



Roj: **STSJ CANT 1351/2022 - ECLI:ES:Tsjcant:2022:1351**

Id Cendoj: **39075340012022100916**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Santander**

Sección: **1**

Fecha: **21/12/2022**

Nº de Recurso: **878/2022**

Nº de Resolución: **905/2022**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **ELENA PEREZ PEREZ**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Santander, núm. 6, 07-09-2022 (proc. 535/2021,
STSJ CANT 1351/2022**

SENTENCIA n° 000905/2022

En Santander, a 21 de diciembre del 2022.

PRESIDENTA

Ilma. Sra. D.ª Mercedes Sancha Saiz

MAGISTRADAS

Ilma. Sra. D.ª María Jesús Fernández García

Ilma. Sra. D.ª Elena Pérez Pérez (ponente)

EN NOMBRE DE SU MAJESTAD EL REY, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria compuesta por las Ilmas. Sras. citadas al margen ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el recurso de suplicación interpuesto por el INSS y la TGSS contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 6 de Santander en el procedimiento número 535/2021, ha sido Ponente la Ilma. Sra. Doña Elena Pérez Pérez, quien expresa el parecer de la Sala.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Según consta en autos se presentó demanda por Doña Gema siendo demandados el INSS y la TGSS sobre incapacidad y, en su día, se celebró el acto de la vista, habiéndose dictado sentencia por el Juzgado de referencia en fecha 7 de septiembre de 2022, en los términos que se recogen en su parte dispositiva.

SEGUNDO. - Como hechos probados se declararon los siguientes:

1º.- La actora, Dña. Gema, nacida con fecha de NUM000 de 1978, se encuentra afiliada al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos desde el 14 de agosto de 2019, con el nº NUM001, siendo su profesión habitual la de Representante artístico y deportivo.

2º.- Iniciado expediente administrativo a instancia de la actora, previo informe de valoración médica de fecha 11 de febrero de 2021, el INSS, mediante Resolución de fecha 17 de febrero de 2021, denegó a la actora el reconocimiento en situación de incapacidad permanente, al estimar que las lesiones que padece no producen un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral.

3º.- El cuadro clínico que presenta la actora es el siguiente:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: F33.9- DIRECCION000, recurrente, no especificado

DIAGNÓSTICO

Episodio DIRECCION000 grave en la actualidad. Rasgos de personalidad cluster C

DATOS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (Anamnesis, exploración, documentos aportados)

Paciente de 42 años, emitido informe de PIT 29/09/2020, resuelto con alta, en base a: " DIRECCION000 recurrente con antecedentes de síntomas psicóticos congruentes con estado de ánimo. Limitaciones : "La afectación psíquica condiciona una moderada-marcada disminución de su capacidad funcional".

Transcribo dicho informe realizado por otro facultativo:

Mujer, 41 años. Refiere que se dio de alta como autónoma para hacer de comercial de orquestas y festejos aproximadamente 1 mes antes de iniciar la baja laboral. Refiere que el negocio lo llevaba su marido pero encontró un trabajo por cuenta ajena y entonces ella se dio de alta en RETA. Trabajo previo: ama de casa y en 2018 estuvo 1 mes trabajando en Lupa.

Cursa IT ante recaída de proceso DIRECCION000 conocido en seguimiento privado, ahora mixto.

Unos meses previos a causar IT, su psiquiatra del SCS emite informe:

Informe psiquiatría 07/08/2019:

Motivo de Consulta: Remitida a consulta de psiquiatría solicitud propia en esta Unidad de Salud Mental, donde realiza abordaje psicoterapéutico.

