

JDO. DE LO SOCIAL N. 1SORIA

SENTENCIA: 00150/2017

C/ AGUIRRE 3-5 Tfno: 975221535-975234763 Fax: 975-227908

Equipo/usuario: MLL

NIG: 42173 44 4 2017 0000083

SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000074 /2017 /

DEMANDANTE/S D/ña: JORGE PINDADO MIGUEL **ABOGADO/A:** JOSE ALBERTO MATEO SORIA

PROCURADOR: NIEVES ALCALDE RUIZ

DEMANDADO/S D/ña: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SORIA , MUTUA UNIVERSAL MUGENAT MUTUA N° 10

SENTENCIA nº 150 /2017

En Soria, a 5 de julio de 2017.

En nombre de S.M. el Rey,

VISTOS por mí, Juez del Juzgado de lo Social número Uno de esta ciudad, los presentes autos de SEGURIDAD SOCIAL seguidos con el número 74/2017 a instancia de D. JORGE PINDADO MIGUEL, asistido por el Letrado D. Alberto Mateo Soria, contra el INSS y la TGSS, asistidos por el Letrado de la Seguridad Social D. José Cid Galán, contra MUTUA UNIVERSAL MUGENAT, representada y asistida por el Letrado D. José Espuelas Peñalva y contra el AYUNTAMIENTO DE SORIA, representado y asistido por el Letrado D. Raúl Ladera Sainz, dicto la presente resolución en base a los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 07/03/17 tuvo entrada en este Juzgado demanda presentada por la parte actora en la que, tras la exposición de los hechos y fundamentos de derecho que consideró oportunos, terminaba solicitando Sentencia en la que se le declarara en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual de policía local derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional y subsidiariamente enfermedad común.

SEGUNDO.- Por Decreto de 08/03/17 se admitió a trámite la demanda, se dio traslado a las demandadas y se citó a las partes a acto de juicio, con las advertencias y apercibimientos previstos en la ley.

TERCERO.- El 05/07/17 se celebró juicio al que comparecieron demandante y demandadas. La parte actora se ratificó en su demanda. Las demandadas se opusieron a las pretensiones de la actora en los términos que constan en autos. Las partes propusieron prueba. Se admitió toda la pertinente. Las partes formularon sus conclusiones. Quedaron los autos vistos para Sentencia.

CUARTO.- En la tramitación del proceso se han observado todas las formalidades y prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. Jorge Pindado Miguel, con NIF 65831109A, nació el 29/04/76 y está afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con el número

05/10025647/35; desde el 01/10/15 ha venido prestando servicios como policía local con el TIP 5271 para el Excmo. Ayuntamiento de Soria. Entre el 01/05/12 y el 30/06/15 también prestó servicios como policía local para el Excmo. Ayuntamiento de Soria.

SEGUNDO.- El Ayuntamiento de Soria se encuentra al corriente en sus cotizaciones y tiene asegurado, al menos desde el 01/05/12, el riesgo derivado de accidente de trabajo y enfermedad profesional con la Mutua Universal Mugenat.

TERCERO.- El 09/09/16 el Sr. Pindado presentó solicitud de prestación por incapacidad permanente que dio lugar a la incoación de expediente 42/2016/501395/38. El 03/11/16 la Inspección médica del INSS emitió informe de valoración médica. El 17/11/16 el Equipo de Valoración de Incapacidades emitió dictamen-propuesta de calificación de incapacidad permanente parcial. El 07/12/16 el Sr. Pindado formuló alegaciones solicitando declaración de incapacidad permanente total; no solicitó determinación del carácter profesional de la contingencia común por la que se había tramitado el expediente. Con fecha 14/12/16 la Dirección Provincial del INSS de Soria emitió resolución declarando al Sr. Pindado en situación de incapacidad permanente parcial con derecho a percibir una prestación única de 69.010,80 euros brutos equivalentes a 24 mensualidades de una base reguladora de 2.875,45 euros.

