



Roj: **STSJ CLM 620/2022 - ECLI:ES:TSJCLM:2022:620**

Id Cendoj: **02003340012022100212**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Albacete**

Sección: **1**

Fecha: **25/02/2022**

Nº de Recurso: **377/2021**

Nº de Resolución: **392/2022**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **PETRA GARCIA MARQUEZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

T.S.J.CAST.LA MANCHA SALA SOCIAL

ALBACETE

SENTENCIA: 00392/2022

C/ SAN AGUSTIN Nº 1 (PALACIO DE JUSTICIA) - 02071 ALBACETE

Tfno: 967 596 714

Fax: 967 596 569

Correo electrónico: tribunalsuperior.social.albacete@justicia.es

NIG: 02003 44 4 2018 0001139

Equipo/usuario: 8

Modelo: 402250

RSU RECURSO SUPLICACION 0000377 /2021

Procedimiento origen: SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000388 /2018

Sobre: INCAPACIDAD PERMANENTE

RECURRENTE/S D/ña María Dolores

ABOGADO/A: JAVIER TOLEDO MARTIN

PROCURADOR: MARIA PILAR CUARTERO RODRIGUEZ

GRADUADO/A SOCIAL:

RECURRIDO/S D/ña: INSS Y TGSS

ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROCURADOR:

GRADUADO/A SOCIAL:

Magistrada Ponente: D^a. PETRA GARCIA MARQUEZ

ILMOS/AS. SRES/AS. MAGISTRADOS/AS

D^a. LUISA MARIA GOMEZ GARRIDO

D^a. PETRA GARCIA MARQUEZ

D. JOSE MANUEL YUSTE MORENO

D^a. MONSERRAT CONTENTO ASENSIO



En Albacete, a veinticinco de febrero de dos mil veintidós.

Vistas las presentes actuaciones por la Sección Primera de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en Albacete, compuesta por los/las Ilmos/as. Sres/as. Magistrados/as anteriormente citados/as, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

ha dictado la siguiente

- SENTENCIA Nº 392/2022 -

En el **RECURSO DE SUPLICACION número 377/2021**, sobre Incapacidad Permanente , formalizado por la representación de D^a María Dolores , contra la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 2 de Albacete, en los autos número 388/2018, siendo recurridos, Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social y en el que ha actuado como Magistrada-Ponente D^a. Petra García Márquez, deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Que con fecha 5/11/2019, se dictó Sentencia por el Juzgado de lo Social número 2 de Albacete, en los autos número 388/2018, cuya parte dispositiva establece:

«DESESTIMO la demanda interpuesta por D^a María Dolores , asistida y representada por el Letrado Sr. Toledo Martín, frente al INSS y la TGSS, absolviendo a dichas entidades de los pedimentos formulados de contrario.»

SEGUNDO.- Que en dicha Sentencia se establecen los siguientes Hechos Probados:

«PRIMERO.- D^a María Dolores , nacida el NUM000 de 1972, con DNI NUM001 , afiliada al RETA, con NASS NUM002 , siendo su última profesión la de "Esteticista", fue sometida a procedimiento para determinar la concurrencia de una incapacidad permanente por enfermedad común.

El 24 de julio de 2006 fue declarada en situación de IPT derivada de enfermedad común, presentando las siguientes deficiencias como más significativas: esguince de tobillo derecho, síndrome del túnel del tarso, y DSR tobillo derecho.

SEGUNDO.- Tras solicitar revisión de grado, y tramitarse el correspondiente expediente, en Informe del Médico Inspector de fecha 12 de agosto de 2009, obrante a los folios 28 y 31 del expediente administrativo, cuyo contenido damos por reproducido, se recoge, entre otros particulares:

(...)

SÍNTESIS

DEFICIENCIAS MÁS SIGNIFICATIVAS

- 1) SD. TÚNEL DEL TARSO INTERVENIDO (OCT/05); DSR PIE DERECHO RESISTENTE AL TTO.
- 2) POSIBLE FIBROMIALGIA.
- 3) BURSITIS SUBACROMIAL DERECHA; ESPONDILOARTROSIS.

TRATAMIENTO EFECTUADO

NEURONTIN, CYMBALTA, TRAMADOL, OSPOR INTRANASAL, ACTOMEL, OMEPRAZOL.

