



Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 4ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874592

FAX: 938844911

E-MAIL: social8.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G. [REDACTED]

Seguridad Social en materia prestacional 610/2019-A

-

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 059100000061019

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona

Concepto: 059100000061019

Parte demandante/ejecutante [REDACTED]

Abogado/a: Marc Nicolau Hermoso

Graduado/a social:

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

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº 9/2021

En la ciudad de Barcelona, a 14 de enero de 2021.

Vistos por [REDACTED], magistrado titular del **Juzgado de lo Social número 8 de Barcelona**, los precedentes autos número **610/2019**, seguidos a instancia de [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** en materia de **incapacidad permanente** derivada de enfermedad común.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En fecha 22 de julio de 2019 tuvo entrada en el registro general del decanato, luego turnada a este juzgado, demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó se dictase sentencia acorde con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

Segundo.- De conformidad con el señalamiento notificado a las partes, el acto de juicio oral se celebró el día 12 de enero de 2021. Al mismo concurren





la parte actora y la entidad gestora demandada, con la asistencia profesional que consta en el acta constituida al efecto.

En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. La representación letrada de la entidad gestora se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada y propuso, para el caso de una eventual estimación de la demanda, una base reguladora de 1.144,21 euros y una fecha de efectos de 24 de enero de 2019, extremos expresamente aceptados por la parte actora.

En fase probatoria, la parte actora propuso la reproducción de los documentos ya aportados y 16 documentos adicionales; la entidad gestora propuso la reproducción del expediente administrativo, 2 documentos adicionales y una pericial médica. Todos esos medios probatorios fueron admitidos. Ninguno de los documentos fue objeto de impugnación en lo que a su autenticidad se refiere.

En conclusiones, las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este juzgado dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, quedando los autos vistos para sentencia.

Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- [REDACTED] nacida el día [REDACTED], con DNI [REDACTED] solicitó en fecha 26 de noviembre de 2018 el reconocimiento de una incapacidad permanente, haciendo constar que su profesión era la de auxiliar técnico educador (folios 26 a 31).

SEGUNDO.- En fecha **27 de febrero de 2019** el INSS dictó resolución denegando la referida solicitud, porque la actora no reunía el requisito de incapacidad permanente. En fecha 24 de enero de 2019 la SGAM definió el siguiente cuadro residual:

“Episodio depresivo persistente (distimia). Trastorno personalidad Cluster B/C, sin limitaciones psicofuncionales significativas. Fibromialgia, sin disfunción articular” (folios 31 a 36).





TERCERO.- Frente a la resolución del INSS de 27 de febrero de 2019, la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 8 de abril de 2019, que fue expresamente desestimada por nueva resolución del INSS de fecha 11 de julio de 2019 (folios 37 a 41)

CUARTO.- La actora acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora mensual no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de **1.144,21 euros** (hecho conforme, folio 35).

QUINTO.- La profesión habitual de la actora es la de **cuidadora de personas dependientes** (hecho conforme, folio 37). Cuando solicitó la prestación se encontraba en situación asimilada al alta, por paro subsidiado (folio 37).

SEXTO.- La actora está afectada al siguiente cuadro residual:

1.- Trastorno depresivo mayor, recidivante y grave, sin síntomas psicóticos. La actora acusa sintomatología depresiva desde la adolescencia, agravada luego en función de determinados factores exógenos. Esa sintomatología empeoró a raíz del diagnóstico en diciembre de 2017 de fibromialgia. En febrero de 2018 ingresó en la unidad de agudos "Benito Menni", por tentativa autolítica mediante sobreingesta farmacológica. Luego evolucionó con episodios depresivos recurrentes, persistencia de humor subdepresivo en contexto de múltiples algias, secundario a fibromialgia, con ideación tanática pasiva de larga evolución. Actualmente persiste un bajo tono anímico, ansiedad de características agorafóbicas, tendencia a la apatía y funcionalmente global condicionado por limitación funcional y dolores. No cogniciones depresivas francas, sin ideación autolítica activa. A nivel psicológico continua con clínica depresiva, desánimo y una desmotivación generalizada. Dentro de la terapia psicológica de carácter cognitivo-conductual se ha intentado potenciar en la paciente un cambio de actitud, pero la actora se ha mostrado poco receptiva y reticente a trabajar para conseguir los objetivos terapéuticos, adoptando una postura evitativa y de refugio en el consumo de la medicación para el dolor, las benzodiacepinas y, en ocasiones, su mezcla con alcohol. El tratamiento actual es "Brintellix" 20, "Brintellix" 10, "Bupropion" 159 mg; "Quietapina" 25 mg, "Lyrica", "Rivotril" y "Lormetazepam" 2 mg (folios 52 a 57, 59 a 62, 65, 66, 69, 70 y 75 a 81).

