAMIENTO:**

“Ortopédico

RHB

Infiltración caudal en enero 2020.

Bloqueo ecoguiado de cuadrado lumbar y facetas derechas el 5/8/2020.

Médico actual: Lyrica 25 1-1-1, Enantyum 25 1-1-1, Diazepam 5 0-0-1, Paracetamol a demanda”.

Y como CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales): “Limitación moderada-severa de funcionalidad de columna lumbar con dolor, cifosis de 17º y afectación radicular S1 derecha, moderada, crónica en último EMG.”

**QUINTO.-** La base reguladora mensual de la pretensión principal que solicita es de sería 1160,39 €, “teniendo en cuenta que la base reguladora de la IT es de 38,15€ día”. Y para la subsidiaria (IPP) sería de 1134,02€, “teniendo en cuenta las bases de cotización en la empresa en el año anterior al inicio de la IT por accidente laboral”. (Ac.22), la fecha de efectos el día del cese en el trabajo y la fecha a partir de la cual se podría instar la revisión por agravación o mejoría es marzo de 2023 (pg.53).

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** La Pretensión contenida en la demanda por la parte actora es el dictado de una sentencia estimatoria por la que se declare [REDACTED] en situación de Incapacidad Permanente Total derivada de accidente laboral, con derecho a percibir una pensión consistente en el 55% de la base reguladora y subsidiariamente, lo declare afecto de una Incapacidad Permanente Parcial.

Las Gestoras demandadas se han opuesto a la demanda ratificándose en la Resolución Administrativa. Y el Ayuntamiento considerando que ninguna responsabilidad tiene al estar al corriente en el pago de la Seguridad Social de la trabajadora.

Los hechos que se declaran probados ha de decirse, para cumplir con las exigencias del artículo 97.2 de la LRJS, son el resultado de la valoración conjunta, en conciencia y conforme a las reglas de la sana crítica de la actividad probatoria desarrollada, después del examen de la prueba practicada, documental y pericial, conforme a lo dispuesto en los artículos 319, 326 y 348 de la LEC,

**SEGUNDO.-** El objeto del pleito, de conformidad con expuesto por los Letrados intervinientes en el escrito de demanda y en la contestación a la misma y el desarrollo del acto de juicio, se centra en determinar si las lesiones/dolencias que padece la parte actora como consecuencia del accidente, le incapacitan para su profesión habitual, de forma total o, en su caso, parcial.

La Incapacidad, en cualquiera de sus grados, viene referida, según el artículo 193.1 de la Ley General de la Seguridad Social a la situación del trabajador “que, después de haber estado sometido al tratamiento

prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral, no obstante a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo."

Son, pues, tres las notas características que definen el referido concepto legal:

1) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (susceptibles de determinación objetiva), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado.

2) Que sean "previsiblemente definitivas", esto es, incurables, irreversibles; siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad.

3) Que las reducciones sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de que disminuyan o anulen su capacidad laboral en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento normal para la profesión habitual (incapacidad permanente parcial), o la que impide, la realización de todas las fundamentales tareas de la misma (incapacidad permanente total), hasta la abolición de la capacidad de rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer (incapacidad permanente absoluta).

Así, según el art. 194.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, "la incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial;
- b) Incapacidad permanente total;
- c) Incapacidad permanente absoluta; y,
- d) Gran invalidez.

Pero ha de tenerse en cuenta, sin embargo, lo dispuesto en la Disposición Transitoria Vigésima Sexta de esta Ley, que es del siguiente tenor:

“Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- d) Gran invalidez.

2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».

La INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL es la que “inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, mientras que la INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL implica para el trabajador una disminución no inferior al 33% en

su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

La existencia o no de Incapacidad Permanente y su ubicación en el grado solicitado ha de determinarse mediante un complejo proceso valorativo en el que se ponen en relación el cuadro general de las dolencias, la afectación personal y el trabajo del sujeto. Y, como quiera que estos tres elementos y sus interrelaciones recíprocas no son nunca exactamente las mismas, las decisiones van a ser circunstanciales y casuísticas (STS 15/12/98). Por esta razón, los Tribunales Superiores han renunciado a establecer criterios generales y abstractos, y niegan la posibilidad de establecer comparaciones entre diversos supuestos resueltos judicialmente de forma distinta (STS 9/03/95). La decisión debe acomodarse a un necesario proceso de individualización, en atención a cuáles sean las concretas «particularidades del caso a enjuiciar» (STS 02/04/92), que lo diferenciarán de las situaciones de otros distintos afectados, tanto por la incidencia de otras lesiones, como por la concreta actividad desempeñada por el mismo, que es la determinante a efectos de esa valoración (STS 23/11/00). En consecuencia, es necesario hacer dicho proceso valorativo y de subsunción normativa en atención a qué “hechos singulares” concurren en el caso (STS 17/03/89)

