



**Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona**

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, 4ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075  
TEL.: 938874592  
FAX: 938844911  
E-MAIL: social8.barcelona@xlj.gencat.cat  
N.I.G.:

**Seguridad Social en materia prestacional**

Materia: Prestaciones  
Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja, Concepto: 059100000079121  
Pagos por transferencia bancaria:  
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona  
Concepto:  
Parte demandante/ejecutante:  
Abogado/a:  
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS), TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL,  
Abogado/a:

**SENTENCIA Nº**

En la ciudad de Barcelona, a 27 de junio de 2023.

Vistos por Juan Manuel Fernández Pérez, magistrado titular del **Juzgado de lo Social número 8 de Barcelona**, los precedentes autos número \_\_\_\_\_ seguidos a instancia de \_\_\_\_\_ contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua y \_\_\_\_\_** en materia de **incapacidad permanente**, derivada de accidente de trabajo o de enfermedad común.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero.-** En fecha 7 de octubre de 2021 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 con arreglo a 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 8 de junio de 2023. Al mismo concurren la parte actora, las entidades gestoras y la mutua codemandada, con la asistencia profesional que consta en el acta constituida al efecto. No compareció la empresa, a pesar de su citación en forma.

En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. La representación letrada de las entidades gestoras 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 anual de 15.206,40 euros en caso de accidente de trabajo, una base



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAP/consultaCSV.html</a>	Codi Segur de Verificació:
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernández Perez, Joan Manel.





mensual de 1.086,17 euros en caso de enfermedad común, un complemento de 812,97 euros y una fecha de efectos de 27 de febrero de 2021, sin perjuicio de las compensaciones a que pudiera haber lugar extremos admitidos expresamente por la parte actora. La mutua codemandada se opuso a la demanda, señalando que no postulaba la contingencia profesional y que se enuncian muchas patologías sin indicación de las limitaciones funcionales; adujo que los grados de discapacidad y dependencia reconocidos al actor no condicionaban la capacidad laboral del trabajador y añadió que cabía apreciar cierta mejoría respecto del primer reconocimiento de incapacidad permanente.

En fase probatoria la parte actora propuso 25 documentos; las entidades gestoras propusieron la reproducción del expediente administrativo y 1 documento; la mutua propuso 10 documentos y una pericial médica. Esos medios probatorios fueron admitidos y practicados. 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.-** D. [redacted], nacido el día 28 de junio de 1976, con NIE nº [redacted], solicitó el reconocimiento de una incapacidad permanente, que le fue reconocida en grado de total, derivada de accidente de trabajo, mediante resolución del INSS de 5 de julio de 2013, con fundamento en el siguiente cuadro residual:

*"Amputación de F3 de 3º, 4º y 5º dedos de la mano derecha, con déficit de fuerza. Trastorno depresivo reactivo"* (expediente administrativo)

**SEGUNDO.-** El actor solicitó en los años 2016 y 2018 la revisión del grado de incapacidad permanente por agravación, con resultado adverso (expediente administrativo, folios 422 a 425)

**TERCERO.-** Promovido nuevo expediente de revisión por el actor, en fecha 26 de febrero de 2021 el INSS dictó resolución por la que acordó no revisar el grado de incapacidad declarado al actor porque las secuelas que presentaba no constituían en ese momento el mismo grado de incapacidad permanente reconocido. En fecha 22 de febrero de 2021 la SGAM definió el siguiente diagnóstico y limitaciones funcionales:



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació:
Data i hora: 28/06/2023 10:59	Signat per: Fernández Pérez, Joan Manel	





*"Trastorno por estrés postraumático y rasgos histriónicos de la personalidad en tratamiento. Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones. Amputación traumática con pérdida de falanges del 3º, 4º y 5º dedos de la mano derecha, con regularización muñones de amputación mano derecha: distal F2 en 3º y 4, base en el 5º. Dos intervenciones posteriores. Síndrome de dolor regional complejo tipo II, en tratamiento en clínica del dolor" (expediente administrativo)*

**CUARTO.-** Frente a la resolución del INSS de 26 de febrero de 2021, la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 23 de abril de 2021, que fue expresamente desestimada por nueva resolución del INSS de fecha 30 de julio de 2021 (expediente administrativo)

**QUINTO.-** El actor acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación postulada. En caso de estimación de la demanda, la base reguladora anual ascendería a **15.206,40 euros** en caso de accidente de trabajo y la base reguladora mensual a **1.086,17 euros** en caso de enfermedad común, con un complemento de gran invalidez en ambos casos de **812,97 euros** (hecho conforme, folios 391 a 393)

**SEXTO.-** La profesión habitual del actor era la de **especialista en envasado de frutas** (hecho conforme)

**SÉPTIMO.-** El actor padeció un accidente de trabajo en fecha 3 de junio de 2011, cuando prestaba servicios para "...", empresa que tenía concertada la cobertura de los riesgos profesionales con la ..., hallándose al corriente de sus obligaciones en materia de Seguridad Social. Como consecuencia de ese siniestro, el trabajador sufrió amputación traumática distal de falange 2 en tercer y cuarto dedo derechos y base de falange proximal del quinto dedo de la mano derecha. Se efectuó tratamiento médico, quirúrgico y recuperación funcional. El actor fue intervenido para reconstrucción urgente por la aparición de complicaciones locales. Desarrolló síndrome de dolor regional complejo tipo II. En fecha 28 de diciembre de 2020 una gammagrafía ósea descartó la existencia de una distrofia simpático-refleja en la mano derecha, por ausencia de proceso inflamatorio activo y ausencia de aumento global en la fijación de dicha mano. El actor también inició un cuadro de afectación psiquiátrica posterior a la amputación traumática ya descrita (folio 428)

**OCTAVO.-** Las patologías más significativas que padece el actor en la actualidad son las siguientes:

1.- Secuelas de amputación traumática distal de falange 2 en tercer y cuarto dedo derechos y base de falange proximal del quinto dedo de la mano derecha. Síndrome de dolor regional complejo tipo II (dictamen del ICAM y folios 335, 336 y 428).



