



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

**JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 5**

C/ Alta, 18  
Santander  
Teléfono: 942-248-108  
Fax.: 942-248-134  
Modelo: TX004

Proc.: **SEGURIDAD SOCIAL**

Nº: **000512/2018**  
NIG: 3907544420180003149  
Materia: Incapacidad permanente

Resolución: Sentencia 000178/2019

Intervención: Demandante	Interviniente:	Procurador:	Abogado:
Demandado	INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL		MANUEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ
Demandado	TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL		LETRADO SEGURIDAD SOCIAL

Firmad Ramon Gimeno Lahoz  
Magistrateles Salvatierra Diaz

**S E N T E N C I A n° 000178/2019**

SANTANDER, a dieciséis de abril de dos mil diecinueve.

**EN NOMBRE DEL REY**

**SS<sup>a</sup> Ilma. DON RAMÓN GIMENO LAHOZ** Magistrado del Juzgado de lo Social nº 5 de Santander, ha dictado

**S E N T E N C I A**

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección

verificación:[https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd\\_web/Index.html](https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.html)

Fecha y hora: 24/04/2019

09:17

Código Seguro de Verificación 39075444005-17a239f06410402e7ea85d1a25e1a2d0Ff13AA==

Firmado  
Ramon Gimeno  
Manuel Angeles Salvatierra  
Laino, Diaz

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección

verificación:[https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd\\_web/Index.html](https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.html)

Fecha y hora: 24/04/2019

09:17

17a239f06410402e7ea85d1a25e1a2d0Ff13AA==

en las actuaciones de juicio verbal seguidas entre partes, como demandante \_\_\_\_\_ y como demandados el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** y la **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**.

## I. ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** La parte actora en fecha 3 de septiembre de 2018, presentó una demanda, que por turno correspondió a este Juzgado contra el demandado referido y que fundamentaba y apoyaba en los hechos que son de ver en el escrito presentado, solicitando que se dictase sentencia por la que se estimase la pretensión ejercitada.

**SEGUNDO.-** Admitida la demanda a trámite, se dio traslado de la misma al demandado y, convocadas las partes a juicio para el 8 de abril de 2019 y hora de las 10.00 de su mañana, compareció la parte actora asistida por el letrado D. MANUEL RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ, compareciendo la parte demandada asistida por el letrado D. JESÚS ALONSO GARCÍA. Abierto el acto, la actora se afirmó y ratificó en el contenido de su demanda, la demandada se opuso.

Acordado el recibimiento a prueba, por la actora se propuso documental, que fueron declaradas pertinentes por SSª y se procedió a su práctica, dándose por terminado el acto y solicitando las partes sentencia de conformidad a sus pretensiones, quedando los Autos a la vista para ser dictada.

**TERCERO.-** En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

## II. HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** D. \_\_\_\_\_ (D.N.I. nº \_\_\_\_\_), nacido el día 18-11-65, está afiliado a la Seguridad Social -R.G.S.S.-, siendo su profesión habitual la de Mecánico.

**SEGUNDO.-** Iniciada la vía administrativa ante el Instituto Nacional de Seguridad Social en solicitud de incapacidad permanente, se dictó resolución de fecha

31-5-18, en donde se denegaba la prestación solicitada por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución en la capacidad laboral, conforme al siguiente Informe de valoración médica (anexo):

"MANIFESTACIONES DEL INTERESADO

ANTECEDENTES

PACIENTE DE 52 AÑOS. MECANICO DEL AUTOMOVIL. NO ESTA DE BAJA LABORAL.

SOLICITUD DE INVALIDEZ A INSTANCIA DE PARTE.

AFECTACIÓN ACTUAL

APORTA INFORME DE MAP CON LOS SGTES DIAGNÓSTICOS;. -HEPATITIS...

-LUMBALGIA...CERVICALGIA...

