

JUZGADO DE LO SOCIAL N° [REDACTED] DE VALENCIA
Autos n°. [REDACTED]
SEGURIDAD SOCIAL

SENTENCIA N°. [REDACTED]

En Valencia, a [REDACTED] 2023.

Vistos por mí, [REDACTED] Magistrada-Juez titular del Juzgado de lo Social n° [REDACTED] de los de Valencia, los presentes autos de juicio verbal del orden social de la jurisdicción en materia de SEGURIDAD SOCIAL entre las siguientes partes:

Como demandante [REDACTED] que ha comparecido defendida por el Letrado D. Miguel Ángel Díaz Herrera.

Como demandados el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, que han comparecido representados y defendidos por la Letrada habilitada de la Administración de la Seguridad Social [REDACTED]

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Correspondió a este Juzgado la demanda iniciadora de las presentes actuaciones, en la que la parte actora terminaba suplicando se dictase sentencia en la que se declarase que la parte demandante sigue afecta de incapacidad permanente absoluta con derecho a la prestación correspondiente y con los efectos que legalmente procedieren.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se celebró el acto del juicio en el día señalado. Hechas las alegaciones y practicadas las pruebas, las partes elevaron sus conclusiones a definitivas, quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO.- Solicita la demandante continuar afecta del grado de Incapacidad Permanente Absoluta tenía anteriormente reconocida impugnando la resolución de [REDACTED] que le declara afecta de Incapacidad Permanente Total por apreciar mejoría respecto de la situación anteriormente valorada, mejoría que niega la actora. La parte demandada se opone a dicha pretensión negando que sus patologías tengan tal repercusión funcional para mantener el grado previamente reconocido y señala que ha sido nuevamente revisado el grado manteniéndose el de Total.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado en lo sustancial las prescripciones legales.

HECHOS QUE SE DECLARAN PROBADOS:

1.- La demandante, nacida el día [REDACTED] 1975, con DNI [REDACTED], se encuentra afiliada a la Seguridad Social con el n° [REDACTED] y en situación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social. [REDACTED] ha venido desempeñando servicios laborales como auxiliar de enfermería hospitalaria en el Hospital La Fe de Valencia por cuenta de EULEN SERVICIOS SOCIOSANITARIOS.

2.- [REDACTED] 2019 [REDACTED] inició situación de Incapacidad Temporal por hernia discal extruída en C6-7 con deformación de la médula y persistencia de dolor, asociando condromalacia rotuliana y criterios COVID-19. [REDACTED] 2020 se le diagnosticó carcinoma de mama izquierda con infiltración en ganglio axilar, del que fue intervenida quirúrgicamente con posterior quimioterapia y radioterapia.

3.- Tramitado expediente de Incapacidad Permanente se dictó resolución [REDACTED] 2021 que declaró a la demandante afecta de Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo, con derecho a percibir una prestación con base reguladora [REDACTED] de porcentaje de la pensión y efectos económicos desde [REDACTED] 2020. La citada resolución se basó el dictamen propuesta del EVI de [REDACTED] 2020 que recoge el siguiente cuadro clínico residual: “hernia discal extruída en C6-7 // Criterios de Covid-19. Carcinoma de mama izquierda” y limitaciones orgánicas y funcionales: “actualmente limitación para ejercer una actividad laboral reglada, con posibilidades terapéuticas no agotadas. Situación susceptible de mejoría y recuperación funcional”, proponiendo la calificación de la persona trabajadora como incapacitada permanente en grado de absoluta y fijando como fecha a partir de la cual instar la revisión por agravación o mejoría el [REDACTED]

4.- El informe de evaluación de incapacidad laboral de [REDACTED] 2020, que se da por reproducido a efectos probatorios, recoge como evaluación clínico-laboral: “mujer de [REDACTED] años. Auxiliar de enfermería. Inició la baja el [REDACTED] 2019 por dco hernia discal extruída en C6-7 con deformación de la médula, con persistencia del dolor. Se asociaba condromalacia rotuliana y criterios COVID-19. En mayo se diagnosticó un carcinoma de mama izquierda con infiltración en ganglio axilar. Actualmente recibiendo quimioterapia”.