EVOLUCIÓN

CRÓNICA

POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS Y REHABILITADORAS

MANTENER CONTROL Y TRATAMIENTOS PRESCRITOS.

LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES

ATROFIA GEMELAR DE PIERNA DERECHA. LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD DE TOBILLO DERECHO DE UN 50%.

CONCLUSIONES

DESACONSEJABLES ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN BIPEDESTACIÓN Y DEAMBULACIÓN PROLONGADA Y/O TERRENO IRREGULAR.



NO SE OBJETIVAN CRITERIOS DE AGRAVACIÓN QUE IMPLIQUEN MODIFICACIÓN EN EL GRADO DE INCAPACIDAD YA RECONOCIDO.

La Dirección Provincial del INSS resolvió con fecha 7 de septiembre de 2009 denegar su solicitud de revisión de grado, por considerar que no se ha producido una variación en el estado de sus lesiones que determine la modificación del grado ya reconocido; esta resolución fue confirmada por resolución de 9 de noviembre de 2009.

Esta resolución fue impugnada judicialmente, habiéndose dictado sentencia en fecha 17 de mayo de 2010 del juzgado de lo Social nº 1 de Albacete, desestimando la demanda.

TERCERO.- Tras solicitar nueva revisión de grado, el 29 de junio de 2012 se emitió informe de valoración (folios 55 a 58 del expediente administrativo cuyo contenido procede dar por reproducido), en donde se concluye que no se objetivan criterios de agravación que determinen una modificación del grado de incapacidad.

CUARTO.- El 31 de agosto de 2015 se emitió nuevo informe por el Médico Inspector ante una nueva solicitud de revisión de grado (obrante a los folios 263 a 265 del expediente administrativo, cuyo contenido procede dar por reproducido) en donde se señala que presenta "lesiones en sustancia blanca a estudio, probable síndrome radiológico aislado; artromiomaquialgias, gonartrosis y espondiloartrosis incipiente, síndrome del túnel del tarso intervenido". Y concluye que las limitaciones que padece son similares a las previamente valoradas y ya reconocidas y establece la situación evaluación clínico- laboral:

"ACTUALMENTE REFERIE DESEMPLEO (IPT 2006), A NIVEL NEUROLÓGICO NO FILIADO DIAGNOSTICO CON ACTITUD EXPECTANTE Y ESTABLE SEGÚN ÚLTIMA REVISIÓN (30/7/15), Y EN CUANTO A PATOLOGÍA DE APARATO LOCOMOTOR CONTINÚA CON ALGIAS CRÓNICAS AHORA SEGÚN REFIERE DE PREDOMINIO EN RODILLAS, TOBILLO DCHO Y RAQUIS CON IRRADIACIÓN A EID, POR LO QUE ESTÁ EN TTO. Y CONTROL POR COT QUE ESTÁ REALIZANDO TTO. INFILTRATIVO, ADEMÁS DE SEGUIMIENTO EN REUMATOLOGÍA Y SUPUESTAMENTE PTE. DE U. DEL DOLOR, CON LIMITACIÓN ACTUAL PARA ACTIVIDADES CON ALTOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y/O DEAMBULACIÓN PROLONGADA. CONSIDERO SITUACIÓN FUNCIONAL GLOBAL SIMILAR A LA PREVIAMENTE VALORADA Y YA RECONOCIDA, SIN CRITERIOS OBJETIVABLES DE AGRAVAMIENTO, EN CONTEXTO DE PLURIPATOLOGÍA EN ESTUDIO SIN CONSIDERAR AGOTADAS POSIBILIDADES DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS EN LA ACTUALIDAD."

QUINTO.- El 28 de enero de 2018 se volvió a emitir nuevo informe por el Médico Inspector sobre revisión de grado (folios 274 a 276 del expediente administrativo, cuyo contenido procede dar por reproducido), destacando lo siguiente:

(...)

3.2 Diagnóstico

DISTIMIA, FIBROMIALGIA, POLIARTRALGIAS.

3.3 Reconocimiento médico

(...)

MANTIENE SEGUIMIENTO EN:

-LA USM CON "MALESTAR ANÍMICO EN LA ESFERA DE LO DISTÍMICO Y SENTIMIENTOS DE AGRAVIO E INSATISFACCIÓN CRÓNICOS Y SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA DERIVADOS DE SU PATOLOGÍA FÍSICA" CON JD: TR DISTÍMICO, TR DE PERSONALIDAD, EN TTO CON VENLAPINE 150R 1/D, VALIUM SUBLINGUAL SI ANSIEDAD Y NEURONTIN 600 1/8H.

