

**Tribunal Superior de Justicia de Canarias de Santa Cruz de Tenerife, Sala de lo Social, Sentencia 278/2022 de 13 Abr. 2022, Rec. 589/2021**

**Ponente:** García Marrero, María Carmen.

**Nº de Sentencia:** 278/2022

**Nº de Recurso:** 589/2021

**Jurisdicción:** SOCIAL

**ECLI:** ES:TSJICAN:2022:521

Declarada la incapacidad permanente absoluta de un trabajador con colitis ulcerosa

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA. Valoración de las patologías. Omisión de la patología más grave en la valoración, pues padece una colitis ulcerosa con tendencia diarreica hasta catorce deposiciones diarias con urgencia que denota la imposibilidad de la prestación de un trabajo normal. No posee la suficiente aptitud física residual para afrontar con rendimiento, eficacia y profesionalidad el ejercicio de cualquiera de las ocupaciones que puede ofrecerle el mercado laboral, incluso para aquellas profesiones livianas, sedentarias o sencillas.

El TSJ Canarias estima el recurso de suplicación interpuesto contra la sentencia del Juzgado de lo Social de Santa Cruz de Tenerife, con revocación de la misma declarando al trabajador en situación de incapacidad permanente absoluta para todo oficio o profesión.

**TEXTO**

?

Sección: CO

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA. SALA DE LO SOCIAL

Plaza San Francisco nº 15

Santa Cruz de Tenerife

Teléfono: 922 479 373

Fax.:

Email: [socialtsjtf@justiciaencanarias.org](mailto:socialtsjtf@justiciaencanarias.org)

Rollo: Recursos de Suplicación

Nº Rollo: 0000589/2021

NIG: 3803844420200002022

Materia: Incapacidad permanente

Resolución: Sentencia 000278/2022

Órgano origen: Juzgado de lo Social Nº 6 de Santa Cruz de Tenerife

Recurrente: Pedro Miguel; Abogado: ANTONIO ALEXANDER HERRERA GARCIA

Recurrido: INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL; Abogado: SERVICIO JURÍDICO SEGURIDAD SOCIAL SCT

Recurrido: TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL; Abogado: SERVICIO JURÍDICO SEGURIDAD SOCIAL SCT

?

En Santa Cruz de Tenerife, a 13 de abril de 2022.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Canarias en Santa Cruz de Tenerife formada por los Ilmos. Sres. Magistrados D./Dña. MARÍA CARMEN GARCÍA MARRERO, D./Dña. EDUARDO JESÚS RAMOS REAL y D./Dña. FÉLIX BARRIL ALGAR, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

## **SENTENCIA**

En el Recurso de Suplicación núm. 0000589/2021, interpuesto por D. Pedro Miguel, frente a la Sentencia 000094/2021 del Juzgado de lo Social Nº 6 de Santa Cruz de Tenerife los Autos 0000244/2020-00 en reclamación de Incapacidad permanente siendo Ponente el ILTMO./A. SF D./Dña. MARÍA CARMEN GARCÍA MARRERO.

?

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Según consta en Autos, se presentó demanda por D./Dña. Pedro Miguel, en reclamación de Incapacidad permanente siendo demandado INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y celebrado juicio y dictada Sentencia desestimatoria, el día 25 de febrero de 2021, por el Juzgado de referencia. **SEGUNDO.-** En la citada Sentencia y como hechos probados, se declaran los siguientes: **PRIMERO.-** DON Pedro Miguel, nacido el NUM000 de 1968, está afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con número NUM001, siendo su profesión habitual la de comercial-repartidor, (profesión que recoge el dictamen del EVI y se desprende de los folios 128 y 129 de autos). **SEGUNDO.-** Iniciado expediente de incapacidad a instancia del demandante, la entidad gestora en fecha 25 de noviembre de 2019, resuelve denegar la prestación de incapacidad permanente por no alcanzar las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral para ser constitutivas de una incapacidad permanente (folios 22 a 32 de autos) TFRCFRO - FI

