



## XDO. DO SOCIAL N. 6 A CORUÑA

SENTENCIA: 2019

RÚA MONFORTE, S/N, EDIF. XULGADOS, PLANTA BAIXA  
Tfno: 881881783-784-785  
Fax: 881881786

NIG:  
Modelo: N02700

### SSS SEGURIDAD SOCIAL /2019

Procedimiento origen: /  
Sobre: SEGURIDAD SOCIAL

DEMANDANTE/S D/ña:  
ABOGADO/A: CIPRIANO CASTREJE MARTINEZ  
PROCURADOR:

DEMANDADO/S D/ña: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, GERENCIA DE GESTION INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (SERGAS)-EOXI SANTIAGO D DE COMPOSTELA , TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LETRADO DE LA COMUNIDAD , LETRADO DE LA TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### SENTENCIA NUM. 2019

En A Coruña, a 28 de noviembre de 2019.

Vistos por mí, Patricia López Arranz, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social nº 6 de A Coruña, los presentes autos de procedimiento de Seguridad Social relativos a determinación de contingencia con nº 19 seguidos ante este Juzgado a instancia de D.

representado por el procurador y asistido de la letrada D<sup>a</sup> Miriam Santodomingo González, contra INSS y TGSS, representados por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social y contra el SERGAS, representado por la Letrada procedo a dictar sentencia de conformidad con los siguientes,

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.** La parte actora antes citada formuló demanda que fue turnada y recibida en este Juzgado con fecha 20 de febrero de 2019 contra la demandada ya mencionada, en la que





después de exponer los hechos y fundamentos que estimó pertinentes, terminaba suplicando se dictase sentencia por la que se declare que el actor se encuentra en situación de incapacidad permanente absoluta por la contingencia de accidente de trabajo.

Con posterioridad se aclaró que únicamente se solicita la determinación de contingencia y no un mayor grado de la incapacidad permanente.

**SEGUNDO.** Admitida a trámite la demanda se convocó a las partes a los actos de conciliación y juicio que tuvieron lugar con la asistencia de la parte actora, que ratificó su demanda y de las demandadas. Contestada la demanda, se recibió el pleito a prueba, se propuso la que consta en acta. Seguidamente las partes hicieron uso de la palabra para conclusiones en apoyo de sus peticiones y quedó el juicio visto para Sentencia.

**TERCERO.** En la tramitación de este juicio se han observado las prescripciones legales vigentes.

### HECHOS PROBADOS

Queda probado y así se declara que:

**PRIMERO.** D. \_\_\_\_\_ es enfermero del Hospital Psiquiátrico

**SEGUNDO.** El 17 de febrero de 2002 el trabajador sufrió un accidente *in itinere* siendo diagnosticado de TCE, esguince cervical y acúñamiento D4 sin afectación neurológica. Inició un proceso de IT el 17 de febrero de 2002 que concluyó el 30 de septiembre de 2002. Quedaron como secuelas una cervicodorsalgia postraumática con acúñamiento D4 y un síndrome de insuficiencia vertebro basilar postraumática con cefaleas y mareos.

**TERCERO.** El 4 de agosto de 2013 el trabajador comunicó haber sufrido un accidente laboral cuando estaba conteniendo a un paciente agitado. Sufrió una dorsalgia mecánica y policontusiones.

**CUARTO.** El 8 de octubre de 2014 se le practicó una RMN de columna lumbar con los siguientes hallazgos: discopatía degenerativa en el espacio L5S1 asociado a hernia discal paramedial izquierda y cambios degenerativos sobre la articulación sacroilíaca derecha con formaciones osteofitarias anteriores.



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTICIA

QUINTO. El 12 de junio de 2015 se comunicó un nuevo accidente laboral consistente en una agresión espontánea de un paciente.

El 14 de junio de 2015 acudió al servicio de urgencias en donde fue diagnosticado de cervicalgia y dorsolumbalgia mecánica. Hemialgias generalizadas post esfuerzo. Esquimosis en brazo izquierdo.

Inició un proceso de baja por accidente laboral el 15 de junio de 2015 que concluyó el 2 de agosto de 2016.

El 15 de septiembre de 2015 el servicio de traumatología informó del siguiente juicio clínico: cervicoartrosis y discopatía cervical evolucionada. Dorsalgia postraumática secundaria a acuñaamiento anterior de D4. Discopatía degenerativa L5S1, hernia discal L5S1 paramedial izquierda.

En el curso clínico de USM 20/11/2015 se indica: paciente con dolor crónico e incapacidades físicas. Presenta humor reactivo a la situación, ánimo depresivo, tristeza, rumiación mental morbosa, alteración de la concentración y atención, fatigabilidad, astenia, anhedonia, retracción social, cambios de carácter tras el accidente, ansiedad, insomnio, inestabilidad afectiva, crisis de pánico, insomnio, ansiedad flotante, etc.