-DIGESTIVO, ÚLTIMO CONTROL EN 1/16 POR ESTREÑIMIENTO, HERNIA DE HIATO, ESTEATOSIS HEPÁTICA Y GASTRITIS CRÓNICA EN TTO CON LAXANTE, CIDINE Y URSOBILANE Y CONTROL POR APS.

-ALTA DE M.INTERNA EN 2/17 PARA SEGUIMIENTO POR SU PATOLOGÍA CRÓNICA EN APS

-ANUAL POR ORL POR HIPOACUSIA LEVE.

-COT: STC DCHO EN 9/15 SE PLANTE CIRUGÍA QUE DESESTIMA.

GONALGIA BILATERAL TRATADA CON INFILTRACIONES PRP, ÚLTIMA EN 11/17, RMN RODILLA IZD DE 30/8/17 SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

-NEUROLOGÍA, ÚLTIMA CITA EN 5/17 SIN CLÍNICA COMPATIBLE CON ENF DESMIELINIZANTE Y LESIONES ESTABLES EN TÉCNICAS DE IMAGEN. REVISIONES SEMESTRALES.

-CIR MAXILOFACIAL CON FÉRULA Y REMISIÓN A RHB



EF: ANODINA, MOVILIDAD ESPONTÁNEA NORMAL, MOLESTIAS GENERALIZADAS, NO ATROFIAS MUSCULARES, SIGNOS INFLAMATORIOS O TRÓFICOS EVIDENCIABLES, MARCHA AUTÓNOMA, COGNITIVO NORMAL, C/O/C, ADEUCADO ARREGLO PERSONAL Y MODILACIÓN AFECTIVA, DISCURSO FLUIDO, COHERENTE, VIVE CON SU ESPOSO Y 2 HIOJS DE 15 Y 18 AÑOS DICE NO HACER NADA, MUY APÁTICA.

3.4 Tratamiento efectuado, evolución y posibilidades terapéuticas.

MANTIENE SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN H DE HELLÍN Y TTO SINTOMÁTICO

PATOLOGÍA CRÓNICA CON AGUDIZACIONES

3.5 Limitaciones orgánicas y/o funcionales

PLURIPATOLOGÍA DEGENERATIVA CRÓNICA CON AGUDIZACIONES

3.6 Evaluación clínico- laboral

MUJER DE 45 AÑOS, ESTETICIEN RETA.

IPT EN 2006 POR SD DEL TÚNEL TARSIANO DCHO INTERVENIDO (10/05) CON SECUELA DE SDRM MID, POSIBLE FIBROMIALGIA, ESPONDILOARTROSIS INCIPIENTE.

EXTE DE REVISIÓN DE GRADO MANTENIENDO SUS CONTROLES Y TTO MÉDICO, SIN VARIACIÓN EN SU CAPACIDAD FUNCIONAL RESPECTO A VALORACIONES PREVIAS.

Por el EVI se dicta dictamen propuesta en fecha 29 de enero de 2018 (folio 293 del expediente administrativo), que damos por íntegramente reproducido, por el que se propone al Director Provincial del INSS mantener el grado de incapacidad permanente reconocida; dicha propuesta fue aceptada por el Director Provincial del INSS en resolución de ese mismo día.

El 12 de marzo de 2018 la actora formuló reclamación previa, que fue desestimada por resolución del Director Provincial del INSS de 20 de abril de 2018 (folios 308 y 309 del expediente administrativo).

SEXTO.- En fecha 4 de diciembre de 2012 se le reconoció un grado de discapacidad del 66%, con un baremo de movilidad de 8 puntos.

En fecha 21 de abril de 2015 se emitió resolución por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, en la que se indicaba que se encontraba en una situación de dependencia grado II.

SÉPTIMO.- Se dan por reproducidos los informes médicos aportados por las partes, así como los obrantes en el expediente administrativo, y la pericial de D^a Esperanza .

OCTAVO.- La base reguladora en caso de estimación de la pretensión sería de 66040 euros, siendo la fecha de efectos el 1 de febrero de 2018 (hecho no controvertido).»