5.- Tramitado expediente de revisión de grado, se dictó resolución con fecha de salida [REDACTED] [REDACTED] 2022 declarando a la actora afecta de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual de auxiliar de enfermería, con derecho a prestación con el [REDACTED] de la base reguladora. Frente a dicha resolución se formuló reclamación previa el [REDACTED] 2022 que fue desestimada el [REDACTED] de mayo siguiente. [REDACTED] 2022 se presentó demanda en el Decanato de los Juzgados de lo Social, que fue turnada a este Juzgado.

6.- El dictamen propuesta del EVI de [REDACTED] 2021 determinó en la actora como cuadro clínico residual y limitaciones orgánicas y funcionales: “carcinoma de mama izquierda con infiltración en ganglio axilar. Actualmente recibiendo quimioterapia. Actualmente limitación para bipedestación prolongada, manipulación y requerimientos biomecánicos moderados a intensos” proponiendo la revisión del grado de incapacidad permanente y su declaración como afecta de Incapacidad Permanente Total por causa de Enfermedad Común para la profesión habitual.

7.- [REDACTED] 2021 se emitió informe médico de revisión de grado de IP, que se da por reproducido a efectos probatorios dada su extensión, en el que consta la siguiente evaluación clínico-laboral: “(...) limitación para realizar movimientos finos y deambulación por dermoneurotoxicidad. Preserva pinza, garra y cierre completo. Presión nula mano dcha pérdida de la fuerza muscular. No apta por patología inmunocomprometida en quimioterapia cada 21 días”. Las limitaciones orgánicas y/o funcionales constatadas fueron “carcinoma de mama izquierda con infiltración en ganglio axilar. Categoría BI-RADS 4 c. en quimioterapia pendiente de evolución y tratamiento”.

8.- La demandante se halla afecta de las siguientes patologías:

- siringomielia, enfermedad degenerativa que produce cavitación en la médula espinal, localizada a nivel dorsal T6T7 y T10 (dilatación de 88 mm desde T6 a T10 de 2,5 mm de diámetro), lesión que condiciona un dolor crónico neuropático desde esos dermatomas a

distal, acompañándose de pérdida de fuerza y falta de sensibilidad en miembros inferiores, rigidez y dificultades motrices;

- neuropatía periférica;
- cervicobraquialgia bilateral C5C6 y C6C7 debidos a hernia discal C6C7 que impronta y desplaza la médula espinal a este nivel, condicionando estenosis foraminal C5C6 al asociarse a artrosis en articulaciones uncovertebrales y facetarias, lo que condiciona dolor cervical irradiado a ambos brazos, que empeora con los movimientos cervicales, las posiciones mantenidas y la carga de pesos, con pérdida de sensibilidad y fuerza en los territorios dependientes de dichas raíces;
- dorsalgia por discopatía D11-D12 con protusión posterolateral que oblitera receso lateral condicionando radiculopatía a dicho nivel;
- gonalgia bilateral con cambios degenerativos en ambas rodillas (condropamalia rotuliana bilateral, más en la derecha (grado 2 en la izquierda y 3 en la derecha) y rotura de menisco interno en ambas rodillas, que puede estar siendo agravada por la quimioterapia adyuvante;
- carcinoma de mama intervenido mediante mastectomía con vaciado axilar por metástasis, en tratamiento con quimioterapia que ha condicionado la aparición de una neuropatía periférica y empeoramiento de los problemas neurológicos. Ha recibido radioterapia que le ha provocado neumonitis post radiación;
- tenosinovitis de Quervain, tenosinovitis de los tendones flexores a nivel de las muñecas;
- neumonitis rádica como secuela de radioterapia por cáncer de mama, que provoca sensación de fatiga agravada por la anemia ferropénica, que le provoca fatiga a esfuerzos;
- probable polineuropatía secundaria a quimioterapia