resolución anterior, determinó un cuadro clínico residual de genu varo izquierdo, gonartrosis leve derecha (2017); asma bronquial. S años grave (2012); trastorno ansioso-depresivo persistente en contexto de consumo de tóxicos, que le limitan para actividades de sobrecarga psicofísica muy intensa y mantenida o extenuante, no objetivando menoscabo para actividad laboral normalizada, (folio 69 de autos). CUARTO.- Del informe médico de síntesis, resulta, a la exploración, sobre peso moderado; vive solo ocupándose de las labores del hogar, buena adherencia terapéutica y conciencia de enfermedad. Balance articular: activos coxofemoral bilateral conservado con algia leve al alcanzar grados submaximos de flexión y rotación interna; activos rodillas libre no bloqueo, no edema, arcos de movilidad completos, maniobras meniscales y rotulianos negativos, marcha autónoma no claudicante, Lassegue y Bragard bilateral negativo; exploración psicopatológica: consiente, orientado en tiempo espacio y persona, abordable y colaborador. Aspecto adecuado, sin fallos amnésicos ni intelectuales a la exploración; maneja con soltura la documentación médica aportada. Discreta inquietud psicomotriz sin evidencia de labilidad emocional; hipotimia leve con lenguaje espontáneo, fluido y coherente<sup>2</sup> con tono y ritmo normal centrado en relatar su clínica. Niega sentimientos de vacío o impotencia. No ideas autolíticas ni heterolíticas. Niega clínica psicótica, sueño no reparador con la medicación, tendencia al aislamiento social y clinofilia, niega consumo tóxico. Objetivando patología osteoarticular degenerativa de rodilla con repercusión clínica y funcional leve; patología inflamatoria crónica intestinal con criterios de cortico dependencia, sin crisis aguda recientes ni ingresos con respuesta favorable actual; trastorno psicopatológico con sintomatología moderada en tratamiento psicofarmacológico y seguimiento especializado mantenido con actual respuesta parcial, (folios 71 y 72 de autos). QUINTO.- Son padecimientos del actor genu valgo izquierdo, para lo que se le recomienda el uso de rodillera y ejercicio físico diario; síndrome de apnea-hipopnea del sueño grave, no presentando clínica actual por el tratamiento; bronquitis crónica, con tratamiento de mantenimiento; cervicodorsalgia y lumbalgia de repetición, no precisando valoración por especialistas ni aportándose pruebas complementarias; colitis ulcerosa, diagnosticada en 2012, en tratamiento con inmunosupresores, no habiendo precisado ingresos ni acreditándose la existencia de alteración de parámetros analíticos ni pruebas complementarias recientes; en la actualidad, con respuesta parcial al tratamiento con infliximab, pudiendo plantearse cambio de tratamiento; trastorno mixto ansioso depresivo en tratamiento por psiquiatría que le limitan para la realización de tareas con requerimientos psicofísicos intensos, (informe médico forense a los folios 89 a 91 de autos). SEXTO.- La Base reguladora de la prestación solicitada asciende a 279,75 euros, (aunque no fue discutido consta al folio 45 de autos). SÉPTIMO.- Presentada reclamación previa fue desestimada por resolución de 28/01/2020, (folio 85 de autos). TERCERO.- El Fallo de la Sentencia de instancia literalmente dice: Que desestimando la demanda

formulada por DON Pedro Miguel frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, debo absolver y absuelvo a las demandadas de las pretensiones en su contra formuladas.

