



JDO. DE LO SOCIAL N. 1
SALAMANCA

SENTENCIA:

PLAZA COLON S/N
Tfno: 923285271
Fax: 923284631
Correo Electrónico: social1.salamanca@justicia.es

Equipo/usuario:

NIG:
Modelo:

SSS SEGURIDAD SOCIAL /

DEMANDANTE/S D/ña:
ABOGADO/A:

DEMANDADO/S D/ña: TGSS, INSS
ABOGADO/A: LETRADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL,



SENTENCIA N°

En Salamanca a veinte de julio de dos mil veintitrés.

Vistos por la Ilma. Sra. Magistrada-Juez del Juzgado de lo Social n° 1 de Salamanca, DOÑA INES REDONDO GRANADO, los presentes autos n° , seguidos a instancia de DON , como demandante, representado y asistido por el Letrado , contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, representados y asistidos por la Letrada Doña , como demandados, sobre SEGURIDAD SOCIAL (INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA O SUBSIDIARIAMENTE TOTAL).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Los presentes autos traen causa de la demanda presentada el día 27 de marzo de 2023, que por turno de reparto correspondió a este Juzgado deducida por el actor, en la que tras citar hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación pertinente, terminaba solicitando se dicte sentencia en la que, estimando la demanda, se declare al trabajador en situación de INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA, o subsidiariamente en grado de TOTAL, derivada de enfermedad común, con derecho al percibo del 100% de su base reguladora,

y fecha de efectos desde el 23/12/2022, con cargo a las partes demandadas.

SEGUNDO.- Por decreto de 3 de abril de 2023, se admitió a trámite la demanda, se acordó dar traslado a los demandados, y citar a las partes para el juicio, señalando para su celebración el día 19 de julio de 2023. En la fecha señalada se celebró el acto del juicio, al que compareció la parte actora ratificando su demanda, interesando una sentencia acorde con sus intereses, y la demandada que formuló oposición a la misma, 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 D.N.I. nº nacido el día 18 de enero de 1964, figura afiliado a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, con el número en la actividad de tienda de regalos.

SEGUNDO.- En fecha 20 de diciembre de 2022, el demandante formuló ante la Dirección Provincial del INSS solicitud de prestación de incapacidad permanente (folio 1 del expediente).

TERCERO.- Incoado en oportuno expediente, por el E.V.I. se emitió informe médico de síntesis de fecha 23 de diciembre de 2022 (folio 57 del expediente), y dictamen propuesta de 28 de diciembre siguiente, conforme al cual, el cuadro clínico residual del actor es: secuelas ictus 2018, afectación anímica reactiva; y las limitaciones orgánicas y funcionales: Afectación neurológica pendiente de valoración cognitiva (folio 56 del expediente).

CUARTO.- Por la Dirección Provincial del INSS se dictó resolución de 30 de diciembre de 2022, denegando al actor la prestación de incapacidad permanente, por no ser la lesiones que padece, susceptibles de determinación objetiva o previsiblemente definitivas, debiendo continuar bajo tratamiento médico en la situación jurídica que le corresponde por el tiempo que sea necesario hasta la valoración definitiva de las lesiones (folio 10 del expediente).

Contra dicha resolución el actor formuló reclamación previa en fecha 3 de febrero de 2023 (folio 61 del expediente administrativo), que fue desestimada por resolución de 13 de febrero siguiente (folio 79 del expediente administrativo).

QUINTO.- El demandante fue ingresado en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Salamanca, el 8 de diciembre de 2018, tras sufrir un ictus isquémico lacunar hemisférico izquierdo (síndrome hemiparesia-ataxia), con hipertensión arterial e hipercolesterolemia, permaneciendo ingresado hasta el día 12 de diciembre siguiente (folios 39 y 40 del expediente administrativo).

Fue derivado para tratamiento al Servicio de Rehabilitación, y en consulta de 24 de mayo de 2022, refería empeoramiento de la marcha, caminaba con un bastón, también más afectación pinza manual y afectación lenguaje?. Se le infiltró Aductor mayor 150 U, recto anterior 100U, gemelo Int. 100, ext 50, y se le derivó a Neurología para valorar deterioro cognitivo vascular (folios 66 y siguientes del expediente).

Fue valorado en el Servicio de Neurología el 27 de octubre de 2022, y a la exploración presentaba: pares craneales normales, fuerza 4+/5 MSD y MID, resto 5/5. RCP derecho extenso e izquierdo flexor, hipoestesia tacto algésica en MMDD, resto normal. Dismetría en MMDD. Marcha Pareto-atáxica con componente robótico, apoyo con bastón. No temblor, ligera bradicinesia en MMDD, no rigidez. MOCA: 17/30, visuoespacial/ejecutiva (TMT 1, copia de cubo 0 y dibujo de reloj 2) 3/5, Identificación 3/3, memoria de fijación 3 al primer intento y 4 al segundo. Atención con serie de números directa incorrecta e inversa correcta ½, tarea go-no go con 2 errores 0/1 (6 palabras + 2 repeticiones), Abstracción 0/2 (tren bicicleta "que tienen ruedas" -la parte por el todo; reloj-regla "en nada", recuerdo diferido 1/5 con 2 más con pista de elección múltiple. Orientación 6/6".

