



## Juzgado de lo Social nº 2 de Granollers

Calle Josep Umbert, 124 - Granollers - C.P.: 08402

TEL.: 936934715  
FAX: 936934717  
E-MAIL: social2.granollers@xj.gencat.cat

N.I.G.: 0809644420170000936

### Seguridad Social en materia prestacional 18/2017-D4

Materia: Incapacidad Permanente Absoluta

Cuenta BANCO SANTANDER:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 2 de Granollers

Para ingresos en caja. Concepto: Nº Cuenta Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato electrónico: ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Pagos por transferencia IBAN en formato papel: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. Concepto: Nº Cuenta

Expediente del Juzgado (16 dígitos)

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a: Alberto Javier Pérez Morte

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

Abogado/a:

Graduado/a social:

## SENTENCIA Nº 240/2017

En Granollers, a quince de noviembre de dos mil diecisiete.

D<sup>a</sup> [REDACTED] Juez del Juzgado de lo Social número 2 de Granollers y su partido judicial, ha visto los autos de juicio 18/2017 sobre incapacidad permanente, promovidos por D<sup>a</sup> [REDACTED] asistida por el letrado D. Alberto Javier Pérez Morte contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, representado por la letrada D<sup>a</sup> María Dolores Pérez Martínez.

### HECHOS

PRIMERO.- El día 4 de enero de 2017, el letrado demandante, en el nombre y representación que acreditó, presentó ante el Decanato de los Juzgados de Granollers demanda sobre incapacidad permanente, en la cual, tras alegar, en apoyo de sus pretensiones, los hechos y los fundamentos de derecho que consideró de aplicación al caso, terminó suplicando que se dicte sentencia por la que se declare a la demandante en situación de incapacidad permanente

Doc. electrònic: g0220170000936. Afirmacio vob per verificar: https://sedejeficiencia.gencat.cat/AP/consellia/SV/fini/ Signat per Delegado Curda, Madrid. Data i hora 15/11/2017 14:02





absoluta y subsidiariamente, en situación de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común y se le reconozca el derecho a percibir el 100% o el 55% de la base reguladora de 451,96 euros con efectos del 3 de agosto de 2016.

**SEGUNDO.-** Una vez admitida a trámite la demanda mediante decreto de fecha 3 de febrero de 2017, se procedió a citar a las partes para la celebración de los actos de conciliación y juicio que tuvieron lugar el día 9 de noviembre de 2017.

**TERCERO.-** Al acto del juicio, comparecieron ambas partes, ratificándose la demandante en lo contenido en el escrito de demanda, si bien manifestó la voluntad de mantener únicamente la pretensión principal de declaración de incapacidad permanente absoluta. El demandado se opuso al mismo y terminó suplicando al Juzgado que se desestime la demanda.

En la vista, las partes manifestaron lo que a su derecho convino y que consta debidamente registrado en soporte apto para la grabación y reproducción del sonido y de la imagen, con el resultado que obra en autos. Una vez admitidas las pruebas propuestas por las partes que se entendieron pertinentes y útiles, se procedió a la práctica de las mismas.

Por último, las partes formularon oralmente sus conclusiones, tras las cuales se procedió a declarar concluso el acto del juicio y los autos vistos para sentencia.

**CUARTO.-** Se ha cumplido el trámite de la preceptiva reclamación previa en vía administrativa establecida en los artículos 69 a 73 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

**QUINTO.-** En la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales.

Doc. electrónico garantig amb signatura e. Adreça web per verificar: <https://ajustajo.gencat.cat/aj/ajocentric/SV.html>  
Codi Segur de Verificació: [Redacted]  
Signat per Delgado Garcia, Mayte.  
Data Hora 15/11/2017 13:02





## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** D<sup>a</sup> [REDACTED] nacida el [REDACTED] se encuentra en situación de alta o asimilada a la de alta en el régimen especial de autónomos y acredita el período mínimo de cotización.

Su profesión habitual es la de "artes gráficas (familiar colaborador)". (Folio 8)

**SÉGUNDO.-** El 26 de septiembre de 2016 el Instituto Nacional de la Seguridad Social resolvió no declarar a la demandante "en ningún grado de incapacidad permanente derivada de enfermedad común y denegar el derecho a prestaciones económicas porque no reúne el requisito de incapacidad permanente." (Folio 8)

La demandante interpuso reclamación administrativa previa que fue desestimada el 16 de noviembre de 2016 (Folio 7)

**TERCERO.-** El dictamen emitido por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries el 3 de agosto de 2016 establece que la demandante sufre las siguientes patologías:

"Malaltia de Parkinson en tractament, actualment en estadi de Hoehn Yahr de 2, sense clínica incapacitant." (Folio 30)

El dictamen de Medical Osma, S.L. de 31 de octubre de 2017 contiene la siguiente orientación diagnóstica:

"Enfermedad de Parkinson diagnosticada hace 3 años, en tratamiento, con síndrome rígido acinético que afecta a extremidades izquierdas (bradicinesia leve moderada) con marcha autónoma con disminución del braceo. Estadio 2 de la clasificación de Hoehn Yahr.