TERCERO.- Que contra dicha Sentencia se formalizó Recurso de Suplicación, en tiempo y forma, por la representación de D^a María Dolores , el cual no fue impugnado de contrario, elevándose los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, en la que, una vez tuvieron entrada, se dictaron las correspondientes y subsiguientes resoluciones para su tramitación en forma; poniéndose en su momento a disposición de la Magistrada Ponente para su examen y resolución.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sala los siguientes,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Frente a la sentencia de instancia, que desestima la demanda a través de la cual la actora solicitaba la revisión por agravación del previo grado de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de esteticista que le fue reconocida el 24 de julio de 2006 por Resolución del INSS, interesando el reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo o profesión; muestra su disconformidad la accionante a través de dos motivos de recurso, sustentado el primero en el art. 193 b) de la LRJS, a fin de revisar el relato fáctico y el segundo en el apartado c) del mismo precepto, encaminado al examen del derecho aplicado.

SEGUNDO.- En el primero de dichos motivos se interesa la modificación del hecho probado sexto, ofreciendo para el mismo el siguiente texto alternativo:

"SEXTO.- La actora, en la actualidad, presente el siguiente cuadro clínico: -ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO -SÍNDROME DEL TÚNEL DEL TARSO -DSR TOBILLO DERECHO -FIBROMIALGIA CRÓNICA DE CARÁCTER SEVERO - DISPEPSIA AGUDA -ARTRITIS REUMATOIDE -OSTEOPOROSIS -ESCLEROSIS MÚLTIPLE -ESTEATOSIS



HEPÁTICA -GONALGIA BILATERAL -POLIRRADICULOPATÍA CRÓNICA DE CARÁCTER SEVERO -HERNIA DISCAL L4-L5. - CANAL MEDULAR LUMBAR CON PEQUEÑA ARTROPATÍA POSTERIOR. -BURSITIS DE HOMBRO DERECHO -SINDROME DE TUNEL CARPO BILATERAL -ESPONDILOARTROSIS CERVICAL Y LUMBAR -ARTROFIA DE LA CORTEZA CEREBRAL. -DISTONÍA LEVE/MODERADA DE MUSCULATURA TEMPORAL, PTERIGOIDEA Y MASETERA DERECHA. Y como limitaciones, presenta: -SINDROME CONSTITUCIONAL SEVERO QUE PROVOCA LAXITUD, CANSANCIO Y DEBILIDAD GENERALIZADA -ALODINIA GENERALIZADA EN PIE Y PIERNA DERECHOS -POLIARTRALGIAS Y POLIMIALGIAS GENERALIZADAS DE CARÁCTER SEVERO CON FALTA DE RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS ANALGÉSICOS -ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD (HORMIGUEOS, CALAMBRES) EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES -EDEMA, DOLOR Y FALTA DE FUERZA SEVERA EN EL PIE DERECHO -MODIFICACIÓN SUSTANCIAL DEL ESQUEMA DE MARCHA CON NECESIDAD PERMANENTE DEL USO DE ORTESIS DE APOYO EN TODOS LOS DESPLAZAMIENTOS -CERVICALGIA CRONICA SEVERA -DORSO-LUMBALGIA CRONICA SEVERA - GONALGIA BILATERAL CRÓNICA -COXALGIA BILATERAL CRÓNICA -DOLOR Y FALTA DE FUERZA EN AMBAS MANOS CON MAYOR INTENSIDAD EN LA DERECHA -LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD RAQUIDEA CERVICAL Y LUMBAR EN PORCENTAJE MAYOR DEL 50% DE LOS ARCOS DE RECORRIDO FISIOLÓGICOS -LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD DEL HOMBRO DERECHO EN PORCENTAJE MENOR DEL 50% DE LOS ARCOS DE RECORRIDO FISIOLÓGICOS -ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD EN AMBAS MANOS -ALTERACIONES EMOCIONALES CRÓNICAS EN LAS QUE PREDOMINIA LA ANSIEDAD Y UN ÁNIMO SUBDEPRESIVO CONSTANTE -ATROFIA CORTIAL INICIAL -FATIGA SEVERA Y GENERALIZADA -DEBILIDAD GENERALIZADA CON FALTA DE FUERZA, TORPEZA MOTORA E HIPOESTESIA EN ALGUNAS ÁREAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES -MAL CONTROL MICCIONAL (MICCIÓN IMPERIOSA CON EPISODIOS AISLADOS DE INCONTINENCIA MICCIONAL) CON FRAGMENTACIÓN DEL CHORRO MICCIONAL -MARCHA PARETOATÁXICA EN TANDEM CON APOYO EXTERNO Y AUMENTO DE LA BASE DE SUSTENTACIÓN -CLAUDICACIÓN NEUROLÓGICA A LA MARCHA QUE PRECISA USO DE APOYO EXTERNO -ALTERACION DEL ESTADO DE ANIMO CON DETERIORO COGNITIVO PROGRESIVO CON DISFUNCIÓN FRONTAL LIGERA (MEMORIA DE ALMACENAMIENTO, CONCENTRACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, CAMBIOS EN EL CARÁCTER)" En fecha 4 de diciembre de 2012, se le reconoció un grado de discapacidad del 66%, con un baremo de movilidad de 8 puntos. En fecha 21 de abril de 2015, se emitió resolución por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, en la que se indicaba que se encontraba en una situación de dependencia grado II"