**CUARTO.-** Que contra dicha Sentencia, se interpuso Recurso de Suplicación por la parte D. Pedro Miguel, y recibidos los Autos por esta Sala, se formó el oportuno rollo y pase al Ponente. Señalándose para votación y fallo el día 5 de abril de 2022.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** La parte demandante recurre al amparo de lo establecido por el artículo 193.b) d LRJS (LA LEY 19110/2011). demandada recurre al amparo de lo establecido en el artículo 19 de la LRJS (LA LEY 19110/2011) para revisar los hechos probados. Los requisitos que se exigen para la revisión son los siguientes: a) La concreción exacta del que haya de ser objeto de revisión; b) La precisión del sentido en que ha de ser revisado; es decir si hay que adicionar, suprimir o modificar algo. En cualquier caso, y por principio, se requiere que la revisión tenga trascendencia relevante para provocar la alteración del fallo de la sentencia. c) La manifestación clara de la redacción que debe darse al hecho probado, cuando el sentido de la revisión no sea la de supresión total. Por lo que se refiere a la forma de instrumentalizar la revisión: a) Se limitan a los medios que pongan en evidencia el error del Juzgador; por otra parte, porque los diversos medios probatorios existentes únicamente puede acudirse a la prueba documental sea ésta privada -siempre que tenga carácter indubitado- o pública, y a la prueba pericial; por otra parte, porque tales medios de prueba, como corresponde a un recurso extraordinario, sólo pueden obtenerse de los que obran en autos. b) No basta con que la revisión se base en un documento pericial, sino que es necesario señalar específicamente el documento objeto de la pretensión de revisión. c) El error ha de evidenciarse simplemente del documento alegado en el que demuestre su existencia, sin necesidad de que el recurrente realice conjeturas, hipótesis o razonamientos; por ello mismo se impide la inclusión de afirmaciones, valoraciones o juicios críticos sobre la prueba practicada. Esto significa que el error ha de ser evidente; evidencia que se destaque por sí misma, superando la valoración conjunta de las pruebas practicadas que hubiera podido realizar el juzgador a quo. d) No pueden ser combatidos los hechos probados si éstos han sido obtenidos por el Juez del mismo documento en que la parte pretende amparar el recurso.

La actora solicita la revisión del hecho probado tercero ,proponiendo el contenido siguiente: "Tercero.- El dictamen propuesta del EVI de fecha 19 de noviembre de 2019, que sirvió de base para la resolución anterior, determinó un cuadro clínico residual de genu varo izquierdo, gonartrosis de la rodilla derecha (2017); asma bronquial. Sahnos grave (2012); trastorno ansioso-depresivo persistente en el contexto de consumo de tóxicos, que le limitan para actividades de sobrecarga psicofísica intensa y mantenida o extenuante, no objetivando menoscabo para actividad laboral normalizada (folio 69 de autos). No recoge la colitis ulcerosa crónica que sufre el actor, diagnosticada de

2012 (folios 102 a 109 de autos, informes de Atención primaria y del Servicio de Digestivo Servicio Canario de Salud, folio 113 de autos, informe de la Unidad del Dolor, folios 123 a informe pericial).

Igualmente interesa la modificación del Hecho Probado Cuarto en los términos siguientes: "CUARTO.-Del informe médico de síntesis, resulta, a la exploración, sobre peso moderado; solo ocupándose de las labores del hogar, buena adherencia terapéutica y conciencia enfermedad. Balance articular: activos coxofemoral bilateral conservado con algia leve al alcanzar grados submáximos de flexión y rotación interna; activos rodillas libre de bloqueo, no edema, de movilidad completos, maniobras meniscales y rotulianas negativas, marcha autónoma claudicante, Lassegue y Bragard bilateral negativo; exploración psicopatológica: consciente orientado en tiempo espacio y persona, abordable y colaborador. Aspecto adecuado, sin fármacos ni intelectuales a la exploración; maneja con soltura la documentación médica aportada. Discreta inquietud psicomotriz sin evidencia de labilidad emocional; hipotimia leve con lenguaje espontáneo, fluido y coherente con tono y ritmo normal centrado en relatar su clínica. Niega sentimientos de vacío o impotencia. No ideas autolíticas ni heterolíticas. Niega clínica psicótica. Sueño no reparador con la medicación, tendencia al aislamiento social y clinofilia, niega consumo de alcohol tóxico. Objetivando patología osteoarticular degenerativa de rodilla con repercusión clínica funcional leve; patología inflamatoria crónica intestinal con criterios de dependencia, crisis aguda recientes ni ingresos con respuesta favorable actual; trastorno psicopatológico con sintomatología moderada en tratamiento psicofarmacológico y seguimiento especializado mantenido con actual respuesta parcial, (folios 71 y 72 de autos). El informe médico de síntesis recoge, ni valora la colitis ulcerosa crónica que sufre el actor, diagnosticada desde 2012 (folios 72 de autos, informe médico de síntesis, folios 102 a 109 de autos, informes de Atención primaria del Servicio de Digestivo del Servicio Canario de Salud, folio 113 de autos, informe de la Unidad del Dolor, folios 123 a 127 informe pericial."