-Disminución leve moderada de la AV (0.6 bilateral) por miopía magna

Doc. electrònic: garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://judicio.gencat.cat/MP/contingut/CSV.html>  
Data i hora 15/11/2017 14:02

Codi Segur de Verificació  
Signat per Dalgado Garcia, Manly





bilateral.

Paciente con limitación a esfuerzos, bipedestación y deambulació prolongada en la fase actual de su enfermedad neurológica." (Folio 90)

El informe de oftalmología del Hospital General de Granollers de 10 de noviembre de 2016 dispone:

[...] "Paciente que es controlada en nuestro servicio por miopía magna de unas +10 dioptrías que tuvo un desprendimiento de vítreo posterior hemorrágico sin lesiones que precisen fotocoagulación. A la exploración oftalmológica a día de hoy presenta:

-Agudeza visual (sin corrección):

Ojo derecho 0.9/1 con estenopecico

Ojo izquierdo 0.8/ no mejora con estenopecico

-Presión intraocular: 15 mmHg en ambos ojos.

La biomicroscopía es normal. En la funduscopia presenta desprendimiento de vítreo posterior con opacidad prepapilar amplia, retina periférica con degeneración pavimentosa, cono miópico y alteración del epitelio pigmentario macular en ojo izquierdo mayor que en ojo derecho. En la tomografía de coherencia óptica se observan cambios crónicos miópicos sin actividad. Por lo que sigue controles periódicos en nuestro servicio en departamento de retina." (Folio 85)

El último informe del servicio de neurología del Hospital General de Granollers describe la evolución de la enfermedad de Parkinson diagnosticada a la demandante y su estado de salud:

[...] "En la darrera visita on s'havia augmentat el pamiopexol a 2.1 mg la pacient va presentar milloria durant uns dies, però després tornava a estar incapacitada per a escriure. No va presentar somnolència diurna ni edemes maleolars, però sí que sembla que ha fet un trastorn de control d'impulsos amb

Codi Segur de Verificació:  
Signal per Dalgado Garcia, Maria;

Doc. electrònic garantit amb signatura e. Adreça web per verificar: <https://sedelectronica.gencat.cat/AP/consultarCSV.html>

Data i hora 15/11/2017 14:02





menjar compulsivament, compra compulsiva i passa moltes hores enganxada a la tablet.

Tot i que té benefici del son, la pacient presenta un alentiment motor global amb molta fatiga associada que interfereix en les seves activitats diàries. Tot i que continua portant la casa, cada vegada va més lenta i li costa més. S'acompanya d'estat d'ànim deprimid i d'insomni nocturn. Marxa més lenta sense bloqueigs ni caigudes pel moment, pel que es va iniciar tractament amb levodopa.

Des de l'inici de levodopa es troba millor a nivell motor, però presenta lleu deteriorament de fi de dosis i acinèsia nocturna. Quan està bé pot fer la majoria d'activitats de la vida diària, però triga el doble de temps ADLS del 80% i quan està off, el trastorn de la marxa i la distonia l'incapaciten.

Intenta fer aquagym 3 cops per setmana i ara va a comprar, caminar per exercitar-se. Com a símptomes no motors, presenta restrenyiment controlat amb dieta, fatiga. Segueix trista i deprimida, tot i que ara la situació familiar ha millorat i no té tant estrès i rep ajuda habitualment.

Té insomni de conciliació que tracta amb melatonina i a més, té benefici del son, pel que li recomano que faci petits descans quan es trobi cansada. No hiposmia ni problemes urinaris.

EF. Lleu hipomímia, no hipofonia, no tremolor de repòs. Rigidesa E3, D1. Bradicínèsia E lleu/moderada a ESE i a EIE amb postura distònica de la ma. Marxa enlentida amb braceig esquerre reduït, recupera amb 3 passes el pùll test. No alt sensibilitat cortical.

OD: Malaltia de Parkinson familiar de predomini rígid-acinètic estadiatge de Hoehn i Yahr de 3 amb major lentitud de 4 anys d'evolució que comença a presentar fluctuacions motores lleus i distonia en off. Possible intolerància a azilect. Trastorn de control d'impulsos secundari a pramipexol. Insomni. Fatiga.