Antecedentes personales: En seguimiento por psiquiatría (Dr. Porfirio) desde hace 20 años por DIRECCION000 recurrente. En las primeras descompensaciones aparecieron síntomas psicóticos. Personalidad previa anacástica. 1º episodio DIRECCION000 tras estrés laboral tomó tratamiento con olanzapina y presentó remisión ad integrum durante 2- 3 años sin tratamiento, posteriormente recaídas. Tras postparto, refiere no haber presentado remisión ad integrum, mejoría durante unas temporadas pero sin alcanzar remisión completa, con mal manejo de estrés e interferencia en su funcionamiento psicosocial. Diagnosticada de DIRECCION000 recurrente con síntomas psicóticos. En diciembre 2015 ingresada en HPP DIRECCION002 . Tratamientos ensayados:

Anafranil, paroxetina, venlafaxina, desvenlafaxina, olanzapina, vortioxetina, agomelatina con respuesta parcial.

Buena respuesta al litio inicial pero ineficaz posteriormente. En Agosto 2016 ingresa en Unidad de Agudos de Psiquiatría del DIRECCION003 y se instaura tratamiento con TEC, con el que obtiene respuesta clínica. Ha recibido distintos tratamientos farmacológicos (Ad, litio, AP), psicoterapéuticos y TEC (refiere buena respuesta a TEC) obteniéndose respuesta parcial pero no completa ni mantenida. Tto actual : imipramina 50 / 8 horas,

Topiramato 50mg 1/ 24, Asenapina 5 mg / 24 horas, quetiapina prolong 50mg / 24 h lorazepam 1mg/ 12 h. y psicoterapia combinada en USM DIRECCION001 (Dr. Severiano).

Historia Actual: La paciente presenta sintomatología DIRECCION000 recurrente. Refiere que tiene temporadas de mejoría y otros en los que por su estado de ánimo se siente incapaz y todo se le hace un mundo.

Examen mental: Consciente y orientada en las tres esferas. Tranquila, abordable, colaboradora, llorosa.

Contacto sintónico. Discurso espontáneo, fluido, sin alteraciones en el contenido ni en el curso del pensamiento.

No clínica psicótica en el momento actual. Ánimo DIRECCION000 que asocia clinofilia, apatía, abulia, clínica ansiosa, ideas de incapacidad no delirantes. Adecuado insight.

Evaluación social y familiar: Vive en Tanos con su esposo e hija de 12 años.

Antecedentes Somáticos: Hipotiroidismo, hipertrigliceridemia. Tratamiento con eutirox 50, hidroferol, diane y secalip.

Diagnóstico: DIRECCION000 Recurrente.

Plan terapéutico: Mantengo Tto actual : imipramina 50 / 8 horas,

Topiramato 50mg 1/ 24, Asenapina 5 mg / 24 horas, quetiapina prolong 50mg / 24 h lorazepam 1mg/ 12 h. y psicoterapia combinada en USM DIRECCION001 .

Acordamos continúe seguimiento y tratamiento psiquiátrico con su terapeuta habitual en el circuito privado, con el que tiene una buena relación terapéutica.



EA Y EF UMEVI 29-09-20: Refiere ir a clases de costura desde dic-19, realiza las compras de la casa y hace las labores domésticas, y se ocupa del cuidado de su hija de 12 años. Mantiene relación con dos amigas y en el entorno familiar no relata problemática. Sale a pasear 8 km por la mañana. Presencia adecuada, lenguaje algo entrecortado, sudorosa, llanto en ocasiones, ligera ansiedad. Mantiene contacto ocular. En momento actual, no ideación autolítica no alteración de curso y contenido del pensamiento ni sensopercepción, sueño alterado de características mixtas.

Resumen: En seguimiento por psiquiatría (Dr. Porfirio) desde hace 20 años por DIRECCION000 recurrente. En las primeras descompensaciones aparecieron síntomas psicóticos. Personalidad previa anancástica. IT actual por recaída y habiéndose dado de alta en RETA un mes antes como comercial de festejos, actividad que llevaba su marido previamente. Ha seguido revisiones por psicólogo de USM DIRECCION001 , que ha informado de mejoría y por psiquiatra privado que el 21-09-20 informa de mal pronóstico a corto, medio y largo plazo que la incapacita para soportar actividad laboral en horario y ritmo, así como soportar la carga psíquica

**04/09/2020 (Psicología) - Evolución: Refiere que se encuentra mejor. Dice que ha comprobado que, con los cambios de la regla se encuentra más alterada. Quejas de dolores de huesos, tiene cita con el reumatólogo.

