



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@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420218034336

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:
Para ingresos en caja, Concepto: 0591000000067121
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona
Concepto: 0591000000067121

Parte demandante/ejecutante
Abogado/a:
Graduado/a social:
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGRETAT SOCIAL (INSS)
Abogado/a:
Graduado/a social:

SENTENCIA Nº

En la ciudad de Barcelona, a 9 de junio de 2022.

Vistos por mí, Juan Manuel Fernández Pérez, magistrado titular del **Juzgado de lo Social nº 8 de Barcelona**, los precedentes autos nº seguidos a instancia de **D^a** contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** sobre **revisión de incapacidad permanente** derivada de enfermedad común.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En fecha 3 de agosto de 2021 tuvo entrada en el registro del departamento social del decanato de esta ciudad, 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, suplicó se dictase sentencia acorde con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

Segundo.- De conformidad con el señalamiento comunicado a las partes, el acto de juicio oral se celebró el día 7 de junio de 2022. Al mismo compareció la parte actora y la entidad gestora demandada, con la asistencia letrada que consta en el acta constituida al efecto.

Doc. electrónico garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://epca.justicia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>

Signat per Fernández Pérez, Joan Manel

Data i hora: 09/06/2022 14:04





En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda. La representación letrada de la entidad gestora se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada y propuso, para el supuesto de una eventual estimación de la demanda, una base reguladora mensual de 977,30 euros y una fecha de efectos de 20 de marzo de 2021.

En fase probatoria la parte actora propuso 12 documentos y una pericial médica; la entidad gestora demandada propuso la reproducción del expediente administrativo y una pericial médica. Todos 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 entonces los autos vistos para sentencia.

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

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- D^a _____, nacida el día 29 de septiembre de 1956, con D.N.I. n^o _____ solicitó en fecha 12 de marzo de 2014 una incapacidad permanente, que le fue denegada por resoluciones del INSS de 6 de mayo y 6 de junio de 2014. La actora interpuso demanda judicial y en fecha 26 de marzo de 2015 el Juzgado de lo Social n^o 3 de Barcelona dictó la sentencia n^o 117/2015 por la que declaró a la actora en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual. En el hecho declarado probado cuarto de esa sentencia se define el siguiente cuadro residual:

"Enfermedad de Addison autoinmune en tratamiento sustitutivo con corticoides. Osteoporosis con fractura vertebral dorsal D8, de colles y de escafoides carpiano de mano izquierda; trastorno ansioso depresivo; artrosis cervical C4-C7 y protrusión C6-C7 con clínica de cervicalgia; artrosis lumbar L1 a L3 y L4 a S1 con clínica de lumbalgia. Gonartrosis con condropatía grado II-III. Meniscopatía bilateral, intervenida en rodilla derecha, con clínica de gonalgia"

Esta sentencia fue confirmada por la del TSJ de Cataluña n^o _____ que no modificó el hecho probado cuarto (folios 26 a 56, 78, 79, 81 a 84).

SEGUNDO.- La actora promovió expediente de revisión en fecha 20 de octubre de 2020. En fecha 19 de marzo de 2021 el INSS dictó resolución acordando no revisar el grado de incapacidad reconocido a la actora, porque las secuelas que presentaba constituían el mismo grado de incapacidad permanente

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.justicia.gencat.cat/AP/consultas/CSV/html>
Codi Segur de Verificació: Q
Signat per Fernández Pérez, Joan Manel;

Data i hora: 06/06/2022 14:04





ya reconocido. El dictamen médico de la SGAM de 25 de enero de 2021 definió el siguiente cuadro residual:

“Enfermedad de Addison actualmente estable, sin corticoides. Osteoporosis. Poliartrosis con afectación principal de manos y rizartrrosis I. Pies planos con plantillas correctas” (folios 51 a 55).

TERCERO.- Frente a la resolución del INSS de 19 de marzo de 2021 la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 16 de abril de 2021 que fue desestimada por nueva resolución del INSS de 15 de junio de 2021 (folios 60 a 65)

CUARTO.- La actora acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación de incapacidad permanente. La base reguladora mensual de la prestación asciende a la cantidad de **977,30 euros** (hecho conforme, folio 32).

