



Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 3ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874589
FAX: 938844910
E-MAIL: social7.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: [REDACTED]

Seguridad Social en materia prestacional 18/2020-E

-

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja. Concepto: 5207000000001820
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 07 de Barcelona
Concepto: 5207000000001820

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS), TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL, Mutua Mugenat, [REDACTED] S.A.

SENTENCIA Nº 30/2021

En Barcelona a 15 de enero de 2021

Visto por SSª Dª [REDACTED], Magistrada Titular del Juzgado de lo Social núm. 7 de este Partido, el procedimiento con número arriba indicado, promovido, de sede de REVISIÓN DE GRADO, INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA desde la situación de INCAPACIDAD TOTAL RECONOCIDA, por D. FERNANDO LOPO ALONSO frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TGSS, MUTUA MUGENAT Y [REDACTED] SA, asistidos según consta arriba indicado, concurren los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En este Juzgado tuvo entrada demanda suscrita por la parte actora en la que, tras alegar los hechos y fundamentos legales que estimó procedentes a su derecho, suplicaba se dictase Sentencia de conformidad a sus pretensiones.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda y señalado día y hora para la celebración del juicio, el mismo se celebró con la comparecencia de ambas partes. La parte actora se ratificó en el escrito de demanda. Contestada la demanda por la contraparte, fueron practicadas las pruebas propuestas, previamente admitidas. A continuación, evacuado el trámite de conclusiones,





quedaron los autos a la vista para dictar Sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de los presentes autos se han observado las prescripciones legales pertinentes.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D. [REDACTED], con fecha de nacimiento el [REDACTED] con las demás circunstancias personales que constan en la documental adjunta y aquí se tienen por reproducidas, de profesión habitual PEÓN LIMPIEZA, promovió expediente de incapacidad permanente.

SEGUNDO.- Mediante resolución de 20 de febrero de 2003 fue declarado en situación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual derivada de accidente de trabajo. Dicho reconocimiento se efectuó basado en cuadro secuelar siguiente: LESIÓN MENISCAL RODILLA DERECHA QUE TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SIGUE EVOLUCIÓN TÓRPIDA A ARTRITIS POSTQUIRÚRGICA, QUE DA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL, COJERA IMPORTANTE A LA MARCHA. GONALGIA PERSISTENTE.

TERCERO.- Con posterioridad a tal reconocimiento, instó expediente de revisión de grado y la exploración del SGAM, de 30 de mayo de 2019, apreció: LIMITACIÓN DE LA MARCHA A 50-100 METROS POR RIGIDEZ ARTICULAR AMBAS RODILLAS, DISFAGIA, OMALGIA BILATERAL, TÚNEL CARPIANO D POR ENFERMEDAD DE SCHEIE. MORFEA. PSORIASIS UNGUEAL.

Tomando en consideración tal cuadro médico, el INSS, en data 11 de junio de 2019, emitió resolución por la que resolvió no revisar el grado de incapacidad declarado, al constituir las actuales secuelas el mismo grado de incapacidad permanente reconocido.

CUARTO.- El 26 de noviembre de 2019 el INSS desestimó la reclamación previa presentada por la parte actora. La resolución impugnada NO es ajustada a derecho, pues el cuadro clínico de la parte actora la sitúa bajo las coordenadas de la incapacidad permanente ABSOLUTA.

QUINTO.- Son pacíficas la base reguladora 1.409,63 eur, siendo a cargo del INSS un 45% y a cargo de MUTUA MUGENAT un 55% de la misma, y la fecha de efectos, 12 de junio de 2019.





FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Acción interpuesta por la parte actora

La actora interpone demanda pues considera que padece lesiones incardinables dentro de la incapacidad permanente absoluta para el desempeño de cualquier tipo de trabajo, y reclama declaración en tal sentido frente a la demandada, que advierte que ésta no reúne los requisitos legalmente establecidos para actuar en forma favorable a tal pretensión.

SEGUNDO.- Derecho aplicable al caso concreto

En la modalidad contributiva, la incapacidad permanente es normada en los arts. 193 y ss LGSS (Ley general de la seguridad social).

De acuerdo con el primero de ellos, 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 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.

