

**JUZGADO DE LO SOCIAL NUMERO 29 MADRID**

**PROCEDIMIENTO 942/2020**

**Materia: Seguridad Social. Prestación**

**PARTE DEMANDANTE:**

Letrada: Doña Olga Río Moreno

**PARTE DEMANDADA: INSS/TGSS**

Letrado: Don Gonzalo Alejandro Romero Garro

Magistrada: Doña Soledad Ester Hidalgo Serna

**SENTENCIA 231/20**

En Madrid, a 26 de octubre de 2020

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** En fecha de 3 de septiembre de 2020 tuvo entrada en este Juzgado demanda presentada por \_\_\_\_\_, en solicitud de la declaración de invalidez en grado de incapacidad permanente absoluta o subsidiariamente incapacidad permanente total para su profesión habitual. Por medio de Decreto de fecha de 25 de septiembre de 2020 se admitió a trámite la demanda y la citación a vista. Obra en actuaciones Auto de idéntica fecha de admisión de determinadas pruebas.

**SEGUNDO.-** El día previsto tuvo lugar la celebración del juicio oral con la presencia de todas partes. En el acto de la vista se ratificó el actor en su pretensión, oponiéndose la demandada a las pretensiones de contrario formuladas. Practicada la prueba interesada y admitida, que fue documental y pericial, quedaron los autos pendientes de resolución judicial.



## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** \_\_\_\_\_ nacida el \_\_\_\_\_ se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el número \_\_\_\_\_ estando de alta en el Régimen General y siendo su profesión habitual la de cajera de banca. Presta servicios para la mercantil \_\_\_\_\_ .

**SEGUNDO.-** Por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de fecha 21 de febrero de 2020 se denegó a la actora la situación de incapacidad permanente por no alcanzar las lesiones que padecía un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral.

**TERCERO.-** \_\_\_\_\_ presenta como cuadro clínico la fibromialgia y fatiga crónica en estado severo, con síndrome ansioso depresivo y deterioro cognitivo secundario, que cursa con patologías asociadas como SD de apneas, hipopneas del sueño, gastritis crónica y duodenitis, esteatosis hepática, intolerancia a la lactosa, incontinencia urinaria de esfuerzo, uncartrosis C5-C6 y protrusión discal C6-C7, cambios degenerativos interapofisarios L4-S1, cambios neurogenos crónicos C7 y cefaleas crónicas e inestabilidad. (folios 142 a 157 de las actuaciones)

**CUARTO.-** Obra en autos informe médico pericial elaborado por la Doctora Ana María García Quintana que se da íntegramente por reproducido.

**QUINTO.-** La base reguladora asciende a la cantidad de 3.062,10 euros y la fecha de efectos económicos es de 26 de noviembre de 2019.

**SEXTO.-** Se da íntegramente por reproducidos los folios 158 y 159 de las actuaciones, que reflejan los requerimientos y grado de éstos de los cajeros de banca conforme a la Guía de Valoración Profesional del Instituto Nacional de la Seguridad.

**SÉPTIMO.-** Se formuló por la actora en fecha de 16 de abril de 2020 reclamación previa que fue desestimada por el INSS en fecha de 24 de julio de 2020.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Solicita la parte actora que se declare la incapacidad permanente absoluta para todo tipo de profesión atendiendo al cuadro clínico que presenta y que le imposibilita para el desempeño de cualesquiera tareas y funciones, interesando de forma subsidiaria el reconocimiento de una incapacidad total. Por su parte el letrado de la Seguridad Social formula oposición a la pretensión de contrario planteada, negando la naturaleza invalidante de las lesiones padecidas por la actora, señalando que no se encuentra objetivado el síndrome de fatiga crónico severo que se postula de contrario, añadiendo a tal circunstancia que no encuentran agotadas las posibilidades terapéuticas respecto del diagnóstico de la actora.

**SEGUNDO.-** Dispone el artículo 194 del Real Decreto Ley 8/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: Grados de incapacidad permanente. :

“1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Gran invalidez.