Doc. electrónico garantido con firma electrónica. Dirección web para verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>		Código de Verificación	
Fecha y hora 28/06/2023 10:59		Firma digital por Fernando Perez Joan Manet	





2.- Diabetes mellitus tipo 1, diagnosticada en 2009 a raíz de coma cetoacidótico. No ha precisado nuevas descompensaciones agudas. Retinopatía diabética, sin complicaciones macroangiopáticas y catarata incipiente (folios 329, 330 y 354)

3.- Trastorno por estrés postraumático crónico, con síntomas psicóticos. Patología somática grave, patología psiquiátrica cronicada, alteraciones cognitivas, fallos mnésicos y posibles alucinaciones auditivas de gente que le quiere hacer daño. Subjetivamente hipotímico, afecto restringido, poco resonante y reactivo; discurso inducido; no elabora discurso coherente (folios 341 a 343, 355 a 360 y 370 a 374)

4.- Esquizofrenia indeferenciada, con alteraciones de la conducta, cognitivas y afectivas. Tras la amputación de tres dedos, el actor presenta sintomatología depresiva, con ingreso hospitalario en el año 2012 por un episodio depresivo mayor. En abril de 2019 ensayó un intento autolítico de precipitación a coches en vía pública y fue ingresado en el Hospital del Mar, donde mostró alteración depresiva e ideas delirantes. Presente fenómenos pseudoalucinatorios de contenidos pueriles, sobre todo nocturnos (folios 365 y 366).

5.- Epilepsia posiblemente generalizada, con inicio de crisis epilépticas en abril de 2021. Recurrencias posteriores, junto con episodios de desorientación y déficits mnésicos (folios 351, 352, 364, 367 a 369).

6.- Incontinencia urinaria total, portador de pañales (folios 370 a 374)

**NOVENO.-** Como consecuencia del cuadro residual expuesto, el actor no puede realizar acciones que exijan bimanualidad o esfuerzos físicos, ni afrontar actividades que entrañen mínimos esfuerzos mentales o exposición a mínimos factores estresores (fundamento jurídico primero).

**DÉCIMO.-** El actor es dependiente para comer, para la higiene, para vestirse y para la toma de medicamentos. No tiene autonomía para comprar, preparar la comida, limpiar la casa, telefonar, comunicarse y utilizar la tecnología, utilizar eficazmente los utensilios domésticos, salir del domicilio y orientarse para realizar recorridos, utilizar los transportes; no tiene autonomía para planificar viajes o celebraciones, aprendizaje de nuevas tareas, habilidades manuales o tareas de responsabilidad o conducción de vehículos; no tiene autonomía para tomar decisiones sobre su salud; para llevar a cabo tareas económicas, jurídicas, administrativas y contractuales; no comprende los procedimientos judiciales (folios 370 a 374).

**UNDÉCIMO.-** Mediante resolución de 11 de diciembre de 2019, el Departament de Treball reconoció al actor un grado de dependencia II, con una puntuación de 54 y efectos de 11 de diciembre de 2019. Este grado de



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ajcat.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ajcat.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>		Codi Seguretat Verificació:	
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Manel		





dependencia se ha confirmado mediante resolución de 10 de febrero de 2023, con una puntuación de 66. Mediante resolución de 16 de diciembre de 2020 el Departament de Treball reconoció al actor un grado de discapacidad del 64%, más 11 puntos por factores sociales complementarios; también se reconoció la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria. Mediante resolución de 17 de febrero de 2023 el grado de discapacidad se ha incrementado al 70%, con 8 puntos por factores sociales complementarios (expediente administrativo, folios 375 a 381).

**DUODÉCIMO.-** En fecha 6 de marzo de 2023 el Juzgado de Primera Instancia nº 59 de Barcelona ha dictado auto de provisión de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad, nombrando a una asistente del actor para funciones en el área de autonomía personal, de apoyo y supervisión de todas las actividades de la vida diaria; en el área de salud, en funciones de representación en materia de tratamiento y seguimiento médico, farmacológico y asistencial sanitario; en el área patrimonial, para funciones de representación para la administración económica, actos de administración y disposición, contratación, todo tipo de gestiones bancarias y negocios jurídicos en general. Los actos del actor sin intervención del asistente estarán afectados de ineficacia (folios 382 a 389).

### 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 la valoración de los documentos, pericias e informes médicos reseñados en cada uno de los ordinales fácticos. No se ha conferido valor probatorio al informe pericial que figura en el ramo documental de la parte actora a los folios 326 y 327, ya que no fue ratificado en juicio por su autor. Y otro tanto ocurre con el informe que figura a los folios 418 a 421 en el ramo de prueba de la mutua codemandada.