El precepto referenciado no puede, pues, ser entendido a través de una interpretación literal y rígida, que llevaría a la imposibilidad de su aplicación y sí, por el contrario, en forma flexible, para su adaptación a las cambiantes formas en que la realidad laboral se muestra, valorando primordialmente la real capacidad de trabajo residual que las lesiones tenidas como definitivas permiten al afectado, sin perder de vista sus antecedentes históricos y su verdadero espíritu ya que lesiones supuestamente iguales pueden diferenciarse en su gradación, en el modo en que afectan a cada trabajador, o en su repercusión funcional (STS 25/01/00). El Tribunal Supremo, en sentencias como las de 12 de junio y 24 de julio de 1986, habla del carácter esencial y determinante de la profesión en la calificación jurídica de la situación residual del afectado, de tal manera que unas mismas lesiones o secuelas pueden ser constitutivas o no de incapacidad permanente en función de las actividades o tareas que requiera la profesión del presunto incapaz, debiéndose reconocer la incapacidad permanente total cuando las lesiones inhabilitan para desarrollar todas o las fundamentales tareas de la profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (STS de 22 de septiembre de 1988) y con un rendimiento económico aprovechable (STS de 17 de febrero de 1988) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS de 27 de febrero de 1989 y 14 de febrero de 1989).

Por ello, no sólo debe ser reconocido el grado postulado cuando el trabajador carezca de toda posibilidad de realizar cualquier quehacer

laboral, sino también cuando se carezcan de facultades reales para consumir las correspondientes tareas. Como argumenta la SSTSJ de Galicia de 04 de febrero de 2021 es conocida doctrina jurisprudencial la de que "toda actividad profesional requiere un mínimo de dedicación, rendimiento y diligencia, que precisa en cualquier caso una aptitud laboral que en razonable medida sea valorable en el ámbito del mercado de trabajo (STS 24/04/90), puesto que la prestación de un oficio, por liviano o sedentario que sea, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante la jornada, y estar en condiciones de consumir una tarea que, aún siendo leve, demanda un cierto grado de atención y una moderada actividad física (STS 27/02/90), de manera que a los efectos de calificación de la IP la actividad laboral implica no sólo la posibilidad de realizar el trabajo, sino de efectuarlo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia de modo continuo durante toda la jornada laboral ( STS 23/02/90), por lo que la inhabilitación para el trabajo debe entenderse como absoluta si las lesiones sólo consienten quehaceres determinados y livianos con afán de superación y de sobreponerse al dolor más allá de lo que es exigible como normal diligencia ( STS 04/12/89)".

La incapacidad permanente parcial exige que los menoscabos anatómicos o funcionales que sufre el trabajador le ocasionen una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para el ejercicio de su profesión habitual de tal forma que el mero dato de que una persona no pueda alcanzar en el trabajo el mismo nivel de productividad que otra con sus facultades intactas no basta para encuadrar su situación en la categoría de invalidez parcial; no cualquier disminución de la capacidad profesional la acarrea, sino sólo la que llega al mínimo de intensidad que la ley establece. Fuera de los casos en que ese mínimo se alcanza de modo manifiesto e indudable, la calificación de invalidez parcial debe descansar por fuerza sobre una actividad probatoria que analice la concreta repercusión que el menoscabo funcional tiene sobre el trabajo, determinando qué tareas concretas ya no puede ejecutar la persona afectada o que sólo puede ejecutar dificultosamente y con mayor inversión de tiempo que el promedio, y concluir de ahí el porcentaje en que ello reduce el rendimiento profesional de la misma.

**TERCERO.-** La documental aportada a propuesta de las partes no ha sido impugnada de contrario.

La actora ha aportado en el acto del juicio informes médicos algunos de los cuales ya constan aportados en el Expediente y a los cuales ha podido acceder el Equipo Médico que ha hecho la valoración. Otros son posteriores, como el resonancia magnética de 1 de abril de 2021 el del Servicio de Urgencias del Hospital del Bierzo de 20 de mayo de 2021, al que acudió por una caída motivada por fallarle la pierna derecha y el del Servicio de Traumatología del mismo Hospital de 3 de junio (Doc. 24 a 26 de los unidos al Informe Pericial).

Las exigencias de la profesión de Peón de Ayuntamiento (en otros documentos aparece como Peón Forestal) son un hecho notorio, asimilables a las del peón de obra pública extraíbles de la Guía de Valoración Profesional del INSS, siendo una actividad de exigencia física.