2.- Fibromialgia de cuatro años de evolución. Poliartrosis con afección preferente de rodillas y manos. Dolor crónico mal controlado, en tratamiento con morfina de acción prolongada y rescate de morfina rápida. Movilidad articular conservada en todos los niveles (folios 58, 71 y 73, dictamen del ICAM y pericial





del INSS)

SÉPTIMO.- Como consecuencia de la clínica descrita en el hecho anterior, la actora no puede realizar actividades que exijan una mínima carga mental, una relación normalizada con terceras personas o intensos esfuerzos físicos (fundamento jurídico primero)

OCTAVO.- Mediante resolución de 29 de septiembre de 2020, el Departament de Treball ha reconocido a la actora un grado de discapacidad del 56%, más 9 factores sociales complementarios (folios 82 a 84)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Valoración de la prueba y ámbito de cognición.

En cumplimiento de lo exigido en el apartado segundo del artículo 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, debe hacerse constar que los anteriores hechos probados son el resultado de valoración de los documentos e informes médicos reseñados en cada uno de los ordinales fácticos.

En lo que se refiere al **cuadro residual** se ha estado a los últimos informes emitidos por el Centro de Salud Mental de Adultos de Hospitalet, centro que se ocupa del seguimiento de la actora desde hace varios años y, con regularidad, desde el año 2018. También se han valorado los informes de urgencias que documentan el intento autolítico del año 2018 por sobreingesta farmacológica y una posterior verbalización de ideas tanáticas. En lo que se refiere a la fibromialgia, se ha estado a los muy breves informes de evolución del servicio de reumatología del Hospital de Bellvitge, complementados con el dictamen del ICAM y la pericial del INSS. La entidad gestora promovió como medios probatorios el dictamen del ICAM, el dictamen del psiquiatra consultor y la pericial del INSS. Ya se ha dicho que a estos medios probatorios se les ha conferido valor probatorio en lo que concierne a la fibromialgia. No así en lo que atañe a la patología psiquiátrica. En esto último se ha estado al diagnóstico del CSMA porque es el centro especializado de la sanidad pública que se encarga del seguimiento de la actora. Y se les ha atribuido eficacia probatoria prevalente respecto del dictamen del ICAM porque no consta que este último haya sido emitido por un psiquiatra. También se les ha conferido valor probatorio prevalente respecto del dictamen del psiquiatra consultor por razones de dedicación y





seguimiento. Este juzgador no desprovee por sistema de valor probatorio a los dictámenes del psiquiatra consultor, pero es su obligación confrontarlos con los otros medios de prueba practicados a fin de obtener una conclusión coherente. Y en ausencia de informes de psiquiatras de la sanidad pública, le confiere plena virtualidad probatoria. Ahora bien, cuando se aportan no uno, sino varios informes de evolución del correspondiente centro de salud mental de adultos, así como otros de urgencias que documentan tentativas tanáticas, este juzgador considera que debe estar al criterio de los especialistas de la sanidad pública que se han encargado del seguimiento del paciente, por razones de dedicación y especialización. Ese es el criterio que utiliza en todos los procesos de grado, no advirtiendo ahora ninguna razón para modificarlo. Debe añadir que los numerosos informes del psiquiatra consultor que ha tenido la ocasión de examinar a lo largo de estos años presentan un casi estereotipado patrón de valoración en lo que se refiere al nivel de ansiedad y depresión (siempre leve) y a las opciones terapéuticas propuestas. A este juzgador no se le escapa la dificultad que entraña el diagnóstico de las patologías psiquiátricas, cuyo fundamento último es siempre la anamnesis, pero siempre le sorprende la disparidad de criterios entre los diferentes profesionales. Es cierto también que los pacientes pueden magnificar la sintomatología cuando se trata de obtener informes para acceder a prestaciones públicas, pero es de suponer que el especialista médico es capaz de detectarlo. En ese contexto de extrema dificultad valorativa, este juzgador considera que lo correcto es atender al diagnóstico de los servicios especializados de la sanidad pública, a menos que se demuestre que es erróneo, mediante la práctica de una prueba sólida y suficiente. Pues bien, en este caso en particular, considera que el dictamen del psiquiatra consultor no es suficiente en orden a constatar que los servicios especializados de la sanidad pública hayan incurrido en un error de diagnóstico, razón por la que se ha conferido plena eficacia probatoria a sus informes. Repárese también en que ese diagnóstico es congruente con los antecedentes de suicidio y de ingresos hospitalarios que obran en las actuaciones, así como con la pauta farmacológica prescrita.