Tratándose de un expediente de revisión, se ha estado a los informes médicos emitidos después de julio de 2013, que son muchos y de abigarrada caracterización, sobre todo en lo que respecta a las patologías psiquiátricas, con diagnósticos de diferente signo.

En lo tocante al cuadro lesional se ha estado a los últimos informes clínicos y radiológicos de la sanidad pública expresamente marginados en el factum de esta sentencia. También se ha estado al reciente informe médico forense relativo a las medidas de apoyo a la persona discapacitada (folios 370 a 374) en los términos que lucen en el hecho séptimo de esta sentencia.

En lo concerniente al impacto funcional no se discute que el actor no



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Afegeix web per verificar: <a href="https://eje.cat/justicia.gencat.cat/IA/consulteCSV.html">https://eje.cat/justicia.gencat.cat/IA/consulteCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació:
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernandez Perez, Joan Manel,	





puede desarrollar los cometidos que son propios de su profesión habitual, motivo por el que se le reconoció una incapacidad permanente total en el año 2013, con fundamento en la amputación de F3 de 3º, 4º y 5º dedos de la mano derecha y un trastorno depresivo reactivo. La patología afectante a la mano derecha no ha experimentado una agravación significativa, pero la psiquiátrica sí se ha complicado sobremanera. En el contexto de dificultades sociales y una barrera idiomática a la que se refieren todos los informes, el actor ha sido diagnosticado de epilepsia generalizada, trastorno de estrés postraumático con síntomas psicóticos y esquizofrenia indiferenciada, dibujando un escenario psicofuncional intrincado y de extrema severidad, con ingresos hospitalarios, intentos autolíticos, patología somática grave, alteraciones cognitivas, fallos mnésicos, posibles alucinaciones auditivas de gente que le quiere hacer daño, alteraciones de la conducta, cognitivas y afectivas, alteración depresiva e ideas delirantes, con fenómenos pseudoalucinatorios de contenidos pueriles, sobre todo nocturnos. A todo ello se une una epilepsia generalizada. En este sentido se ha conferido valor probatorio a la pericial de la parte actora, en la medida que es congruente con los informes de la sanidad pública. Las demandadas, especialmente la mutua, objetaron que el actor había mejorado, pero eso no es lo que puede deducirse de la prueba practicada, especialmente del reciente informe médico forense relativo a las medidas de apoyo a la persona discapacitada (folios 370 a 374) en el que se indica que el actor padece un trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos, posiblemente por trastorno por estrés postraumático. Es cierto que este dictamen no ha sido emitido en este proceso judicial, pero sí en otro destinado también a valorar la capacidad intelectual del actor. A todo ello se unen otras patologías físicas, como la diabetes mellitus tipo 1, complicada con una retinopatía diabética y una continencia urinaria total, con necesidad de utilizar pañales, perfilando un cuadro funcional muy deteriorado.

Por lo que hace a la posible **necesidad de ayuda de tercera persona**, se ha estado en lo fundamental a la intrínseca entidad del cuadro secular y al dictamen del médico forense de fecha 26 de enero de 2023 (folios 370 a 374) destinado a valorar precisamente las necesidades del actor en el ámbito de las actividades de la vida diaria y que ha servido de fundamento al auto nº 310/2023 del Juzgado de Primera Instancia nº 59 de Barcelona, relativo a la provisión de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad. Como se razonará luego, este juzgador no puede ignorar otros pronunciamientos judiciales recaídos en un ámbito de discusión muy próximo al presente, especialmente cuando ninguna otra prueba eficaz orienta en sentido contrario. También se ha estado a las resoluciones dictadas en materia de discapacidad y dependencia, en los términos que luego se verán con algún pormenor.

En lo atinente a la **contingencia** relativa a la eventual agravación, se procederá a su valoración jurídica en el correspondiente fundamento.

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



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IA/consultaCSV.html</a>		Codi Segur de Verificació: .....
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernandez Perez, Joan Manel	





**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.- Procedimiento de revisión de grado.**

Toda resolución por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>	
Data i hora 29/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Muriel





agravación o mejoría del estado invalidante, en tanto que el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida en el art. 161 de la LGSS para acceder al derecho a la pensión de jubilación.

El plazo fijado para la revisión es vinculante para todos los sujetos que puedan promover la revisión (art. 143.2 LGSS; art. 6 RD 1300/1995 y 13.3 O. 18-1-1996), aunque esta nota de vinculación al plazo fijado por la entidad gestora en la resolución administrativa que reconoce la invalidez conoce tres excepciones: a) revisiones fundadas en error de diagnóstico, que podrá llevarse a cabo en cualquier momento, siempre y cuando el interesado no haya alcanzado la señalada edad de los 65 años (art. 143.2 LGSS); b) la concurrencia de nuevas dolencias y c) la realización por el pensionista de trabajos por cuenta propia o ajena en cuyo caso, el INSS, de oficio o a instancia del propio interesado, podrá promover la revisión con independencia de que no haya transcurrido aún el plazo señalado en la resolución. Por tanto la realización de un trabajo por el pensionista permite iniciar el expediente de revisión de grado en tanto hay un indicio razonable de que el estado de incapacitado ha mejorado, pero ello no comporta, necesariamente, que el grado inicialmente reconocido deba rebajarse (y suprimir la prestación correspondiente) mientras no se constate una mejoría real del trabajador para lo que se exige, no sólo comparar dos situaciones patológicas que evidencien la variación del cuadro de dolencias, sino, sobre todo, que esa variación tenga trascendencia cualitativa en orden a la capacidad de trabajo. Si las dolencias permanecen sustancialmente idénticas (como puede ser una paraplejía por lesión medular con necesidad de silla de ruedas y ayuda a tercera persona) aunque el trabajador realice un trabajo remunerado, no hay cauce legal para modificar el grado inicialmente reconocido ni para suspender de oficio la prestación (STS 23-4-2009).

