

NIG: [REDACTED]

Juzgado de lo Social nº 28 de Madrid

Procedimiento nº 221/21

Sentencia nº 195/2022

En Madrid a 4 de abril de 2022

D. [REDACTED], titular del Juzgado, visto el juicio de este procedimiento iniciado por **la demanda** de D. [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, que se ha celebrado con **la comparecencia** de la parte demandante D. [REDACTED] representada y asistida por la letrada D^a. Ana Leal Ontañon y de la parte demandada representada y asistida por la letrada D^a. [REDACTED] en nombre del Rey y en ejercicio de la potestad jurisdiccional regulada en la Constitución, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

ANTECEDENTES PROCESALES

PRIMERO.- La demanda se presentó el día 22 de febrero de 2021 y por aplicación de las normas de reparto correspondió a este juzgado según consta. En ella se ejercita la pretensión de incapacidad permanente reclamando subsidiariamente los grados de **total y parcial**.

SEGUNDO.- Mediante decreto se citó a las partes para juicio el día 29 de marzo de 2022, que ha tenido lugar con el resultado que consta en autos incluyendo la grabación del juicio.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO (antecedentes no debatidos).- D. [REDACTED], parte actora en este procedimiento, impugna la resolución del INSS de 2-9-20 que niega la incapacidad permanente, y reclama subsidiariamente los grados de **total y parcial**.

La resolución impugnada fue dictada tras la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo, en el que consta el cumplimiento de los requisitos legales de afiliación, alta y cotización para el acceso a la prestación, así como los antecedentes personales, laborales y procedimentales que no han sido objeto de debate en la demanda ni el juicio y que se tienen por reproducidos.

En concreto, para el supuesto de estimación de la demanda, se ha manifestado acuerdo expreso por ambas partes en el juicio con la cuantía de la base reguladora de 1.656'42 euros y con la fecha de efectos de 8-4-21 fecha en que cesó en la actividad laboral y sin perjuicio de la liquidación que proceda con las prestaciones de desempleo, para la total; y de 1.968'62 euros para la parcial. Ambas aportadas por la Entidad Gestora.

Consta reclamación previa desestimada por la resolución de 4-2-21, que abre la vía jurisdiccional ejercitada por la demanda origen de autos.

SEGUNDO (secuelas y limitaciones).- Las secuelas que resultan probadas, de conformidad con la prueba practicada y las razones que se explican en la fundamentación jurídica, son: Artritis reumatoide diagnosticado en 2009, con tratamiento actual intravenoso. Brote en enero de 2020. Secuelas de actividad erosiva en mano derecha, co artrodesis completa de dicha muñeca en 2019.

Dichas secuelas determinan limitaciones funcionales que le impiden la realización de esfuerzos manuales, actividades repetitivas con ambas manos y movimientos con posturas de las articulaciones, como retorcer, apretar

TERCERO (profesión habitual, tareas y requerimientos).- La profesión habitual de referencia es la de mozo de almacén responsable de análisis y calidad, que conlleva la realización de las tareas recogidas en el profesigramas aportado y que se tienen por reproducidas; y con requerimientos de carga biomecánica sobre manos grado 3 y de carga física grado 4.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO (regulación de la pretensión).- La presente sentencia es el resultado del juicio celebrado como consecuencia de la demanda origen de este procedimiento que ejercita la pretensión de **total y subsidiariamente parcial**. Y contiene la decisión sobre la misma, para lo que se han fijado los hechos probados que constan. Ahora procede aplicar el derecho y para ello debemos tener presente: el procedimiento administrativo a que se refiere la demanda; la regulación aplicada en ese procedimiento y aplicable aquí, en concreto los conceptos de incapacidad permanente y del grado que se debata y el razonamiento que la regulación exige y que se ha realizado en el procedimiento administrativo que, tratándose de un sistema profesional, requiere de contraponer un ámbito médico en el que se fijan secuelas y limitaciones y otro laboral o profesional en el que se parte de las funciones y requerimientos para resolver la contraposición con el juicio jurídico que determina el grado que corresponda; el debate de este pleito consiste en la impugnación de una actuación administrativa que goza de dos presunciones que debe romper la parte actora, la de legalidad y la de imparcialidad. Veamos.

En cuanto al procedimiento conviene recordar que el ejercicio de dicha pretensión presupone la impugnación de las resoluciones citadas en los hechos y la solicitud de un grado de incapacidad permanente que no ha sido concedido.