CUARTO.- El 31/01/17 el Sr. Pindado formuló reclamación administrativa previa solicitando que se le declarara en situación de incapacidad permanente total; no solicitó determinación del carácter profesional de la contingencia. El 01/02/17 se emitió nuevo informe médico-laboral por aportación de informes médicos fechados en enero de 2017. El 02/02/17 el EVI modificó su dictamen manteniendo la propuesta de incapacidad permanente parcial. El 16/02/17 se desestimó la reclamación previa.

QUINTO.- D. Jorge Pindado Miguel padece el siguiente cuadro clínico residual: 1) Rodilla izquierda: lesión osteocondral en zona de carga de cóndilo femoral interno, insuficiencia de ligamento cruzado anterior, gonartrosis fémoro-tibial externa grado III; 2) Rodilla derecha: inestabilidad ántero-externa, bimeniscopatía, condropatía degenerativa tricompartmental; 3) incipiente protrusión discal C3-C4 subligamentosa posterior, incipiente protrusión discal C5-C6 subligamentosa central posterior, incipiente herniación discal C6-C7 subligamentosa posterior de proyección central.

Presenta las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales: cuadro doloroso, inestabilidad y déficit de movilidad bilateral, actualmente de predominio en rodilla izquierda, con limitación para actividades con requerimientos superiores a bajos a nivel de ambas rodillas, limitación para deambulación prolongada / rápida / por terreno irregular, bajar rampas o escaleras, realizar giros o flexión de rodillas.

La inestabilidad en ambas rodillas se le diagnosticó en 2006-2007 (inestabilidad posterolateral de la rodilla derecha desde 2006 e inestabilidad posteroexterna desde 2007) y no le han impedido ejercer su profesión habitual de policía local.

SEXTO.- La base reguladora de la incapacidad permanente asciende a 2.468,35 euros.

SÉPTIMO.- Las funciones ordinarias propias de un policía local del Ayuntamiento de Soria son las enumeradas en los folios 8 a 10 del expediente administrativo que, por su amplitud, se dan por reproducidas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La mutua demandada alega cuestión previa consistente en falta de litisconsorcio pasivo necesario de la mutua Mutual Cyclops, por ser la que -según afirma- cubría las contingencias profesionales del actor al tiempo del accidente del año 2005 que se menciona en la demanda como generador de parte de las limitaciones que dice padecer el actor.

Dada la palabra a las partes para realizar alegaciones, la parte actora solicitó que se desestimara la excepción procesal alegando en ese momento que todas las limitaciones del actor derivaban del accidente del año 2012 que describía en la demanda y que ninguna derivaba del accidente de 2005. A la vista de lo manifestado por el actor, las demás partes solicitaron la desestimación de la excepción. Ante dichas nuevas manifestaciones del actor acerca de la inexistencia de relación causal entre el accidente del año 2005 y su cuadro clínico y limitaciones actuales, procede desestimar esta excepción procesal.

SEGUNDO.- En cuanto a la pretensión de declaración del carácter profesional de la contingencia (accidente de trabajo o subsidiariamente enfermedad común), las demandadas alegan infracción de los art. 71 y 72 LRJS, por entender que no se planteó esa cuestión en la reclamación administrativa previa.

Del examen del escrito de alegaciones de 07/12/16 (f. 46-48 del expediente administrativo) y del escrito de reclamación previa de 31/01/17 (f. 131-138 del expediente) se desprende que, si bien se mencionaban los mismos accidentes que en el escrito de demanda, lo único que se solicitaba era la declaración de incapacidad permanente total, sin que en ningún momento se alegara el origen profesional de la contingencia ni se postulara la revisión de su naturaleza común. En consecuencia, no puede constituir objeto del pleito dicha cuestión, por lo que no procede valorar prueba ni realizar pronunciamiento alguno sobre esta acción declarativa ejercitada, por no concurrir el presupuesto de agotamiento de la vía administrativa previa sobre dicha cuestión y estarse alterando la causa de pedir, con la consiguiente indefensión de las demandadas prohibida en el art. 24 CE.