2. La calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca.



A efectos de la determinación del grado de la incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

3. La lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Disposición transitoria vigésima sexta.- Calificación de la incapacidad permanente.

Disponiendo de igual forma tal Real Decreto en su Disposición Transitoria vigésima sexta.- Calificación de la incapacidad permanente.

Uno. Lo dispuesto en el artículo 194 de esta ley únicamente será de aplicación a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que se refiere el apartado 3 del mencionado artículo 194. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo será de aplicación la siguiente redacción:

«Artículo 194. Grados de incapacidad permanente.

1. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- d) Gran invalidez.



2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine.

3. Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

4. Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

5. Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

6. Se entenderá por 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.»

Dos. Hasta que no se desarrolle reglamentariamente dicho artículo, todas las referencias que en este texto refundido y en las demás disposiciones se realizasen a la «incapacidad permanente parcial» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente parcial para la profesión habitual»; las que se realizasen a la «incapacidad permanente total» deberán entenderse hechas a la «incapacidad permanente total para la profesión habitual»; y las hechas a la «incapacidad permanente absoluta», a la «incapacidad permanente absoluta para todo trabajo».



De forma que, y en lo que en el supuesto en concreto se examina, la incapacidad permanente ha de ser absoluta cuando inhabilite al trabajador de forma completa para el ejercicio de cualquier profesión u oficio. Mientras que la incapacidad será permanente y total cuando el trabajador quede inhabilitado para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, con un mínimo, en ambos casos, de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable, 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 con un mínimo de capacidad o eficacia y con rendimiento económico aprovechable. El precepto legal invocado con anterioridad ha sido interpretado por el Tribunal Supremo en reiteradas sentencias, en las que declara que: "no basta la posibilidad teórica y abstracta de realizar un trabajo, sino que ha de estarse a la realidad concreta del enfermo y su capacidad residual, pues la realización de una actividad laboral, por liviana que sea, incluso la sedentaria, sólo puede realizarse mediante la asistencia diaria al lugar de trabajo y la permanencia en el mismo durante toda la jornada laboral" (sentencia de 25 de marzo de 1988), y "debe poder ejecutarse con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia de un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros" (sentencias de 12 de julio de 1.986, 30 de septiembre de 1.986), "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, salvo que se den un singular afán de superación y espíritu de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia en el empresario." (sentencia de 21 de octubre de 1988). Conforme a la doctrina jurisprudencial expuesta, la incapacidad permanente absoluta debe declararse cuando "el conjunto de deficiencias físicas que padece el trabajador determinen una inhabilitación completa para el desempeño eficaz de toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, pues las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico como para concertar alguna relación de trabajo retribuida." (sentencias de 18 de enero de 1988 y 25 de enero de 1988).



Por lo tanto la incapacidad permanente absoluta exige la concurrencia de una discapacidad orgánica o funcional definitiva, que reduzca la capacidad de ganancia hasta el extremo de impedir el desempeño de cualquier actividad profesional retribuida, debiendo reconocerse incluso a quien, manteniendo posibilidades de ejecución de ciertas tareas, se encuentre sin facultades físicas bastantes para responder a las exigencias de eficacia y productividad existentes en el mundo laboral, falta de aptitudes físicas que equivalen de hecho a una inhabilidad absoluta para cualquier tipo de trabajo o empleo.