ICTUS ISQUEMICO LACUNAR

EXPLORACIONES POR APARATOS

INFORME DE INGRESO EN NEUROLOGIA EN 2015:

JUICIO DIAGNOSTICO:

-ICTUS ISQUEMICO DE PERFIL LACUNAR HEMISFERICO IZQ.

-AFECTACIÓN CEREBROVASCULAR PREVIA EN FORMA DE ICTUS LACUNARES.

-HTA

-DISLIPEMIA.

-DM TIPO 2.

INFORME DE LA UARH DE VALDECILLA DE JULIO 2016:

Fecha de Ingreso: 05/07/2016

Motivo de atención: Varón de 50 años que ingresa procedente del servicio de Urgencias por AIT.

Diagnóstico:

AIT (ATAQUE ISQUEMICO TRANSITORIO) lacunar hemisférico izquierdo.

Elevación de CPK.

Procedimientos:

Dúplex de TSA: engrosamiento de CIM 1,3 mm.

Placa de ateroma en bifurcación carotidea izquierda que no genera estenosis hemodinámicamente significativa. Vertebrales con flujo anterógrado.

DTC: ACAs,

ACMs y ACPs con flujos normales. Oftálmicas anterógradas.

INFORME DE CIRUGÍA GRAL DE ABRIL 2018:

Fecha de Consulta: 11/04/2018 Antecedentes Personales:

HTA. DM (tratamiento ADOs hace 15 años), dislipemia.

ACVA Isquémico de perfil lacunar hemisférico izquierdo en 2015.

AIT lacunar hemisférico izquierdo en 2018. En seguimiento en C. neurología; se realizó estudio de hipercoagulabilidad:

Trombofilia: mutación heterocigota del factor V Q506; mínimo déficit de proteína C y antitrombina. Se decidid entonces suspender la doble antiagregación y pautar SINTROM

Estudiado en Digestivo por probable esteatohepatitis (Virus hepatitis en 2014 A +, resto negativos, VIH negativo. Ac de hepatopatía autoinmune en enero de 2015 negativos). Realizada colangiormn por colangitis de repetición apreciándose micro litiasis.

-Síndrome del túnel carpiano bilateral.

IQ: sinus pilo nidal fistulizado en 1987.

Tratamiento habitual:

LORAZEPAM 2 mg: 1 cada 24 horas, ZALDIAR 37,5/325:1 cda 12 horas, SILDENAFILO,

CELECOXIB 200 mg (a demanda), Bisoprolol + HTZ10/25:1 cada 24 horas, SINTROM 4 mg, EZETIMIBA 10 mg: 1

cada 24 horas, ROSUVASTATINA10 mg: 1 cada 24 horas, GLICAZIDA 60 mg: 1 cada 24 horas, METFORMINA

1000 mg, METFORMINA 850 mg, ENALAPRIL 20 mg: 1 cada 24 horas, AMLODIPIN010 mg: 1 cada 24 horas, HTZ

50 mg (0,5mg/24h), OMEPRAZOL 20 mg: 1 cada 24 horas Alergias: No alergias medicamentosas conocidas.

Anamnesis: Hace 15 días tuvo 3 cólicos biliares, esto con domiciliaria con tratamiento, tiene CRM que informa colecistitis aguda

Exploración: Abdomen blando Murphy negativo

Dagnóstico Principal:

Colecistitis subaguda litiasica

18/04/2018 12:36 - CGDC (CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO) -

Evolución: Asiste a control, este con Augmentine y pendiente de terminar mañana el tratamiento.

Plan: Programa IQ preferente.

HOJA DE INCLUSION EN LEQ:

Fecha de inclusión 18/04/2018 Para servicio: CG23(CG23 HEPATOBILIOPANCR.)

Tipo de ingreso: UARH Quirúrgica Prioridad: PREFERENTE

Diagnóstico preoperatorio: COLECISTIS CRÓNICA AGUDIZADA. PACIENTE PLURIPATOLOGICO

Intervención/Procedimiento previo: COLECISTECTOMÍA LPS INFORME DE HOSP. DOMICILIARIA ABRIL DE 2018:

Paciente VARON de 52 años, que ingresa procedente de M.INTERNA (MIR6) para Tto Endovenoso Antibiótico

EVOLUTIVOS DE NEUROLOGIA:

29/09/201615:47 - NRL1 (NEUROLOGIA-)

Evolución: desde el alta se encuentra muy cansado y con dificultad ocasional para encontrar palabras.