■ actora presenta dolores poliarticulares en ambas rodillas, manos, muñecas, pies, cervical y dorsal de varios años de evolución, con empeoramiento desde los tratamientos para el cáncer de mama (parestias en manos y pies, hipoestesia y torpeza en manos y pies con caída de objetos, alteraciones en la pisada y en la marcha). El dolor en el MID en relación con el dolor irradiado desde lumbar y el dolor de la rodilla le obligan al uso de muleta en todos los desplazamientos. Presenta falta de fuerza en la presa de mano bilateral, con déficit de fuerza de flexión en los dedos. Refiere fatiga a mínimos esfuerzos. Se halla en tratamiento para el dolor con Gabapentina 200 cada 12 horas, MST 15 continuos (morfina) cada 12 horas y otros fármacos de rescate. La actora se halla limitada para la bipedestación prolongada, para la manipulación y requerimientos biomecánicos moderados a intensos. Tiene limitación muy importante de la funcionalidad del hombro izquierdo y del raquis. La medicación para el dolor afecta a su capacidad de concentración, atención, la actitud, el estado de ánimo. Se trata de patología crónica, estando agotadas las posibilidades terapéuticas. El componente del dolor es muy importante. ■

9.- Desde ■ de 2022 se halla en seguimiento por la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

10.- Promovido segundo expediente de revisión de grado y tramitado el mismo, se dictó resolución con fecha de salida ■ 2023 denegatoria del reconocimiento de nuevo grado. Frente a dicha resolución se formuló reclamación previa el ■ 2023, en plazo para ser contestada. El dictamen propuesta del EVI de ■ 2023 en que se basó la resolución anterior determinó como cuadro clínico residual y limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: “dilatación siringomiélica dorsal. Poliartralgias. Condromalacia rotuliana bilateral. Obesidad. Neoplasia de mama izquierda. Dolores generalizados. Sin variaciones significativas respecto a las limitaciones funcionales que presentaba en la valoración anterior”.

11.- [REDACTED] 2022 se emitió informe médico de revisión de grado de IP, que se da por reproducido a efectos probatorios dada su extensión, en el que consta la siguiente evaluación clínico-laboral: [REDACTED] auxiliar de enfermería en IP TOTAL desde [REDACTED] 20 por discopatía cervical, condromalacia rotuliana y cáncer de mama que estaba en tratamiento con QT. Revisión de grado de oficio por INSS. Aunque el tratamiento con QT ha finalizado, se ha remitido a Unidad de control de síntomas por mal control de dolores generalizado. Tiene mamografía en [REDACTED] de 2023. obesidad, muy limitada por los dolores, por poliartralgias, incluidas rodillas, cervicales, dorsales. En tratamiento con morfina. Tras 1ª valoración por EVI fue una IPA, que luego tras revisión de grado se consideró una IPT. A efectos de revisión de grado, se considera sin cambios significativos en relación con la IP inicialmente reconocida”. Las limitaciones orgánicas y/o funcionales constatadas fueron: “poliartralgias cervicales y dorsales. Condromalacia rotuliana bilateral. Siringomielia. Obesidad. Cáncer de mama en seguimiento por oncología que finalizó [REDACTED] 2022 y que ha remitido a Unidad de control de síntomas por mal control de dolores generalizado”.

12- La base reguladora de la prestación solicitada en el caso de estimarse la demanda y reconocerse a la actora una Incapacidad Permanente Absoluta es de [REDACTED] euros mensuales, el porcentaje del 100% de la base reguladora y la fecha de efectos se fija, para en su caso, el [REDACTED] 2022.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 de la LRJS, se hace constar que los hechos que se declaran probados se desprenden de los datos obrantes al expediente administrativo aportado por la Entidad Gestora; de la documental presentada por la actora junto con la demanda y en el juicio, así como por el INSS en el acto del juicio; y de la pericial del [REDACTED], valorada según las reglas de la sana crítica, basada en informes del servicio valenciano de salud. Para el caso de estimarse la demanda son conformes entre las partes la base reguladora de la prestación y la fecha de efectos que fueron propuestos por el INSS en el acto de la vista y aceptados por la parte demandante, sin perjuicio de las actualizaciones correspondientes.

