

Referencia XXXX

AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

XXXX, con DNI XXXX y domicilio a efectos de notificación en XXXX, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, comparezco y **DIGO**:

Que habiéndose notificado con fecha XXXX, Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Dirección Provincial de Valencia, de fecha XXXX, en la que se deniega al compareciente una prestación de Incapacidad Permanente, por medio del presente escrito y en virtud de lo dispuesto en el Art. 71 RDLeg. 2/1995, de 7 de Abril de 1995, dentro del plazo de treinta días conferido, vengo en interponer **RECLAMACION ADMINISTRATIVA PREVIA a la vía jurisdiccional sobre INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL PARA SU PROFESIÓN HABITUAL derivada de Accidente de Trabajo**, en base a las siguientes

ALEGACIONES

PRIMERA.- El compareciente viene prestando desde XXXX servicios como XXXX en el Ayuntamiento de XXXX, hasta que el pasado XXXX, sufrió un accidente de tráfico mientras patrullaba con una motocicleta oficial.

SEGUNDA.- Que el Sr. XXXX desde un primer momento comenzó a sufrir dolor en la espalda, pero como tenía por delante seis días libres, decidió aprovechar estos para permanecer en reposo.

TERCERA.- El miércoles XXXX 2009, cuando se reincorporó al trabajo y después de los 6 días de reposo, empezó a sentir molestias cada vez mas fuertes en la espalda, hasta que el día siguiente y ante el fuerte dolor que sufría acudió al Medico de la Mutua XXXX, que le dio la baja médica por una contractura muscular Dorso-Lumbar, causada como consecuencia del accidente de tráfico sufrido en acto de servicio, recetándole antiinflamatorio, calmante y relajante muscular.

CUARTA.- Que dicho tratamiento se extendió durante 15 días sin mejora alguna, por lo que al ser el mismo perjudicial para el estómago y según indicación médica, inició tratamiento rehabilitador en la mutua, reduciéndose considerablemente el dolor mientras se realizaba el tratamiento rehabilitador, pero iniciándose de nuevo al finalizar este, circunstancia que se repitió hasta en tres ocasiones, cogiendo el alta en la última de ellas el XXXX, no pudiendo desempeñar su trabajo por sus dolencias, y siendo por ello destinado a realizar servicios en la central de comunicaciones, permaneciendo todo el rato sentado con el objeto de evitar esfuerzos.

QUINTA.- El día XXXX, y tras estar 6 días de descanso en reposo, volvió a realizar funciones de patrulla esta vez en coche, y a las cuatro horas comenzó a sufrir un dolor muy intenso por toda la espalda, acudiendo de nuevo a la mutua y cogiendo

la baja médica, remitiéndolo al Centro de XXXX al objeto de practicarle Resonancia Magnética.

SEXTA.- Que tras realizarle ese mismo día una Resonancia Magnética se le detectó: *“Traumatismo directo sobre región lumbar con dolor. Se observa imagen de características hiperintensas en arcos posteriores en topografía de las facetas derechas que corresponden a la articulación L1-L2. Esta lesión es heterogénea, aunque de contornos bien definidos y aunque es inespecificada, debería de realizarse TAC para valorar la posibilidad de quiste sinovial o descartar lesión intraósea. No se observan otras alteraciones de intensidad de señal ni alteraciones morfológicas en los cuerpos vertebrales sin alteraciones en la alineación de los mismos. No evidencia de alteraciones morfológicas ni de intensidad de señal de la médula. No existencia de alteraciones en el conducto espinal, resto de elementos posteriores y estructuras musculares.”*

SÉPTIMA.- En fecha XXXX, se le practicó TAC dorsolumbar concluyendo el mismo: *“Los cuerpos vertebrales presentan una morfología y una alineación adecuada. Presencia de una lesión lítica, de contornos bien definidos, discretamente expansiva, sin componente de partes blandas acompañante, de 10 mm x 11 mm x 4 mm, que se localiza en la apófisis articular derecha de L2 que nos sugiere un ganglión quístico, sin poder descartar osteoblastoma. Recomendamos control evolutivo-comparativo. Resto de elementos óseos posteriores así como el conducto espinal no presenta alteraciones significativas. Los espacios discales conservan la altura. El resto de estructuras musculares y óseas son de características normales. Diagnóstico: Lesión de aspecto benigno en L2 que podría estar en relación con ganglión quístico sin poder descartar osteoblastoma.”*

OCTAVA.- Tras estos resultados, la Mutua XXXX determinó que las patologías que presentaba no se derivaban de Contingencia Profesional, por lo que remitían al paciente a los Servicios Públicos de Salud para continuar la asistencia, dándole el alta médica. Contra dicha resolución el compareciente presentó en el mes de XXXX ante el INSS un escrito de reclamación previa de impugnación de alta médica al no estar de acuerdo pues los dolores que padece tienen su origen en el accidente laboral dado que antes del mismo estaba en perfectas condiciones físicas no habiendo permanecido de baja nunca por dicha contingencia.