**TERCERO.-** Manifestado lo anterior, debemos examinar con carácter genérico los padecimientos sufridos por la actora.

La fibromialgia, conforme a su definición médica, es un trastorno de modulación del dolor de etiología desconocida que se caracteriza por dolor músculo esquelético difuso crónico, rigidez matutina, sueño no reparador, fatiga, y que se asocia con frecuencia a cefaleas, síndrome de fatiga crónica, colon irritable, fenómeno de Raynaud, síndrome seco y trastornos emocionales. Enfermedad clasificada como reumatológica y reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud en el año 1989, con presencia calculada entre un 2 y 3% de la población española. Su principal síntoma es el dolor músculo esquelético difuso crónico, sin que el enfermo que la padece muestre evidencia alguna de patología orgánica, esto es no existen pruebas médicas objetivas –a salvo los sensibles al dolor de localización característica– para su concreto diagnóstico. En definitiva se trata de una enfermedad cuya esencia es precisamente su sintomatología: la enfermedad es el propio dolor que se valora en reumatología y que puede producir impotencia. El hecho de ser de reciente aceptación así como el hecho objetivo de inexistencia de causa objetiva que lo produzca, hizo que se pasara de cuestionarse su realidad al no existir causa orgánica productora para pasar a conceptuarse como una patología per se constitutiva de incapacidad mediante la mera alegación de la existencia de los llamados puntos gatillo. Se identifican los puntos gatillo, como aquellos punto del cuerpo, que coinciden en su generalidad con articulaciones, que una vez presionados desencadenan dolor es decir actúan como un gatillo que dispara el dolor.

Su identificación se asienta en dos criterios diagnósticos: Una historia de dolor generalizado en el lado derecho e izquierdo del cuerpo, por encima y debajo de la cintura (cuatro cuadrantes corporales) además de existir dolor en el esqueleto axial. Dolor a la presión de al menos 11 de los 18 puntos elegidos que corresponden a las áreas más sensibles del organismo. Su determinación clínica se establece entonces tras el examen de los «tender



points» o puntos sensibles de máximo dolor, nos dará que 11 de los 18 posibles son positivos. Estos puntos están en el cuello, en los hombros, en el pecho, en la cadera, en la rodilla y en el codo, es decir, en hemicuerpo derecho e izquierdo, así como por encima y por debajo de la cintura. Además debe existir dolor en el esqueleto axial (columna cervical, cara anterior del tórax, columna dorsal o columna lumbar). Y evidentemente, una afectación incapacitante en la actividad laboral que se puede corresponder o no con una declaración de incapacidad laboral y, además, en un determinado grado. Tal hecho determina que no resulte fácil su valoración médica y la determinación de su repercusión funcional, y menos aún su valoración jurídico laboral, de ahí que por lo general, al tratarse de una enfermedad de etiología no filiada y cuyo diagnóstico se ha de establecer por la manifestaciones clínicas, es muy importante atender en cada caso concreto a la valoración que se ha realizado, que tiene en cuenta, porque esa es la función de los especialistas médicos, la situación físico-psíquica de la paciente, su evolución y su credibilidad ( en este sentido resulta ilustrativa la Sentencia del TSJ Asturias de 31 de enero de 2003). Y tal dificultad ha determinado la existencia de numerosas resoluciones judiciales, que establecen diferentes grados, habida cuenta de la necesidad de valoración individualizada, ponderación de la trascendencia y acreditación real del cuadro. Siendo preciso que el órgano judicial, en orden a la determinación del grado de incapacidad, realice un exhaustivo examen de las pruebas practicadas respecto de la acreditación real de la enfermedad, dada su peculiaridad de patología de sintomatología dolorosa, y en su caso, del grado de ésta, más allá de las meras manifestaciones de los interesados. Requisito imprescindible es la aportación, especialmente por el demandado, de pruebas objetivas clínicas, no ya del dolor, sino de los efectos de la patología reumatológica: hinchazón, contracturas, etc.. en el que la fibromialgia también se manifiesta. A

Así lo refleja la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria Sentencia núm. 341/2007 de 17 abril (AS 2007, 2078): «No todo caso de fibromialgia determina automáticamente una incapacidad laboral, puesto que al tratarse de una enfermedad cuyo síntoma cardinal es el dolor, variable en intensidad, no sólo de una persona a otra, sino incluso en la misma persona en función de los días u horas del día, ha de analizarse detenidamente y caso por caso, la repercusión funcional de esa patología » ( STSJ Cataluña núm. 2381/2005 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 16 marzo [JUR 2005, 125493] ).

Como dice la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Baleares (Sala de lo Social) de 6 septiembre de 2001 (JUR 2002, 12255), la fibromialgia es “una enfermedad crónica caracterizada por causar dolor generalizado y fatiga permanente entre otros síntomas,





que se presenta con distintas intensidades en los sujetos que la sufren, las cuales discurren desde el mero malestar hasta el dolor acentuado que interfiere incluso la realización de las tareas cotidianas.”