Y que las resoluciones son el resultado de la tramitación de un procedimiento administrativo especial regulado en el RD 1300/95, de 21 de julio, (y desarrollado por la OM de 18 de enero de 1996) para el que es competente el INSS, que se inicia de oficio o a instancia del interesado y que instruye el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), que está compuesto por un

médico Inspector, un Facultativo Médico, un Inspector de Trabajo y un funcionario de la unidad que tramita las prestaciones de invalidez; es decir por técnicos cualificados de la medicina y del trabajo.

En su tramitación, después de valorar la situación médica del beneficiario el Facultativo Médico elabora como ponente el *dictamen-propuesta* que se eleva al Director provincial de dicho Instituto con propuesta sobre el grado de incapacidad permanente al que se acompaña: el *informe médico de síntesis*, en el que se reflejan las secuelas y las limitaciones; un informe de antecedentes profesionales, que permita conocer la profesión desempeñada; y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho.

Además, como en el procedimiento se tiene que cumplir la regulación aplicable, también conviene recordar un sucinto resumen de ésta, teniendo en cuenta los principales criterios jurisprudenciales aplicables. En concreto los conceptos de IP y sus grados así como el razonamiento que se realiza, que se ha realizado en la resolución impugnada para fundamentar su decisión, que es el que debe desvirtuarse para fundamentar su impugnación. La prestación de incapacidad permanente IP que se reclama, con independencia del grado, es la que el art. 193 LGSS define como la situación del trabajador que, *después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presente reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva* (más allá de las meras manifestaciones subjetivas del interesado) *y previsiblemente definitivas* (aunque una posibilidad de recuperación incierta o a largo plazo no obstará para su declaración) *que disminuyan o anulen su capacidad laboral*. Y que se ha integrado jurisprudencialmente en el sentido de que no se trata exclusivamente de la imposibilidad física o psíquica de trabajar, sino que la incapacidad pueden determinarla también la contraindicación o el riesgo que el trabajo pueda suponer, y todo ello en un ámbito de razonabilidad que impida la exigencia al trabajador de un “*verdadero afán de sacrificio, ni un grado intenso de tolerancia*” al empresario. Se trata de un sistema profesional transitoriamente vigente hasta que se desarrolle el sistema porcentual establecido en el art. 194).

En cuanto a los grados que se debaten en este pleito la **IPT** está definida en el artículo 194.4 LGSS, en la misma redacción establecida en la DT 26ª también aplicable en el momento de dictar esta sentencia, como aquella que *inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la profesión habitual, pudiendo dedicarse a otra distinta*. Por lo

que establece dos criterios básicos, la incapacidad para la profesión y la posibilidad de dedicarse a otra, es decir la conservación de capacidad residual.

La única referencia legal para determinar la profesión habitual es el 194.2 LGSS, en la redacción establecida en la DT 26^a, que establece que “se entenderá por profesional habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el periodo de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine”, y que el art. 11 de la OM 15-4-69 fija en “los 12 meses anteriores a la fecha en que se hubiera iniciado la incapacidad laboral transitoria de la que se derive la invalidez”.

Además el TS y la doctrina judicial han reiterado que la profesión habitual no es esencialmente coincidente con la labor específica que se realice en un determinado puesto de trabajo sino que ha de considerarse relacionada con aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional. Por ello debe acentuarse la nota de habitualidad, que identifica la profesión como aquella de la que ha venido proporcionando los medios de vida al trabajador, y de la que deberá seguir haciéndolo en el futuro, considerando la importancia del núcleo de requerimientos para su desarrollo; pues la pérdida de un puesto de trabajo por sus especialísimas características, está más ligada, en principio, a la situación de desempleo que a la de incapacidad como pérdida definitiva de la capacidad de ganancia.

Por ello, si consideramos el profesiograma como la relación entre las características, condiciones y requerimientos de un puesto de trabajo, con los estudios, experiencia, conocimientos, aptitudes, habilidades y rasgos psíquicos y físicos que debe tener el que lo ocupa, parece adecuado, como se viene haciendo (incluso por el TC 111/00), considerarlo como la principal referencia para la determinación de la profesión habitual. Sobre todo teniendo en cuenta la existencia de la Guía de Valoración Profesional elaborada por el propio INSS.