NOVENA.- Visto que en la Seguridad Social, no le daban solución alguna, para curar el dolor, el compareciente en fecha XXXX acudió a un médico privado, el Dr. XXXX de la Clínica XXXX, que tras realizar las pruebas pertinentes, indicó que el paciente presentaba dolor sacro iliaco derecho y contractura dorsal intensa secundaria por actitud antiálgica, pautándole tratamiento rehabilitador y farmacológico.

DÉCIMA.- EL XXXX el neurocirujano del Hospital XXXX Dr. XXXX, le vuelve a practicar una Resonancia Magnética y TAC lumbar diagnosticándole:

“Quiste óseo benigno, ganglión quístico en la apófisis articular superior derecha de la vértebra L2 de 7x10x13 mm. con dolor muscular Dorso-Lumbar.

Cambios degenerativos discales D7-D8 y D8-D9 con Hernias Discales D7-D8 y D8-D9 posteriores derechas. No recomendando el Dr. Orozco la cirugía dada la gran dificultad de la misma.”

El XXXX, el Dr. XXXX, especialista en medicina del trabajo de XXXX tras estudiar al paciente diagnosticó además de las anteriores dolencias una *“Sacroileitis derecha con Contractura dorsal intensa secundaria por actitud antiálgica.”*

El propio INSS en XXXX determina que la contingencia de la baja es profesional.

UNDÉCIMA.- El XXXX, la Mutua XXXX decidió darle el alta por curación tras haberse realizado nueva Resonancia Magnética y TAC en los que se diagnosticaron:

*“Quiste óseo benigno, ganglión quístico en la apófisis articular superior derecha de la vértebra L2 de 7x10x13 mm. con dolor muscular Dorso-Lumbar.
Protusión difusa L4-L5.”*

DUODÉCIMA.- Desde entonces el mismo se ha reincorporado pero a otro puesto de trabajo al no poder desempeñar el suyo, estando en las puertas del Ayuntamiento recibiendo denuncias, y en la Central de Comunicaciones, tarea que por otro lado tampoco puede desempeñar correctamente, pues cuando lleva un rato sentado empieza a sufrir dolor en la espalda, teniendo que deambular unos minutos para que se le pase.

DECIMOTERCERA.- El XXXX se volvió a realizar TAC lumbar y gammagrafía ósea, en el Hospital XXXX de Valencia, por el Dr. XXXX, apreciando las siguientes dolencias:

- *Quiste óseo benigno, ganglión quístico en la apófisis articular superior derecha de la vértebra L2 de 12x8x10 mm. con dolor muscular Dorso-Lumbar.*
- *Cambios degenerativos discales D7-D8 y D8-D9 con Hernias Discales D7-D8 y D8-D9 posteriores derechas.*
- *Protusión difusa L4-L5 con Dolor Muscular Dorso-Lumbar bilateral.*
- *Sacroileitis Traumática con puente y pinzamiento de espacio articular nivel antero-superior derecho con dolor muscular Dorso-Lumbar bilateral. La gammagrafía es negativa así como los reactantes de fase aguda y el HLA B27 es también negativo lo que descarta una Espondiloartropatía inflamatoria.*

DÉCIMOCUARTA.- El día XXXX, el médico de cabecera vuelve a darle de baja por no poder desempeñar su trabajo con normalidad ya que padece dolor en la espalda.

El XXXX, el Inspector de zona de la Seguridad Social, XXXX Simón, tras explicarle detalladamente las circunstancias personales el compareciente, le da el alta con propuesta para determinar Incapacidad Permanente Parcial.

En fecha XXXX, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, resolvió denegar la prestación de Incapacidad Permanente, supuestamente *“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 invalidantes”*, Resolución que fue notificada al trabajador el pasado XXXX.

DECIMOQUINTA.- Ello no obstante, el compareciente no esta conforme con dicha resolución, pues se encuentra afectado de una incapacidad permanente Parcial para su profesión habitual, pues según informe realizado el pasado XXXX en la clínica XXXX, presenta un cuadro clínico residual de: *“Sandroileitis, hernias discales D7-D8 y D8-D9”* presentando las siguientes limitaciones orgánicas y funcionales *“Episodio de dolor lumbosacro agudos ante esfuerzos, dolor a la sedestación prolongadas y dolor en determinadas posturas forzadas.”* Secuelas que se relacionan con el accidente

laboral acaecido el pasado XXXX, habiéndosele diagnosticado *“lumbalgia por accidente de trabajo, quiste óseo en apófisis articular superior derecha de la vértebra L2, cambios degenerativos discales D7-D8 y D8-D9 con hernias discales posteriores derechas y sacroileitis derecha.”*

Dicho informe médico concluye: “Tras estudio del paciente y aportación de todos los informes referidos anteriormente, aplicando los protocolos de puesto de trabajo a su condición de XXXX:

- Manejo manual de cargas.
- Posturas forzadas.
- Movimientos repetitivos.
- Conducción de vehículos.
- Sobrecargas de peso a nivel cintura.

