



JUZGADO DE LO SOCIAL N° 17  
C/ HERNANI 59  
28020 MADRID

AUTOS n° 1167/09  
SENTENCIA n° 260/10

En Madrid, a cinco de mayo de dos mil diez.

, MAGISTRADO JUEZ del  
JUZGADO DE LO SOCIAL N° 17 de MADRID y su provincia, tras  
haber visto los presentes autos sobre SEGURIDAD SOCIAL  
seguidos a instancia de  
contra el INSTITUTO NACIONAL Y LA TESORERÍA GENERAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL, EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY, ha  
pronunciado la siguiente

#### SENTENCIA

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Con fecha 28-7-09 tuvo entrada en éste  
Juzgado la demanda formulada por la parte actora, por la  
que en base a los hechos y fundamentos en ella expuestos  
suplica se dicte sentencia conforme a lo solicitado en su  
demanda.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la demanda se señaló  
para la celebración del juicio la audiencia del día 4-5-10,  
en cuyo acto comparecieron quienes así figuran en el acta  
del juicio, haciendo alegaciones y proponiendo pruebas,  
practicándose las declaradas pertinentes y tras formular  
sus conclusiones definitivas solicitando una sentencia  
conforme a sus intereses, se dio el acto por terminado.

**TERCERO.-** En la tramitación de los presentes autos  
se han observado las prescripciones legales.

#### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** La parte demandante nació el día  
, figura afiliada a la Seguridad Social con el n°  
en el régimen general, siendo su profesión  
habitual la de Auxiliar de Farmacia.





**SEGUNDO.-** Mediante sentencia de fecha 29-11-04 del Juzgado de lo Social nº 23, confirmada por sentencia del Tribunal Superior de Justicia, se declara a la actora afecta de incapacidad permanente en el grado de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común, con derecho a percibir el 100% de la base reguladora de euros, con base al siguientes cuadro: "Fibromialgia generalizada. Cervicoartrosis discreta. Cefalea tensional. Incipiente gonartrosis. Posibilidades terapéuticas no agotadas, susceptibles de revisión por mejoría".

**TERCERO.-** Tras varias revisiones, por resolución de fecha 9-2-09 la Dirección Provincial del INSS resolvió, a la vista del Informe Médico de Síntesis, de fecha 19-1-09, que recoge como patología: "Fibromialgia. Síndrome ansioso depresivo, lumbalgia crónica, hernia discal L5-S1, escoliosis, dismetría miembro inferior de 1 cm., gonalgia bilateral, genu valgo leve, síndrome de hipertensión patelar externa, condromalacia rotuliana. Cuadro dolor generalizado sin limitación funcional significativa", declarar que las lesiones que padece actualmente son constitutivas de incapacidad permanente total para la profesión habitual de Auxiliar de Farmacia, al haber experimentado mejoría de sus lesiones.

**CUARTO.-** La patología que presenta la demandante determina astenia, fatigabilidad extremadamente precoz con lenta recuperación, alteraciones del ritmo del sueño con insomnio y pérdida del descanso nocturno, alteraciones del apetito que le han llegado a determinar malnutrición, dolores articulares múltiples severos con mínimos esfuerzos, con posturas mantenidas e incluso en reposo. Padece severas limitaciones a su actividad cotidiana, con graves limitaciones para cargar pesos, agarrar o manipular objetos, andar e incluso mantener bipedestación u otras posturas (incluso sentada) de forma prolongada (informe pericial de fechas 30-6-2009 y 3-5-2010).

**QUINTO.-** Ha quedado agotada la vía previa.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** La versión judicial de los hechos, reflejada en los Hechos Probados de la presente resolución ha sido obtenida de la valoración de la prueba practicada en el acto del juicio, de carácter documental y pericial.

**SEGUNDO.-** La cuestión litigiosa se centra en determinar si la actor padece las mismas secuelas y limitaciones que determinaron la declaración de invalidez en grado de incapacidad permanente absoluta o si por el contrario ha habido una mejoría en su estado y las dolencias que presenta en la actualidad no son determinantes para continuar en ese estado, tal y como





defiende el INSS.

De la prueba practicada no puede extraerse la conclusión del INSS, ya que, a pesar de que el Informe Médico de Síntesis concluye que la actora únicamente está limitada para tareas de esfuerzos físicos intensos, no se ha acreditado que se haya producido una mejoría en su estado y el perito de la parte actora señala que la patología que presenta la demandante determina astenia, fatigabilidad extremadamente precoz con lenta recuperación, alteraciones del ritmo del sueño con insomnio y pérdida del descanso nocturno, alteraciones del apetito que le han llegado a determinar malnutrición, dolores articulares múltiples severos con mínimos esfuerzos, con posturas mantenidas e incluso en reposo. Padece severas limitaciones a su actividad cotidiana, con graves limitaciones para cargar pesos, agarrar o manipular objetos, andar e incluso mantener bipedestación u otras posturas (incluso sentada) de forma prolongada.

Por tanto, no habiéndose acreditado en ningún momento mejoría de la demandante respecto de la situación anterior a la revisión, de tal entidad que determine la rebaja del grado de Incapacidad Permanente Absoluta primeramente reconocida, y a la vista de los Informes Médicos que obran en autos, se puede afirmar que la parte demandante sigue presentando reducciones anatómicas o funcionales graves de tal naturaleza que le disminuyan o anulen su capacidad laboral, impidiéndole desarrollar cualquier tarea productiva con un mínimo de profesionalidad, rendimiento, disciplina o eficacia, lo que lleva a la estimación de la demanda.

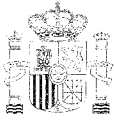
**TERCERO.-** Contra esta resolución cabe interponer recurso de suplicación, al amparo de lo establecido en el art. 189 de la Ley de Procedimiento Laboral.

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

#### FALLO

Que estimando la demanda formulada por  
contra el INSTITUTO NACIONAL Y  
LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar  
y declaro que la parte actora continua en situación de  
invalidez permanente en el grado de incapacidad permanente  
absoluta, con derecho a seguir percibiendo la pensión del  
100% de su base reguladora mensual de        euros con  
efectos desde el 1-4-09, condenando a la parte demandada a  
estar y pasar por esta declaración y al pago de la  
prestación indicada con las revalorizaciones y mejoras que  
en derecho procedan.





Notifíquese esta resolución a las partes haciéndolas saber que la misma no es firme, y frente a ella cabe formular RECURSO DE SUPPLICACION al Tribunal Superior de Justicia de Madrid, el cual deberá anunciarse en éste Juzgado en el plazo de los CINCO días siguientes a la notificación de ésta resolución, bastando la manifestación de la parte o de su abogado o representante dentro del indicado plazo.

El recurrente deberá designar Letrado para la tramitación del recurso al momento de anunciarlo.

Adviértase al recurrente que fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, que al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

Así por ésta mi Sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

**PUBLICACION.**- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por la Ilma. Sra Magistrada-Juez D<sup>a</sup> que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Juzgado. Doy fe.

**DILIGENCIA.**- Seguidamente se cumple lo ordenado, enviando a cada una de las partes un sobre por correo certificado con acuse de recibo, en la forma prescrita en el art. 56 de la LPL, conteniendo una copia de la Sentencia. Doy fe.