En tal sentido, y analizando la evolución jurisprudencial acaecida respecto de tal padecimiento, indica la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de fecha de 15 de octubre de 2014 respecto del síndrome fibromiálgico: “... ha de considerarse desde el punto de vista de la incapacidad permanente como un padecimiento devaluado, ya que aunque inicialmente dio lugar al reconocimiento de numerosas incapacidades, incluso en grado de absoluta, tal tendencia se ha corregido. De modo que tras ese “desconcierto inicial” se abre paso una doctrina judicial restrictiva que se hace eco del cuestionamiento médico de su etiología reumático- todavía hoy, la oficial- frente a tesis que la vinculan a lo neurológico (serotonina, etc), e incluso abiertamente psicopatológico, y delos nuevos tratamiento entre los cuales se ha descubierto la mejoría que en estos pacientes genera el ejercicio aeróbico, la natación, etc, conclusiones estas que vienen a contradecir que la actividad laboral esté contraindicada de manera general y han resituado la incapacidad como excepción.

Añadiendo la sentencia de instancia a continuación que en cualquiera de los casos la doctrina hoy sostenida por la Sala de lo Social del TSJ Madrid se apunta a ese criterio restrictivo que considera insuficiente la positividad de los llamados “tender points” sean los que sean y que constituyen condición de diagnóstico, siempre que superen 11/18, y no de gravedad, o el dolor difuso músculo esquelético característico. Así la Sentencia de 22 de noviembre de 2011 de nuestra Sala (REc. 4666/2011), a cuyo tenor la declaración de invalidez a resulta de fibromialgia requiere “una seria afectación psíquica que lleve a incluir al paciente en uno de los apartados DSMN IV de trastornos adaptativos o de otras patologías de esta clase, una refractariedad o rechazo claro de los tratamientos médicos y farmacéuticos, incluso los más modernos (como p.e. la medicina ortomolecular o tratamientos encaminados a la regulación de las actividad muscular) además de la valoración completa del nivel álgido mediante las pruebas objetivas correspondientes como LOP, termografía o isocinéticos, no bastando que se pueda acreditar un tratamiento en la unidad del dolor, que no se concreta en cada uno de los aspectos necesarios para determinar con la mayor exactitud posible dicho nivel”

En términos similares dispone la Sentencia del TSJ Madrid de fecha de 24 de septiembre de 2013 “La existencia de fibromialgia diagnosticada no comporta por sí misma, el reconocimiento de una incapacidad permanente, dado que si bien es cierto que hasta hace



unos años, desde el punto de vista judicial, ésta era una enfermedad prácticamente ignorada, en la actualidad son numerosísimos los pronunciamientos judiciales sobre la misma y sobre las condiciones necesarias para reconocerle carácter incapacitante, condiciones éstas que pasan por atender de forma especial, pero no única, al número de puntos gatillo positivos de los 18 posibles, dado que es un criterio cuando menos indicativo de la presencia de la enfermedad; ahora bien, no basta con acreditar un número de puntos-gatillo superior a 11, conforme a los criterios diagnósticos establecidos por el American College of Rheumatology en 1990, dado que además de la existencia de palpación dolorosa, que no simplemente sensible en los citados puntos, es necesarios valorar cual es la repercusión real en la capacidad de trabajo, puesto que la fibromialgia es de evolución oscilante y sus síntomas pueden cambiar día a día, así como variar su intensidad, en función de las horas del día, por lo que resulta esencial la acreditación de la repercusión funcional en cada caso concreto, que puede oscilar desde la absoluta imposibilidad de realizar tareas tan livianas como levantar o asir un objeto de escaso peso, pasando por la limitación exclusivamente para esfuerzos intensos por aparecer un cansancio precoz, y hasta la inexistencia de repercusión funcional alguna, al ser posible el desarrollo de actividades cotidianas sin interferencia del dolor músculo-esquelético” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de fecha de 10 de diciembre de 2004) y como ello fue entendido así en la vía administrativa y en la jurisdiccional procede desestimar el recurso formulado y confirmar el fallo que se combate”.