Se recomienda el paso a segunda actividad”

Se adjunta como documento número UNO Informe Clínico realizado en la Clínica XXXX.

DECIMOSEXTA.- Es decisivo advertir, y parece ser que no ha tenido en cuenta el equipo de Valoración de Incapacidades, que la profesión del compareciente es de Policía Local, lo cual exige realizar trabajos de importante esfuerzo físico, recordemos que a diario pone en peligro tanto su vida como la del resto de ciudadanos, así como la del compañero que le acompaña el cual forma pareja como dotación policial, por lo que para poder desempeñar su puesto de trabajo, debe encontrarse en perfecto estado físico y psíquico.

DECIMOSÉPTIMA.- Que a la vista de todo ello se interpone la presente reclamación porque se estima que las enfermedades y secuelas que padece el compareciente, le impiden realizar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo de Policía Local con un mínimo de eficacia y efectividad, por lo que el trabajador no reúne la aptitud física para el desempeño regular, eficaz y con rendimiento de su profesión habitual.

Por ello consideramos que si ponemos en relación sus dolencias con su trabajo como Policía Local, debería ser calificado como incapacitado permanente cuanto menos Parcial para su profesión habitual, pues así lo reconoce numerosa jurisprudencia, entre otros la sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia en sentencia de 23 de Octubre de 2009, que textualmente afirma:

“UNICO.- Disconforme la Entidad Gestora demandada con la sentencia de instancia que estima la petición deducida en el escrito rector y declara a la actor - (afiliado al Régimen General siendo su profesión habitual de Policía Local)- en invalidez permanente total, se alza en Suplicación y en el único motivo del recurso, formulado al amparo del apartado c) del artículo 191 de la L.P.L EDL1995/13689 denuncia la infracción por aplicación indebida del artículo 137.4 de la L.G.S.S EDL1994/16443 ., al considerar que la lumbalgia que padece no le produce una repercusión funcional significativa, por lo que la patología que presenta el actor no le incapacita para realizar el núcleo de tareas que conforman su profesión habitual de policía local . Por ello solicita la revocación de la sentencia de instancia para que se dicte otra nueva, por la que se desestime la demanda y se declare la absolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Según el incombatido hecho probado tercero de la resolución recurrida, el demandante presenta objetivadas las siguientes lesiones:

"Hernia discal subligamentaria dorsomedial en espacio L5-S1 en paciente con anomalía de transición lumbosacra (lumbarización de S1) con radiculopatía motora de tipo crónico e intensidad leve-moderada a nivel L5 derecho sin signos de evolutividad, valorada por neurocirugía como no susceptible de tratamiento quirúrgico, dolor crónico lumbar que se exacerba al mantener una postura estática, al coger pesos o al llevar peso en la cintura.

Nuestro sistema se caracteriza por configurar la contingencia de incapacidad permanente, en función del efecto incapacitante de las dolencias en relación con la actividad laboral que se desempeña, debiendo atenderse a criterios tales como si para el desarrollo de la profesión se precisan o no esfuerzo físico en su ejecución y con qué intensidad, o si requieren, en cambio especiales habilidades a tal fin, como algo esencial y determinante para calibrar el impedimento.

*Convenimos con el juzgador de instancia **que para el adecuado ejercicio de la profesión de policía local , se requiere de adecuada movilidad y una buena condición física; y el menoscabo funcional que el actor presenta, con radiculopatía motora de tipo crónico a nivel L5 con dolor lumbar que se acerba al mantener una postura estática, resulta incompatible con la exigencia física que ha de soportar durante la mayor parte de su jornada laboral para realizar su trabajo, lo que implica que el demandante se encuentra, mientras aquella situación persista, incapacitado para llevar a cabo los cometidos propios de su profesión.***

De ahí que al haberlo entendido así el Magistrado de instancia es procedente la desestimación del recurso de suplicación formulado y la confirmación de la resolución recurrida."

Por todo ello,

SOLICITO AL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES- INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, que teniendo por presentado este escrito junto con sus copias y documentos que se acompañan, se sirva admitirlo, y en base a las alegaciones contenidas en el mismo, se acuerde revocar la resolución de fecha XXXX, declarando a don XXXX en situación de Incapacidad Permanente Parcial para su profesión habitual, con derecho a la prestación económica correspondiente; y en todo caso, se tenga por presentada Reclamación Administrativa Previa a la vía Jurisdiccional Laboral, por ser así de justicia.

En XXXX a XXXX de XXXX de dos mil diez

Fdo.: XXXX.