Asimismo, y en relación a los grados, acude el art. siguiente para advertir que:

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:





- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.

A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En consecuencia, y de acuerdo con la jurisprudencia, procederá declarar la **incapacidad permanente total** cuando las lesiones inhabiliten para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (STS de 26-2-1979) y con rendimiento económico aprovechable (STCT de 26-1-1982) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (SSTS 6-2-1987 y de 6-11-1987).

Frente a ella, la **incapacidad permanente absoluta** es aquella que impide por completo al trabajador la realización de cualquier profesión u oficio. La entidad de las lesiones debe ser suficiente para concluir que el trabajador no puede desempeñar ninguna actividad enmarcada en el amplio mercado laboral, con la suficiente dedicación, habitualidad, profesionalidad y eficacia, haciéndola acreedora a la correspondiente contraprestación económica (TSJ Castilla-La Mancha 17-12-12, EDJ 290063). Para apreciar la posibilidad real de trabajar ha de valorarse, en su conjunto, la incidencia de las secuelas de la persona afectada, incluidas las preexistentes (TS 9-7-90, EDJ 7396; TSJ Cataluña 26-1-00, EDJ 119948).

En Sentencia, el TSJ Madrid Sala de lo Social, sec. 1ª, S 27-2-2006, nº 169/2006, rec. 118/2006, advirtió que *la **invalidez** se presenta como un **acontecimiento excepcional de la vida laboral** (TCo 197/2003 EDJ 2003/136196 y TCo78/2004 EDJ 2004/25789). Frente a otras contingencias, como la jubilación, que supone la culminación ordinaria de la vida activa provocada por el declive natural de las facultades para la realización*





adecuada del trabajo por razón de edad, la incapacidad es una circunstancia sobrevenida derivada de reducciones anatómicas o funcionales graves que acontece cuando la persona se encuentra en edad de trabajar, produciendo la disminución o anulación de la aptitud laboral.

Las decisiones en materia de invalidez permanente no son extensibles ni generalizables, dado que lesiones aparentemente idénticas pueden afectar a los trabajadores de distinta manera en cuanto a su incidencia en la capacidad de trabajo. De ahí que, en realidad, no sea ésta una materia propia de la unificación de doctrina (LPL [EDL 1995/13689](#) art.217), tanto por la dificultad de establecer la identidad del alcance del efecto invalidante, como por tratarse, por lo general, de supuestos en los que el enjuiciamiento afecta más a la fijación y valoración de hechos singulares que a la determinación del sentido de la norma en una línea interpretativa de carácter general. Por eso, la determinación del grado de invalidez carece de interés casacional (TS 23-6-05, rec. 3304/04 [EDJ 2005/197777](#)), no importa tanto la incapacidad en sí como el incapacitado, la enfermedad como el enfermo.

En su modalidad contributiva, es incapacidad permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto de invalidez permanente: 1) Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables ("susceptibles de determinación objetiva"), es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado; 2) Que sean "previsiblemente definitivas", esto es, incurables, irreversibles; siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad; y 3) Que las reducciones sean graves desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de que disminuyan o anulen su capacidad laboral en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento para la profesión habitual - incapacidad permanente parcial- a la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma -incapacidad permanente total- hasta la abolición del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer - incapacidad permanente absoluta-. (TSJ Extremadura 10-6-05, rec. 203/05, TSJ Navarra 31-10-03, rec. 334/03 [EDJ 2003/167499](#), TSJ Madrid 25-7-03, rec. 2949/03, TSJ Castilla-La Mancha 28-12-01, rec. 1024/01, TSJ Cataluña 31-1-00, rec. 2013/99, Extremadura 13-4-98, rec. 216/98).

Debe valorarse el binomio lesiones-función, de manera que la invalidez supone situación individualizada para cada sujeto, dado que se valora una capacidad concreta, para un trabajo concreto, en un sujeto concreto y en un momento





concreto. (TSJ Valencia 25-2-92, rec. 1489/90,).