Constituyen causas de posible revisión las siguientes: agravación, mejoría, error de diagnóstico y realización de trabajos por cuenta ajena o propia del pensionista.

El Tribunal Supremo ha destacado que "la revisión del grado no opera sobre el acto de la entidad que declaró la incapacidad, sino sobre la nueva situación patológica del trabajador, que en ulterior momento afecta a la capacidad laboral de un modo diferente a como la afectaba antes, y que por ello exige una calificación también diferente" (STS 18-4-1995), reiterada por (STS 30-9-1998).

En el supuesto de revisión de la incapacidad total por agravación de secuelas derivadas de distintas contingencias, para alcanzar la incapacidad absoluta, no es exigible una nueva situación de alta ni un nuevo período de cotización (STS 4-11-2004 y STS 14-2-2006).

**CUARTO.- Resolución del INSS de 26 de febrero de 2021. Revisión. Gran invalidez. Acreditación de la necesidad de ayuda de tercera persona para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria. Prueba.**

Tras relacionar numerosas patologías, la parte actora afirma que padece



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>		Codi de Verificació:	
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Manel		





limitación no sólo para su capacidad laboral, sino para actividades de la vida diaria, para las que precisa la asistencia de una tercera persona. En tal sentido, señala que se le reconoció un grado de minusvalía del 64%, así como la necesidad del concurso de otra persona, con 54 puntos, con un grado II de dependencia.

En todo caso, su pretensión debe examinarse en el contexto de un expediente de revisión. Tal y como destaca la sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2005 (EDJ 2005/214139), tanto la revisión por mejoría, como la procedente por agravación, exigen conceptualmente la comparación entre dos situaciones: la contemplada en la resolución que concedió la prestación, declarando el grado que se pretende revisar, y el estado actual del beneficiario, de tal modo que si la situación ha mejorado deberá efectuarse la revisión a la baja, pero si el estado actual del beneficiario coincide con el pretérito que dio lugar al reconocimiento, no puede efectuarse la revisión por mejoría. Tampoco podrá revisarse por error de diagnóstico si no existió tal error, sino simplemente se está en desacuerdo con la valoración efectuada en la resolución administrativa o judicial que reconoció el grado, resoluciones que han causado estado. Y son estas dos las únicas posibilidades que admite la Ley de revisar la declaración de invalidez efectuada: mejoría o agravación de una parte, y error de diagnóstico, de otra.

El cuadro clínico residual que propició el reconocimiento de la incapacidad permanente total en el año 2013 fue el siguiente:

*"Amputación de F3 de 3º, 4º y 5º dedos de la mano derecha, con déficit de fuerza. Trastorno depresivo reactivo"*

En fecha 22 de febrero de 2021 la SGAM definió el siguiente diagnóstico y limitaciones funcionales:

*"Trastorno por estrés postraumático y rasgos histriónicos de la personalidad en tratamiento. Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones. Amputación traumática con pérdida de falanges del 3º, 4º y 5º dedos de la mano derecha, con regularización muñones de amputación mano derecha: distal F2 en 3º y 4, base en el 5º. Dos intervenciones posteriores. Síndrome de dolor regional complejo tipo II, en tratamiento en clínica del dolor"*

Finalmente, en esta sentencia se ha declarado probado el siguiente cuadro residual:

1.- *Secuelas de amputación traumática distal de falange 2 en tercer y cuarto dedo derechos y base de falange proximal del quinto dedo de la mano derecha. Síndrome de dolor regional complejo tipo II.*

2.- *Diabetes mellitus tipo 1, diagnosticada en 2009 a raíz de coma cetoacidótico. No ha precisado nuevas descompensaciones agudas. Retinopatía diabética, sin complicaciones macroangiopáticas y catarata incipiente.*

3.- *Trastorno por estrés postraumático crónico, con síntomas psicóticos. Patología somática grave, patología psiquiátrica cronicada, alteraciones cognitivas,*



Doc. electrónico garantizado con firma electrónica. Dirección web para verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>	
Data i hora 26/05/2023 10:59	Signat per Fernandez Perez, Joan Manuel





*fallos mnésicos y posibles alucinaciones auditivas de gente que le quiere hacer daño. Subjetivamente hipotímico, afecto restringido, poco resonante y reactivo; discurso inducido; no elabora discurso coherente.*

*4.- Esquizofrenia indeferenciada, con alteraciones de la conducta, cognitivas y afectivas. Tras la amputación de tres dedos, el actor presenta sintomatología depresiva, con ingreso hospitalario en el año 2012 por un episodio depresivo mayor. En abril de 2019 ensayó un intento autolítico de precipitación a coches en vía pública y fue ingresado en el Hospital del Mar, donde mostró alteración depresiva e Ideas delirantes. Presente fenómenos pseudoalucinatorios de contenidos pueriles, sobre todo nocturnos.*