SEGUNDO.- La parte actora solicita el reconocimiento de una situación de invalidez en el grado de Incapacidad Permanente Absoluta impugnando la resolución de [REDACTED] 2022 que le rebaja el grado de Incapacidad ya reconocido pasando a declararla afecta de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual de auxiliar de enfermería, alegando que persisten las mismas limitaciones que dieron lugar al reconocimiento de grado anterior que justifican que siga afecta de Incapacidad Permanente Absoluta. El INSS se opone a dicha pretensión solicitando la confirmación de la resolución recurrida por apreciar que ha habido mejoría.

El artículo 194 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, [REDACTED] octubre, en vigor desde [REDACTED] 2016, establece que “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: incapacidad permanente parcial, total, absoluta o gran invalidez”. El apartado 2 añade que “la calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca. A efectos de determinación del grado de incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente”.

No obstante, la Disposición Transitoria vigésima sexta, sobre la calificación de la incapacidad permanente, señala:

“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. (...)

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. (...)

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».”

TERCERO.- Se impugna por la demandante la resolución del INSS de 8 de febrero de 2022 que le rebaja el grado anteriormente reconocido en enero de 2021 por apreciar mejoría que es negada por la actora. El art. 200 de la LGSS, texto refundido aprobado por RD Legislativo 8/2015, prevé la revisión de la incapacidad cuando los padecimientos que dieron lugar a su concesión, aun siendo previsiblemente definitivos, experimenten variación tanto por agravación como por mejoría. La incapacidad puede revisarse por error de diagnóstico o por cambio del estado invalidante profesional, que puede ser por agravación o por mejoría. La revisión del grado de invalidez permanente requiere un análisis comparativo entre dos situaciones fácticas, por un lado la que motivó el reconocimiento de su situación de incapacidad permanente, y la existente con posterioridad que ha motivado la petición de revisión de grado, y habrá de acreditarse que el empeoramiento o la agravación tenga entidad suficiente o repercuta de tal forma en la capacidad laboral residual del que lo padece que permita incardinar su invalidez permanente en un grado superior (sentencias del TSJ de Extremadura de 13 de abril de 2004 y del TSJ de la Comunidad Valenciana de 26 de junio de 2014); y a la inversa, que la mejoría tiene entidad suficiente que le permita la reincorporación laboral. Señala el TSJ de la Comunidad Valenciana en la sentencia citada que “Respecto a la revisión por agravación, la jurisprudencia viene exigiendo la concurrencia de dos requisitos: primero, que se haya producido una agravación; y segundo, que la misma sea de entidad suficiente para subsumir las lesiones o dolencias que padece el solicitante en el nuevo grado invalidante postulado, en este caso, en el de incapacidad absoluta para toda profesión u oficio”. La

revisión por mejoría implica, por el contrario, la recuperación de la capacidad funcional a efectos laborales.

Señala la sentencia del TSJ de la Comunidad Valenciana de 27 de enero de 2022 que “Por su parte revisión por mejoría o agravación, según jurisprudencia del T.S. presupone siempre un juicio comparativo, una confrontación entre dos situaciones de hecho, la que dio lugar por alteraciones orgánicas al reconocimiento de la incapacidad y las existentes con posterioridad cuando se solicita aquélla, para de él llegar a la conclusión de si se ha producido una evolución favorable o desfavorable de las mismas, con entidad suficiente para modificar el grado de invalidez (SS.T.S de 15 de marzo y 14 de abril de 1989). Así son dos los presupuestos que han de concurrir: de un lado, la real y constatada evolución de los padecimientos del interesado y, de otro, que la nueva situación patológica sea de tal entidad que justifique la modificación del grado reconocido. Así requiere la doctrina que realmente se haya producido la modificación de la dolencia resultado de confrontar los padecimientos que aquejaban al trabajador al otorgar el previo grado invalidante y el cuadro clínico que presenta al postular la revisión del grado de invalidez que primitivamente le fue reconocido. Y en segundo lugar, que el cuadro clínico actual, por su entidad, determine la modificación del grado de incapacidad, ya que no todo empeoramiento o agravación lleva aneja la elevación del grado de invalidez, sino sólo aquel que por la entidad de las dolencias que sufra el interesado y la repercusión en su capacidad laboral, hayan disminuido o anulado por completo la capacidad laboral residual. Debiendo tenerse en cuenta que la agravación ha de referirse a la situación de incapacidad apreciada en su conjunto debiendo valorarse no únicamente en relación a las lesiones originarias, sino también las que puedan advenir posteriormente incluso por otras contingencias, admitiendo así que la apreciación conjunta para la calificación de un grado de incapacidad, se aplique igualmente para la calificación de un nuevo grado de incapacidad por agravación. Criterios estos que respecto a la agravación pueden ser trasladados en sentido opuesto en cuanto nos encontremos ante situación de revisión no por agravación sino por mejoría.