Una de las pruebas practicadas ha sido la pericial, aportando la parte actora Informe Médico del Doctor [REDACTED] (Doc. 8, que lleva fecha de 21 de octubre de 2021 (Ac. 26), pericial practicada de forma contradictoria en el acto del juicio, en el cual el perito, bajo el deber de objetividad, se ha ratificado en dicho Informe y se ha sometido a las preguntas realizadas y aclaraciones solicitadas, únicamente por el Letrado que la propuso, afirmando que para describir las secuelas tuvo en cuenta todos los informes. Para hacer el Informe no sólo ha tomado en consideración la documentación médica aportada por el paciente, sino que ha también le ha examinado, llegando a las siguientes conclusiones en relación con el cuadro clínico: "Dolor intenso en raquis, tanto Cervical, como Dorsal y, sobre todo, Lumbar. Dicho cuadro de dolor irradia a miembro inferior derecho con afectación S1; cojera, disminución de fuerza y alteraciones de la sensibilidad en miembro inferior derecho. El dolor precisa tratamiento médico, rehabilitador y ortopédico e incluso valoración y tratamiento en la unidad del dolor". Detallando como limitaciones las siguientes: Bipedestación prolongas, carga de pesos continuada, marcha en terrenos irregulares, subir u bajar de maneta reiterativa escaleras o altillos, sedestación prolongada, así como dificultades para conducir, tanto por la sedestación como por los efectos secundarios de su medicación".

En su momento, el Informe Médico Forense, de 29 de noviembre de 2019, que daba 13 puntos de secuela, hizo constar expresamente en cuanto a la repercusión de las mismas sobre la capacidad laboral de la trabajadora que "las secuelas que presenta la paciente en el momento actual le incapacitan para cualquier actividad que precise estar de pie o en sedestación prolongada". Y a la vista de los informes médicos posteriores es claro que la situación física de la misma no ha mejorado a pesar de los tratamientos, todo lo contrario.

En el presente caso la conclusión a la que llega este Juzgador es que las dolencias/lesiones/secuelas que la actora demandante presenta, objetivables, por los facultativos que han examinado a la actora y previsiblemente definitivas, han generado secuelas de entidad suficiente como para privar de capacidad a [REDACTED] para su oficio de peón de Ayuntamiento/peón forestal; las limitaciones funcionales graves que padece le impiden desarrollar las tareas normales, necesarias y elementales de su profesión habitual que es un trabajo esencial físico y manual, donde se requiere continua bipedestación y deambulación además de sobrecarga tanto de la columna como de miembros inferiores; parece claro el menoscabo funcional de la

actora para la bipedestación y deambulación prolongadas, y para la realización de esfuerzos físicos y movilidad, requisitos habituales y permanentes que requiere su profesión, resulta claramente incardinable en una Incapacidad Permanente Total, máxime examinada la Guía de Valoración Profesional del INSS donde el requerimiento sobre la columna lumbar, el nivel carga física y la bipedestación propios del oficio de peón es de 3/4 y hasta 4/4 (Pg.1026 y ss).

**CUARTO.-** Ese cuadro clínico, se reitera, valorado en conjunto y conforme a las normas de la sana crítica, conducen a este Juzgador a reconocer al actor incapaz en forma permanente en grado total para su profesión habitual, al entender que el mismo alcanza el efecto de impedir a la demandante el normal ejercicio de la misma. Tomando en consideración la guía de valoración profesional del INSS y el grado de exigibilidad, y si bien no son limitaciones que le incapaciten para cualquier profesión u oficio, pudiendo realizar actividades laborales que no requieran una actividad que afecte a la zona lumbar de la columna vertebral sí lo son para su profesión habitual, dadas las exigencias de la misma. Y, por ello, sí ha de reconocérsele la Incapacidad Permanente Total, con las consecuencias inherentes. Estimando la demanda en la pretensión principal

## FALLO

**ESTIMO LA DEMANDA PRINCIPAL** interpuesta por [REDACTED] [REDACTED], contra el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, la **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, y el **AYUNTAMIENTO DE PONFERRADA**

En consecuencia, declaro que [REDACTED] [REDACTED] está afecta de Incapacidad Permanente Total derivada de accidente laboral para su profesión habitual, condenando a los demandados en sus respectivas responsabilidades a estar y pasar por tal declaración y al abono de las prestaciones económicas correspondientes al grado de incapacidad que se reconoce, con derecho a percibir una pensión consistente en el 55% de la base reguladora de 1.160,39 €/mes, con efectos desde la fecha de cese en el trabajo y con fecha de revisión a partir de marzo de 2023.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber que no es firme y contra ella cabe Recurso de Suplicación, que deberá anunciarse dentro del plazo de cinco días desde su notificación.

Así por esta mi sentencia, que habrá de notificarse a las partes y de la que se deducirá testimonio para su unión al expediente quedando el original en el libro de su clase, lo pronuncio, mando y firmo.



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