QUINTO.- La profesión habitual de la actora es la de comercio al por menor de pastelería en el RETA (hecho conforme, folios 65, 78 y 79).

SEXTO.- En la actualidad, la actora está afecta al siguiente cuadro residual:

1.- Poliartropatía. Lumbalgia por espondilolistesis y discopatía lumbar. Cervicalgia por discopatías cervicales sin afectación mieloradicular. Artrosis, condropatía y meniscopatía de la rodilla izquierda, intervenida. Tendinopatía subacromial en los dos hombros. Espolón calcáneo, tratado con ortesis. Artrosis en ambas manos, con IFD segundo derecho mano derecha muy severa y menos severa en el tercer dedo, con valoración de artrodesis. Movilidad de columna y hombros levemente limitada; Romberg, Lassègue y Bragard negativos. Deambulación conservada. Movilidad limitada de las manos, con edema y dolor (folios 100 a 103, 112 a 115, pericial del INSS)

2.- Insuficiencia suprarrenal crónica primaria autoinmune (enfermedad de Addison), diagnosticada a los 24 años, en tratamiento sustitutivo permanente con hidrocortisona y fludrocortisona. Ha sufrido algunas descompensaciones agudas en el curso de intercurencias (gastroenteritis aguda) (folios 114 y 115)

3.- Osteoporosis, con fractura vertebral dorsal (2014), de colles (2012), del maléolo externo de tobillo derecho, de escafoides carpiano de mano izquierda y distal del radio izquierdo (marzo 2022). En tratamiento con calcio y vitamina D (folios 100, 103 a 105, 114 y 115).

4.- Fibromialgia, 18/18 puntos (folios 100, 103 y 112, pericial del INSS).

5.- Menopausia precoz autoinmune diagnosticada a los 28 años, en tratamiento sustitutivo con E2 + P (“Progyluton”) hasta los 50 años. Sigue

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://sejcat.justicia.gencat.cat/pj/consultarCSV.html> Codi Segur de Verificació: C
Data i hora 09/06/2022 14:04 Signat per Fernández Pérez, Joan Martí





controles ginecológicos periódicos. Dilataciones uretrales en dos ocasiones (folios 100 y 114)

6.- Trastorno depresivo mayor leve por el que realizó seguimiento por psiquiatría en Granollers desde 2004 a 2007. Tratamiento con "Venlafaxina", "Sertralina" y "Escitalopram" (folios 100 y 115).

SÉPTIMO.- Como consecuencia de ese cuadro residual la actora está limitada para realizar actividades que exijan capacidad bimanual, esfuerzos físicos continuados y exposición prolongada al estrés (folio 115, pericial del INSS, pericial de la parte actora y fundamento jurídico primero)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Valoración de la prueba.

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 conjunta de los documentos, pericias e informes médicos expresamente identificados en cada ordinal fáctico.

En lo referente a la **evolución clínica** y determinación del actual **cuadro lesional** se ha estado a las pruebas y a los informes médicos de especialistas de la sanidad pública referenciados en el hecho sexto de esta sentencia, singularmente al del servicio de endocrinología de 23 de noviembre de 2021 (folios 114 y 115), epítome y síntesis de la actual situación médica de la actora. También se ha conferido valor probatorio a la pericial del INSS y a la de la parte actora. No se ha atribuido valor probatorio al dictamen del ICAM, ya que no fue presencial.

En lo que se refiere a la **actual capacidad funcional** se ha estado a ese mismo material probatorio y al intrínseco alcance limitante de las patologías objetivadas. En el apartado de observaciones del informe del servicio de endocrinología de 23 de noviembre de 2021 (folios 114 y 115) se indica que la actora tolera mal las situaciones de estrés o esfuerzo prolongado, por lo que se recomienda seguir horarios regulares, con períodos adecuados de descanso y evitar las situaciones de estrés prolongado. A ello debe añadirse una evidente limitación para realizar tareas que requieran bimanualidad, según se desprende de las periciales de ambas partes.

La **profesión habitual**, la **base reguladora** de la prestación postulada y el **complemento de gran invalidez** no fueron objeto de contradicción.

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html>
Codi Segur de Verificació: C
Signat per Ferrández Peraz, Joan Menat

Data i hora 08/06/2022 14:04





Los principales hitos del expediente administrativo tampoco fueron objeto de confrontación.