En cuanto a la **repercusión funcional**, que es lo verdaderamente importante en orden a determinar el grado de incapacidad, tal y como se ha razonado ya, se ha estado al mismo material probatorio y a la intrínseca naturaleza de las patologías objetivadas. Más específicamente, se ha estado a la sintomatología descrita en los últimos informes emitidos por el CSMA (folios 75 y 76). También debe destacarse que la actora está sujeta a una pauta farmacológica muy intensa. De todo ello cabe inferir que la actora no está en condiciones de afrontar ninguna actividad que exija un mínimo esfuerzo mental o una relación normalizada con terceras personas, tal y como se ha hecho constar en el hecho probado séptimo de esta sentencia. De la fibromialgia y el dolor que asocia, es posible deducir que la actora no puede realizar actividades que requieran intensos esfuerzos físicos.

La **profesión habitual**, la **base reguladora** de la prestación y el resto de hechos declarados probados no fueron objeto de controversia.





SEGUNDO.- Concepto de incapacidad permanente y grados.

El artículo 193 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en la redacción dada a dicho precepto por el artículo 34.1 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social dispone textualmente:

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.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87); la calificación será de total cuando esas mismas dolencias le imposibiliten desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) 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 (STS 6-2-87, 6-11-87); a tal fin no podrán tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras).

TERCERO.- Resolución del INSS de 27 de febrero de 2019. Cuadro clínico residual y limitaciones funcionales. Incapacidad permanente absoluta.





La jurisprudencia, en relación a la incapacidad permanente absoluta, tiene en cuenta los elementos siguientes: 1.- Se debe valorar más que la índole y naturaleza de los padecimientos determinantes de las limitaciones que ellos generen, éstas en sí mismas, en cuanto sean impedimentos reales y suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumir las faenas que corresponden a un oficio, aunque sea el más simple de los que, como actividad laboral retribuida, con una u otra categoría profesional, se dan en el seno de una empresa o actividad económica de mayor o menor volumen (sentencias del Tribunal Supremo de 26 enero 1982, 24 marzo 1986 y 13 octubre 1987). 2.- No sólo debe reconocerse este grado de incapacidad al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a aquél que, aun con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. Sin que impida esta calificación la posibilidad de desarrollar aquellas actividades marginales que el art. 138 LGSS declara compatibles con la percepción de pensión por incapacidad permanente absoluta (sentencias de 24 marzo, 12 julio 1996 y 13 octubre 1987). 3.- La realización de una actividad laboral, por liviana que sea, incluso las sedentarias, sólo puede consumarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo, la permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral, y debe poder realizarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales (sentencias de 14 diciembre 1983, 16 febrero 1984, 9 octubre 1985, 13 octubre 1987 y 3 febrero, 20 y 24 marzo, 12 julio y 30 septiembre 1988), salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario pues, de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias. La STS de 3 de febrero de 1986 señala que: "Por otra parte, es de plena evidencia que la prestación de un trabajo, por liviano que sea, incluso el sedentario, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de empleo, permanencia en él durante toda la jornada, estar en condiciones de consumir una tarea, siquiera sea leve, que ha de demandar un cierto grado de atención, una relación con otras personas y una moderada actividad física (sentencias de 14 de diciembre de 1983, 16 de febrero de 1984 y 9 de octubre de 1985); sin que sea posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales existe alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención, que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, salvo que se den un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario, pues de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquéllas en las que se ofrezcan tales carencias."





En esta sentencia se ha declarado probado que, como consecuencia de la clínica descrita en el hecho sexto, la actora no puede realizar actividades que exijan una mínima carga mental, una relación normalizada con terceras personas o intensos esfuerzos físicos. Se trata de un cuadro singularmente grave, revelador de una capacidad psicofuncional muy deteriorada. Según la doctrina de suplicación del TSJ de Catalunya, esa clínica psiquiátrica es tributaria de una incapacidad permanente absoluta. En concreto, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya de 11 de julio de 2011 (JUR\2011\324363), reiterada por otras muchas (entre ella la número 4634/2014 de 26 de junio (JUR 2014/239176) ofrece el siguiente patrón interpretativo:

Es determinante el dato de que el trastorno depresivo no se califica o gradúa como grave o severo en sede de hechos probados, ni aparece así definido en el informe que sirve de base al hecho probado en cuestión (f. 20,21 y 97), por lo que no cumple con los requisitos exigibles para determinar que la demandante se halla en situación de incapacidad permanente absoluta. Si tenemos en cuenta, además, que la actora sigue tratamiento médico, que no consta que la patología le provoque un menoscabo o deterioro importante de las facultades intelectuales superiores (memoria, inteligencia, representación temporal-espacial, etc.), se ha de estimar que el trastorno psíquico no es tributario de grado alguno de invalidez permanente.