Al final se hizo RM craneal el mismo día del alta, que al igual que la anterior vez vuelve a mostrar varias lesiones isquémicas pequeñas, corticales en región frontal, parietal y occipital izquierdo. Además las lesiones antiguas ya conocidas.

En el estudio de trombofilia mutación del factor V y déficit muy leve de proteína C y ATIII.

Impresión diagnóstica:

-Ictus isquémico de repetición con lesiones de tipo lacunar pero también múltiples lesiones agudas corticales de pequeño tamaño.

16/02/2017 11:24 - NRL (Neurología) -)

Evolución Sin cambios.

Sigue refiriendo mucho cansancio durante el día. Somnolencia leve.

Ronca bastante. No refiere secuelas del ictus, en la EF leve facial central I.

Pendiente de ETT en Abril. Se ha hecho analítica hoy, sintrom bien, sin problemas

Impresión diagnóstico: Igual

Plan: 6 meses.

IC U. sueño.

03/08/2017 13:06 - NRL1 (NEUROLOGIA)

No fue a la U. de sueño. Sigue roncando pero ya no se duerme por el día. Sigue con cansancio, dolor muscular y leve elevación de CK. Lo está siguiendo su médico.

-ETT con dilatación moderada de AI pero normal por lo demás.

-refiere aftas en lengua desde que toma sintrom.

Sí que está descrito como efecto secundario.

Si persiste la sospecha de que sea el sintrom se podría cambiar a aldocumar para probar.

Plan: Un año

EXPLORACION:

FLEXION DE COLUMNA QUEDA A 40 CM DEL SUELO.

DOLOR EN C. LUMBAR A LA FLEXION A 40° DE EEII.

IMPOSIBILIDAD DE PUNTILLAS Y TALONES.

MOVIMIENTOS LENTOS Y EMPASTADOS

PARECE MUY AFECTADO DESDE PUNTO DE VISTA NEUROPSICOLOGICO.



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Firmad  
Ramon Gimeno  
Marta Angeles Salvatierra  
Laino  
Diaz

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección

verificación:[https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd\\_web/Index.html](https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.html)

Fecha y hora: 24/04/2019

09:17

17a239f06410402e7ea85d1a25e1a2d0Ff13AA==

DESPUES DEL SEGUNDO ICTUS SE OLVIDA DE LAS COSAS., LENTO DE RECURSOS Y DE RESPUESTAS  
REFIERE LAPSUS DE MEMORIA...  
... TARDA EN CONTESTAR A LAS PREGUNTAS

CONCLUSIONES

DEFICIENCIAS MAS SIGNIFICATIVAS

-ICTUS ISQUÉMICO DE REPETICIÓN CON LESIONES DE TIPO LACUNAR Y MULTIPLES LESIONES AGUDAS CORTICALES.

-HTA. DISLIPEMIA.

-DM TIPO 2.

-PENDIENTE DE COLECISTECTOMIA

TRATAMIENTO EFECTUADO, CENTRO ASISTENCIA AL ENFERMO

EVOLUCIÓN

CRONICA

POSIBILIDADES TERAPEUTICAS Y REHABILITADORAS

LIMITACIONES ORGANICAS Y FUNCIONALES

DERIVADAS DE LOS DIAGNOSTICOS ANTERIORES

CONCLUSIONES"

**TERCERO.-** Presentada la correspondiente reclamación previa, se dictó resolución en fecha 07/08/2018 por la que se denegaba el reconocimiento de incapacidad permanente solicitada, ya que no se deducían nuevos hechos o pruebas que sirvieran para modificar la resolución.

