



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 1

C/ Alta, 18
Santander
Teléfono: 942-248-104
Fax.: 942-248-122
Modelo: TX004

Proc.: **SEGURIDAD SOCIAL**

Nº:
NIG:
Materia: Incapacidad permanente

Resolución: Sentencia 000

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

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección para verificación: https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.htm Fecha y hora: 1

Firmado por:

Código Seguro de Verificación

SENTENCIA nº 000

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

En la ciudad de Santander, a 11 de abril de

Vistos por mí, Don CARLOS DE FRANCISCO LÓPEZ, Magistrado del **Juzgado de lo Social Número Uno de Santander**, los presentes autos derivados de demanda en materia de **seguridad social** registrados bajo el número en los que ha intervenido como parte demandante don , defendido por el letrado Sr. MANUEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ, y como parte demandada el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, defendido por el letrado Sr.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La actora formuló demanda ante este Juzgado el día 25 de septiembre de , en la que tras de alegar los hechos y fundamentos legales en que apoya su pretensión termina suplicando se admita a trámite, y en su día, previa celebración del juicio correspondiente, se dicte sentencia de conformidad con el suplico de la demanda.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se acordó dar traslado de la misma y convocar a las partes a la celebración de juicio verbal para el día 11 de abril de

En la fecha señalada comparecieron las partes personadas, haciéndolo la parte demandante defendida por el Letrado Sr. Manuel Rodriguez Velazquez y como parte demandada el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL asistidas del Letrado Sr.

Abierto el acto, la actora se afirmó y ratificó en el contenido de su demanda y las demandadas se opusieron por los argumentos que constan en el acta. Acordado el recibimiento del juicio a prueba, se propuso prueba documental que fue declarada pertinente por SS^a y se procedió a su práctica, dándose por terminado el acto y solicitando las partes se dictase 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 todas las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante, don _____, nacido el día _____ de 1969, se encuentra afiliado en el Régimen General de la Seguridad Social con el Número _____ siendo su profesión habitual la de electricista.

SEGUNDO.- Iniciada la vía administrativa ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y previo Dictamen Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de 21 de junio de _____ se dictó resolución de fecha 22 de junio de _____, en la que se declaraba que el solicitante no se encontraba afecto de incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

Presentada la correspondiente reclamación previa, se dictó resolución de fecha 21 de agosto de _____, confirmando el pronunciamiento inicial.

TERCERO.- El demandante presenta el siguiente cuadro clínico residual:

Se realiza Angio-RM de control en la que se observa oclusión completa de aneurisma embolizado, y se objetiva un pequeño aneurisma de 4 mm de diámetro en la arteria cerebral media contralateral. Nos remite al paciente para arteriografía cerebral para confirmar el diagnóstico.

El 2º se practica Cateterismo Cerebral Completo: El estudio confirma la oclusión completa de los aneurismas de bifurcación de cerebral media derecha y de tronco basilar, sin signos de recanalización ni otras alteraciones. Se confirma también la existencia de un aneurisma de 4 mm de diámetro máximo localizado en bifurcación de la arteria cerebral media izquierda, con un cuello de aproximadamente 4 mm del que nace una rama fronto opercular.

J.C.: Aneurismas intracraneales múltiples (dos de ellos embolizados y uno en el seguimiento).

NCG: Ingreso Programado para clípage de aneurisma de A. ACM Izquierda (;

Hª Actual: Paciente en seguimiento en nuestro servicio desde ingreso por HSA. En los controles de neuroimagen se observa malformación aneurismática en bifurcación de la ACM izquierda. Ante los hallazgos radiológicos se ofertó en consultas externas tratamiento quirúrgico, firmándose CI y por lo que ingresa para intervención programada.

Exp. Física: 6CS 15 puntos. Discreta paresia facial izquierda. Hemiparesia izquierda (4++/5). Sensibilidad conservada. RCP indiferente izquierdo y flexor derecho 24. se procede a craneotomía más clípage de aneurisma de ACM izquierda. No incidencias ni complicaciones durante el procedimiento.

Diagnóstico: Aneurisma de ACM izquierda clipado. Aneurismas de ACM derecha y top de la basilar embolizados.

RHB:



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección para verificación: https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.htm Fecha y hora:	Firmado por:
	Código Seguro de Verificación :

H? Actual: Paciente de 47 años remitido a esta consulta desde el S 2 de Neurocirugía, donde sigue evolución desde ingreso por HSA en 2014. Hemiparesia leve izquierda residual + omalgia. Intervenido programado para clipaje de aneurisma de ACM Izquierda, el Evolución favorable. Desde entonces y en probable relación con sobrecarga postural, refiere algias en región cervical y cintura escapular de perfil muscular. No signos de alarma. Ritmo mecánico. No irradiación radicular. Exp. Física: Balances articulares pasivos respetados todos. Activamente movilidad completa en 4EE con Hemiparesia residual leve izda. 4+. Alteración sensitiva hemicuerpo izdo.