En la valoración de las lesiones que conforman las reducciones anatómicas funcionales graves, con incidencia en la capacidad de trabajo, no cabe tener en cuenta otros aspectos ajenos al factor sicofísico de alteración de la salud, como serían, por ejemplo, las deficiencias culturales, conflictos de carácter familiar, la edad como obstáculo para acceder al mercado de trabajo, ya que las dificultades que pueda tener el trabajador para encontrar empleo por razón de su falta de conocimientos o preparación, ya vienen contempladas en nuestras leyes, las cuales han establecido que, de concurrir en persona mayor de 55 años y pensionista de incapacidad total por un régimen de Seguridad Social protector de los trabajadores asalariados, dé lugar a que, mientras no se tenga empleo, se tenga derecho a cobrar un incremento en la cuantía de esa pensión, (TSJ País Vasco, 20-6-2000, rec. 839/2000 [EDJ 2000/33489](#),) de tal forma que se percibe calculada en función del 75% de la base reguladora, en lugar de hacerlo con el 55% de la misma. (art. 6 del Decreto 1646/1972, de 23 de junio [EDL 1972/1462](#) en relación con el art. 139.2 LGSS [EDL 1994/16443](#)).

El estado de salud del interesado es una situación unitaria a valorar globalmente, por lo que han de ponderarse conjuntamente todas las lesiones, con independencia del origen común o profesional de la contingencia, de ahí que, por ejemplo, no sea correcto calificar la contingencia de la incapacidad en parte de accidente de trabajo y en parte de enfermedad común; para la determinación de la incapacidad, se han de valorar, de forma global y total, el conjunto de las lesiones, y, para la revisión se hará individualizadamente, atendiendo a la causa más relevante de la incapacidad para decidir si proviene de enfermedad común o accidente, en el caso de que concurren. Cuando se trata de dilucidar la entidad aseguradora que debe asumir la responsabilidad del abono de la prestación si, por ejemplo, una incapacidad permanente total derivada de accidente de trabajo, por vía de revisión, llega a alcanzar el grado de incapacidad permanente absoluta por enfermedad común, lo procedente es proceder a una responsabilidad compartida del abono de la prestación por invalidez permanente absoluta reconocida en la revisión cuando las aseguradoras de los diferentes riesgos son distintas. De este modo, y como regla general, variable según casuística, hasta el importe de la invalidez permanente en el grado de total, por accidente de trabajo, debe ser abonado por la Mutua aseguradora del riesgo, y el resto, hasta el 100 por 100 del importe de la pensión de invalidez permanente absoluta, por el INSS. (TS 20-12-93, rec.707/93 [EDJ 1993/11633](#), TS 6-6-94, rec. 2016/93 [EDJ 1994/4054](#),, TS 27-7-96, rec. 711/96 [EDJ 1996/4724](#), TSJ Madrid 2-6-03, rec. 2021/03 [EDJ 2003/147909](#), EDJ 2003/147909, TSJ Canarias/Las Palmas 18/9/03, rec.1469/02).

No obstante lo anterior, a efectos de la calificación del grado de incapacidad permanente, lo que se tiene en cuenta no es la lesión en sí misma, sino la repercusión que ésta pueda tener sobre la capacidad de trabajo, pues el riesgo cubierto no es propiamente la salud del trabajador, sino la carencia de rentas





que su falta origina.

Eso significa que no basta con que las reducciones anatómicas y funcionales sean graves, sino que además es necesario que, como consecuencia de las mismas, el sujeto se encuentre total o parcialmente incapacitado para trabajar, pues para el reconocimiento del derecho a las prestaciones de incapacidad permanente sólo tienen relevancia las lesiones que disminuyan o anulen la capacidad laboral.

Y es que, por muy grave que sea el cuadro clínico, si este en conexión a los requerimientos que constituyen el núcleo de la actividad profesional no alcanza relevancia para el desarrollo efectivo de un trabajo, ello impediría la calificación como incapacidad permanente; por el contrario, una dolencia o lesión aparentemente insignificante puede repercutir anulando la concreta realización de una profesión. Por ejemplo, una ligera limitación de movilidad del tobillo en una bailarín profesional. Más que de incapacidades o enfermedades hay que hablar de incapacitados o enfermos. Pérdidas pequeñas de la incapacidad global pueden justificar una IPT, y pérdidas grandes no ser suficientes si la profesión es sedentaria o de gran variedad funcional. (TSJ Madrid, 29-11-2004, rec. 3995/2004 [EDJ 2004/246003](#)).