Estuvo en psiquiatría (DR. Porfirio), refiere que le ha pautado premax

Tratamiento: Apoyo **Informe de psiquiatra privado Dr Porfirio de 2109-20: DIRECCION000 recurrente con antecedentes de síntomas psicóticos congruentes con estado de ánimo. En Tto con. Clomipramina 75(1-1-0), bupropion 150(1-0-0), escitalopran 10(1-0-0), lorazepam 1(1-1-1), quetiapina prolong 50(0-0-0-2). Tristeza continuada, llanto frecuente, apatía, anhedonia, clinofilia, baja autoestima, sentimiento de inutilidad y culpabilidad, retraimiento social, insomnio, alteraciones cognitivas, dificultad en toma de decisiones, crisis de angustia y agitación psicomotriz (con varias asistencias a urgencias).

**CITADA EN UMEVI 11/02/2021 (autopropuesta IP): en la actualidad en it por esguince de tobillo. Refiere que no se encuentra nada bien, llora, bajo ánimo, se encuentra agotada, ya lleva así muchos años. Se ocupa de las labores de su casa, aunque a veces le cuesta. Se encuentra en seguimiento por psiq privado.

Exp: paciente tranquila, abordable, colaboradora, buen lenguaje oral y contacto visual, con cierta labilidad emocional.

Segun informacion clinica revisada.

*Informe Psicología DIRECCION003 27/10/2020: Historia Actual: Mujer de 42 años, casada y con una hija.

En seguimiento por psiquiatría (Dr. Porfirio), por DIRECCION000 recurrente. En tratamiento farmacológico con Clomipramina, Bupropion, Escitalopram, Lorazepam y Quetiapina.

Diagnosticada de DIRECCION000 con sintomatología psicótica a los 20 años. En junio de 2016 es ingresada en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del DIRECCION003 por descompensación de su estado DIRECCION000 con síntomas delirantes. Al alta hospitalaria, inicia tratamiento con TEC, con mejoría incompleta de su clínica depresiva. Ha recibido distintos tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y TEC, obteniéndose respuesta parcial pero no completa ni mantenida.

Atendida en esta consulta de psicología desde el 29 de junio de 2015. La paciente refiere bajo ánimo, tristeza, anhedonia, apatía y falta de fuerzas para ocuparse de sus rutinas cotidianas. Destaca dificultades para dormir, tanto con insomnio de conciliación como de mantenimiento. Sentimiento de minusvalía y culpabilidad.

Dificultades en las relaciones familiares y sociales. Presenta crisis de ansiedad con agitación psicomotriz, que ha requerido intervención por servicio de urgencias en varias ocasiones.

En la actualidad, la paciente, presenta síntomas compatibles con un DIRECCION000 Recurrente.

Gema acude a tratamiento psicológico con una evolución fluctuante e incompleta. Alterna periodos de mejoría, en los que se muestra más activa, y ha iniciado cursos de formación, con fines laborales, que, puntualmente, ha sido capaz de acabar. En otras ocasiones ha tenido que abandonar ante el estrés que no ha podido tolerar. Asimismo ha iniciado distintos trabajos que ha dejado por su incapacidad para desarrollar las actividades laborales y sus dificultades para tolerar el estrés.

En la actualidad continúa en tratamiento psiquiátrico y psicológico.

-Último evolutivo 05/02/2021 PSICOLOGIA: Consulta tfno. Manifiesta peor ánimo, mayor desmotivación que relaciona con la inmovilidad (esguince tobillo) pasa más tpo tumbada y que casi no sale. A partir de ahora ya puede empezar a posar el pie. No intención autolítica en la actualidad.

Tratamiento: Trabajo sobre excepciones anteriores.