En RMN cerebral de 13 de diciembre de 2022: Cambios inflamatorios inespecíficos en seno maxilar derecho. No se aprecian alteraciones en base de cráneo ni cerebelo. Lesión de apariencia malácica con gliosis residual en hemiprotuberancia izquierda. En región supratentorial, múltiples lesiones hiperintensas en secuencias T2/FLAIR localizadas en sustancia blanca de centros semiovais y coronas radiadas, con afectación de porción posterior de cuerpo calloso en unión callos septal. Algunas de estas lesiones (al igual que la protuberancia) son hipointensas en T1 y FLAIR correspondientes a licuefacción (agujeros negros). El estudio retrospectivo demuestra mayor afectación de corona radiada y centro semioval en hemisferio izquierdo. Será necesario descartar diseminación en espacio de esclerosis múltiple. El estudio de susceptibilidad magnética presenta múltiples microsangrados de predominio central probablemente residuales por encefalopatía hipertensiva, sin cambios significativos. Conclusión: sin cambios significativos con respecto al estudio previo".

Acudió a consulta de Rehabilitación Neurológica en Centro Privado desde el 21 de febrero de 2020 hasta el 24 de febrero de 2022, para tratamiento de las secuelas, recibiendo dos sesiones de rehabilitación desde el área de fisioterapia

(folio 37 del expediente y documento nº 8 aportado por la parte actora en el juicio).

Visto en consulta de Cardiología, en estudio de 10 de enero de 2019: sin cardiopatía estructural potencialmente cardioembólica, sin disfunciones valvulares, no se observan trombos ni masas intracavitarias (folio 45 del expediente).

Fue remitido por su médico de Atención Primaria al especialista de Psiquiatría por referir ánimo muy bajo y ansiedad. En informe de 9 de noviembre de 2022 consta que no refiere ansiedad global pero sí puntual en relación con las discapacidades, antes insomnio, situación que ha mejorado algo con Lantanon, desánimo reactivo proporcional al problema neurológico y sus consecuencias. No obsesiones ni fobias, no clínica psicótica, a ves le vienen malos pensamientos como ideas de suicidio sin planeación y más en momentos puntuales de desesperado. Refiere problemas cognitivos respecto a dificultades de concentración y distrabilidad. Desánimo reactivo a problemas neurológicos. Se le remite a Psicología (folio 34 del expediente).

En fecha 28 de febrero de 2023, se le realizó en el Servicio de Psiquiatría valoración neuropsicológica, y en el informe emitió constan como conclusiones: "El paciente presenta una disfunción cognitiva global que determina gran lentificación y fatiga mental en los procesos cognitivos, más allá de la fatiga y el malestar asociado a la actividad física. Esto NO es resultado de la afectación anímica que conlleva en el paciente su estado sino la causa de esta afectación emocional, mostrando un esfuerzo adecuado en la evaluación y en busca del ajuste personal. Asimismo las limitaciones por la enfermedad provocan necesidades de asistencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria" (documento nº 12 aportado por la parte actora en el juicio).

SEXTO.- En el informe de Salud del índice Barthel, para solicitud de prestaciones sociales, arroja un resultado de 60 puntos (folios 24 y 15 del expediente).

SEPTIMO.- La base reguladora de la incapacidad permanente es de 803,62 euros mensuales, y la fecha de efectos el 28 de diciembre de 2022.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan de la prueba documental aportada por las partes y que ha sido debidamente relacionada, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97-2 de la L.R.J.S.

SEGUNDO.- El demandante ejercita en su demanda una pretensión encaminada a que se la declare afecto de incapacidad permanente en grado de absoluta, esto es, para toda profesión



u oficio, y subsidiariamente en grado de total para su profesión habitual, impugnando la resolución dictada por la Dirección Provincial del INSS que acordaba denegar la prestación de incapacidad permanente por no ser las lesiones que padece susceptibles de determinación objetiva o previsiblemente definitivas, alegando en fundamento de su impugnación que las patologías que sufre le impide el desempeño de cualquier actividad laboral. La parte demandada se opone a dicha pretensión, interesando la ratificación de la resolución administrativa impugnada en base a los razonamientos contenidos en la misma.

TERCERO.- El artículo 193 del Real Decreto Legislativo 9/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, 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.

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.

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, 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 absoluta consiste, como ha señalado la jurisprudencia, en la inhabilitación completa para todo trabajo, entendida como la existencia de impedimentos físicos o psíquicos presumiblemente definitivos e incompatibles, por sus repercusiones funcionales, con el desempeño regular, eficaz, con rendimiento y sin riesgos añadidos de cualquier actividad laboral o productiva a la que el trabajador pueda tener acceso en el mercado de trabajo. En consecuencia deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS de 18-1-1988 y de 25-1-1988).