*5.- Epilepsia posiblemente generalizada, con inicio de crisis epilépticas en abril de 2021. Recurrencias posteriores, junto con episodios de desorientación y déficits mnésicos.*

*6.- Incontinencia urinaria total, portador de pañales.*

Como puede comprobarse, las limitaciones que determinaron el reconocimiento de la incapacidad permanente total en el año 2013 han experimentado una agravación significativa, no tanto en lo que respecta a la mano derecha cuanto a la patología psiquiátrica y a otras dolencias graves sobrevenidas, como la epilepsia generalizada, la esquizofrenia indeferenciada, los síntomas psicóticos, la retinopatía diabética y la incontinencia urinaria total. Lo que debe decidirse ahora es si de ese cuadro agravado es posible vislumbrar criterios de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez.

En lo que se refiere a la capacidad de trabajo, en esta sentencia se ha declarado probado que el actor no puede realizar acciones que exijan bimanualidad o esfuerzos físicos, ni afrontar actividades que entrañen mínimos esfuerzos mentales o exposición a mínimos factores estresores. En el primer fundamento jurídico se ha expuesto el proceso lógico que ha conducido a tal conclusión. Pues bien, estas limitaciones funcionales son incompatibles con la realización de cualquier trabajo o profesión, que siempre requiere, por mínimo que sea, algún esfuerzo mental o físico. El cuadro psicofuncional al que está afecto el actor es del todo incompatible con cualquier trabajo estándar de nuestro mercado. Pero es más, la incontinencia urinaria total también lo es en sí misma considerada. Por lo tanto, debe concluirse que la capacidad de trabajo del actor está abolida. Lo que procede valorar a continuación es si, adicionalmente, el actor necesita la ayuda de tercera persona para uno o varios actos esenciales de la vida diaria.

Se considera como gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. La gran invalidez no requiere necesariamente una previa declaración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio (disposición final 5ª de la Ley 13/1982). La gran invalidez es una condición personal del inválido que puede darse, cuando menos teóricamente, en cualquier grado de incapacidad, puesto que lo definitorio de la situación de gran invalidez es la necesidad de ayuda de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida, no «la incapacidad



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAPrconsultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAPrconsultaCSV.html</a>		
Data i hora 28/05/2023 10:59	Signat per Fernandez Perez, Joan Manel	





permanente absoluta para toda clase de trabajo». Esa necesidad de una tercera persona y no la incapacidad laboral es lo más caracterizador de este grado máximo de incapacidad permanente. La jurisprudencia ha interpretado el concepto de acto esencial (Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 1 (RJ 1985/1837) y 26 de abril (RJ 1985/1927), 9 de mayo (RJ 1985/2691), 11 de junio (RJ 1985/3383), 2 de julio (RJ 1985/3668) y 23 de diciembre de 1985 (RJ 1985/6178), 11 (RJ 1986/956) y 15 de febrero (RJ 1986/765), 19 de marzo (RJ 1986/1354) y 15 de diciembre de 1986 (RJ 1986/7388), 24 de marzo de 1987 (RJ 1987/1669), 12 de julio de 1988 (RJ 1988/5810) y 30 de enero de 1989 (RJ 1989/318) como aquel "que se encamina a la satisfacción de una necesidad primaria e ineludible para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar los actos indispensables en la guarda de la dignidad, higiene y decoro que corresponde a la humana convivencia", admitiéndose también por la misma jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de 15 de diciembre de 1986, 1 de octubre de 1987 (RJ 1987/ 6801), 18 (RJ 1988/2325) y 23 de marzo de 1988 (RJ 1988/2367) y 30 de enero y 12 de julio de 1989 (RJ 1989/5464), que la enumeración que efectúa el citado precepto de los actos esenciales de la vida es meramente enunciativa y que ha de entenderse que basta la imposibilidad de realizar uno de dichos actos para que, requiriéndose la necesidad de ayuda externa, sin que sea exigible que ésta sea continuada, concurren los presupuestos necesarios para la aplicación del precepto legal. No es preciso que la ayuda de tercero sea necesaria para realizar todos los actos esenciales de la vida, sino que basta con la imposibilidad de realizar uno de ellos, entendiéndose por éste «aquel que resulta preciso para la satisfacción de una necesidad primaria ineludible, para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellos actos indispensables en la guarda de la dignidad, higiene y decoro» (STS 23-3-1988 [RJ 1988/ 2367]). La casuística es abundante y variada singularmente en la interpretación de la expresión «actos análogos» a que se refería la definición legal. Se reconoce gran invalidez cuando sólo es posible la movilidad con silla de ruedas, pero no cuando la deambulaci6n es posible con aparatos ortopédicos sin ayuda de terceros

La doctrina tradicional del Tribunal Supremo ha sido matizada o, más bien corregida, por la muy reciente sentencia número 199/2023 de 16 marzo (JUR/2023/134629). En ella se dice lo siguiente:

### 3. Rectificación de doctrina

*La objetivación de la dolencia como impeditiva de atender los actos esenciales de la vida, fue adoptada partiendo de un criterio legal que entendemos que no pretendía dar carácter absoluto a la ceguera como situación legal de gran invalidez.*