*aporta nuevo informe de psiquiatra privado Dr Porfirio 8/02/2021: Inicia tto psiquiátrico 1998 por DIRECCION000 grave(ver informe sartido). en la actualidad en tto psicoterápico en SPS desde 29/07/2015...

Diagnóstico: DIRECCION000 grave recurrente con antecedentes de sintomatología psicótica. episodio DIRECCION000 grave en la actualidad .Rasgos de personalidad cluster C Pronostico : tr mental grave con mal pronóstico a corto medio y largo plazo . Mala respuesta a distintos ttos ensayados ...

tto actual: anafranil, bupropion, heipram, pregabalina, quetiapina, lorazepam

TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Tratamiento : anafranil, bupropion, heipram, pregabalina, quetiapina, lorazepam+psicoterapia

Evolucion: crónica

CONCLUSIONES (Limitaciones orgánicas y/o funcionales)

Sintomatología psiquiátrica de muy larga evolución (1998). Precisa continuar tto médico y psicoterápico.

Consta en las actuaciones y se dan por reproducidas las sentencias dictadas por el Juzgado de lo Social nº 2 de Santander, de fecha 3 de febrero de 2021, dictada en los autos de impugnación de alta médica nº 650/2020, y por el Juzgado de lo Social nº 5 de Santander, de fecha 23 de febrero de 2022, dictada en los autos de impugnación de alta médica nº 650/2020, junto con el informe del Servicio de Psiquiatría del Centro de Especialidades de DIRECCION001 , de fecha 28 de marzo de 2022.

4º.- La base reguladora de la incapacidad permanente absoluta y total, por enfermedad común, es de 630,43 € mensuales, con efectos económicos al cese de la actividad que da lugar a la prestación.

5º.- Se ha agotado la vía administrativa previa.

TERCERO. - En dicha sentencia se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

"Estimo la demanda formulada por Dña. Gema frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y en consecuencia, debo declarar y declaro a la actora afecta de una incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, condenando a las entidades demandadas a estar y pasar por esta declaración y a abonar una pensión del 100% de la base reguladora de 630,43 €, con efectos económicos desde el cese de la actividad que da lugar a la prestación, sin perjuicio de las mejoras y revalorizaciones que procedieran".

CUARTO.- Contra dicha sentencia anunció recurso de suplicación la parte demandada, siendo impugnado por la parte contraria, pasándose los autos a la Ponente para su examen y resolución por la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

ÚNICO.- Las entidades gestoras de la Seguridad Social formulan recurso frente a la sentencia de instancia que ha estimado la demanda, reconociendo a la actora el grado absoluto de incapacidad.

En el recurso articulan un único motivo en el que, con fundamento procesal en el apartado c) del artículo 193 LRJS, denuncian la infracción del art. 194.1.c) RD 8/2015. En términos generales, sostienen que el estado residual de la demandante no determina el reconocimiento de ningún grado de incapacidad.

El examen de la cuestión jurídica que se plantea exige tener en cuenta que la incapacidad permanente absoluta ha sido definida por la jurisprudencia como aquella situación que imposibilita a quien la sufre para el desarrollo de la mayor parte de las profesiones u oficios existentes en el mercado laboral (STS 9-3-1989).

La valoración de la capacidad funcional residual debe efectuarse teniendo en cuenta determinadas condiciones mínimas. Esto es, el trabajo debe poder desarrollarse con un esfuerzo normal, conforme a las exigencias normales de continuidad, dedicación y eficacia exigibles, que permitan su desempeño de una forma continua, en la jornada habitual del sector de actividad o empresa correspondientes (SSTS 7-3-1990, 23-2-1990, 22-9-1989 y 14-2-1989, entre otras muchas).