A fin de resolver el motivo que nos ocupa es preciso tener en cuenta que la posibilidad de revisar el relato fáctico se hace depender de que el error que se denuncia cometido por el Juez "a quo" quede fehacientemente acreditado en base a dos únicos medios probatorios, los documentos y las pericias, siempre y cuando a través de ellos se deduzca de forma inequívoca la evidencia del error cometido, sin necesidad de tener que recurrir a conjeturas, hipótesis o razonamientos interpretativos sobre el sentido que se pretenda extraer de aquellas pruebas, y en concreto, tanto la jurisprudencia como la doctrina, en orden a la interpretación de los arts. 193.b) y 196.2 y 3 de la LRJS vienen considerando como requisitos a tener en cuenta para la procedencia de la revisión fáctica:

- 1.- Imposibilidad de aducir cuestiones fácticas nuevas no discutidas en el procedimiento.
- 2.- Precisión y claridad en la concreción del hecho o hechos a revisar.
- 3.- Determinación explícita y concreta de las pruebas documentales o periciales que sirvan de sustento a su pretensión, no siendo viables las interpretaciones distintas de las mismas pruebas ya valoradas por el Juez "a quo".
- 4.- No pueden servir para la revisión la referencia genérica a las pruebas practicadas, ni la alegación de inexistencia de prueba de hechos declarados como acreditados, ni la mención de determinados medios probatorios desvirtuados o contradichos por otros también incorporados a las actuaciones.
- 5.- El error del Juzgador debe inferirse directamente de las específicas pruebas documentales o periciales aducidas, y no de hipótesis, conjeturas o razonamientos efectuados a partir de las mismas.
- 6.- Debe ofrecerse el correspondiente texto alternativo que se pretenda vaya a sustituir al llamado a ser suprimido.
- 7.- Por último, es necesario que la revisión propuesta, ya sea a través de la modificación, supresión o adición instada, resulte trascendente o relevante en orden al enjuiciamiento y resolución del tema litigioso objeto de debate.

Exigencias que trasladadas al caso examinado deben conducir a rechazar la alteración fáctica interesada, en tanto que los datos que a través de ella se pretenden introducir en el ordinal fáctico sexto son los mismos que ya se hacen figurar y se analizan por la Juzgadora de instancia en los razonamientos jurídicos de la sentencia, poniendo de manifiesto de forma detallada las razones por las cuales las múltiples patologías que se pretenden



constatar, derivadas del informe pericial médico aportado a instancia de parte, no permiten concluir en el sentido de que la situación patológica de la actora difiera de la recogida en el Informe Médico del EVI, y siendo ello así, resulta imposible asumir la alteración fáctica pretendida ya que con ello, lejos de evidenciar el posible error valorativo cometido por la Juzgadora de instancia como razón determinante de dicha alteración, lo que se pretende es suplir su propio criterio por el particular y subjetivo de la recurrente, sin argumentos que desvirtúen los de la Jueza "a quo", los cuales, al ajustarse a las previsiones contenidas en el art. 97.2 de la LRJS, deben primar y sustentar la parte dispositiva de la sentencia,

TERCERO.- En el segundo motivo de recurso se denuncia la infracción de los arts. 194.1 letra c) y 194.5 del R.D. 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, reiterando el reconocimiento de la petición de revisión por agravación del previo grado de incapacidad reconocido en su momento a la actora, y su declaración en situación de Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo o profesión.