En efecto, los **supuestos de depresión** que esta Sala entiende tributarios de una Incapacidad permanente absoluta son aquellos cuadros crónicos, persistentes, y graves o severos: STSJ Catalunya núm. 1221/2011 de 15 febrero JUR 2011\160121; STSJ Catalunya 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010) Recurso: 1120/2010, STSJ Catalunya de 22 de diciembre de 1998; AS 1998\7658, de 03 de Noviembre del 2010 (ROJ: STSJ CAT 8520/2010) núm. 6087/2001 de 12 julio JUR 2001\274806; números 364/1995, de 23 de enero; 969/1995, de 11 de febrero; 5.349/1995 y 5.352/1995, de 6 de octubre; 5.440/1996, de 25 de julio; y más recientemente, 5.259/2001, de 18 de junio; 7.775/2001, de 15 de octubre y 2.994/2002, de 11 de abril, con cita de las Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 29 de enero, 16 de febrero, 9 de abril y 14 de julio de 1.987, 17 y 23 de febrero de 1.988, 30 de enero de 1.989 y 22 de enero de 1.990, calificándose por ejemplo como:

- **Incapacidad permanente absoluta:** depresión mayor severa, Sentencia 14 abril 2004, AS 2004\1881; depresión mayor recidivante grave sin síntomas psicóticos, evolución tórpida, Sentencia 22 diciembre 1998, nº9586/1998, AS 1998\7658; trastorno depresivo mayor cronicado, de más de tres años de evolución, Sentencia núm. 2543/2006 de 23 marzo JUR 2006\241267; Trastorno depresivo mayor grave, Sentencia núm. 6627/2004 de 1 octubre JUR 2004\314518; trastorno Depresivo Mayor Cronicado, de más de tres años de evolución concurrente con Fibromialgia con afectación a toda la musculatura, Sentencia núm. 2543/2006 de 23 marzo JUR 2006\241267; proceso de deterioro cognitivo y trastorno depresivo -ansioso por estrés post-traumático, Sentencia núm. 7565/2001 de 5 octubre JUR 2002\5603.

- **No incapacitante:** depresión mayor recurrente dentro de una distimia, trastorno histriónico y pasivo-depresivo de la personalidad, trastorno disociativo- agorafobia con tratamiento neuropsiquiátrico con mal pronóstico (vid Sentencia núm. 2004/2003 de 25 marzo JUR 2003\130424); trastorno depresivo moderado con somatizaciones, Sentencia núm. 8846/2004 de 10 diciembre JUR 2005\34637; Distimia en grado moderado de tres años de evolución con sintomatología de mediana intensidad. Sentencia núm. 3836/1998 de 30 junio AS 1998\3173 síndrome depresivo ansioso, depresión mayor recurrente, episodios de ansiedad, ambas de carácter moderado, en tratamiento Sentencia núm. 5311/2008 de 26 junio JUR 2008\316579; Trastorno depresivo mayor y trastorno de la personalidad en tratamiento. Sentencia núm. 6087/2001 de 12 julio JUR 2001\274806 (se considera en IPT por otras dolencias descartando la IP absoluta por la patología psiquiátrica).





Según ese criterio judicial, la actora cumple criterios de incapacidad permanente absoluta, por lo que procede estimar la demanda y revocar las resoluciones del INSS de fechas 27 de febrero y 11 de julio de 2019.

CUARTO.- Recurso procedente.

En virtud de lo dispuesto en el art. 190 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

ESTIMO la demanda promovida por D^a [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** y, en consecuencia, revoco las resoluciones del INSS de 27 de febrero y 11 de julio de 2019 y declaro a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con una base reguladora mensual de 1.144,21 euros y una fecha de efectos de 24 de enero de 2019. Condeno al INSS a estar y pasar por tal declaración y a abonar a la actora la correspondiente prestación (100%), con los incrementos, mejoras y revalorizaciones a los que pueda haber lugar.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer **recurso de suplicación** ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo.

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

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 Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).





INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA:

*En aplicación del Real Decreto-ley 16/2020 y de la Orden JUS/394/2020, dictados con motivo de la situación sobrevenida con motivo del **COVID-19**, durante el estado de alarma y hasta tres meses después de su finalización:*

- La atención al público en cualquier sede judicial o de la fiscalía se realizará por vía telefónica o a través del correo electrónico habilitado a tal efecto, arriba detallados, en todo caso cumpliendo lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.*
- Para aquellos casos en los que resulte imprescindible acudir a la sede judicial o de la fiscalía, será necesario obtener previamente la correspondiente cita.*
- Los usuarios que accedan al edificio judicial con cita previa, deberán disponer y usar mascarillas propias y utilizar el gel desinfectante en las manos.*