Reiterada doctrina judicial (TSJ Madrid 30-5-05 [EDJ 2005/93130](#), rec.1153/05, EDJ 2005/93130) pone de manifiesto que, a los efectos de la declaración de incapacidad en el grado de total, ha de partirse de los siguientes presupuestos:

A).La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia.

B).Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión.

C).La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en el trabajo cotidiano.

D).No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro".

E).Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador está cualificada para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.

La incapacidad permanente total para la profesión habitual, se caracteriza por un





doble elemento: primero, por su carácter profesional lo que implica que, para su calificación jurídica, habrá de valorarse más que la índole y naturaleza de los padecimientos que presenta el trabajador, a la limitación que ellos generen en cuanto impedimentos reales, esto es, susceptibles de determinación objetiva y suficiente para dejar imposibilitado a quien los padece, de iniciar y consumir las tareas propias de su oficio, por cuanto son esas limitaciones funcionales las que determinan la efectiva reducción de la capacidad de ganancia; y segundo, por su carácter de permanencia que implica la necesidad de estabilización de su estado residual en el sentido que las patologías o secuelas tengan un carácter previsiblemente definitivo dado que la posibilidad de recuperación clínica se estima médicamente como incierta o a largo plazo. (TSJ Asturias 19-10-00, rec.3246/00).

TERCERO.- Valoración de los hechos probados y aplicación del derecho al caso concreto

Los hechos que se declaran probados resultan de las alegaciones de las partes y la valoración, en su conjunto, de la prueba practicada consistente en documental y pericial.

La parte actora, como ya se ha explicitado, petitiona la revisión del grado de incapacidad que en su día le fue reconocido al considerarse afecto de incapacidad permanente absoluta para el desempeño de cualquier tipo de trabajo.

En términos de objetividad, tal como vienen reconociendo de forma reiterada doctrina y jurisprudencia, no cabe dudar de la calidad técnica, imparcialidad y objetividad del dictamen oficial del ICAM por tratarse de prueba dotada, a priori, de valor legal de convicción, lo que deja a quien preside el juicio oral en libertad de criterio para formar la suya, en los extremos no coincidentes con cualquiera de ambas versiones o, incluso, mediante una conjunta valoración, tal como se extrae de la Sentencia del TSJ Social sección 1 del 22 de mayo de 2017 (ROJ: STSJ CAT 3876/2017 - ECLI:ES:TSJCAT:2017:3876).

En este sentido, 20 de febrero de 2003 fue declarado en situación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual derivada de accidente de trabajo. Dicho reconocimiento se efectuó basado en cuadro secuelar siguiente:

LESIÓN MENISCAL RODILLA DERECHA QUE TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SIGUE EVOLUCIÓLN TÓRPIDA A ARTRITIS POSTQUIRÚRGICA, QUE DA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL, COJERA IMPORTANTE A LA MARCHA. GONALGIA PERSISTENTE.





Iniciado expediente de revisión de grado, la exploración del SGAM, de 30 de mayo de 2019, apreció:

LIMITACIÓN DE LA MARCHA A 50-100 METROS POR RIGIDEZ ARTICULAR AMBAS RODILLAS, DISFAGIA, OMALGIA BILATERAL, TÚNEL CARPIANO D POR ENFERMEDAD DE SCHEIE. MORFEA. PSORIASIS UNGUEAL.

Las nuevas lesiones ciertamente entrañan un empeoramiento respecto del cuadro médico inicial, si bien se hace preciso, además, examinar si quedan encuadradas o no en el mismo grado de incapacidad reconocido:

Con carácter previo al análisis de la documental aportada por el interesado, es preciso advertir que para este Tribunal la única prueba con fuerza suficiente para desvirtuar las apreciaciones imparciales y objetivas del ICAM es la proveniente de médico especialista de la sanidad pública, frente a los médicos de cabecera (de familia), por no contar con la especialización suficiente, y frente a los especialistas de la sanidad privada, más permeables a la subjetividad, salvo aquellos de reconocido prestigio entre los colegas de su profesión.