Según resulta acreditado, la accionante tiene reconocida por Resolución del INSS la Incapacidad Permanente Total desde el 24 de julio de 2006, situación que se confirmó en los años 2012 y 2015, en previos procesos de revisión interesados por la actora, concretándose las dolencias padecidas al momento de ser declarada afecta de dicho grado de incapacidad en, esguince de tobillo derecho, síndrome del túnel del tarso, y DSR tobillo derecho. Patologías que según el informe de evaluación, emitido en agosto de 2015, correspondiente a la última solicitud de revisión previa a la que nos ocupa, se traducían en, lesiones en sustancia blanca a estudio, probable síndrome radiológico aislado; artromiomaquialgias, gonartrosis y espondiloartrosis incipiente, síndrome del túnel del tarso intervenido, continuando con algias crónicas, predominantemente en rodillas, tobillo y raquis, con limitación para actividades con altos requerimientos físicos y/o deambulacion prolongada. En dicho informe se hace constar que está en estudio por neurología por sospecha de esclerosis múltiple, pero no confirmada en aquel momento, pudiendo tratarse de un posible síndrome radiológico aislado.

A su vez, en la actualidad, la situación patológica de la actora, según Informe emitido por el Inspector Médico, se traduce en, distimia, fibromialgia y poliartralgias. Manteniendo seguimiento en la USM con "malestar anímico en la esfera de lo distímico y setimientos de agravio e insatisfacción crónicos y sentimientos de impotencia derivados de su patología física", hernia de hiato, esteatosis hepática y gastritis crónica; hipoacusia leve; gonalgia bilateral tratada con infiltraciones; no presentando clínica compatible con enfermedad desmielinizante y lesiones estables en técnicas de imagen; marcha autónoma, cognitivo normal, adecuado arreglo personal y modulación afectiva, discurso fluido, coherente, vive con su esposo y 2 hiojs de 15 y 18 años dice no hacer nada, muy apática. Mantiene seguimiento multidisciplinar en Hospital de Hellín y tratamiento sintomático de la patología crónica con agudizaciones.

Apreciándose como limitaciones orgánicas y/o funcionales pluripatología degenerativa crónica con agudizaciones en mujer de 45 años, con IPT en 2006 por sd del túnel tarsiano dcho intervenido (10/05) con secuela de sdrc mid, posible fibromialgia, espondiloartrosis incipiente, sin variación en su capacidad funcional respecto a valoraciones previas.

Visto lo que antecede, y por lo que afecta al tema objeto de debate, centrado en la solicitud de revisión por agravación de la Incapacidad Permanente Total previamente reconocida al actor, es preciso tener en cuenta que para que la misma pueda prosperar se precisa la concurrencia simultánea de tres requisitos o presupuesto, cuales son:

- a) La efectiva existencia de un empeoramiento en el estado patológico del trabajador, bien sea por agravación de las mismas patologías preexistentes o por la aparición de otras de diferente carácter.
- b) Que dicho empeoramiento revista especial consistencia o relevancia, suponiendo la constatación de una situación patológica novedosa y de carácter permanente o definitivo.
- c) Que el nuevo y actual estado de salud resulte subsumible en el supuesto de hecho definidor del grado de incapacidad postulado.

Siendo ello así, aunando los indicados requisitos con los datos fácticos concurrentes en el supuesto examinado, se deduce que si bien en el estado patológico de la accionante se ha podido producir cierta agravación como consecuencia de la aparición de nuevas patologías, tanto físicas, como psíquicas, sin embargo, tal y como se indica por la Juzgadora de instancia, analizando en conjunto todas las dolencias padecidas, y especialmente las limitaciones que las mismas implican, es lo cierto que estas son prácticamente las mismas que ya se sufrían al momento de ser declarado en situación de IPT; lesiones y limitaciones que, por el momento, si bien justifican la permanencia de la actora en situación de IPT para el ejercicio de su profesión habitual, sin embargo, no justifican su inclusión en el supuesto definidor de la incapacidad permanente absoluta, entendida como aquella en la que el trabajador, en función de sus dolencias y, especialmente, de