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, 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 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).

Para que pueda producirse una modificación de grado por mejoría, es necesario que existan datos objetivos de los que se desprenda que la situación clínica ha logrado mejorar de forma significativa (TSJ Comunidad Valenciana 29-1-13, EDJ 59425).

Según la sentencia del Tribunal Supremo de 31 de octubre de 2005 (EDJ 2005/214139), no se admite la revisión cuando no se basa ni en mejoría, ni en agravación, ni en error de diagnóstico, sino simplemente en desacuerdo con la valoración efectuada en la resolución administrativa o judicial que reconoció el

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/ap/consulteCSV.html>
Codi Segur de Verificació: L
Signat per Ferrández Perez, Joan Manel.
Data i hora 08/08/2022 14:04





grado, resoluciones que han causado estado.

CUARTO.- Resolución del INSS de 19 de marzo de 2021. Revisión de grado por agravación.

Mediante sentencia judicial, a la actora se le reconoció una incapacidad permanente total en el año 2015, con el siguiente cuadro residual:

"Enfermedad de Addison autoinmune en tratamiento sustitutivo con corticoides. Osteoporosis con fractura vertebral dorsal D8, de colles y de escafoides carpiano de mano izquierda; trastorno ansioso depresivo; artrosis cervical C4-C7 y protrusión C6-C7 con clínica de cervicalgia; artrosis lumbar L1 a L3 y L4 a S1 con clínica de lumbalgia. Gonartrosis con condropatía grado II-III. Meniscopatía bilateral, intervenida en rodilla derecha, con clínica de gonalgia"

La actora promovió expediente de revisión por agravación en octubre de 2020 y en el mes de marzo de 2021 el INSS definió el siguiente cuadro residual:

"Enfermedad de Addison actualmente estable, sin corticoides. Osteoporosis. Poliartrosis con afectación principal de manos y rizartrrosis I. Pies planos con plantillas correctas"

En esta sentencia se ha declarado probado que en la actualidad la actora padece las siguientes patologías:

1.- *Poliartropatía. Lumbalgia por espondilolistesis y discopatía lumbar. Cervicalgia por discopatías cervicales sin afectación mieloradicular. Artrosis, condropatía y meniscopatía de la rodilla izquierda, intervenida. Tendinopatía subacromial en los dos hombros. Espolón calcáneo, tratado con ortesis. Artrosis en manos IFD segundo derecho mano derecha muy severa y menos severa en el tercer dedo, con valoración de artrodesis. Movilidad de columna y hombros levemente limitada; Romberg, Lassègue y Bragard negativos. Deambulación conservada. Movilidad limitada de las manos, con edema y dolor.*

2.- *Insuficiencia suprarrenal crónica primaria autoinmune (enfermedad de Addison), diagnosticada a los 24 años, en tratamiento sustitutivo permanente con hidrocortisona y fludrocortisona. Ha sufrido algunas descompensaciones agudas en el curso de intercurrentias (gastroenteritis aguda)*

3.- *Osteoporosis, con fractura vertebral dorsal (2014), de colles (2012), del maléolo externo de tobillo derecho, de escafoides carpiano de mano izquierda y distal del radio izquierdo (marzo 2022). En tratamiento con calcio y vitamina D.*

4.- *Fibromialgia, 18/18 puntos.*

5.- *Menopausia precoz autoinmune diagnosticada a los 28 años, en tratamiento sustitutivo con E2 + P ("Progyluton") hasta los 50 años. Sigue controles ginecológicos periódicos. Dilataciones uretrales en dos ocasiones.*

6.- *Trastorno depresivo mayor leve por el que realizó seguimiento por psiquiatría en Granollers desde 2004 a 2007. Tratamiento con "Venlafaxina", "Sertralina" y "Escitalopram".*

Codi: Segur de Verificació

Doc. electrònic garantit amb signatura electrònica. Adreça web per verificar: <https://ejece.ljusticia.gencat.cat/PA/consultaCSV.html>

Signat per Fernández Pérez, Joan Manel

Data i hora: 08/06/2022 14:04





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.