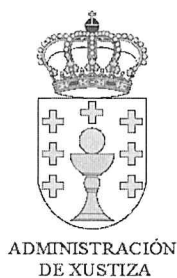
JD: trastorno depresivo de larga evolución (cronificado), cambios de la personalidad secundarios a psicotrauma y enfermedad depresiva, ansiedad paroxística episódica.

SEXTO. El 10 de julio de 2017 el trabajador sufrió un nuevo accidente laboral consistente en una agresión por un paciente con puñetazo en cara y empujón contra la pared, impactando con la zona occipital y espalda. Posteriormente lo tira al suelo lesionándolo en el primero dedo de la mano derecha.

Ese mismo día inició un proceso de incapacidad temporal por accidente de trabajo que se extendió hasta el 2 de septiembre de 2018 con el diagnóstico: hombro doloroso izquierdo, dedo pulgar mano izquierda, rodilla derecha por agresión de un paciente en el Psiquiátrico en el desempeño de su trabajo.

En el servicio de urgencias al que acudió el mismo día 10 de julio, fue diagnosticado de cervicalgia post-traumática, contusión de primer dedo mano derecha. Omalgia izquierda en probable relación con tendinopatía. Gonalgia derecha.

El 4 de julio de 2018 el servicio de traumatología informa del siguiente diagnóstico: cervicalgia secundaria discopatías cervicales más acusada en C6C7. Dorsalgia



secundaria a leve acuñaamiento T4. Lumbalgia secundaria a discopatías L4L5 y L5S1. Artropatía degenerativa de hombro izquierdo. Gonalgia izquierda secundaria a condropatía y meniscopatía. Dolor en MTF primer dedo mano derecha secundario a rotura parcial de IC.

SÉPTIMO. En julio de 2018 fue declarado afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual por la contingencia de enfermedad común, sobre la base del siguiente cuadro clínico residual: polidiscopatía cervical. Leve acuñaamiento T4. Discopatía L4L5 y L5S1. Artropatía degenerativa hombro izquierdo. Condropatía y meniscopatía rodilla derecha. Rotura parcial del LCC 1º dedo mano derecha. Trastorno depresivo de larga evolución.

En el informe médico de evaluación de la incapacidad laboral (baja 10/7/2017 por AT) se refleja la siguiente evaluación clínico-laboral: patología degenerativa a nivel axial, hombro izquierdo y rodilla derecha subsidiaria de tratamiento conservador. Como secuela del AT presenta una abolición de la flexión de la IF del 1º dedo de mano derecha (no dominante).

Frente a la resolución del INSS, se interpuso reclamación previa que fue desestimada.

OCTAVO. El trabajador se encuentra a seguimiento en la unidad de salud mental por padecer trastorno depresivo mayor cronicado. Transformación persistente de la personalidad secundaria a psicotrauma y a enfermedad depresiva. Ansiedad paroxística episódica.

En las notas de curso clínico de la USM consta lo siguiente:

- 20/11/2015: presenta humor reactivo a la situación, ánimo depresivo, tristeza, rumiación mental morbosa, alteración de la concentración y atención, fatigabilidad, astenia, anhedonia, retracción social, cambios de carácter tras el accidente, ...
- 09/11/2016: está con vida activa y cumpliendo, de forma aceptable, con sus responsabilidades. Lo encuentro mejor de ánimo y con la ansiedad controlada. Hay reactividad al dolor que le procura ideas nihilistas.
- 03/11/2017: está de baja por una agresión en el trabajo. Humor reactivo y aumento de la ansiedad.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.** Los referidos hechos probados han sido acreditados por la prueba practicada valorada en su conjunto. En particular, el hecho primero por no ser controvertido. El hecho



segundo por el informe pericial del Dr \_\_\_\_\_ y folio 8 de la documentación del SERGAS. El hecho tercero por el folio 19 de los autos y folio 82 de la documentación del SERGAS. El hecho cuarto por el folio 82 de la documentación del SERGAS. El hecho quinto por el folio 19 vuelto y folio 25 de los autos, folio 8 del SERGAS, folio 26 de los autos y folio 86 del SERGAS. El hecho sexto por el folio 39 vuelto de los autos, folio 35 vuelto de los autos, folio 8 del SERGAS, folio 37 vuelto de los autos, folios 44 vuelto y 45 de los autos. El hecho séptimo por los folios 177, 200-202 de los autos. El hecho octavo por los documentos 4.6 y 4.5 de la parte actora.

**SEGUNDO.** Se ejercita en el presente procedimiento acción de determinación de contingencia al considerar el demandante que la incapacidad permanente total que tiene reconocida lo es como consecuencia de los accidentes laborales sufridos.