las limitaciones que de ellas se deriven, se encuentra inhabilitado para llevar a cabo y concluir acertadamente cualquier tipo de trabajo por liviano o sedentario que sea, ya que no se aprecia una agravación de la entidad suficiente para poder extraer de ella la conclusión de que la demandante no pueda desempeñar cualquier actividad de carácter laboral, al restarle las suficientes facultades, tanto físicas como psíquicas, para poder realizar tareas en las que no estén comprometidas las facultades físicas de las que carece, con la suficiente dedicación, habitualidad, profesionalidad y eficacia, haciéndolas acreedoras de la correspondiente contraprestación económica. Sin que frente a ello pueda tener efectividad las alegaciones llevadas a cabo en el recurso, ya que las mismas se basan en un estado patológico de la actora que no resulta acreditado, siendo así, tal y como se constata en la instancia, que frente a la afirmación, sustentada en el informe pericial médico aportado por la accionante, en el sentido de que la actora padece esclerosis múltiple, atrofia de la corteza cerebral, artritis reumatoide, gonartrosis bilateral severa y distonía leve/moderada de musculatura temporal, pterigoidea y masetera derecha, lo que se deriva de los informes médicos procedentes de la sanidad pública, es que, en orden a la patología psíquica y psiquiátrica, se le viene tratando desde el año 2006, y que durante todo ese tiempo "se han venido observando fluctuaciones en la intensidad de la sintomatología ansioso-depresiva, con períodos de relativa mejoría y posteriores nuevos empeoramientos, manteniéndose prácticamente sin cambios los sentimientos de agravio y frustración relacionados con sus dolencias somáticas. Respecto a las dolencias digestivas, sigue controles periódicos en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Hellín, sin que conste una modificación del tratamiento. Y, por lo que afecta a la posible existencia de esclerosis múltiple, lo que resulta acreditado es que ya en el informe del EVI de 2015 se hacía constar que estaba en estudio por neurología por sospecha de esclerosis múltiple, aunque no confirmada, considerándose que pudiera tratarse más bien de un posible síndrome radiológico aislado, siendo así que, en el último informe que se aporta del servicio de neurología, de fecha 3 de junio de 2019, se indica que la mayoría de las lesiones que padece "son de características inespecíficas, no contactan con el ventrículo como para plantear enfermedad desmielinizante, no ha presentado una clínica claramente compatible con brote, tiene BOC negativas y PEV negativos, habiéndose mantenido las lesiones estables en los últimos controles, no presentando criterios de enfermedad desmielinizante.

Circunstancias que determinan la desestimación del recurso planteado y la confirmación de la sentencia impugnada.

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

FALLAMOS

Que desestimando el Recurso de Suplicación interpuesto por la representación de D^a María Dolores , contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo social n^o 2 de Albacete, de fecha 5 de noviembre de 2019, en Autos n^o 388/2018 , sobre prestación de Seguridad Social, siendo recurridos el INSS y la TGSS, debemos confirmar la indicada resolución. Sin costas.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en Albacete, haciéndoles saber que contra la misma únicamente cabe RECURSO DE CASACION PARA LA UNIFICACION DE DOCTRINA, que se preparará por escrito dirigido a esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha en Albacete, dentro de los DIEZ DIAS siguientes a su notificación. Durante dicho plazo, las partes, el Ministerio Fiscal o el letrado designado a tal fin, tendrán a su disposición en la oficina judicial los autos para su examen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 de la Ley reguladora de la jurisdicción social . La consignación del importe de la condena, cuando proceda, deberá acreditarse por la parte recurrente, que no goce del beneficio de justicia gratuita, ante esta Sala al tiempo de preparar el Recurso, presentando resguardo acreditativo de haberla efectuado en la Cuenta Corriente número ES55 0049 3569 9200 0500 1274 que esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, con sede en Albacete, tiene abierta en la Oficina del BANCO SANTANDER sita en esta ciudad, C/ Marqués de Molíns n^o 13, indicando: 1) Nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y, si es posible, el NIF/CIF; 2) Beneficiario: SALA DE LO SOCIAL; y 3) Concepto (la cuenta del expediente): 0044 0000 66 0377 21; pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará constar la responsabilidad solidaria del avalista. Debiendo igualmente la parte recurrente, que no ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, o se trate del Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, los Organismos dependientes de todas ellas y quienes tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita, consignar como depósito la cantidad de SEISCIENTOS EUROS (600,00 €), conforme al artículo 229 de la citada Ley , que deberá ingresar en la Cuenta Corriente anteriormente indicada, debiendo hacer entrega del resguardo acreditativo de haberlo efectuado en la Secretaría de esta Sala al tiempo de preparar el Recurso.



Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