Sde. depressiu associat.

La pacient presenta una malaltia neurodegenerativa progressiva que actualment està afectant les seves activitats de la vida diària per l'alentiment i la fatiga." (Folios 83 y 84)

CUARTO.- En caso de estimación de la demanda, la base reguladora de la prestación es de 451,96 euros mensuales y la fecha de efectos, el 27 de septiembre de 2016. (Hechos no controvertidos).

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Los hechos declarados probados resultan de la valoración conjunta, según las reglas de la sana crítica, de toda la prueba practicada en el proceso; en este caso, únicamente prueba documental.

SEGUNDO.- No existe discrepancia entre las partes sobre la afiliación a la Seguridad Social de la demandante ni sobre la cotización durante el período mínimo exigido para la prestación solicitada. Tampoco son hechos controvertidos la base reguladora ni la fecha de efectos.

TERCERO.- El artículo 193 de la Ley General de la Seguridad Social dispone:

"1. La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad

Codi Segur de Veïllanc

Doc. electrònic girat amb signatura-e. Adreça web per verificar: <http://rejusticid.gencat.cat/PAT/consultadocSV.html>

Eligit per Delgado Garcia, Merla

Data i hora 15/11/2017 14:02





laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas con discapacidad y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

2. La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por encontrarse en una situación asimilada a la de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 166, que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena, en los que se dé la misma circunstancia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.2, bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta, a tenor de lo previsto en el artículo 195.4."

Por tanto, para que se trate de una incapacidad permanente se requiere la concurrencia de tres notas: que las lesiones sufridas sean susceptibles de determinación objetiva, que sean previsiblemente definitivas y que la reducción de su capacidad laboral sea grave. En este supuesto, se interesa la declaración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio por lo que se requiere que las lesiones de la demandante le impidan ejercitar las labores de cualquier profesión con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia.

**TERCERO.-** El dictamen emitido por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries el 3 de agosto de 2016 establece que la demandante sufre las siguientes patologías:

Doc. identificable (jornal) amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ajusticia.gencat.cat/P/verificacioCSV.html>  
Codi Segur de Verificació: [REDACTED]  
Signat per Delipau Garcia, Martí  
Data i hora 15/11/2017 14:02





"Malaltia de Parkinson en tractament, actualment en estadi de Hoehn Yahr de 2; sense clínica incapacitant." (Folio 30).

El dictamen de Medical Osma, S.L. de 31 de octubre de 2017 contiene la siguiente orientación diagnóstica:

"-Enfermedad de Parkinson diagnosticada hace 3 años, en tratamiento, con síndrome rígido acinético que afecta a extremidades izquierdas (bradicinesia leve moderada) con marcha autónoma con disminución del braceo. Estadio 2 de la clasificación de Hoehn Yahr.

-Disminución leve moderada de la AV (0.6 bilateral) por miopía magna bilateral.

Paciente con limitación a esfuerzos, bipedestación y deambulación prolongada en la fase actual de su enfermedad neurológica." (Folio 90)

El informe de oftalmología del Hospital General de Granollers de 10 de noviembre de 2016 dispone:

[...] "Paciente que es controlada en nuestro servicio por miopía magna de unas -10 dioptrías que tuvo un desprendimiento de vítreo posterior hemorrágico sin lesiones que precisen fotocoagulación. A la exploración oftalmológica a día de hoy presenta:

-Agudeza visual (sin corrección):

Ojo derecho 0.9/1 con estenopeico

Ojo izquierdo 0.8/ no mejora con estenopeico

-Presión intraocular: 15 mmHg en ambos ojos.

La biomicroscopía es normal. En la funduscopia presenta desprendimiento de vítreo posterior con opacidad prepapilar amplia, retina periférica con degeneración pavimentosa, como miópico y alteración del epitelio pigmentario macular en ojo izquierdo mayor que en ojo derecho. En la tomografía de coherencia óptica se observan cambios crónicos miópicos sin

Doc. electrònic generat amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://sede.gencat.cat/PA/PA/comunitat/cv.html>  
Codi Segur de Verificació: [redacted]  
Signat per Delgado García, María.  
Data i hora 15/11/2017 14:02







actividad. Por lo que sigue controles periódicos en nuestro servicio en departamento de retina." (Folío 85)

El último informe del servicio de neurología del Hospital General de Granollers describe la evolución de la enfermedad de Parkinson diagnosticada a la demandante y su estado de salud:

[...] "En la darrera visita on s'havia augmentat el pamicexol a 2.1 mg la pacient va presentar milloria durant uns dies, però després tornava a estar incapacitada per a escriure. No va presentar somnolència diurna ni edemes maleolars, però sí que sembla que ha fet un trastorn de control d'impulsos amb menjar compulsivament, compra compulsiva i passa moltes hores enganxada a la tablet.