Por tanto, en los casos en los que no se reúnan dichas condiciones, será procedente la declaración del grado absoluto de incapacidad, que no solo debe ser reconocido cuando la persona trabajadora carezca en toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral sino también cuando cuente con aptitud para desarrollar algunas actividades, pero no la tenga para realizar, con cierta eficacia, las funciones propias de cualquier profesión. Ello deriva de que el desarrollo de una actividad laboral, por liviana o sedentaria que sea, sólo puede llevarse a efecto mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo y la permanencia en el mismo



durante toda la jornada laboral, lo que comprende también, la efectiva posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios (SSTS 12-6-1986 y 21-1-1988, entre otras). Además de ello, la prestación de servicios ha de poder desarrollarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, de acuerdo con las exigencias propias de la integración en una empresa, en régimen de dependencia de un empresario (SST 16-2-1984, 13-10-1987 y 30-9-1986, entre otras).

En el presente caso la demandante sufre una dolencia psíquica diagnosticada como DIRECCION000 recurrente (1998) con antecedentes de sintomatología sicótica; episodio DIRECCION000 grave en la actualidad. Además, presenta rasgos de personalidad tipo Cluster C y el pronóstico de la enfermedad es: trastorno mental grave con mal pronóstico a corto, medio y largo plazo, mala respuesta a los distintos tratamientos ensayados. La referida dolencia está en seguimiento por psiquiatría desde hace veinte años.

Debemos destacar además que los síntomas sicóticos aparecieron en las primeras descompensaciones, existiendo una personalidad previa anancástica. Según los datos que constan en el informe público que se acoge, el primer episodio DIRECCION000 se produjo tras estrés laboral (remisión completa; 2 o 3 años sin tratamiento, pero posteriores recaídas) y no ha existido remisión completa de la sintomatología tras el parto. Existe un mal manejo del estrés e interferencia en su funcionamiento psicosocial. Consta además que en el mes de diciembre de 2015 fue ingresada en el Hospital de DIRECCION002, con buena respuesta al litio inicial, pero siendo ineficaz posteriormente. Luego, en agosto de 2016 ingresó en la unidad de agudos de psiquiatría de DIRECCION003 por descompensación de su estado DIRECCION000 con síntomas delirantes y se instauró tratamiento con TEC con el que obtuvo respuesta clínica. Después recibió distintos tratamientos farmacológicos (litio, Ad, Ap), psicoterapéuticos y TEC (refiere buena respuesta a TEC), no obteniendo más que respuesta parcial, pero no completa ni mantenida. En la actualidad, no hay clínica sicótica, pero sí DIRECCION000 que asocia clinofilia, apatía, abulia, clínica ansiosa, ideas de incapacidad no delirantes, con adecuado *insight*. En el informe del Doctor Porfirio (reproducido en el informe público de valoración) se destaca la tristeza continuada, llanto frecuente, apatía, anhedonia, clinofilia, baja autoestima, sentimiento de inutilidad y culpabilidad, retraimiento social, insomnio, alteraciones cognitivas, dificultades para la toma de decisiones, crisis de angustia y agitación psicomotriz con varias asistencias en urgencias.

Partiendo de estos datos no es ocioso recordar que, respecto a las enfermedades psíquicas, la doctrina de esta Sala, que sintetiza, entre otras la STSJ Cantabria 4 de abril de 2012 (Rec. 174/2012), ha venido calificándolas como constitutivas de incapacidad permanente absoluta cuando el cuadro es grave, persistente y progresivo. Se valora, a tales efectos, no solo las alteraciones senso-perceptivas o la existencia de graves trastornos psicóticos, sino también la conducta desorganizada, la existencia de crisis de heteroagresividad y autoagresividad que dificultan el control de los impulsos, los ingresos hospitalarios por intentos de autolisis y el trastorno conductual con crisis de agitación psicomotriz [STSJ Cataluña de 27-12- 2005 (JUR 2006, 77744)]. También se valora la alteración de la autoimagen e ideas autolíticas y el tratamiento farmacológico a altas dosis de antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos [STSJ Valencia 24-6-2005 (JUR 2005, 203242)].