Pero no debe olvidarse que el grado de total no se determina exclusivamente por la pérdida de capacidad para la realización de las tareas fundamentales de la profesión habitual, sino que también puede declararse porque las secuelas sean incompatibles con las condiciones de trabajo (como la alergia a materiales imprescindibles) o con el ambiente en que se desarrolle el trabajo (el frío o calor extremos para determinadas lesiones cardíacas) o por los riesgos o contraindicaciones que surjan como consecuencia de esas limitaciones (la somnolencia para un conductor). Como conviene recordar, en otro orden de cosas, que el TS ha venido estableciendo

repetidamente que en relación con los trabajadores autónomos debe tenerse en cuenta las posibilidades de organizar su actividad, sobre todo si tiene trabajadores a su servicio, distinguiendo las tareas de dirección y organización con la actividad profesional propiamente dicha.

Por su parte la **IPP** está definida en el artículo 194.3 LGSS, en la redacción establecida en la DT 26ª, como aquella para la profesión habitual que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. La referencia al 33% es un índice aproximado, pues no es tanto la disminución de rendimiento lo que se compensa e indemniza, sino la disminución de la futura capacidad de trabajo que puede ser cuantitativa y cualitativa. Por ello la referencia fundamental es la constatación de secuelas graves y permanentes que, a diferencia de las lesiones permanentes no invalidantes, ocasionan pérdida apreciable en la capacidad laboral, pero que permiten la continuidad de su profesión. Es decir que, por un lado, las secuelas permiten realizar las tareas fundamentales de la profesión habitual y, por otro lado, determinan la disminución sensible, indubitada y permanente de rendimiento en su desarrollo que supone una pérdida de ganancia futura, que es lo que viene a compensar la prestación.

Por ello para su determinación deben valorarse circunstancias como: la necesidad de realizar un esfuerzo extraordinario añadido para la consecución del mismo rendimiento, pues el rendimiento ordinario debe ligarse al esfuerzo ordinario; la necesidad de que se precise la ayuda de otra persona para la realización de algunas tareas; la imposibilidad de realizar tareas concretas distintas a las fundamentales; o la disminución del ritmo de trabajo.

En cuanto al razonamiento para la determinación del grado de IP hay que aclarar que existen dos sistemas: el porcentual que consiste en atribuir a cada secuela un porcentaje de limitación que es el más objetivo y utilizado, y que está adoptado por nuestra LGSS en el art. 194, desde la Ley 24/97; y el profesional, que utiliza conceptos jurídicos indeterminados (como capacidad laboral o profesión habitual) y que está actualmente vigente mientras no se desarrolle reglamentariamente el art. 194, porque la DT 26ª establece la vigencia hasta entonces del antiguo art. 194.

En el sistema profesional el razonamiento básico consiste en la valoración jurídica de la situación del afectado en las previsiones o requisitos de cada grado de IP, para así atribuir el que proceda. Sin embargo se trata de un razonamiento lo suficientemente complejo como para diseccionar, analizar pormenorizadamente, sus pasos.

Para ello la primera división es separar los ámbitos médico y laboral o profesional. Que por eso en el EVI tienen presencia el facultativo y el Inspector de Trabajo. Que son ámbitos técnicos y estancos entre ellos, pues el médico no tiene opinión técnica sobre el trabajo ni el técnico laboral sobre la medicina.

Esta disciplina lógica es imprescindible para la resolución de la impugnación que se resuelve en esta sentencia. Pues cada técnico establece las conclusiones sobre la materia que conoce en razón de su cualificación, de forma que el juicio técnico del Inspector no cuenta a estos efectos para establecer la gravedad de una dolencia, ni el del Facultativo a la de fijar las funciones o requerimientos de una profesión.

Y así es solamente la valoración jurídica, de la autoridad administrativa que analiza los informes técnicos de cada ámbito o del juez en caso como el nuestro en que se impugna la resolución, quienes tienen facultad para relacionar ambos ámbitos conforme a la regulación aplicable y determinar el grado de IP que, en su caso, corresponda.

Situados ya en el ámbito médico, cabe una nueva división, en la que se pueden distinguir dos campos diferentes: las *secuelas* y las *limitaciones*.