De este modo ha expuesto la STS 31-10-05 casación para la unificación de doctrina núm. 3383/2004 en cuanto al requisito de la real y constatada evolución de los padecimientos del interesado que "Tanto la revisión por mejoría, como la procedente por agravación, exigen conceptualmente la comparación entre dos situaciones: la contemplada en la resolución que concedió la prestación, declarando el grado que se pretende revisar, y el estado actual del beneficiario, de tal modo que si la situación ha mejorado deberá efectuarse la revisión a la baja, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse la revisión por mejoría. Tampoco podrá revisarse por error de diagnóstico si no existió tal error, sino simplemente se está en desacuerdo con la valoración efectuada en la resolución administrativa o judicial que reconoció el grado, resoluciones que han causado estado. Y son estas dos las únicas posibilidades que admite la Ley de revisar la declaración de invalidez efectuada: mejoría o agravación de una parte, y error de diagnóstico, de otra."

Y por su parte la STS 22-12-09 rcud. 2066/2009 sobre el requisito que el cuadro clínico actual, por su entidad, determine la modificación del grado de incapacidad ha expuesto que "1.- La cuestión debatida ya ha tenido respuesta en unificación de doctrina, conforme a criterio que puede resumirse diciendo que la "mejoría" que justifique la revisión exige conceptualmente no sólo comparar dos situaciones patológicas [la que determinó la declaración de IP y la existente cuando se lleva cabo la revisión] y llegar a la conclusión de que ha variado el cuadro de dolencias, sino -sobre todo- que esta variación tiene trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo del declarado en IP, en tanto que alcance a justificar la modificación del grado reconocido, de forma tal que si las secuelas permanecen sustancialmente idénticas no hay cauce legal para modificar la calificación en su día efectuada."

Habr  de compararse, en consecuencia, el estado secular que presentaba la actora al tiempo de ser valorada inicialmente por el EVI en el año 2021 cuando se le reconoció la Incapacidad Permanente Absoluta y el que presentaba al tiempo de ser valorada en el expediente de revisión tramitado en 2022, teniendo en cuenta además ha sido objeto de nueva revisión en posterior expediente tramitado en 2023 confirmándose el grado de incapacidad en el fijado en la resolución impugnada.

Acerca del grado de Incapacidad Permanente Absoluta la sentencia del TSJ de la Comunidad Valenciana de 28 de octubre de 2021, dictada en procedimiento n.  845/2019 seguidos en este mismo Juzgado señala que: “El referido articulo 194.5 de la LRJS en la redacción de la Transitoria 26 viene a exponer sobre los grados de Grados de incapacidad permanente que se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio, siendo doctrina del TS recogida en la sentencia de instancia que para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29- 9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87), sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1- 88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar all  cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad , rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero af n de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

No se trata 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 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88). Y en tal sentido que se ha declarado que lo preceptuado en el número 5 del art. 137 LGSS, al definir la incapacidad absoluta para todo trabajo, no debe ser objeto de una interpretación literal y rígida, que llevaría a una imposibilidad de su aplicación, sino que ha de serlo de forma flexible (STS 11-3-86).”