Tot i que té benefici del son, la pacient presenta un alentiment motor global amb molta fatiga associada que interfereix en les seves activitats diàries. Tot i que continua portant la casa, cada vegada va més lenta i li costa més. S'acompanya d'estat d'ànim deprimit i d'insomni nocturn. Marxa més lenta sense bloqueigs ni caigudes pel moment, pel que es va iniciar tractament amb levodopa.

Des de l'inici de levodopa es troba millor a nivell motor, però presenta lleu deteriorament de fi de dosis i acinesia nocturna. Quan està bé pot fer la majoria d'activitats de la vida diària, però triga el doble de temps ADLS del 80% i quan està off, el trastorn de la marxa i la distonia l'incapaciten.

Intenta fer aquagym 3 cops per setmana i ara va a comprar, caminar per exercitar-se. Com a símptomes no motors, presenta restrenyiment controlat amb dieta, fatiga. Segueix trista i deprimida, tot i que ara la situació familiar ha millorat i no té tant estrès i rep ajuda habitualment.

Té insomni de conciliació que tracta amb melatonina i a més, té benefici del son, pel que li recomano que faci petits descans quan es trobi cansada. No

Doc. electrònic generat amb signatura e. Adreça web per verificar: <https://ajusticia.gencat.cat/P/consulleCSV.html>  
Codi Segur de Verificació: [redacted]  
Signat per Delgado Garcia, Meritxell  
Data i hora 15/11/2017 14:02





hiposmia ni problemes urinaris.

EF. Lleu hipomimia, no hipofonia, no tremolor de repòs. Rigidesa E3, D1. Bradicinesia. E lleu/moderada a ESE i a EIE amb postura distònica de la ma. Marxa enlentida amb braceig esquerre reduït, recupera amb 3 passes el pull test. No alt sensibilitat cortical.

OD: Malaltia de Parkinson familiar de predomini rígid-acinètic estadiatge de Hoehn i Yahr de 3 amb major lentitud de 4 anys d'evolució que comença a presentar fluctuacions motores lleus i distonia en off. Possible intolerància a azilect. Trastorn de control d'impulsos secundari a pramipexol. Insomni. Fatiga. Sde. depressiu associat.

La pacient presenta una malaltia neurodegenerativa progressiva que actualment està afectant les seves activitats de la vida diària per l'alentiment i la fatiga." (Folios 83 y 84)

La jurisprudencia se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre la patología de la demandante (enfermedad de Parkinson) y además sobre el mismo grado atribuido a la misma (según el último informe de neurología, 3). En este sentido, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 2 de diciembre de 2015 establece:

[...] "De etiología no determinada, la enfermedad de Parkinson se caracteriza, aun en sus primeros estadios y como camino hacia una progresiva agudización más o menos retrasable con terapias físicas y administración medicamentosa (según advierte la sentencia de la Sala de 15 de mayo de 2015) por rigidez muscular -de ahí la hipomimia, o disminución o ausencia de movilidad o expresión facial y/o gestual en cara y cuerpo-, temblor incluso en reposo -mas habitual y constante en las manos-, acinesia -es decir, falta o mengua anormal de la movilidad corporal, que se traduce en bradicinesia, o lentitud anormal de los movimientos o retardo en las respuestas físicas, en bradipsiquia, o lentitud en el pensamiento o retardo en las respuestas mentales,

Doc. eledubnic garonit amb signatura e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consorciaCSV/llant>  
Data i hora: 16/11/2017 14:02  
Codi Segur da Verificaci  
Signat per Delgado Garcia, Meritx





podiendo presentarse igualmente bradifagia, o lentitud en el comer, así como bradilalia (también llamada bradifemia, bradilogia o bradifrasia), o lentitud o torpeza en el hablar o en el articular palabras y frases, provocando todo ello una merma apreciable de la capacidad de movimiento autónomo con dificultad para la deambulación-- y trastornos posturales, debiéndose a la lesión de las neuronas dopaminérgicas -- es decir, a las células cerebrales activadas o que transmiten mediante la dopamina-- de la pars compacta de la sustancia negra --que, en realidad, es más bien gris, aunque sea conocida también como locus niger--.