No se estiman dichas revisiones pues van dirigidas a incluir dolencias que no se encuentran reflejadas en el dictamen propuesto ni en el informe médico de síntesis reproducidos en dichos hechos probados, por lo que no son trascendentes.

La parte actora interesa que se añada un nuevo hecho probado con el siguiente contenido: Hecho Probado Octavo: "El actor se ha sometido a numerosos tratamientos para la colitis ulcerosa sin éxito. Del último informe clínico del Servicio de Digestivo del Servicio Canario de Salud, de fecha 19 de agosto de 2020, se desprende que estamos ante un varón de 52 años, en seguimiento de Consultas externas de digestivo por enfermedad inflamatoria intestinal. COLITIS ULCEROSA DE LA IZQUIERDA dx 2012, tras clínica de diarrea sanguinolenta; se realizó colonoscopia en otro momento en la que se describen datos sugestivos de colitis ulcerosa con afectación descendente, signo de recto (AP compatible). Se inició tratamiento con mesalacina oral. En los años posteriores presentó algún brote leve que mejora con el uso de tratamiento tópico, sin embargo, desde mediados de 2017, brote mantenido con requerimiento de uso de corticoides. Al desarrollar criterios

tolera, tampoco tolera azatioprina. Por este motivo, al persistir clínica tras nueva suspensión beclometasona se decide inicio de IMM tipo metotrexate sc(septiembre 2018)pero presenta importante intolerancia digestiva por lo se debe suspender. Ante criterios de corticodependencia con intolerancia a tratamiento inmunomodulador se considera candidato a tratamiento biológicos tipo IFX que inicia en enero de 2019. Se ha producido una respuesta clínica parcial a tratamiento que ha requerido intensificación progresiva, actualmente administrado cada 4 semanas. Considerando tratamiento biológico intensificado y a pesar de ello persistencia de dolor abdominal y tendencia a la diarrea diaria(hasta 10-12 deposiciones al día con urgencia sin salir en heces), se ha planteado la necesidad de cambio de tratamiento biológico con uso de Vedolizumab (anti-integrina).Actualmente, el tratamiento inmunosupresor biológico intensificado (Infliximab cada 4 semanas), a pesar de ellos varios episodios de diarreas y dolor abdominal en dosis, que ha precisado uso de corticoides sistémicos. Ante datos de corticodependencia a pesar de uso de antiTNF intensificado se considera a uso de Vedolizumab. Se solicita autorización para el tratamiento con Vedolizumab. Inicia pauta de inducción de vedolizumab en junio de 2020, a pesar de este nuevo tratamiento ha precisado uso de corticoides sistémicos por presencia de diarrea hasta 10-12 deposiciones al día. Ha iniciado pauta de mantenimiento cada 8 semanas en agosto de 2020 y hemos de evaluar en los próximos controles si precisa intensificación de tratamiento cada 4 semanas. OD Colitis Ulcerosa. Criterios corticodependencia. Inmunosupresión con tratamiento intensificado. Fracaso secundario. Inmunosupresión con Vedolizumab. No tolera inmunomoduladores. (folio 108 de autos, informe del Servicio de Digestivo del Servicio Canario de Salud de fecha 19 de agosto de 2020, folio 127 informe médico pericial de parte)." Señala que en la adición resulta del último informe del Servicio de Digestivo, que recoge los antecedentes de los informes anteriores,se demuestra que el actor desde 2017 se ha sometido a numerosos tratamientos,que han fracasado, sufre dolores abdominales y tendencia a la diarrea diaria de hasta 10-12 deposiciones al día con urgencia. En efecto en el informe clínico del servicio de digestivo que consta en el folio 107 de los autos figuran dichos extremos, siendo trascendente por lo que se debe modificar el sentido del fallo , pues la sentencia de instancia ha considerado en relación a la colitis ulcerosa que el número de deposiciones elevadas no constan reflejadas en los informes médicos.