*En efecto, el propio Decreto de 1963 no excluyó la posibilidad de que esa situación de gran invalidez pudiera no darse cuando la readaptación y autosuficiencia del invidente pudiera dejar de precisar esa asistencia de otra persona. Esto es, no acudía al criterio de la mejoría en las dolencias sino a lo esencial de lo que constituye la situación de gran invalidez, como es poder atender los actos más esenciales de la vida que puede venir dada con el paso del tiempo, incluso antes de entrar en el sistema de la Seguridad Social si las dolencias ya existían con anterioridad.*

*Y en ello resulta irrelevante lo que las diferentes OOMM, desde la de 11 de enero de 1969 hasta la de 1975, dijeran en orden a ese complemento de renta por gran invalidez de ciegos, como normativa a la que también han atendido otras sentencias de esta sala, ya que tan solo*



Doc. electr6nic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/IAPI/consultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/IAPI/consultaCSV.html</a>	
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Ferrnandez Perez, Joan Manel





indicaban que era subvencionado por el Fondo Nacional de Protección al Trabajo a favor del Instituto Nacional de Previsión para cubrir las cantidades que por tal concepto hubiera satisfecho (art. 93 y 94 de la OM de 25 de enero de 1975 -BOE de 3 de febrero de 1975-). Esto es, aborda un criterio financiero que no de concepción del grado de incapacidad permanente que nos ocupa.

Por tanto, el marco legal en el que se encuentra la incapacidad permanente, en el grado de GI, es el que regula la LGSS de 2015 en la que se identifica aquel grado con la necesidad de asistencia de otra persona para atender los actos más esenciales de la vida, cualquiera que sea la incapacidad permanente que le haya sido reconocida -parcial, total o absoluta-.

Por otro lado, y aunque es cierto que la jurisprudencia atendía al cuadro de dolencias, los supuestos en los que se declaró la GI respondían a un perfil de afectados que, según se podía obtener de los hechos probados, habían mantenido una vida profesional sin presencia de la dolencia y que, en una edad más o menos avanzada, la enfermedad les impide atender actividades esenciales. Esto es, personas que de repente se han visto desprovistas del sentido de la vista y carecen de todo conocimiento y capacidad para adaptar su entorno personal, familiar y social a la nueva situación.

La presencia de una enfermedad, ya sea la ceguera total u otra situación en las que confluyan dolencias relevantes sobre el sujeto -físicas o psíquicas- ya sea acreedoras de una incapacidad permanente en cualquiera de los otros grados, debe ir acompañada de una acreditación de que la persona no está en condiciones de atender los actos más esenciales de la vida. Se debe atender a las circunstancias específicas que pongan de manifiesto que, para atender las diferentes facetas que comprende los actos más esenciales de la vida, se precisa la asistencia de una persona, ya que, aunque estemos ante una misma dolencia, ello no implica que los sujetos que la presentan se desenvuelvan de igual forma en ese ámbito personal.

El que la gran invalidez o la incapacidad permanente absoluta sea compatible con un trabajo adecuado con el estado del incapacitado, o la valoración de las cotizaciones que con él se hayan efectuado, que en ocasiones se ha barajado por nuestra doctrina de la objetivación, es una circunstancia ajena e irrelevante en el presente debate en el sentido de que aquí no se está cuestionando si la actividad laboral impide reconocer una IPA o GI ya que ésta última también puede estar presente en quien está declarado en incapacidad permanente total para su profesión habitual, y ello no le impide estar prestando servicios con otra profesión.

La sola presencia de una determinada dolencia no permite, por sí misma, reconocer que la persona que la presenta no pueda atender los actos más esenciales de la vida, ya que, en las incapacidad laborales de la LGSS no está todavía reglamentado el régimen de la incapacidad permanente bajo ese sistema de listado de enfermedades, al que se refiere aquella norma, por lo que siendo evidente que un cuadro de padecimientos puede tener distinto alcance en los sujetos a los que afecta, atendidas a determinadas circunstancias que le puedan rodear, como es la edad, el momento en el que la dolencia se presenta, situación anterior y posterior, etc. no es aceptable que, para la GI, la enfermedad, como la que aquí se presenta, sea objetivada sin atender a la situación real del sujeto.

Excluir el criterio de objetividad en la valoración del grado de incapacidad, en este caso para la gran invalidez, no elimina la doctrina de la Sala sobre el alcance de lo que se entiende por actos más esenciales de la vida que precisen y necesiten la asistencia de otra persona, sino que se retorna al criterio general para todas las situaciones de incapacidad permanente -en cualquiera de sus otros grados- sea cual sea el padecimiento que se presente, sin discriminar unas de otras por su naturaleza.

En efecto, lo que no es asumible es que una situación de incapacidad permanente que está atendiendo a la necesidad de que una persona asista a quien está impedido para desenvolverse en "las más esenciales actividades de la vida", solo valore la enfermedad que presenta cuando su marco jurídico no es ese. Del mismo modo que el legislador desvinculó este grado de la situación de incapacidad permanente absoluta, de forma que basta con que esté afecto de una incapacidad permanente, bien podía haber extendido aquella calificación a determinadas dolencias, como en su momento se realizó en accidente de trabajo para la ceguera



Doc. electrònic: garratill amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html</a>	
Data i hora 28/08/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Miquel





total. Seguimos a la espera de una reglamentación en materia de incapacidades permanentes, por lo que objetivar una determinada dolencia para identificarla como grado de incapacidad permanente sin más requiere de la oportuna regulación que así lo disponga.