En la Escala de Evaluación Unificada de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS) --añade el pronunciamiento que se cita de este Tribunal Superior; por remisión a lo expuesto en la de 24 de febrero de 2011-- "existen dos subescalas, la V denominada Estadios de Hoehn y Yahr, y la subescala VI, denominada Schwab y England, que mide la capacidad para actividades de la vida diaria, abarcando del 100% al 0%, según el grado de autonomía y correspondiendo el 80% a la persona afectada por la enfermedad que es completamente independiente en la mayoría de las tareas de la vida diaria, sin necesitar de ayuda alguna, si bien necesita el doble de tiempo para realizarlas, consciente de sus dificultades y lentitud.

Pues bien, mientras el estadio II se define por síntomas bilaterales y una mínima discapacidad, el 3 (que es el atribuido al reclamante) se caracteriza por un significativo enlentecimiento de los movimientos corporales, dificultad para mantener el equilibrio tanto de pie como al andar y una disfunción generalizada moderadamente severa. Estadio en el que se sitúa el grado de afectación ahora analizado por una sentencia que (desde la dimensión jurídica que ofrece su incombustible relato) objetiva la necesidad de ayuda para actos vitales como los que deja relatados en aquel inalterado particular; lo que determina el congruente rechazo del recurso interpuesto contra la misma."

La citada doctrina jurisprudencial debe ponerse en conexión con lo contenido en los informes médicos aportados a los autos emitidos por el servicio de neurología del Hospital General de Granollers, centro de la sanidad pública

Conill Seguir es Verificació

Signat per Delgado Garcia, Maitia

Doc. abstractible: granollers amb signatura o. Afirmen veu per verificar: <https://ejus.caja.gonnet.com/APP/encasicaCSV.html>

Data i hora: 15/11/2017 14:02





responsable del seguimiento y control de la patología de la demandante, los cuales reflejan la existencia de "un alentiment motor global amb molta fatiga associada que interfereix en les seves activitats diàries", "estat d'anim deprimít i d'insomni nocturn", "marxa més lenta", "quan està off, el trastorn de la marxa i la distonia l'incapaciten", "rígidesa E3, D1; Bradícinèsia E lleu/moderada a ESE i a EIE amb postura distònica de la mà" y concluyen que la actora "presenta una malaltia neurodegenerativa progressiva que actualment està afectant les seves activitats de la vida diària per l'alentiment i la fatiga."

Todo ello determina la declaración de la demandante en situación de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio ya que no se trata únicamente de ser capaz de desempeñar las tareas que integran una determinada actividad profesional, sino de hacerlo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, calificativos que de conformidad con la documental aportada, no podrían predicarse de la prestación de servicios de la actora.

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

**FALLO**

**SE ESTIMA** la demanda interpuesta por D<sup>a</sup> [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social por lo que debo declarar y declaro a D<sup>a</sup> [REDACTED] en situación de **INCAPACIDAD**

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://sedejefca.gencat.cat/AP/contenidocsv.html>  
 Codi Segur (de Verificació): [REDACTED]  
 Signat per Daquino Garcia, Mendiz. Data i hora: 15/11/2017 14:02





PERMANENTE ABSOLUTA derivada de enfermedad común y condeno al demandado a estar y pasar por dicha declaración y a pagar a la actora la pensión correspondiente al 100% de la base reguladora mensual de 451,96 euros mensuales y con efectos del 27 de septiembre de 2016.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que no es firme y que contra la misma cabe interponer Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, debiendo anunciarlo ante este mismo Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al de su notificación, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo, si el recurrente no ostenta la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, acredite haber consignado el importe íntegro de la condena en la cuenta corriente de este juzgado abierta en BANCO SANTANDER con el nº 1487/0000/60/0018/17 o presente aval solidario de entidad financiera por el mismo importe, debiendo además consignar como depósito la cantidad de 300,00 euros en la cuenta de depósitos y consignaciones nº 1487/0000/65/0018/17 abierta en el BANCO SANTANDER, Sucursal nº 4946 de Granollers, Plaça Perpinyà 23-25, en la oficina de la entidad financiera indicada. En el caso de que el abono se realice mediante transferencia bancaria, el código IBAN es el siguiente: ES 5500493569920005001274, debiendo hacer constar en el apartado de observaciones, 1487/0000/60/0018/17 si se trata del abono del importe íntegro de la condena y 1487/0000/65/0018/17 en el supuesto de consignación del depósito de 300 euros.

Así por esta mi sentencia, la pronuncio; mando y firmo.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://juts.judicial.gencat.cat/AP/consulteKCSV.html>  
Data i hora: 15/11/2017 14:02  
Codi Segur de Verificació: [Redacted]  
Signat per Delegado García, María