Columna cervical: Movilidad completa. Dolor paravertebrales y trapecio izquierdo. No trigger points. Hombro izquierdo. BA activo Ok. No retracción capsular ni pectoral. Algias en trapecio. Compresivos SA leves. No dolor en la palpación del hombro, periacromial. BM 4/5. Rotadores distensivos y resistentes OK.

Pruebas Radiología: RX Hombro y raquis cervical: OK.

Diagnóstico: Algias musculares en cintura escapular izquierda en paciente con Hemiparesia izquierda crónica leve.

USM

Psicología, Consulta: 03

Motivo de Consulta: Derivado en J por vez primera a esta consulta de Psicología de USM por su médico de familia por alteración del humor tras ECV; a través de trabajadora de este centro ha solicitado adelanto. La idea partió de un psicólogo amigo suyo, según refiere.

A. P.: Eximido del servicio militar por valoración psicológica (enuresis?), según refiere.

H3 Actual: En la primera entrevista clínica, mantenida con el paciente y su esposa el se aprecia episodio de irritabilidad, tendencia al aislamiento y la inhibición, horario de sueño desorganizado, dificultades cognitivas (despistes: se deja los fuegos puestos; anomia; olvidos de cosas recientes; dificultades para seguir una secuencia de conductas -como barrer la casa entera- o memorizar listas pequeñas de cosas que debe comprar), anhedonia, labilidad emocional. También refiere disartria en ciertos momentos o bajada inesperada del tono de voz. Esto le sucede desde el derrame que sufrió hace un año, y ha ido agravándose con los meses. Hace 2 meses que toma Rivotril 0.5 prescrito por su médico de familia por las noches. Es difícil discernir en qué medida ha abandonado hábitos, relaciones y rutinas previas por su estado anímico- posible trastorno orgánico de la personalidad?, por las limitaciones físicas derivadas de la ECV o por dificultades cognitivas sobrevenidas.

Diagnóstico: A estudio.

Plan terapéutico: OBJETIVO: Mejorar estado anímico y grado de activación conductual (objetivo de la esposa más que de él).

INTERVENCIÓN: Apoyo emocional. Devolución y discusión de posibles diagnósticos y abordajes:

-Para la valoración de afectación cognitiva de la ECV propongo derivación a Unidad de Deterioro Cognitivo. Aceptan.

-Para la afectación psicológica derivada del cambio vital sufrido y las limitaciones que presenta propongo grupo psicoterapéutico para personas con enfermedades, discapacidad y dolor crónico disponible en estos momentos en este servicio. Por ahora no quiere venir. Doy opción además de tratamiento psiquiátrico pero por ahora tampoco lo quiere.

Acordamos que pedirán nueva cita cuando tengan los resultados de la Unidad de Deterioro, para estudiar evolución, otros abordajes posibles en esta Unidad o centros de rehabilitación psicosocial a los que podría acudir.

Revisión: : Acude a revisión. Refiere molestias y situación similar, pero parece haber menos interferencias de los síntomas en su vida cotidiana y estar más activo (búsqueda de empleo a diario, concedida minusvalía del 39%). Ya no bebe a diario. Observamos resultados de valoración cognitiva: aunque el neurólogo sospechó posible síndrome disejecutivo, la batería neuropsicológica dio normalidad en todos los resultados.

TT2: Recomiendo intensificar actividad ocupacional-formativa (doy información de recursos: Ámica, Escuela de Adultos, centro cultural de su municipio) pero pone muchas pegas, no está abierto a sugerencias. Recuerdo posibilidad de incorporarse a grupo psicoterapéutico, que por ahora sigue sin aceptar. Doy ALTA por mi parte.

CONCLUSIONES

DEFICIENCIAS MÁS SIGNIFICATIVAS

ANEURISMA DE ACM IZQUIERDA CLIPADO ; ANEURISMAS DE ACM DERECHA Y TOP DE LA BASILAR EMBOLIZADOS (

TRATAMIENTO EFECTUADO, CENTRO ASISTENCIA AL ENFERMO

MEDICO: RIVOTRIL 0,5MG, METAMIZOL 575 MG, ENALAPRIL 20 MG.



CONTROL EN HUMV: RHB 9 7; URQX 5.7.17; RM NEURO 1 ; NO SE LA LHAN PODIDO HACER POR ESTAR EL APARATO ROTO.