Es el propio SGAM el que aprecia limitación en los desplazamientos a cortas distancias: 50-100 metros, empleando muletas, como reconoció la perito del INSS, no siendo tampoco discutido que precisa de una mini-scooter para desplazamientos más largos.

Se considera, pues, constatado que existen serias dificultades para la deambulaci3n, pues claramente su cuadro cl3nico comporta limitaciones de desplazamiento que comprometen seriamente su capacidad residual de trabajo.

En esta l3nea existe copiosa jurisprudencia, entre la que se encuentra, por ejemplo, la Stc TSJ Catalu3a (Social), n3 2538/20, 16 de junio.

Con base en la prueba practicada, con especial significaci3n del reonocimiento del ICAM, as3 como del peritaje del propio INSS, ha de concluirse, por tanto, que no fue ajustada a derecho la resoluci3n impugnada, suponiendo as3 la estimaci3n de la demanda presentada.

Vistos los preceptos legales de general y pertinente aplicaci3n,

FALLO





DEBO ESTIMAR Y ESTIMO la demanda promovida D. [REDACTED]

[REDACTED] contra el INSS, TGSS, MUTUA MUGENAT Y [REDACTED] SA, y en tal sentido

DECLARO A D. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.

DEBO CONDENAR Y CONDENO a los codemandados INSS, TGSS Y MUTUA MUGENAT a estar y pasar por esta resolución y, en consecuencia, a reconocer y abonar a la parte actora una pensión vitalicia y mensual en cuantía del 100% de su base reguladora, que asciende a 1.409,63 euros más los incrementos legales que, en su caso, correspondan, con efectos desde el 12 junio de 2019. En dicho pago, la responsabilidad corresponde a cargo del INSS en un 45% y en un 55% a cargo de MUTUA MUGENAT.

CON ABSOLUCIÓN de NETEGES TOT NET SA.

Notifíquese esta Sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante este Juzgado, en el plazo de cinco días desde su notificación, para su conocimiento por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña; advirtiendo a las partes de que en el caso de que el recurrente fuera el INSS deberá presentar al tiempo de anunciar el recurso certificación acreditativa de que comienza el pago de la prestación y de que continuará durante la tramitación del mismo.

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

Pueden interponer recurso de suplicación ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que han de anunciar ante este Juzgado dentro de los CINCO DIAS hábiles siguientes al de su notificación, por medio de comparecencia o por escrito, siendo preciso, para su formalización, presentar resguardo acreditativo del ingreso del depósito especial de 300 €.

En procesos de reclamación de cantidad o despido, se depositará, asimismo, resguardo acreditativo de haber ingresado el importe íntegro de la condena.

Los ingresos se realizarán en BANCO SANTANDER, cuenta núm. IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, CONCEPTO: 5207 0000 65, añadiendo a continuación seis dígitos: los cuatro primero serán los correspondientes al número de procedimiento de este Juzgado y dos restantes los dos últimos del año de dicho procedimiento, por lo que la cuenta en la que debe ingresarse se compone de 16 dígitos.

Podrá sustituirse la consignación en metálico por el aseguramiento de la condena por aval solidario emitido por una entidad de crédito, de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento.

Sin este requisito se le tendrá por desistido del recurso anunciado y quedará firme la sentencia.





Estarán exentos de tales ingresos las Entidades Públicas, quienes gocen del beneficio de justicia gratuita o litiguen en su condición de trabajador o se encuentren excluidos por el artículo 229.4 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social o beneficiario del régimen público de la Seguridad social; ello sin perjuicio de que, si en la Sentencia se condenara a la Entidad gestora, ésta deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que ha abonado la prestación y, si ésta fuera de pago periódico, que ha iniciado el pago y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso.

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial y únicamente para el cumplimiento de la labor que tiene encomendada, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales, que el uso que pueda hacerse de los mismos debe quedar exclusivamente circunscrito al ámbito del proceso, que queda prohibida su transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento y que deben ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de justicia, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de un uso ilegítimo de los mismos (Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y artículo 5 de la Ley Orgánica 5/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal).

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Ilma. Sra. Magistrada que la suscribe, celebrando Audiencia Pública en el día de su fecha, doy fe.