**CUARTO.-** Las secuelas que padece la parte actora de forma resumida son:

- ICTUS ISQUÉMICO DE REPETICIÓN CON LESIONES DE TIPO LACUNAR Y MÚLTIPLES LESIONES AGUDAS CORTICALES
- PARESIA/HIPOESTESIA INCONSTANTE DE BRAZO DERECHO
- ENLENTECIMIENTO A RESPUESTAS
- SÍNDROME DEPRESIVO
- DIABETES MELLITUS TIPO II

**QUINTO.-** La base reguladora para la Incapacidad Permanente solicitada sería de 1.418,81 €/mes, siendo la fecha a partir de la cual desplegaría efectos económicos el día 30-5-18 con opción. (No controvertido)

**SEXTO.-** El Gobierno de Cantabria ha reconocido al actor un grado de discapacidad del 50%, más 9 puntos por factores sociales. (F. 90)

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Los hechos declarados probados han quedado plenamente acreditados por la prueba practicada apreciada en su globalidad, y en particular por el Informe de neurología del HUMV de fecha 18-10-18, explicativo de la evolución tenida.

Firmad  
Ramon Gimeno  
Marta Angeles Salvatierra  
Lanoz  
Diaz

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección

verificación:[https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd\\_web/Index.html](https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.html)

Fecha y hora: 24/04/2019

09:17

17a239f06410402e7ea85d1a25e1a2d0Ff13AA==

**SEGUNDO.-** Conforme a la constante doctrina jurisprudencial (Ss. TS 19-11-91, 27-1-97, 18-6-01, 22-3-02, 27-10-03, 11-2-04, 9-7-04), reforzada muy especialmente con la sentencia dictada en Sala General de fecha 23-6-05, no son las lesiones o enfermedades padecidas por el trabajador las que determinan el derecho a la prestación, sino que ese derecho surge del detrimento laboral que las mismas le causen, siempre distinto, según el grado de desarrollo de la lesión o enfermedad, y el estado de cada persona: "... la Sala, en recursos de casación ordinarios interpuestos durante la vigencia de la L.P.L. de 13 de junio de 1980 , estableció ya que, en principio, las decisiones en materia de invalidez permanente no son extensibles ni generalizables, porque mas que de incapacidades debe hablarse de incapacitados; el carácter individualizado de estas situaciones impone una calificación centrada en la repercusión funcional de las lesiones, variable en cada caso concreto en atención a las diversas circunstancias que determinan el alcance de esa repercusión por lo que, normalmente, no es posible generalizar las decisiones a través de criterios abstractos; lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a los trabajadores de distinta manera en cuanto a su incidencia en la capacidad de trabajo... Lo que sostenemos, y lo confirma el hecho de que no ha sido posible sentar hasta ahora doctrina unificada sobre la determinación del grado invalidante, es que en esa muy concreta parcela de los pleitos de invalidez que es la valoración de las dolencias, no es posible establecer pautas uniformes...".

Por otro lado, el Tribunal Supremo también ha declarado que la realización de cualquier actividad laboral comporta unas exigencias mínimas de profesionalidad, rendimiento y dedicación, de cuyo cumplimiento depende la posibilidad de apreciar la existencia de una capacidad laboral valorable en términos reales de empleo (S TS 27-1-88,22-9-89,22-1- 90,23-2-90), no pudiendo ser exigido un verdadero sacrificio por parte del trabajador o un grado intenso de tolerancia en el empresario dado que no serían relaciones laborales normales, y ser incuestionable que el trabajador ha de ofrecer unos rendimientos socialmente aceptables.

**TERCERO.-** Demanda la parte instante la declaración de incapacidad permanente en su graduación de Absoluta, definida -conforme a la D.T. 26ª del TRLGSS'15- en el art. 194-5 TRLGSS'15 como la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. Subsidiariamente solicita la graduación de Total, definida en el art. 194-4 TRLGSS'15 como 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.