Tampoco entendemos que la valoración de la gran invalidez, acudiendo a los criterios subjetivos de cada uno de los afectados por la ceguera total en ambos ojos o situaciones que se encuentren por debajo de la agudeza visual que esta Sala ha fijado, venga a ser desmotivador y obstaculizador de la reinserción social y laboral del discapacitado.  La legislación estatal en materia de derechos de las personas con discapacidad, inspirada y respetuosa con la normativa internacional, como la recogida en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, define la inclusión social, dotándolo de un contenido en el que nada tiene que ver el que se califique a un discapacitado como persona que necesita la asistencia de una persona para las actividades más esenciales de su vida. Y ello, sin poder atender, como esta Sala ha venido señalando, al marco jurídico que existe en orden al reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, cuyas reglas o criterios de valoración específicos no pueden ser tenidos en consideración en la determinación de las incapacidades laborales. No se incurre en desprotección ni desatención a los discapacitados ciegos totales por el solo hecho de que la gran invalidez que se pretenda se analice desde el propio concepto jurídico que la define y que no atiende a criterios objetivos, ya que no se les priva del derecho sino que éste no sea automático sino sea calificado, al igual que otras personas discapacitadas que puedan presentar otro determinado cuadro de dolencias y limitaciones funcionales, ya físicas, sensoriales o psíquicas, se les exige que ponga de manifiesto que precisan de la asistencia de una persona para atender las más esenciales actividades de la vida, y que va a ser remunerada con ese incremento de la pensión de incapacidad permanente que conlleva el reconocimiento de la gran invalidez.

Por lo tanto, según esta doctrina, lo importante no es la dimensión del cuadro patológico al que esté afecto el paciente, sino la acreditación fehaciente de que no pueda atender los actos más esenciales de la vida.

En este particular la prueba practicada revela que el actor no puede afrontar con autonomía esos actos. No porque la administración competente en materia de discapacidad y dependencia así lo haya resuelto, sino porque también lo ha hecho la judicial, con fundamento en un dictamen médico forense de muy reciente elaboración. Este juzgador no ignora que las resoluciones en materia de discapacidad o de dependencia no vinculan por sí mismas a este orden jurisdiccional (sentencia del Tribunal Supremo número 633/2020 de 9 julio (RJ\2020\3141) aunque se hace difícil desconocer por completo que al actor se le ha reconocido un grado de discapacidad (sin contar factores sociales complementarios) del 70%, con superación del baremo que determina la necesidad de ayuda de tercera persona. También se le ha reconocido un grado II de dependencia, con un puntaje del 66, indicador de severidad.

No obstante, como se ha visto, tales resoluciones no vinculan por sí solas a este orden jurisdiccional. Sin embargo, también debe considerarse que en fecha 6 de marzo de 2023 el Juzgado de Primera Instancia nº 59 de Barcelona ha dictado auto de provisión de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad, nombrando a una asistente del actor para funciones en el área de autonomía personal, de apoyo y supervisión de todas las actividades de la vida diaria; en el área de salud, en funciones de representación en materia de tratamiento y seguimiento médico, farmacológico y asistencial sanitario; en el área patrimonial, para funciones de representación para la administración económica, actos de administración y disposición, contratación, todo tipo de



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejusticia.gencat.cat/IAPIconsultaCSV.html">https://ejusticia.gencat.cat/IAPIconsultaCSV.html</a>		8
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Manel	





gestiones bancarias y negocios jurídicos en general. Es decir, también en el ámbito judicial se ha reconocido que el actor necesita la ayuda de una tercera persona para los actos básicos de la vida diaria. Es cierto que esta resolución judicial también ha recaído en un ámbito decisorio distinto, pero su fundamento es un dictamen médico del IMELEC, al que también recurre esta jurisdicción para valorar una eventual necesidad de ayuda de tercera persona. Y recuérdese que el artículo 9.3 de la Constitución Española, a través del principio de seguridad jurídica, proscrib[e] las resoluciones judiciales enfrentadas o contrapuestas. Pues bien, en ese dictamen se concluye que el actor es dependiente para comer, para la higiene, para vestirse y para la toma de medicamentos. No tiene autonomía para comprar, preparar la comida, limpiar la casa, telefonar, comunicarse y utilizar la tecnología, utilizar eficazmente los utensilios domésticos, salir del domicilio y orientarse para realizar recorridos, utilizar los transportes; no tiene autonomía para planificar viajes o celebraciones, aprendizaje de nuevas tareas, habilidades manuales o tareas de responsabilidad o conducción de vehículos; no tiene autonomía para tomar decisiones sobre su salud; para llevar a cabo tareas económicas, jurídicas, administrativas y contractuales; no comprende los procedimientos judiciales. Según la doctrina del Tribunal Supremo, para declarar la gran invalidez basta con constatar la necesidad de ayuda para una sola actividad de la vida diaria. Y como se ha visto, en el caso del actor la necesidad de ayuda es predicable de varias. La mutua demandada opuso también un dictamen médico forense del año 2019 para el Juzgado de lo Social nº 7, pero se ha estado al recaído en el año 2023, por ser el que mejor refleja el actual estado del actor y se le ha otorgado peso probatorio prevalente respecto de los practicados por la mutua demandada. La mutua, a través de sus periciales, también insinuó una posible magnificación o simulación por parte del actor, pero, al margen de la barrera idiomática y una personalidad compleja, este juzgador no cuenta con elementos de conocimiento suficientes para compartir tal valoración. Por lo tanto, debe concluirse que el actor es tributario en la actualidad de una gran invalidez.