**SEGUNDO.-** La parte actora recurre al amparo de lo establecido en el [artículo 193.c\) de la Ley 1/2011 \(LA LEY 19110/2011\)](#), alega vulneración del [artículo 194 sus apartados 4 y 5 de la LGSS \(LA LEY 16531/2015\)](#) en relación a la incapacidad permanente absoluta y la incapacidad permanente para la profesión habitual. Señala que el dictamen de síntesis no ha valorado correctamente las patologías del actor pues omite la patología mas grave que padece una colitis ulcerosa con tendencia diarreica hasta diez, doce deposiciones diarias con urgencia que denota la imposibilidad de la prestación de un trabajo normal por lo que se le debe reconocer una incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente total para la profesión habitual. Indica que en contra de las consideraciones del medico forense y de la juzgadora de instancia relativas a que no se han agotado las posibilidades terapéuticas del informe de digestivo reflejado en la pericial médica de parte resultan los numerosos tratamientos a los que ha sido sometido el actor sin que ninguno

demandante presenta un cuadro de ansiedad intensa cuya situación ha empeorado con el incremento de los brotes de colitis ulcerosa tal y como se desprende de los informes de psiquiatría aportados.

La jurisprudencia en relación a la incapacidad permanente absoluta tiene en cuenta los elementos siguientes: 1.- Se debe valorar más que la índole y naturaleza de los padecimientos determina de las limitaciones que ellos generen, éstas en sí mismas, en cuanto sean impedimentos reales suficientes para dejar a quien los sufre sin posibilidad de iniciar y consumir las faenas que corresponden a un oficio, aunque sea el más simple de los que, como actividad laboral retribuida con una u otra categoría profesional, se dan en el seno de una empresa o actividad económica, mayor o menor volumen ( SS 26 enero 1982, 24 marzo 1986 y 13 octubre 1987). 2.- No sólo cabe reconocerse este grado de incapacidad al trabajador que carezca de toda posibilidad física para realizar cualquier quehacer laboral, sino también a aquél que, aun con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumir, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral. Sin que impida esta calificación la posibilidad de desarrollar aquellas actividades marginales que el [art. 15 LGSS \(LA LEY 16531/2015\)](#) declara compatibles con la percepción de pensión por incapacidad permanente absoluta ( SS 24 marzo y 12 julio 1996 y 13 octubre 1987). 3.- La realización de actividad laboral, por liviana que sea, incluso las sedentarias, sólo puede consumarse mediante asistencia diaria al lugar de trabajo, la permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral debe poder realizarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden, que comporta la integración en una empresa en régimen de dependencia de un empresario dentro de un orden preestablecido y en interrelación con los quehaceres de otros compañeros, por cuanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles esos mínimos de dedicación, diligencia y atención que son indispensables en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales ( SS 14 diciembre 1983, 16 febrero 1984, 9 octubre 1985, 13 octubre 1987 y 3 febrero, 20 y 24 marzo, 12 julio y 30 septiembre 1988), salvo que se den un singular espíritu de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario pues, de no coincidir ambos, no cabe mantener como relaciones laborales normales aquellas en las que se ofrezcan tales carencias.

Atendiendo a los hechos probados de la sentencia y a la revisión fáctica realizada, en el presente caso consta que el actor presenta genu valgo izquierdo, para lo que se le recomienda el uso de rodillera y ejercicio físico diario; síndrome de apnea-hipopnea del sueño grave, no presenta clínica actual por el tratamiento; bronquitis crónica, con tratamiento de mantenimiento; cervicodorsalgia y lumbalgia de repetición, no precisando valoración por especialistas aportándose pruebas complementarias; trastorno mixto ansioso depresivo en tratamiento con psiquiatría que le limitan para la realización de tareas con requerimientos psicofísicos intensos. Asimismo el actor padece colitis ulcerosa, diagnosticada en 2012, en los años posteriores



