



## JDO. DE LO SOCIAL N. 1 SALAMANCA

SENTENCIA: 00342/2015

PLAZA COLON S/N

Tfno: 923-284630

Fax: 923-284631

NIG: 37274 44 4 2015 0000857

N02700

### SSS SEGURIDAD SOCIAL 0000401 /2015

DEMANDANTE/S D/ña: xxx

ABOGADO/A:

PROCURADOR: xxxxx

GRADUADO/A SOCIAL:

DEMANDADO/S D/ña: INSS, TGSS

ABOGADO/A:

GRADUADO/A SOCIAL:

### SENTENCIA N° 342/15

En Salamanca, a veinticinco de noviembre de dos mil quince.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social n° 1 de Salamanca, D<sup>a</sup> INES REDONDO GRANADO los presentes autos n° 401/2015 seguidos a instancia de DON xxxxxxx, como demandante, representado por la Procuradora Doña xxxxxxxx y asistida por la Letrada Doña Beatriz Alvarez Díez, contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, como demandados, representados y asistidos por la Letrada xxxxxxxx, sobre SEGURIDAD SOCIAL (INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL).

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Los presentes autos traen causa de la demanda presentada el día 16 de junio de 2015 que por turno de reparto correspondió a este Juzgado deducida por la parte actora, en la que tras citar hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación pertinente, terminaba solicitando se dictase sentencia declarando que como consecuencia de las lesiones que padece el actor se encuentra incapacitado de forma permanente y total para su profesión habitual de conductor repartidor de mercancías, condenando a las demandadas a estar y pasar por esta declaración y a que se le satisfaga una pensión del 55% de la base reguladora mensual que se determine.

**SEGUNDO-** Admitida a trámite la demanda por decreto de 10 de julio de 2015, se acordó dar traslado a las demandadas y citar a las partes para la celebración del juicio oral, señalando

inicialmente para su celebración el día 28 de octubre de 2015, acordándose después la suspensión del señalamiento por enfermedad de la Letrada de la parte actora, y señalando de nuevo para su celebración el día 25 de noviembre siguiente, fecha en que se celebró el juicio, al que comparecieron las partes ratificándose la parte actora en su demanda oponiéndose a ella la parte demandada, practicándose las pruebas que fueron declaradas pertinentes dentro de las propuestas, y elevando finalmente las partes a definitivas sus conclusiones.

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

### HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** El demandante xxxxxxxxx con D.N.I. número xxxxxxxxx, nacido el día xxxxxxxxxxxxxx, figura afiliado a la Seguridad Social en su Régimen General con el número xxxxxxxxxxxxxx, siendo su profesión habitual la de conductor repartidor de mercancías.

**SEGUNDO.-** A instancias del trabajador formulada en fecha 21 de enero de 2015 (folio 91), se inició ante el INSS expediente de incapacidad permanente, en el cual fue reconocido por el E.V.I. que emitió informe de valoración médica de fecha 28 de enero de 2015 (folio 76) y dictamen propuesta de 3 de febrero siguiente (folio 75).

**TERCERO.-** El cuadro clínico residual que presenta el actor es el siguiente: esclerosis múltiple remitente recurrente (05/2012), neuritis óptica derecha (2010) y la limitaciones orgánicas y funcionales: nistagmo y diplopia en el contexto de enfermedad demielinizante, EDSS: 2.0

**CUARTO.-** Mediante resolución de fecha 5 de febrero de 2015 de la Dirección Provincial del INSS de Salamanca se acordó denegar la prestación de incapacidad permanente por no ser las lesiones que padece, susceptibles de determinación objetiva o previsiblemente definitivas, debiendo continuar bajo tratamiento médico en la situación jurídica que le corresponde (folio 90).

**QUINTO.-** Contra dicha resolución el actor formuló reclamación previa en fecha 18 de marzo de 2015 (folio 65), que fue desestimada por resolución de la Dirección Provincial del INSS de fecha 22 de abril siguiente (folio 63).