Aplicando estas consideraciones al caso enjuiciado cabe examinar las patologías que presenta la actora y las limitaciones que le provocan. A la demandante le fue reconocido el grado de Incapacidad Permanente Absoluta en enero de 2021 con el siguiente cuadro clínico: “hernia discal extruída en C6-7 // Criterios de Covid-19. Carcinoma de mama izquierda” y limitaciones orgánicas y funcionales: “actualmente limitación para ejercer una actividad laboral reglada, con posibilidades terapéuticas no agotadas. Situación susceptible de mejoría y recuperación funcional”. El cuadro clínico valorado en el primer expediente de revisión fue el recogido en el dictamen propuesta del EVI de 2 de diciembre 2021: “carcinoma de mama izquierda con infiltración en ganglio axilar. Actualmente recibiendo quimioterapia. Actualmente limitación para bipedestación prolongada, manipulación y requerimientos biomecánicos moderados a intensos”.

La actora presentaba en el momento de la primera valoración y en la revisión de grado las mismas patologías, de años o meses de evolución y se hallaba en tratamiento y seguimiento médico por varias unidades médicas. El reconocimiento de Incapacidad Permanente Absoluta se le concedió en el contexto de recuperación de la enfermedad oncológica, que ha evolucionado de forma satisfactoria en cuanto a dicha patología si bien mantiene efectos secundarios de la medicación a través de quimioterapia y radioterapia. La resolución dictada en expediente de revisión de grado únicamente toma en consideración el carcinoma de mama, que le provoca determinadas limitaciones, pero la demandante se halla afecta de otras dolencias con importante repercusión funcional.

Resulta de la documentación médica obrante en autos que la actora tiene pautada medicación para el dolor (dolores generalizados), presenta pérdida de fuerza en manos y pies (por neurotoxicidad), deambula con ayuda de muleta, se halla limitada para realizar movimientos finos estando preservada la pinza, garra y cierre completo, con nula presión en mano derecha por pérdida de la fuerza muscular. Así consta en informe de [REDACTED] 2021 de la Inspección Médica del INSS. Desde [REDACTED] de 2022 se halla en seguimiento por la Unidad de Hospitalización a Domicilio, en tratamiento con morfina [REDACTED]. El dolor a nivel de columna, manos, rodillas es tratado con analgesia potente. Se considera que la afectación física es importante, no solo para la bipedestación y deambulación y para realizar esfuerzos, sino también para actividades más livianas o sedentarias, con fatiga a mínimos esfuerzos, teniendo afectadas la capacidad de atención y concentración así como dificultades para actividades con las manos, por lo que no se advierte en la demandante mejoría de suficiente entidad para la rebaja de grado que se llevó a cabo mediante la resolución impugnada de [REDACTED] 2022, pues se trata de pluripatología crónica y degenerativa que se halla en tratamiento y seguimiento médico, estando agotadas las posibilidades terapéuticas sin que se aprecie recuperación de capacidad laboral para actividades regladas, lo que determina la estimación de la demanda declarando que la actora sigue afecta del grado que tenía reconocido con derecho a la prestación correspondiente con la base reguladora y fecha de efectos conformes entre las partes, sin perjuicio de las actualizaciones correspondientes.

CUARTO. Contra la presente resolución cabe interponer recurso de suplicación, al versar sobre reconocimiento o denegación de prestaciones de Seguridad Social (art. 191. 3 c) LRJS).

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación al caso de autos.

FALLO

Con estimación de la demanda promovida por [REDACTED] contra e [REDACTED] debo declarar y declaro que la demandante sigue afecta de invalidez permanente en grado de Incapacidad Permanente Absoluta, y debo condenar y condeno a la Entidad Gestora a abonar a la actora una pensión vitalicia y mensual, con las actualizaciones correspondientes, en la cuantía del 55% de la base reguladora de [REDACTED] euros mensuales, más los incrementos legales correspondientes, con efectos económicos desde el [REDACTED] 2022.

Se tiene al actor por desistido de la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer RECURSO DE SUPPLICACION para ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que deberá anunciarse dentro de los CINCO DÍAS siguientes a la notificación de la presente resolución, bastando para ello la mera manifestación de la parte, su

Abogado o representante de su propósito de entablar tal recurso, o por comparecencia o por escrito ante este Juzgado.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.