EVOLUON
CRONICA

POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS Y REHABILITADORAS
SEGÚN EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA RESEÑADA

LIMITACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES
GRADO FUNCIONAL NEUROLOGICO: 2, EVITAR
ESFUERZOS. GRADO FUNCIONAL MENTAL1

CONCLUSIONES
437.3
EVITAR REALIZAR TRABAJOS CON ESFUERZOS MEDIOS-LIGEROS.

Además presenta cefaleas tensionales, acúfenos, hipoacusia (documentos 1 y 3 de la demandante)

CUARTO.- La base reguladora para la incapacidad Permanente total y absoluta derivada de enfermedad común asciende a la cantidad de 411,33 euros mensuales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados han quedado plenamente acreditados por la prueba practicada apreciada en su globalidad, particularmente el informe del EVI y resto de la documentación unida al expediente y tenida en cuenta por el mismo, completado con la documentación médica aportada por el actor.

SEGUNDO.- Solicita la parte demandante la declaración de su incapacidad permanente absoluta, la cual consiste en aquella situación del trabajador que como consecuencia de las patologías que sufre le inhabilitan por completo para toda profesión u oficio (artículo 137.5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, art. 194.5 y Disposición Transitoria Vigésimosexta Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

Subsidiariamente, interesa el grado de incapacidad permanente total, esto es la imposibilidad de llevar a cabo actividades de su profesión u oficio, bien la totalidad de ella o los aspectos más fundamentales (artículo 137.4 de la Ley General de la Seguridad Social y art. 194.4 y Disposición Transitoria Vigésimosexta del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

Conforme a la jurisprudencia, no son las enfermedades padecidas por el trabajador las que determinan el derecho a indemnización, sino que ese derecho surge del detrimento laboral que las mismas le causen,

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección para verificación: https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.htm fecha y hora:

Firmado por: _____

Código Seguro de Verificación



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección para verificación: https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/Index.htm Fecha y hora:

Firmado por:

Código Seguro de Verificación

siempre distinto, según el grado de desarrollo de la enfermedad, y el estado de cada persona.

El TS. 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 (SSTS 27-1-88, 22-9-88, 27-7-89, 22-1-90, 23-2-90), no pudiendo exigirse 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.- La profesión habitual de demandante es la de electricista. Padece las secuelas de la rotura de aneurisma cerebral con hemorragia subaracnoidea Fisher III, WFNS 2 en el año así con múltiples aneurismas cerebrales embolizados. Padece hemiparesia residual leve izquierda y alteración sensitiva del hemicuerpo izquierdo, paresia facial izquierda, cefaleas tensionales, hipoacusia y acúfenos, y se añade una alteración afectiva y del humor, descartada la afectación cognitiva.

De la apreciación conjunta de esas secuelas, en particular el riesgo evidente que supone la existencia de múltiples aneurismas embolizados, ante cualquier carga de estrés, se deduce que el demandante tiene abolida la capacidad para prestar actividad laboral rentable en condiciones de dignidad, por lo que debe estimarse la pretensión principal de la demanda.

CUARTO.- Debe por lo tanto estimarse la demanda en el sentido de condenar a las entidades demandadas a abonar al actor, atendida su edad, una pensión vitalicia consistente, en el 100 % de una base reguladora de 411,33 euros mensuales, ello con efectos económicos al 21 de junio de , así como las revalorizaciones y mejoras que procedan en derecho (artículo 139.3 del T.R. de la Ley General de la Seguridad Social y artículo 17 de la O.M. de 15 de Abril de 1.969).

QUINTO.- De conformidad con el art. 191 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta sentencia procede recurso de suplicación.

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

FALLO

Que ESTIMANDO la demanda formulada por D. , frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, **DECLARO** que la parte demandante se encuentra afecta del grado de **incapacidad permanente absoluta**, derivada de **enfermedad común**, y en su consecuencia **CONDENO** a las demandadas a estar y pasar por esta declaración, y a abonarle una pensión vitalicia consistente



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

en el **100%** de una base reguladora de **411,33 euros mensuales**, con efectos económicos **21 de junio de** , así como las revalorizaciones y mejoras que procedan en derecho.

Notifíquese la presente resolución a las partes personadas haciéndoles saber que contra esta sentencia cabe recurso de Suplicación para ante la Sala de lo Social del T.S.J. de Cantabria, debiendo ser anunciado tal propósito mediante comparecencia o por escrito ante este Juzgado en el plazo de 5 días siguientes a la notificación de esta sentencia, y debiendo la Entidad Gestora al anunciar el mismo acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y lo proseguirá puntualmente mientras dure la tramitación.

Así por esta mi sentencia de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, la pronuncio mando y firmo.

Doc. Electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección para verificación: https://portalprofesional.juscantabria.es/scdd_web/index.htm Fecha y hora:	Firmado nmr
	Código Seguro de Verificación