TERCERO.- En cuanto a la pretensión de declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual de policía local, el escrito de demanda alega que el EVI no ha valorado todo el cuadro clínico residual del actor y que sus limitaciones son incompatibles con el ejercicio de la profesión.

Según el EVI de 17/11/16 y su modificación de 02/02/17, el actor padece un cuadro clínico residual consistente en: 1) Rodilla izquierda: lesión osteocondral en zona de carga de cóndilo femoral interno, insuficiencia de ligamento cruzado anterior, gonartrosis fémoro-tibial externa grado III; 2) Rodilla derecha: inestabilidad ántero-externa, bimeniscopatía, condropatía degenerativa tricompartmental. Según el EVI, sus limitaciones orgánicas y funcionales consisten en: patología compleja en ambas rodillas, de varios años de evolución, con antecedentes de varias intervenciones quirúrgicas, y afectación múltiple (degenerativa, meniscal, ligamentosa y osteocondral), que en la actualidad justifica cuadro doloroso, inestabilidad y déficit de movilidad bilateral, actualmente de predominio en rodilla izquierda, que se considera que, con independencia de que le impidan desempeñar determinadas tareas de su puesto de trabajo, no le incapacitan para seguir ejerciendo su profesión y el amplio grupo de tareas que puede desempeñar.

El informe de la Inspección médica del INSS concluía que el actor presenta "limitación para actividades con requerimientos superiores a bajos a nivel de ambas rodillas, limitación para deambulacion prolongada / rápida / por terreno irregular, bajar rampas o escaleras, realizar giros o flexión de rodillas".

De los informes médicos aportados de fechas recientes no se extraen conclusiones distintas de la del EVI. Entre otros, el informe de 28/07/16 de Clínica Traumática de Valladolid (f. 33 del expediente) refleja un juicio clínico consistente en rodilla izquierda con “lesión osteocondral de cóndilo medial de 12x9 mm en zona de carga, insuficiencia de ligamento cruzado anterior, gonartrosis grado III de compartimento lateral postmenissectomía externa”; rodilla derecha con “inestabilidad anteroexterna de rodilla con dolor en zona de tornillo de fijación retirado de plastia extraarticular previa realizada en 2006, bimeniscopatía, condropatía degenerativa global con cierre del intercóndilo”; recomienda “evitar, por su inestabilidad de rodilla derecha, el descenso de rampas y los giros apoyados sobre dicha pierna”. El informe de 07/07/16 del centro de diagnóstico por imagen Diagnostica (f. 34-35 del expediente) aprecia “leve condromalacia rotuliana derecha, moderada-severa izquierda; cambios postquirúrgicos en el tendón del bíceps derecho; extrusiones de los meniscos en ambas rodillas, con una disminución de tamaño en la derecha que plantea el diagnóstico diferencial entre una variante de la normalidad o cambios postquirúrgicos; alteración en tamaño y señal del ligamento cruzado anterior derecho; en su diagnóstico diferencial consideramos la posibilidad de una hialinización degeneración mucoide o cambios secundarios a antigua rotura parcial; lesión osteocondral en cóndilo femoral interno derecho”.

En cuanto a las limitaciones funcionales de rodilla, consta en informes del Sacyl de 29/11/16, 21/09/16 y 18/01/17 (f. 49 y 90 del expediente y a. 19) y en otro de 09/12/08 (f. 70 del expediente) que ya en 2006 el actor tenía diagnosticada “inestabilidad posterolateral de la rodilla derecha y condropatía rotuliana” y en 2007 “inestabilidad posteroexterna”, que no le han impedido desempeñar sus funciones como policía local desde entonces, sin que el actor haya acreditado un agravamiento de la patología y de sus consecuencias limitantes. Si bien consta en autos un breve informe manuscrito del traumatólogo Dr. Razzak de 23/01/17 (a. 18) que prescribe bastones ingleses, no se reflejan en el informe datos o pruebas objetivas que fundamenten la prescripción por agravamiento de cuadro clínico o limitaciones previas. No puede obviarse que la fecha del informe es posterior a la primera resolución del INSS y previa a la presentación de la reclamación administrativa previa.