**QUINTO.- Resolución del INSS de 26 de febrero de 2021. Revisión. Gran invalidez. Contingencia.**

La mutua codemandada también objetó que un eventual cuadro agravado no obedecería en ningún caso a contingencia de accidente de trabajo, por lo que debería declararse su carácter común y la responsabilidad exclusiva del INSS.

Ya en su momento se constató que la patología psiquiátrica diagnosticada al actor, un trastorno depresivo reactivo, guardaba una relación directa con el accidente de trabajo que padeció en fecha 3 de junio de 2011. Ese carácter reactivo o adaptativo venía reforzado por el hecho de que el actor no contaba con antecedentes psiquiátricos previos. De ahí que la incapacidad permanente total derivara de contingencia profesional. Ese inicial cuadro psiquiátrico es el que luego derivó en el trastorno por estrés postraumático crónico, con síntomas psicóticos, que ahora constituye el núcleo de la clínica incapacitante. Es cierto que también confluyen otras patologías de difícil contingencia laboral, como una epilepsia, una retinopatía diabética o una incontinencia urinaria, pero, siendo difícil, si no imposible, una precisa delimitación etiológica, este juzgador



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/API/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/API/consultaCSV.html</a>		Identificador de Certificació:	
Data i hora 26/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Martí:		





considera que el componente reactivo al accidente de trabajo es el que sigue condicionando en buena medida la clínica actual. El dictamen del médico forense de 26 de enero de 2023 (folios 370 a 374) cifra el núcleo patológico en un trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos, posiblemente por trastorno por estrés postraumático. De toda la prueba practicada, incluida la pericial de la mutua, se desprende que la clínica psicofuncional es el resultado de un trastorno por estrés postraumático vinculado al accidente de trabajo. No consta otro suceso traumático. Por lo tanto, el vínculo etiológico entre la principal patología que conforma la clínica agravada y el accidente de trabajo ocurrido en el año 2011 es innegable, de donde debe afirmarse que la contingencia de la gran invalidez sigue siendo de inequívoca factura laboral, determinando la responsabilidad de la mutua codemandada.

**SEXTO.- 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. [Nombre] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua Intercomarcal y [Nombre], y, en consecuencia, revoco las resoluciones del INSS de 26 de febrero y 30 de julio de 2021, y declaro al actor afecto de una **gran invalidez**, derivada de accidente de trabajo, con una base reguladora anual de **15.206,40 euros**, un complemento de gran invalidez de **812,97 euros** y una fecha de efectos de **27 de febrero de 2021**, sin perjuicio de las compensaciones que puedan corresponder en caso de percepción de salario o prestaciones no compatibles. Condeno a todos los codemandados a estar y pasar por tal declaración y a la Mutua [Nombre] a abonar la correspondiente prestación mediante la capitalización que proceda, con los incrementos, mejoras y revalorizaciones a que haya lugar.

Notifíquese esta sentencia 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 al de notificación del presente fallo, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo acredite la parte que no ostente el carácter de trabajador y no goce del beneficio de justicia gratuita haber consignado el importe íntegro de la condena en el Banco Santander en la cuenta corriente nº [Número] o mediante transferencia en [Número] de este Juzgado o bien presente aval solidario de Entidad Financiera por el mismo importe, depositando además la cantidad de 300 euros en la misma cuenta corriente y sin cuyos requisitos no



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAPI/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/IAPI/consultaCSV.html</a>		[Espai buit]	
Data i hora 26/06/2023 10:59	Signat per Fernández Pérez, Joan Manuel		





podrá ser admitido el recurso, debiendo el recurrente entregar en la secretaría de este juzgado el correspondiente resguardo al tiempo de interponer el recurso. Se advierte también a las partes que deberán hacer constar en los escritos de interposición del recurso y de impugnación, en su caso, un domicilio en la sede del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña a efectos de notificaciones, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 198 de la LRJS.

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

El Magistrado

Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de [sejudicial.gencat.cat](http://sejudicial.gencat.cat)

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, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, donde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales y que el tratamiento que pueda hacerse de los mismos, queda sometido a la legalidad vigente.

Los datos personales que las partes conozcan a través del proceso deberán ser tratados por éstas de conformidad con la normativa general de protección de datos. Esta obligación incumbe a los profesionales que representan y asisten a las partes, así como a cualquier otro que intervenga en el procedimiento.

El uso ilegítimo de los mismos, podrá dar lugar a las responsabilidades establecidas legalmente.

En relación con el tratamiento de datos con fines jurisdiccionales, los derechos de información, acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación se tramitarán conforme a las normas que resulten de aplicación en el proceso en que los datos fueron recabados. Estos derechos deberán ejercitarse ante el órgano judicial u oficina judicial en el que se tramita el procedimiento, y las peticiones deberán resolverse por quien tenga la competencia atribuida en la normativa orgánica y procesal.

Todo ello conforme a lo previsto en el Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, en la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y en el Capítulo I Bis, del Título III del Libro III de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <a href="https://ejcat.justicia.gencat.cat/API/consultaCSV.html">https://ejcat.justicia.gencat.cat/API/consultaCSV.html</a>	
Data i hora 28/06/2023 10:59	Signat per Ferrnandez Perez, Joan Marel