Las *secuelas* son las “*reducciones anatómicas o funcionales graves*” que establece el art. 193 LGSS y jurisprudencialmente se han configurado como sigue:

- Aunque son diagnósticos médicos, no se refieren a enfermedades o patologías en desarrollo y/o tratamiento sino que se producen cuanto se ha agotado el tratamiento y se ha producido el alta y que, como ya no tiene evolución previsible y no ha habido curación, deviene posible la valoración de su incidencia en la capacidad laboral. De esta forma cualquier situación transitoria no puede valorarse para una IP, pues hay que esperar a conocer su evolución para que devenga en secuela. Que es cuando se puede tomar en consideración a esos efectos.

- Tienen que ser objetivas o al menos objetivables. Así una manifestación subjetiva como el dolor tiene que estar respaldada con una lesión o causa médica que la explique objetivamente.
- Y tienen que ser previsiblemente definitivas, es decir que no pueda preverse un proceso evolutivo en el momento presente, aunque no sea imposible que se produzca una recuperación a largo plazo, para lo que se regula la revisión de grado.

Por su parte las *limitaciones* suponen un paso más en la valoración de la situación médica del beneficiario. Se trata de un juicio técnico con fundamento consistente y establecido, en su caso, en tablas o pruebas de reconocido prestigio internacional. Pero que jurídicamente, según reiterada jurisprudencia, son el dato determinante, la causa directa a la que se debe atender para establecer la existencia de incapacidad permanente y no las secuelas de las que se derivan, pues la misma secuela puede causar diferentes limitaciones en diferentes personas, así como también en muchos casos es precisa una valoración conjunta de diferentes secuelas para determinar las limitaciones (recuérdese, en definitiva, que estamos en el sistema profesional en que más que incapacidades hay incapacitados).

Y situados en el ámbito laboral o profesional es precisa una distinción sistemática en función de los grados de IP. Y en concreto entre los grados de total y parcial por un lado de los absoluta y la gran invalidez por otro, pues mientras en los primeros la referencia es una profesión concreta, la profesión habitual del interesado con funciones y tareas objetivas, en las segundas lo es la valoración de una situación genérica, el hecho de trabajar en cualquier profesión o la situación de dependencia, requisitos que a efectos procesales pueden considerarse hechos notorios.

Así para los grados de total y parcial de neto contenido profesional (aunque el núcleo bascula de las tareas fundamentales en la total, al rendimiento normal en la parcial), la referencia reina de ambas es el profesiograma en el que constan, tanto las funciones y tareas como los requerimientos concretos de cada profesión.

Debiendo señalarse que se cuenta con la Guía de Valoración Profesional elaborada por el INSS (que, aunque antiguo, cada vez se utiliza más tanto en sede administrativa como jurisdiccional) y en la que se puede encontrar sistematizados el contenido y los requerimientos de cada profesión (entendiendo por éstos el conjunto de facultades, habilidades, aptitudes, posibilidades,

destrezas o pericias, tanto físicas como psíquicas, que, de forma semejante a las limitaciones respecto de las secuelas, se establecen mediante deducción lógica en relación con la actividad de que se trate y las funciones y tareas que deban desarrollarse).

Mientras que para la absoluta y la gran invalidez debe partirse de la valoración de los requisitos establecidos para cada uno de los grados, de la capacidad residual y el hecho de trabajar para la absoluta y de la realización autónoma de los actos esenciales para la supervivencia, para la gran invalidez. Y en todo caso para la gran invalidez se pueden aplicar por analogía los criterios aplicados en la regulación de la discapacidad y especialmente de la dependencia.

De esta forma puede resumirse todo lo anterior como sigue: por un lado, se establecen las secuelas reconocidas y se deducen las limitaciones que causan y por otro, las funciones y requerimientos correspondientes al grado de que se trate; y así concurren las condiciones para fundamentar la valoración jurídica que es la que asigna el grado de incapacidad que corresponda y que consiste en establecer la incidencia de las limitaciones, en el conjunto de requerimientos que conforman la capacidad laboral en función del grado que corresponda.

Y con tales premisas debe abordarse nuestro supuesto.

SEGUNDO (resolución del debate).- Para abordar el debate de nuestro supuesto debe aclararse que la impugnación de las resoluciones que contiene la demanda presupone realizar el control jurisdiccional de la actuación administrativa de referencia. Y por eso hay que traer a colación dos reglas que condicionan el proceso judicial y con él la resolución del debate concreto mantenido por las partes: la presunción de validez de la actuación administrativa y la presunción de imparcialidad de las decisiones tomadas por los funcionarios actuantes en sede administrativa.