**SEXTO.-** El demandante, diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente, presentó una neuritis óptica derecha en el año 2010 con recuperación total tras realizar tratamiento

con corticoides IV, y estuvo asintomático hasta mayo del año 2012 en que presentó un cuadro de inestabilidad, con visión doble horizontal, descoordinación de extremidad superior derecha que mejoró clínicamente con los corticoides intravenosos, sin remisión total, quedando diplopía y nistagmo residuales. En julio de 2012 inició tratamiento inmunomodulador con betaferón, con alteración inicial de las transaminasas por lo que hubo de disminuir la dosis, normalizándose las alteraciones analíticas y continuando el tratamiento a dosis plenas con buena tolerancia y sin brotes desde entonces. En fecha 18 de mayo de 2012 se le realizó una resonancia cerebral con el siguiente resultado: hallazgos compatibles con lesiones de probable carácter desmielinizante: en sustancia blanca de hemisferio cerebeloso derecho adyacente a IV ventrículo, con intenso realce tras la administración de gadolinio intravenoso (criterio de actividad) y sustancia blanca periventricular adyacente a ventrículo lateral izquierdo, sin realce de las imágenes adquiridas en el estudio (folio 21). En el mes de junio de ese mismo año se le realiza una nueva resonancia en la que se aprecian las mismas lesiones que en la anterior, y además una a nivel occipital izquierdo, sin objetivarse captación de contraste. De acuerdo con el informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Salamanca de fecha 16 de diciembre de 2014, a la exploración presenta nistagmo en mirada lateral derecha, con diplopía binocular en mirada lateral derecha, sin oftalmoparesias, con fuerza, tono y reflejos de estiramiento muscular normales, respuestas plantares flexoras, sensibilidad, coordinación y marcha normales, EDSS: 2 (folio 78).

**SEPTIMO.-** En el mes de agosto de 2014 el actor renovó su permiso de conducir.

**OCTAVO.-** La base reguladora de la incapacidad permanente es de xxxxxxxx euros al mes.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Los hechos declarados probados resultan de la prueba documental aportada por las partes y que ha sido debidamente relacionada, así como de la prueba pericial practicada en el acto del juicio y valorada conforme a las reglas de la sana crítica, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97-2 de la L.R.J.S.

**SEGUNDO.-** El artículo 136 del T.R. de la LGSS, aprobado por R.D. Legislativo 1/1994 de 20 de Junio define la incapacidad permanente en su modalidad contributiva como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento previsto y de haber sido dado de alta médicamente,

presenta reducciones anatómicas y funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral sin que a ello obste la posibilidad estimada médicamente como incierta o a largo plazo de recuperación de la capacidad laboral.

A la hora de determinar el grado de incapacidad permanente se atiende al porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o grupo profesional en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente (Art. 137 TR LGSS), realizando una valoración conjunta de las contingencias causantes de la incapacidad, toda vez que el concepto jurídico hace referencia a la situación de la persona como un todo.

Dentro de dichos grados se encuentra la:

a) Incapacidad permanente parcial, situación del trabajador que, por enfermedad o accidente, presenta unas reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que no le impiden seguir realizando las tareas esenciales de su profesión habitual pero le ocasionan una disminución en su rendimiento superior al 33% del normal en ésta.

b) Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual que inhabilita al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de la profesión siempre que pueda dedicarse a otra.

c) Incapacidad Permanente Absoluta que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

El concepto de incapacidad permanente se desarrolla alrededor de las lesiones sufridas por el trabajador y su incidencia en su capacidad laboral, siendo necesario para su apreciación que concurren tres notas específicas: a) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivas, esto es, que se puedan constatar desde el punto de vista médico de manera indudable, b) que tales reducciones sean previsiblemente definitivas, es decir, incurables, insuperable y c) que revistan un carácter grave desde la perspectiva de su incidencia laboral.