Se oponen a ello las codemandadas.

Dispone el art. 156.2 TRLGSS que “2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.
- b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación”.

Es complicado probar la conexión causal de unas dolencias de naturaleza degenerativa con unos accidentes laborales previos que dieron lugar a determinados procesos de baja. Mas no



se pueden obviar unas cuestiones fundamentales: Primera que en todas las asistencias médicas el demandante refiere que sus dolores arrancan hace años, desde un accidente *in itinere* sufrido en el año 2002.

Segunda que, con carácter previo el demandante no padecía clínica cervical –así se indica en el informe pericial del Dr. [redacted] en el que también se refleja que en los informes de 2003 de la unidad de prevención de riesgos laborales no se hace referencia a la existencia de un cuadro artrósico degenerativo. La cervicalgia, dice el informe pericial, aparece tras el accidente y se cronifica hasta la fecha. También se añade que la dorsalgia corresponde a la lesión de la vértebra fracturada en este accidente y que persiste en el tiempo. Esto concuerda con la consideración incluida en el informe de 11 de diciembre de 2018 por el traumatólogo [redacted]

Dr. [redacted] revisado el historial clínico del paciente no constan en el mismo evidencias de que haya padecido patología en las regiones previamente reseñadas con anterioridad a la agresión sufrida en el contexto laboral.

En coincidencia con lo anterior, el traumatólogo [redacted] concluye en su informe de 20 de junio de 2018 que: consideramos que dicho paciente ha empeorado en el tiempo considerado diagnosticado en 2002 con las pruebas radiológicas realizadas con acuñamiento D4 postraumático en accidente de tráfico *in itinere* y actualmente además de su patología discal cervical y lumbar asociamos un acuñamiento D4 y D5 (estudio Rx Serv. Radiología [redacted] fecha 5/08/2013) y presumiblemente también en D11 (RMN cervico-dorsal 3/09/2015).

Tercera que, sin perjuicio de que la condropatía y meniscopatía de rodilla pueda tener origen degenerativo, la gonalgia aparece en el momento de la agresión –véase el informe de alta de urgencias de 11/07/2017-.

Cuarta que no cabe duda de que las lesiones en el 1º dedo de la mano responden al último accidente laboral.

Quinta que dentro del cuadro clínico residual que sirve de base a la IPT se recoge un trastorno depresivo de larga evolución.

En relación a esto último debe tenerse en cuenta que la primera referencia en el curso clínico de USM es de noviembre de 2015. En ese momento, el actor ya había sufrido el accidente *in itinere*, un accidente laboral en el año 2013 por la agresión de un paciente y un nuevo accidente laboral en junio de 2015 por otra agresión.

El 20 de noviembre de 2015 ya recoge el psiquiatra en la relación de síntomas, cambios de carácter tras el accidente y por vez primera –no constan antecedentes- es diagnosticado de trastorno depresivo de larga evolución, cronificado, cambios de la personalidad secundarios a psicotrauma y enfermedad depresiva, ansiedad paroxística episódica.

Se observa que una nueva agresión provoca exacerbación de los síntomas –véase curso clínico 3/11/2017. Y en informe de psiquiatría de 1 de abril de 2019 se refleja una transformación persistente de la personalidad secundaria a psicotrauma y a enfermedad depresiva.



Por último debe mencionarse que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la última agresión y seguido como contingencia profesional (accidente laboral) finalizó un año y dos meses después con la declaración de la incapacidad permanente.

En definitiva, no hay evidencia de que, hasta la fecha de los sucesivos accidentes, el actor hubiese sufrido limitaciones importantes para la actividad laboral aun a pesar de la naturaleza degenerativa de sus dolencias físicas. El accidente *in itinere* y las secuelas que restaron, así como las sucesivas agresiones admitidas como accidente de trabajo coadyuvaron a la manifestación de las enfermedades que han motivado la IPT y que, con carácter previo habían permanecido silentes en cuanto a su manifestación clínica. En consecuencia, la demanda ha de ser estimada.

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

## FALLO

Que debo estimar y estimo la demanda presentada por D. \_\_\_\_\_ y declaro el carácter de accidente laboral de la incapacidad permanente total que ya tiene reconocida, condenando al INSS, TGSS y SERGAS a estar y pasar por lo anterior.

Notifíquese la presente resolución a las partes haciéndoles saber su derecho a interponer contra la misma RECURSO DE SUPPLICACIÓN ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, el cual podrán anunciar por comparecencia o por escrito ante este Juzgado en el plazo de CINCO DÍAS a partir de su notificación.

Dedúzcase testimonio literal de esta sentencia que quedará en estas actuaciones, con inclusión de la original en el Libro de sentencias.

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