La presunción de validez, establecida en el art. 39.1 Ley 39/15 de Procedimiento administrativo, trae causa en el pleno sometimiento a la ley y al Derecho que establece el art. 103.1 CE para la actividad administrativa, y determina dos consecuencias fundamentales: que la impugnación de la demanda no supone una revisión de oficio de todo lo actuado, sino que, muy al contrario, solo pueden ser objeto de debate aquellos puntos controvertidos

concretos que haya alegado la parte actora para desvirtuar la actuación administrativa; y que toda la actividad administrativa preserva su validez salvo que se desvirtúe fundadamente, de forma que es la parte actora la que carga con el deber procesal de poner de manifiesto de forma consistente y fundamentada el error o la ilegalidad en que incurre la actuación administrativa impugnada.

Y la presunción de imparcialidad descansa en que la instrucción del procedimiento se ha realizado con base en informes elaborados por funcionarios, que son en principio cualificados y expertos y que actúan en el ejercicio de sus competencias, lo que determina que por sí mismos aporten consistentes elementos de convicción. Por lo que la prueba pericial médica, que en principio es la prueba reina en este ámbito al tratarse de perito elegido por la parte y a su cargo, sin perjuicio de su profesionalidad y la importante eficacia probatoria que puede llegar desplegar desde la perspectiva procesal, tal eficacia cede en parte ante las garantías reconocidas a la actuación administrativa, de forma que si solo se plantea la mera confrontación de valoraciones médicas, sin que el informe pericial se base en pruebas objetivas para las secuelas o en criterios que evidencien error para las limitaciones, puede carecer de fuerza de convicción para desvirtuar las conclusiones del EVI. Además de que, como se explica más arriba, no pueden tomarse en consideración valoraciones relativas a la capacidad laboral del informado.

Teniendo en cuenta tales premisas, el debate concreto de nuestro supuesto encuentra su ámbito entre la actividad administrativa desarrollada para elaborar las resoluciones impugnadas en las que se ha actuado con aplicación de las reglas explicadas y las causas de oposición alegadas por la parte demandante para desvirtuar tal actuación administrativa y fundamentar el grado de incapacidad permanente que solicita. Que es lo que pasa a analizarse a continuación.

En nuestro caso se echa de menos en sede administrativa una valoración más precisa de las secuelas y de las limitaciones que determinan; y que, en conclusiones del Informe médico de Síntesis, solo se hace referencia al brote de artritis reumatoide (AR) con evolución favorable, si bien al final señala que debe evitar sobrecargas en mano-muñeca derecha. Mientras el Médico Forense resalta las limitaciones que se han declarado probadas y como afecta precisamente a requerimientos manuales, que son propios de su profesión, que también se trasladan a los hechos.

De tal forma que aunque la AR curse en brotes, que pueden ser tratados en los periodos de IT que sean procedentes, en el caso del actor ya ha motivado la necesidad de una artrodesis total de muñeca, que por sí misma es limitante para los trabajos manuales que son requerimientos propios de las tareas fundamentales de su profesión y que, unido a las prevenciones derivadas de la AR de evitar sobrecargas en la mano derecha, tiene una incidencia en el rendimiento de su profesión a medio y largo plazo y previsiblemente en aumento, que razonablemente debe subsumirse en el grado de parcial, tal y como se explica más arriba.

Conclusión de lo anterior es que la situación de la parte actora debe subsumirse en la situación protegida en el apartado 3 del artículo 194 LGSS, en la redacción establecida en la DT 26ª, que define el grado que procede. Y, en consecuencia, procede estimar la petición subsidiaria de la demanda, declarar que la parte demandante es tributaria del grado de incapacidad permanente parcial y condenar a la parte demandada a estar y pasar por dicha declaración, y al abono de la prestación consistente en la indemnización de 24 mensualidades de la base reguladora. Y siendo la base reguladora la expresada en el tercer párrafo del hecho primero, por no haber sido objeto de debate y ser la que legalmente procede, la condena a abonar la indemnización de 24 mensualidades, de la base reguladora de 1.968'62 euros, en la cuantía de 47.246'88 euros.