**CUARTO.-** Relacionando los anteriores razonamientos con las secuelas declaradas probadas, es obligado para este Juzgador reconocer a la parte actora incapaz en forma permanente y grado Total para su profesión habitual de Mecánico, al apreciar que le imposibilitan para la realización de las fundamentales tareas que debía desempeñar. En este sentido las parestias/hipoestesias de la extremidad izquierda, en una profesión eminentemente bimanual como la suya, es algo condicionante; y a esto debe añadirse el enlentecimiento mental o de comprensión, pues entre las funciones normales de un mecánico se encuentra la averiguación de las averías, y en definitiva la búsqueda mental de soluciones a los problemas mecánicos.

Sin embargo, las secuelas declaradas probadas no alcanzan un grado suficiente para la estimación de la pretensión principal de declarar al actor en situación de incapacidad permanente Absoluta. La razón estriba en que en principio su situación es plenamente compatible con multitud de tareas donde no se precisa los dos brazos de forma constante, y sin especial grado de responsabilidad -ej. vigilante, conserje,...- , además de muchos de los trabajos sedentarios, por lo que no puede decirse que esté incapacitado por completo para toda profesión u oficio.

Vistos los artículos citados, sus concordantes y demás de general y pertinente aplicación,

#### IV. FALLO

Estimar en parte la demanda presentada por  
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y habiendo lugar a declarar a la parte demandante en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de Mecánico, derivada de enfermedad común, condenar a las demandadas a acatar el presente pronunciamiento, y a abonarle las cantidades estipuladas legal y reglamentariamente, teniendo en cuenta la base reguladora de 1.418,81 €/mes, más las mejoras y revalorizaciones que correspondan, y con efectos económicos desde 30-5-18 con opción.

## V. ADVERTENCIAS LEGALES

De conformidad con el art.97-4 L.R.J.S. se indica que la presente sentencia NO ES FIRME, siendo susceptible de recurso de suplicación (art.191 L.R.J.S.), el cual deberá anunciarse ante este Juzgado de lo Social nº5 de Santander en el plazo de 5 días (art.194 L.R.J.S.), para que en su caso se pongan los autos a disposición del letrado o graduado social colegiado y lo interponga dentro de los 10 días siguientes:

- expresando las alegaciones sobre su procedencia y el cumplimiento de los requisitos, así como los motivos en que se ampare con cita de las normas o jurisprudencia que considere infringida, y en el caso de la revisión de hechos probados, los documentos o pericia que lo sustentan, con la formulación alternativa que se pretenda (art.196 L.R.J.S.);

- expresando domicilio en Santander a efectos de notificaciones, si no se hubiera designado con anterioridad (art.198 L.R.J.S.);

- acreditando haber consignado 300 € en la cuenta corriente de este Juzgado con indicación del tipo de recurso (art.229 L.R.J.S.), salvo que el recurrente tuviere la condición de trabajador, beneficiario de la Seguridad Social, beneficiario de Justicia Gratuita, sindicatos o entidades de derecho público;

- y acreditando en el caso de condena de cantidad, haberla consignado ante el Juzgado o avalado solidariamente con entidad de crédito, o en su caso ingresado en la T.G.S.S.; y en el caso de condena a prestación periódica de Seguridad Social, certificado del inicio del abono de la prestación (art.230 L.R.J.S.).

Para ingreso en metálico, debe utilizarse la cuenta corriente de este Juzgado de lo Social nº 5 de Santander nº 2778 0000 65 0512 18. Para ingreso mediante transferencia debe utilizarse la cuenta IBAN ES55 0049 3569 92 0005001274 poniendo en el apartado "concepto" lo siguiente 2778 0000 65 0512 18.

Notifíquese la presente resolución a las partes.

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

Firmad  
Ramón Gimeno  
Marta Angeles Salvatierra  
Laino  
Díaz

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección  
verificación:[https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd\\_web/Index.html](https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.html)

Fecha y hora: 24/04/2019

09:17

Código Seguro de Verificación 3907544005-

17a239f06410402e7ea85d1a25e1a2d0Ff13AA==