Como dice la sentencia del TSJ de Castilla y León (sede Burgos) de fecha 15 de marzo de 2012: "Respecto a los grados de incapacidad permanente, regulados en el artículo 137 del TRLGSS, deben señalarse con carácter previo varias cuestiones: En primer lugar, las circunstancias fácticas concurrentes en cada caso y la necesidad de individualizar cada situación concreta ante un hipotético reconocimiento de incapacidad permanente (distintas enfermedades, diverso desarrollo de las enfermedades supuestamente similares, edad del presunto incapaz, profesión habitual de cada uno con sus distintos matices) hacen que difícilmente pueden darse supuestos con identidad sustancial, y en consecuencia, en materia de calificación de la invalidez permanente la invocación de precedentes jurisprudenciales resulta inefectiva, pues no

alcanza el grado de doctrina vinculante en cuanto que cada realidad objetiva reclama también una precisa decisión. En segundo lugar, han de valorarse las limitaciones funcionales, más que la índole y naturaleza de los padecimientos las originan, pues son las limitaciones y no las lesiones en si mismas las que van a impedir a una persona desarrollar un concreto trabajo o todos ellos, pues unas limitaciones pueden resultar determinantes de la imposibilidad de realizar una tarea, e implicar una incapacidad, y ser intrascendentes para otra profesión, a pesar de derivar de las mismas lesiones".

**TERCERO.-** En el supuesto de autos, el demandante insta la declaración de estar afecto de incapacidad permanente en grado de total, es decir, para su profesión habitual.

La incapacidad permanente total, prevista y regulada en el artículo 137.4 de la LGSS, inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, debiendo valorarse para su apreciación las limitaciones funcionales que acarrea más que la índole y naturaleza de los padecimientos que las originan, pues son las limitaciones y no las lesiones en si mismas las que van a impedir a una persona desarrollar un concreto trabajo o todos ellos, pues unas limitaciones pueden resultar determinantes de la imposibilidad de realizar una tarea, e implicar una incapacidad y ser intrascendentes para otra profesión, a pesar de derivar de las mismas lesiones.

Respecto de este grado de incapacidad la doctrina del Tribunal Supremo en orden a su definición, ha sido unificada entre otras por la sentencia de 28 de julio de 2003, 2 de marzo de 2004 y 17 de mayo de 2006, declarando que: "la interpretación del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social vincula la incapacidad permanente total a la imposibilidad del trabajador para llevar a cabo el desarrollo de la profesión concreta que realizaba comporta, percibiendo una prestación de la Seguridad Social que compensa esa imposibilidad y los trastornos que ocasiona en su vida laboral, desde el momento en que ya no está en condiciones de realizar las labores básicas de la misma". Además, conviene resaltar que "la valoración se realiza en función de la profesión (que no del puesto o concreta categoría profesional) pues la única incapacidad permanente que exige un examen completo de todas la capacidad funcional y labora de una persona es la absoluta, y por su puesto la gran invalidez, mientras que el resto, esto es, la parcial y la total exige un análisis concreto de unas determinadas lesiones en comparación con una determinada profesión". El carácter profesional de esta incapacidad permanente obliga a poner en relación dos términos: las limitaciones orgánicas y funcionales del trabajador y los requerimientos físicos y psíquicos de su profesión habitual, habiendo precisado e Tribunal Supremo que esta inhabilitación no se refiere exclusivamente a la imposibilidad física sino también a la aptitud para realizar las tareas esenciales con un mínimo de capacidad y eficacia (SSTS de 26-12-1986).

**CUARTO.-** Partiendo de la doctrina expuesta, en el caso que analizamos de prueba practicada resulta que el actor, de solo xxxxxx años de edad, está diagnosticado desde el año dos mil diez de esclerosis múltiple remitente recurrente. Ese año

presentó una neuritis óptica derecha con recuperación total tras realizar tratamiento con corticoides, y estuvo asintomático hasta mayo del año dos mil doce en que presentó un cuadro de inestabilidad, con visión doble horizontal, descoordinación de extremidad superior derecha que mejoró clínicamente, con los corticoides intravenosos, sin remisión total, quedando diplopía y nistagmo residuales. En julio de dos mil doce inició tratamiento inmunomodulador con betaferón, y tras alguna complicación inicial continuó con el mismo a dosis plenas con buena tolerancia y sin brotes desde entonces. En el momento actual, y tal como consta en el informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Salamanca de fecha dieciséis de diciembre de dos mil catorce, a la exploración presenta nistagmo en mirada lateral derecha, con diplopía binocular en mirada lateral derecha, sin oftalmoparesias, con fuerza, tono y reflejos de estiramiento muscular normales, respuestas plantares flexoras, sensibilidad, coordinación y marcha normales, EDSS: 2, esto es, que en la escala de valoración de la esclerosis en un tramo de uno a ocho, tiene asignado un dos. Por lo tanto, en el momento actual las limitaciones orgánicas y funcionales que los padecimientos que sufre le suponen, se concretan en nistagmo, que como explicó el perito Dr. xxxxxxxxxxxx en el acto del juicio consiste en temblor en el ojo al mirar a un punto fijo, y diplopía, es decir, visión doble, ambos en la visión lateral derecha.