TERCERO (recurso).- Contra la presente sentencia procede recurso de suplicación de conformidad con el artículo 191.1 c) de la LJS.

FALLO

Que estimo la petición subsidiaria de la demanda formulada por D. [REDACTED] frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social y, con revocación de las resoluciones impugnadas, declaro a la parte demandante en situación de incapacidad permanente parcial y condeno a los organismos demandados a estar y pasar por dicha declaración y a abonar la indemnización de 24 mensualidades, de la base reguladora de 1.968'62 euros, en la cuantía de 47.246'88 euros.

Notifíquese esta sentencia a las partes, a las que, de conformidad con el art. 97.4, se informa que no es firme y que pueden recurrirla en Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, advirtiéndoles que según su regulación el recurso se tramita en el juzgado y tiene dos fases. El anuncio, con los requisitos que se indican, y la interposición propiamente dicha, una vez tenga a su disposición el procedimiento.

El anuncio (art. 194 LJS) deberá hacerse dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia. Y podrá hacerse por la parte, por su letrado o graduado social colegiado que le asista, o por su representante: con la mera manifestación de su propósito de entablarlo al notificarse la sentencia; o también, en el mismo plazo, por comparecencia o por escrito ante este juzgado.

Junto a anuncio deberá consignarse el depósito y la cantidad objeto de la condena, conforme a las siguientes reglas.

El depósito (art. 229 LJS) será de 300 euros y el resguardo de su ingreso deberá presentarse en el juzgado para su acreditación, junto al anuncio o en el plazo del anuncio si se hubiera realizado con la mera manifestación. No requieren consignar el depósito: el trabajador, sus causahabientes y los beneficiarios del régimen público de Seguridad Social; los que tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita; los sindicatos; y el Estado, las CCAA, las entidades locales y las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de los mismos. Así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales.

La cantidad objeto de la condena (art. 230.1 LJS) procede cuando la sentencia hubiere condenado al pago de cantidad, y puede sustituirse por su aseguramiento por entidad de crédito, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento, cuyo documento quedará depositado y registrado en la oficina judicial. En caso de condena solidaria deberán consignar o asegurar todos, salvo que el que lo realice lo haga expresamente respecto de todos ellos. También deberá presentarse resguardo para su acreditación junto al anuncio o en el plazo del anuncio, si se hubiera realizado con la mera manifestación. No requieren consignar o asegurar con aval la cantidad objeto de la condena: los que tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita; los sindicatos; y el Estado, las CCAA, las entidades locales y las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de los mismos; así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales.

La consignación, en su caso, deberá hacerse en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones del Banco Santander de la Calle Princesa nº 3 de Madrid IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 haciendo constar en el ingreso: el concepto, depósito y/o cantidad objeto de la condena; y el número de expediente con estos dieciséis dígitos 2526000000 que deberán ir “juntos” sin separar ni por guiones, ni por espacios. Pudiendo hacerse también mediante transferencia a dicha cuenta indicando: el nombre o razón social y el nif / cif en el campo ordenante; el del Juzgado Social 28 en el campo beneficiario; y los mismos dieciséis dígitos del número de expediente en el campo observaciones/concepto de la transferencia.

Tratándose de materia de Seguridad Social (art. 230.2 LJS) se aplicarán las mismas reglas si la condena no consiste en el reconocimiento de prestación, salvo las de pago único, o se refiere a mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social.

Si la condena es de reconocimiento de prestación o de recargo por falta de medidas de seguridad y el condenado no es Entidad Gestora, será necesario que el condenado-recurrente haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital coste de la pensión, o del recargo, o el importe de la prestación, o del recargo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en la oficina judicial el oportuno resguardo. A estos efectos, anunciado el recurso, por el secretario judicial se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social, para que se fije el capital coste o el importe de la prestación a percibir y recibida la comunicación se notificará al recurrente para que en cinco días efectúe la consignación, con apercibimiento de que de no hacerlo así se pondrá fin al recurso.

Si en la sentencia se condena a la Entidad Gestora, ésta quedará exenta del ingreso, pero deberá presentar con el anuncio certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación, salvo en las de pago único, y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso hasta el límite de su responsabilidad.

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

PUBLICACIÓN Y ARCHIVO.- La presente sentencia se publica y deposita en la oficina judicial, ordenándose por la Letrada de la Administración de Justicia su notificación y archivo.

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 tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

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