En presente caso, la gravedad del estado psíquico es clara. Como hemos apuntado, además del diagnóstico asumido, que es un DIRECCION000 de carácter recidivante y grave, adquieren singular relevancia los datos recogidos en la exploración clínica que se acogen por la Magistrada de instancia, así como los antecedentes de síntomas psicóticos y la falta de respuesta a los distintos tratamientos pautados.

Tal como ya expusimos en sentencias anteriores, destacando, entre ellas, la de fecha 14 de julio de 2017 (Rec. 367/2017), el DIRECCION000 es una patología psíquica que se caracteriza por la presencia de un estado de DIRECCION000 -tristeza-; falta de interés o capacidad para el placer (anhedonia); modificaciones del peso, del sueño; inquietud o enlentecimiento objetivables; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, disminución de la capacidad de concentración; pensamientos recurrentes de muerte, de prolongada duración en el tiempo, circunstancia que determina su carácter irreversible o crónico.

En el presente caso, el cuadro descrito permite considerar que la sentencia de instancia no ha incurrido en las infracciones legales que se le imputan, por lo que procede su íntegra confirmación.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLAMOS

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por el INSS y la TGSS contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 6 de Santander, de fecha 7 de septiembre de 2022, en el procedimiento número 535/2021, tramitado a instancia de Doña Gema frente al INSS y a la TGSS sobre incapacidad y, en consecuencia, confirmamos la sentencia de instancia en su integridad.



Pásense las actuaciones a la Sra. Letrada de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la sentencia.

Notifíquese la presente resolución a las partes y a la Fiscalía de la Comunidad Autónoma.

Medios de impugnación

Se advierte a las partes que contra esta sentencia cabe interponer **recurso de casación para la unificación de doctrina**, que habrá de prepararse mediante escrito, suscrito por Letrado, presentándolo en esta Sala de lo Social de Cantabria, dentro del improrrogable plazo de los **diez días** hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de la misma, con tantas copias como partes recurridas, y designando un domicilio en la sede de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, a efectos de notificaciones.

Advertencias legales

Si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia y no ostentara la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de Seguridad Social, o no gozase del beneficio de justicia gratuita, deberá acompañar, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena. Pudiendo sustituir dicha **consignación** en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

El recurrente que no ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, o se trate del Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, los Organismos dependientes de todas ellas y quienes tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita, deberá acreditar, mediante resguardo entregado en la secretaria de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un **depósito de 600 euros**.

Los ingresos a que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar del siguiente modo:

a) Si se efectúa en una oficina del BANCO DE SANTANDER se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones que esta Sala tiene abierta con el nº 3874 0000 66 0878 22.

b) Si se efectúa a través de transferencia bancaria o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta bancaria (ES55) 0049 3569 92 0005001274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 3874 0000 66 0878 22.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvanse los autos originales, para su debida ejecución, al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sala.

Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por el Ilmo/a. Sr/a. Magistrado Ponente que la suscribe, en la sala de audiencia de este Tribunal. Doy fe.

DILIGENCIA.- La pongo yo el/la Letrado/a de la Admón. de Justicia, para hacer constar que en la misma fecha se envía copia de la anterior sentencia, a efectos de notificación a la Fiscalía del Tribunal Superior. Doy fe.

OTRA.- Para hacer constar que en el mismo día de su fecha se incluye el original de la precedente resolución, una vez publicado, en el libro de sentencias de esta Sala de lo Social, poniendo en la pieza del recurso y en los autos certificación literal de la misma. Seguidamente se notifica en la oficina judicial a las partes que comparecen, y telemáticamente al Ldo Cano Vinagrero, Ldo Seguridad Social y Ministerio Fiscal copia de la sentencia dictada, de conformidad con lo establecido en los artículos 56 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. Doy fe.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, los datos contenidos en la presente resolución solamente podrán ser tratados con la finalidad de su notificación y ejecución, así como de tramitación del procedimiento en que se ha dictado. El órgano judicial es el responsable



del tratamiento y el Consejo General del Poder Judicial la autoridad de control en materia de protección de datos de naturaleza personal contenidos en ficheros jurisdiccionales.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