Si se comparan los cuadros residuales del año 2015 y el actual, puede constatarse que son varias las patologías que no han experimentado variación relevante en términos incapacitantes, como son la insuficiencia suprarrenal crónica primaria autoinmune (enfermedad de Addison) o la osteoporosis, sin perjuicio de que la actora haya padecido una nueva fractura en marzo de 2022. Consta que se mantiene el tratamiento con corticoides para la enfermedad de Addison y también alguna descompensación aguda en concurrencia con otras enfermedades, pero sin alteración significativa de la clínica. La artropatía osteoarticular persiste en términos similares por lo que hace al raquis cervical y lumbar y por lo que respecta a la gonalgia bilateral. No obstante, se advierte agravación significativa en lo que respecta a las dos manos, según reconoce la pericial del INSS. También consta una talalgia y una omalgia bilateral, aunque sin limitación objetivable. Por último, se han instaurado dos nuevas patologías: una fibromialgia, aunque en ningún informe se definen criterios de gravedad; y un trastorno depresivo mayor que se califica de leve. Por lo tanto, concurre el primer presupuesto para entrar a valorar una posible revisión del grado, habida cuenta de la agravación de patologías ya objetivadas y la instauración de otras nuevas. Lo que debe decidirse a continuación es si el nuevo cuadro agravado es tributario de una incapacidad permanente absoluta.

En función de todos los elementos de conocimiento expuestos, en esta sentencia se ha declarado probado que la actora está limitada para realizar actividades que exijan capacidad manual, esfuerzos físicos continuados o bien exposición prolongada al estrés.

Lo que debe elucidarse a continuación es si esa clínica asocia absoluta impotencia funcional o es compatible con los trabajos que convencionalmente se califican de sedentarios y livianos. No puede desconocerse que la actora fue declarada en el año 2015 en situación de incapacidad permanente total para la profesión del comercio al por menor de pastelería, que es un trabajo de poca demanda física o biomecánica, de donde cabe inferir que ya se objetivó una capacidad funcional muy deteriorada, muy próxima a la incapacidad permanente absoluta. A ello se añade ahora una limitación para tareas que exijan una mínima capacidad bimanual, según reconocen las periciales de ambas partes. Eso impide a la actora el manipular objetos con precisión, ya sea el teclear un

Codi Segur de Verificació

https://epcat.ljusticia.gencat.cat/AP/consultaCSV.html

Data i hora: 06/08/2022 14:04

Signat per Fernández Perez, Joas Marnet





ordenador, escribir a mano o cualquier otro instrumento de trabajo. Es difícil concebir en un mercado de trabajo estándar una profesión que no requiera de una mínima capacidad bimanual, aunque esa profesión pueda ser liviana o sedentaria. A ello se añade la imposibilidad de asumir esfuerzos físicos de manera continuada o el exponerse a factores de estrés de manera prolongada. Considera este juzgador que la gravedad de este cuadro residual no es compatible con el desempeño de los cometidos esenciales de ninguna profesión normalizada en nuestro mercado de trabajo, salvo en supuestos que deben calificarse de marginales.

Por lo tanto, procede estimar la demanda rectora de las presentes actuaciones y declarar a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común.

QUINTO.- 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^e ... contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, y, en consecuencia, con revocación de las resoluciones del INSS de 19 de marzo y 15 de junio de 2021, declaro a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común, con una base reguladora de **977,30 euros** y una fecha de efectos de 20 de marzo de 2021. Condeno al INSS a estar y pasar por tal declaración y a abonar a la actora la correspondiente prestación, con las mejoras, incrementos y revalorizaciones a que haya lugar.

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

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

Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de 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, dónde 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.

Codi Segur de Verificació:

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar: <https://ejusticia.gencat.cat/jap/consultarCSV.html>

Signat per Ferrández Pérez, Joan Manel

Data i hora 09/06/2022 14:04





INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA:

En aplicación de la Orden JUS/394/2020, dictada con motivo de la situación sobrevenida con motivo del **COVID-19**:

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

Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Achtea web par verificar: https://ejusticia.gencat.cat/jap/consulteCSV.html	Codi Segur de Verificació: QXR0I0I0RT9BYZ0QZJKYY876MA7P3JXAY
Data i hora 05/08/2022 14:04	Signat per Ferrnández Perez, Joan Manel