mediado de 2017, presenta un brote mantenido con requerimiento de uso de corticoides. Para desarrollar criterios de corticodependencia se indica uso de IMM tipo mercaptopurina que inicia en abril de 2018 que no tolera, ni tampoco tolera azatioprina. Al persistir clínica tras nueva suspensión de beclometasona se decide inicio de IMM tipo metotrexate sc (septiembre 2018) pero presenta importante intolerancia digestiva por lo que se debe suspender. Ante criterios de corticodependencia con intolerancia a tratamiento inmunomodulador se considera candidato a tratamiento con biológicos tipo IFX que inicia en enero de 2019, se produce una respuesta clínica parcial al tratamiento que ha requerido intensificación progresiva, actualmente administrado cada cuatro semanas, *considerando tratamiento biológico intensificado y a pesar de ello persistencia de dolor abdominal y tendencia a la diarrea diaria con hasta 10-12 deposiciones al día con urgencia de sangre en heces, se ha planteado la necesidad de cambio de tratamiento biológico con uso de Vedolizumab (anti-integrina) y a pesar de este nuevo tratamiento ha precisado uso de corticoides sistémicos por presencia de diarreas de hasta 10-12 deposiciones al día. Como ya ha señalado esta Sala en otras ocasiones una persona que sufre de diarrea crónica incontrolada a pesar de numerosos tratamientos descritos, y ha de deponer varias veces al día no puede estar sometida a una jornada laboral ordinaria y a la necesidad de relacionarse con otros compañeros de trabajo que su dignidad personal se vea comprometida por lo que teniendo en cuenta tales complicaciones y menoscabos, puede afirmarse que el actor no posee la suficiente aptitud física residual para afrontar con rendimiento, eficacia y profesionalidad el ejercicio de cualquiera de las ocupaciones que puede ofrecerle el mercado laboral, incluso para aquellas profesiones livianas, sedentarias y sencillas, por lo que es preciso estimar el recurso, y reconocer al actor una incapacidad permanente absoluta.??*

## FALLAMOS

Estimamos el recurso de suplicación interpuesto por D. Pedro Miguel, contra Sentencia de 21 de febrero de 2021 dictada por el Juzgado de lo Social Nº 6 de Santa Cruz de Tenerife en los autos 0000244/2020-00, sobre Incapacidad permanente, con revocación de la misma declarando al actor en situación de incapacidad permanente absoluta para todo oficio o profesión con todas las consecuencias inherentes a tal declaración. Devuélvase los autos originales al Juzgado de lo Social Nº 6 de Santa Cruz de Tenerife, con testimonio de la presente una vez notificada y firmada por las partes.

## ADVERTENCIAS LEGALES

Contra esta sentencia cabe Recurso de Casación para Unificación de doctrina, que se prepara por las partes o el Ministerio Fiscal por escrito ante esta Sala de lo Social dentro de los DIEZ DÍAS SIGUIENTES a la notificación de la sentencia de acuerdo con lo dispuesto en los [artículos 220 y 221 de la Ley 36/2011 de 11 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social \(LA LEY 19110/2011\)](#).



Para su admisión será indispensable que todo recurrente que no tenga la condición de trabajador causahabiente suyo, o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, y no goce beneficio de justicia gratuita efectúe, dentro del plazo de preparación del recurso, el depósito de 600 € previsto en el artículo 229, con las excepciones previstas en el párrafo 4º, así como así el importe de la condena, dentro del mismo plazo, según lo previsto en el artículo 230, presente los correspondientes resguardos acreditativos de haberse ingresado en el BANCO SANTANDER c/c Tenerife nº 3777/0000/66/ el nº de expediente compuesto por cuatro dígitos los dos últimos dígitos del año al que corresponde el expediente pudiéndose sustituir dicha consignación en metálico por el aseguramiento mediante aval bancario en el que se hará con la responsabilidad solidaria del avalista, y que habrá de aportarse en el mismo plazo. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de dicho importe habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Para el supuesto de ingreso por transferencia bancaria, deberá realizarse la misma al siguiente número de cuenta:

IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274

Consignándose en el campo Beneficiario la Cuenta de la Sala y en Observaciones o Concepto la Transferencia los 16 dígitos que corresponden al procedimiento.

Notifíquese la Sentencia a la Fiscalía de este Tribunal y líbrese testimonio para su unión al rollo de su razón, incorporándose original al Libro de Sentencias.

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