La situación de incapacidad permanente total es la que 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 sí mismas las que van a impedir a una persona desarrollar un concreto trabajo o todos ellos. La situación de incapacidad permanente total exige por tanto, poner en relación la actividad profesional del trabajador con las repercusiones funcionales presumiblemente definitivas que presenta y determinar si éstas le impiden el ejercicio de las tareas fundamentales de aquélla.

CUARTO.- En el supuesto que nos ocupa se trata de un trabajador de 59 años de edad, de alta en el RETA en la actividad de tienda de regalos, que en diciembre de 2018, sufrió un ictus isquémico lacunar hemisférico izquierdo (síndrome hemiparesia-ataxia), presentando hipertensión arterial y hipercolesterolemia. Fue remitido para tratamiento al Servicio de Rehabilitación, y en la consulta de 24 de mayo de 2022, refería empeoramiento de la marcha, caminando con un bastón, además de afectación pinza manual y dudosa afectación en el lenguaje, y se le derivó a Neurología para valorar deterioro cognitivo vascular. Fue valorado en el Servicio de Neurología el 27 de octubre de 2022, y a la exploración presentaba las limitaciones que constan en el informe emitido que se transcribe en el hecho probado quinto de esta resolución. En RMN cerebral realizada el 13 de diciembre de 2022 se constató que no presentaba cambios significativos con respecto al estudio previo.



Tras sufrir el ictus fue visto también, en consulta de Cardiología, y en estudio de 10 de enero de 2019 no se constató cardiopatía estructural potencialmente cardioembólica, ni disfunciones valvulares, no observándose trombos ni masas intracavitarias.

También fue remitido por su médico de Atención Primaria al especialista de Psiquiatría por referir ánimo muy bajo y ansiedad. En el informe de 9 de noviembre de 2022 consta que no refería ansiedad global pero sí puntual en relación con las discapacidades, antes insomnio, situación que había mejorado algo con Lantanon, desánimo reactivo proporcional al problema neurológico y sus consecuencias, sin obsesiones ni fobias, no clínica psicótica, aunque a veces malos pensamientos como ideas de suicidio sin planeación y más en momentos puntuales de desesperado, refería problemas cognitivos respecto a dificultades de concentración y distracción, desánimo reactivo a problemas neurológicos, siendo remitido a Psicología.

Con las patologías descritas, la Entidad Gestora le deniega el reconocimiento de la prestación por considerar que las lesiones que el demandante presenta no son definitivas, ni están objetivamente determinadas, al estar pendiente de valoración cognitiva indicada por el especialista de Neurología. Dicha evaluación se llevó a cabo el pasado 28 de febrero de 2023, en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Salamanca, con el resultado que consta en el informe médico aportado. En dicho estudio se pudo constatar que el demandante presenta una disfunción cognitiva global que determina gran lentificación y fatiga mental en los procesos cognitivos, más allá de la fatiga y el malestar asociado a la actividad física, que además es la causa de su afectación emocional, y que las limitaciones por la enfermedad provocan la necesidad de asistencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Siendo así, resulta que el demandante presenta una afectación neurológica de cierta entidad, una disfunción cognitiva, que le provoca una gran lentificación y fatiga mental en los procesos cognitivos, tanto en la conciencia memoria así como en las funciones ejecutivas, con un importante malestar anímico en relación con las limitaciones físicas y mentales que suponen su estado. Pero además precisa de ayuda de terceras personas para actividades básicas de la vida diaria tales como comer, para vestirse y para el aseo personal, y así se recoge en el informe de la valoración neuropsicológica y en el de la escala de Barthel que evidencia un grado moderado de dependencia.

Siendo así, se estima que las secuelas que presenta le hacen merecedor del reconocimiento de la prestación de incapacidad permanente en grado de absoluta, ya que su estado físico y mental es incompatible con el desempeño de cualquier tipo de

quehacer laboral en una mínimas condiciones de dignidad y profesionalidad.

QUINTO.- Contra la presente resolución cabe recurso de suplicación, artículo 191-3-c) de la L.R.J.S.

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

FALLO

Que **estimando** la demanda formulada por
contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo dejar sin efecto la resolución impugnada de fecha 30 de diciembre de 2022 acordando en su lugar que el actor está afecto de **incapacidad permanente en el grado de absoluta** para toda profesión, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una prestación del 100% de la base reguladora de 803,62 euros mensuales y con efectos del día 28 de diciembre de 2022, condenando a los demandado a estar y pasar por esta 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 Tribunales Superiores 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.

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

1).- EN EFECTIVO: BANCO SANTANDER; N° CUENTA EXPEDIENTE: 3703/0000/65/0247/23

2).- Ó POR TRANSFERENCIA:

Clave entidad	Clave sucursal	D.C	Número de cuenta

I.B.A.N.:

Ordinal Bancario para documentos contables:

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 N° 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) 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).

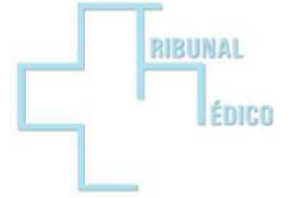
Así por esta mi sentencia, definitivamente juzgando en la instancia lo pronuncio, mando y firmo.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.



www.TribunalMedico.com

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



www.TribunalMedico.com