En este caso y como lo que se pretende es el reconocimiento de una incapacidad permanente total, se hace necesario un poner en relación los padecimientos y limitaciones que sufre el trabajador con las exigencias y requerimientos propios de su profesión habitual.

El actor es conductor repartidor y conduce normalmente un camión, por lo cual y aun cuando el mismo haya renovado recientemente el permiso de conducir, y aun cuando sigue tratamiento en la actualidad con buena respuesta, hay que concluir por afirmar que las limitaciones que padece en la visión, aun cuando sea solo en la lateral derecha, le incapacitan para desempeñar las funciones propias de su trabajo habitual conforme a unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, y eficacia, además de dignidad y profesionalidad. Y ello porque la actividad de conducir, y más aún si se trata de un camión, puede convertirse en una actividad de riesgo, para sí mismo y para los demás, ante la posibilidad cierta de que el trabajador mientras realiza esta actividad pueda sufrir un temblor en el ojo o visión doble. La esclerosis que sufre es una enfermedad crónica, irreversible y de evolución degenerativa por lo que, contrariamente a lo que entiende el INSS estamos ante un padecimiento objetivo y definitivo, que previsiblemente evolucionará hacia una agravación, por lo que procede en este caso la estimación de la demanda.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación,

## FALLO

Que **estimando** la demanda formulada por DON xxxxxxxxxxxx contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo declarar y declaro al actor afecto de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual, con derecho a percibir una prestación del 55% de la base reguladora de xxxxxxxx euros mensuales y con fecha de efectos del 3 de febrero de 2015, condenando a los demandados a estar y pasar por tal declaración y al pago de la prestación correspondiente.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social de los Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (con sede en Valladolid), que deberá anunciarse dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la sentencia, bastando para ello la mera manifestación de la parte o de su abogado, graduado social colegiado o de su representante, al hacerle la notificación de aquélla, de su propósito de entablarlo. También podrá anunciarse por comparecencia o por escrito de las partes o de su abogado o graduado social colegiado, o representante ante el juzgado que dictó la resolución impugnada, dentro del indicado plazo. El nombramiento de letrado o de graduado social colegiado se efectuará ante el juzgado en el momento de anunciar el recurso, entendiéndose que asume la representación y dirección técnica del recurrente el mismo que hubiera actuado con tal carácter en la instancia, salvo que se efectúe expresamente nueva designación. La designación se podrá hacer por comparecencia o por escrito. En este último caso, aunque no se acompañe poder notarial, no habrá necesidad de ratificarse. Si no hubiere designación expresa de representante, se entenderá que el letrado o el graduado social colegiado llevan también la representación. En todo caso deberán facilitarse todos los datos del domicilio profesional, así como la dirección de correo electrónico, teléfono y fax del profesional designado que haya de ostentar la representación de la parte durante el recurso, con las demás cargas del apartado 2 del artículo 53.

Cuando el recurrente no hiciere designación expresa de letrado o de graduado social colegiado, si es un trabajador, beneficiario o un empresario que goce del derecho de asistencia jurídica gratuita, salvo que tuviere efectuada previamente designación de oficio, se le nombrará letrado de dicho turno por el juzgado en el día siguiente a aquél en que concluya el plazo para anunciar el recurso de suplicación.

Todo el que, sin tener la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, anuncie recurso de suplicación, ingresará como depósito la cantidad de 300 € (Trescientos euros) en la cuenta de depósitos y consignaciones de este juzgado. (art. 229 LJS)

Asimismo, conforme al art. 230 LJS será indispensable que el recurrente que no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita acredite, al anunciar el recurso de suplicación, haber consignado en la cuenta de depósitos y consignaciones abierta a nombre del órgano jurisdiccional, la cantidad objeto de la condena, pudiendo sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito.