Respecto de otras patologías (vertebrales y de muñeca) postuladas en la demanda, consta en informe de 09/12/14 (a. 16) que en esa fecha el actor padecía una “incipiente protrusión discal C3-C4 subligamentosa posterior, incipiente protrusión discal C5-C6 subligamentosa central posterior, incipiente herniación discal C6-C7 subligamentosa posterior de proyección central” que no le impidieron desempeñar las funciones de su profesión. El actor no ha acreditado que se haya producido un agravamiento de su cuadro cervical que le limite funcionalmente. En cuanto a la muñeca, los informes más recientes son de 2011 y 2012 (a. 14-15), sin que se haya acreditado que subsiste cuadro clínico residual en la actualidad o que éste genere limitaciones. Lo mismo cabe predicar de la fractura de esternón que sufrió en 2015, por lo que no procede incluirla en la descripción del cuadro clínico residual, al no haberse acreditado que subsista clínica residual.

Tampoco el informe médico del Dr. García (a. 22) ni su declaración como testigo perito -el informe no contiene juramento ni demás requisitos exigidos por la LEC para ser calificado de informe pericial- objetivan la existencia de otras patologías o de mayores limitaciones que las mencionadas. Al contrario, el informe pericial de la mutua (Dr. Martínez Maestre) y su declaración en la vista ponen de manifiesto que el actor no presenta atrofia muscular en el cuádriceps izquierdo, como sería de esperar si no pudiera apoyar esa pierna. Indica el perito que el actor compareció a la exploración con un bastón de apoyo en el lado derecho, con la pierna izquierda en flexión y caminando con la punta del pie y que no pudo explorarle la articulación porque se quejaba de dolor continuo aun “en zonas no relacionadas con la estructura explorada”. Reitera que, medidos ambos cuádriceps,

el izquierdo sólo medía un centímetro menos que el derecho y no presentaba la atrofia propia de quien camina apoyando sólo un pie; indica que existen pruebas físicas para medir objetivamente las limitaciones de una rodilla evitando posibles magnificaciones en la exploración. El actor no cumple con la carga probatoria de aportar pruebas objetivas que acrediten la limitación funcional que predica.

Teniendo en cuenta la amplitud de funciones de la profesión de policía local descritas en el certificado de empresa (f. 8-10 del expediente), muchas de las cuales no requieren movilizaciones intensas y continuadas de la articulación de rodilla, no puede concluirse que el actor esté inhabilitado para realizar “todas o al menos las fundamentales tareas de su profesión habitual”, dado que se enumera un amplio elenco de ellas que, siendo tareas fundamentales de su profesión, resultan compatibles con las limitaciones que padece el actor sin necesidad siquiera de pasar al régimen de segunda actividad.

TERCERO.- Conforme al art. 191.3.c) LRJS, contra esta Sentencia cabe interponer recurso de suplicación.

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

FALLO

DESESTIMAR la demanda interpuesta por D. JORGE PINDADO MIGUEL contra el INSS y la TGSS, contra MUTUA UNIVERSAL MUGENAT y contra el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SORIA y absolver a éstas de todas las pretensiones formuladas contra ellas.

Notifíquese esta resolución a las partes con indicación de que no es firme y cabe interponer contra ella recurso de suplicación que se anunciará ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León por conducto de este Juzgado en el plazo de cinco días desde la notificación de esta Sentencia. En ese momento deberán designar Letrado o Graduado Social colegiado que se encargará de su defensa en la tramitación del recurso que anuncia.

Así lo pronuncio, mando y firmo.