En el caso de condena solidaria, la obligación de consignación o aseguramiento alcanzará a todos los condenados con tal carácter, salvo que



la consignación o el aseguramiento, aunque efectuado solamente por alguno de los condenados, tuviera expresamente carácter solidario respecto de todos ellos para responder íntegramente de la condena que pudiera finalmente recaer frente a cualquiera de los mismos.

Los anteriores requisitos de consignación y aseguramiento de la condena deben justificarse, junto con la constitución del depósito necesario para recurrir, en su caso, en el momento del anuncio del recurso de suplicación o de la preparación del recurso de casación. Si el anuncio o la preparación del recurso se hubiere efectuado por medio de mera manifestación en el momento de la notificación de la sentencia, el depósito y la consignación o aseguramiento podrá efectuarse hasta la expiración del plazo establecido para el anuncio o preparación del recurso, debiendo en este último caso acreditar dichos extremos dentro del mismo plazo ante la oficina judicial mediante los justificantes correspondientes.

El Estado, las Comunidades Autónomas, las entidades locales y las entidades de derecho público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de los mismos, así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales, estarán exentos de la obligación de constituir los depósitos, cauciones, consignaciones o cualquier otro tipo de garantía previsto en las leyes. Los sindicatos y quienes tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita quedarán exentos de constituir el depósito referido y las consignaciones que para recurrir vienen exigidas en esta Ley.

Para recurrir la entidad gestora deberá presentar ante la oficina judicial, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso, hasta el límite de su responsabilidad, salvo en prestaciones de pago único o correspondientes a un período ya agotado en el momento del anuncio. De no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.

Para recurrir el condenado, que no sea la entidad gestora será necesario que haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital coste de la pensión o el importe de la prestación a la que haya sido condenado en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en la oficina judicial el oportuno resguardo, que se testimoniará en autos, quedando bajo la custodia del secretario, a tal efecto una vez anunciado o preparado el recurso, el secretario judicial dictará diligencia ordenando que se dé traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social para que se fije el capital coste o importe de la prestación a percibir. Recibida esta comunicación, la notificará al recurrente para que en el plazo de cinco días efectúe la consignación requerida en la Tesorería General de la Seguridad Social, bajo apercibimiento de que de no hacerlo así se pondrá fin al trámite del recurso.

En el momento de la interposición del recurso de suplicación, por persona jurídica, deberá asimismo acreditarse el abono de la tasa regulada en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, salvo cuando se trate de los procedimientos para la protección de los derechos fundamentales y libertades públicas y con las excepciones subjetivas previstas en el Artículo 4 de dicha ley.

**ADVERTENCIA: EN CASO DE QUE TUVIERAN QUE INGRESAR ALGUNA CANTIDAD:**

1).- EN EFECTIVO: BANCO SANTANDER; N° CUENTA EXPEDIENTE: xxxxxxxxxxxxxx

2).- Ó POR TRANSFERENCIA:

Clave entidad	Clave sucursal	D.C	Número de cuenta
---------------	----------------	-----	------------------





XXXXXX	XXXX	XXX	XXXXXX
--------	------	-----	--------

I.B.A.N.: IBAN xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Ordinal Bancario para documentos contables: 001

En el campo ORDENANTE deberá contener como mínimo el nombre de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible el NIF/CIF de la misma.

En el campo BENEFICIARIO: JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 1 DE SALAMANCA.

En el concepto de la transferencia los 16 dígitos que corresponden a la cuenta del expediente en un solo bloque separado de lo que se ponga en el resto del campo por espacios (indicados en el apartado 1 para ingresos en efectivo).

Si no se consignan estos 16 dígitos o se escriben erróneamente, la transferencia será repelida por imposibilidad de identificación del expediente judicial y será devuelta a origen.

- Si se tiene cuenta en Banco Santander, se puede utilizar la Banca Online Supernet por Internet ([WWW.bancosantander.es](http://WWW.bancosantander.es)) accediendo a la opción "Consignaciones Judiciales".

- Para grandes empresas, se recomienda contactar con la entidad bancaria ya que tiene definido un procedimiento que facilita las transferencias masivas (Inspirado en el Cuaderno 34 de la AEB).

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