En el caso concreto centrado el debate tanto en la existencia de tal síndrome como en la diferente consideración de la trascendencia de la enfermedad padecida por el actor, valorada la documental debe estimarse la pretensión ejercitada. En este sentido, se ha acreditado con la pericial aportada a actuaciones, en concreto la elaborada por la Doctora Doña Ana María García Quintana, que fue ratificada y examinada en el acto de la vista, la presencia de la fibromialgia, junto con el síndrome de fatiga crónica, en grado severo, dolencias que se han objetivado de la revisión de la documental médica que el propio informe contiene al folio 136 de las actuaciones, síndrome que junto con los diagnosticados de patología traumatológica así como las cervicolumbalgias de repetición y el síndrome mixto ansioso depresivo, determinan que la actora no pueda realizar actividad laboral alguna. Concluyendo la perito de forma contundente del siguiente modo: “No se espera por el momento una mejoría suficiente del cuadro clínico, cuyo curso es evolutivo y cronificado y claramente limitante, como recogen todos los especialistas que la han valorado y tratado, sino por el contrario cronicidad del proceso, e incluso empeoramiento funcional tras los



nuevos brotes de la enfermedad. Difícilmente podría mantener ninguna actividad laboral con regularidad ni eficiencia por muy sedentaria que esta fuera, presentando grandes limitaciones en su vida social y familiar y en su autonomía”.

Dolencias pues que en su conjunto y considerándose imposibilitan la realización de cualquier actividad profesional con la continuidad, eficacia y rendimiento exigidos y exigibles dentro del mercado laboral, atendido que en cualquiera de los existentes y por sencillo que sea requieren de atención y concentración para ejercerlo debidamente, y el déficit que hemos indicado como padecido por el demandante le impide prestar y mantener aquéllas, por lo que debe reconocérsele la incapacidad permanente absoluta, ya que comprobadas las limitaciones físicas y psíquicas del actor, y la intolerancia que presenta al esfuerzo por liviano que el mismo sea es difícil admitir que en el conjunto laboral imaginable haya un campo residual lo suficientemente versátil como para encontrar actividades laborables compatibles con su estado físico y psíquico, entendiéndose que no solo debe concurrir la posibilidad ideal y objetiva de su realización, sino que debe ser posible con un resultado normalizado y cuya realización pueda hacerse conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia y con rendimiento económico aprovechable, que le va a exigir cualquier empleador; así como que no se trata de agotar el universo profesional imaginable para encontrar una profesión o actividad que podría llegar a realizar, sino de comprobar si la capacidad ha quedado tan reducida que no pueda encajarse al trabajador en el mundo laboral común con garantía de resultado y con rendimiento económico aprovechable que haya de exigir cualquier empleador ni compatibles con la propia guía de valoración profesional del INSS.

Por todo ello, debe estimarse la petición de incapacidad permanente total en grado de absoluta para todo trabajo, atendiendo a la base reguladora y la fecha de efectos económicos a fecha de cese efectivo de su actividad laboral, respecto de la que ha existido coincidencia.

**CUARTO.-** De conformidad a lo dispuesto en el artículo 191 de la LRJS contra la presente resolución puede interponerse recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.



## FALLO

Estimo la demanda interpuesta por frente al INSS y TGSS y en consecuencia declaro a la actora en situación de invalidez permanente y grado de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, derivada de enfermedad común, con derecho a percibir una pensión del 100% de la base reguladora mensual de 3.062,10 euros con fecha de efectos de 26 de noviembre de 2019.

Notifíquese la presente resolución a las partes. Contra la misma podrá Contra la misma puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274 con nº 2802-0000-61-0942-20 del BANCO DE SANTANDER aportando el resguardo acreditativo. Si el recurrente fuese Entidad Gestora y hubiere sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación. Si el recurrente fuere una empresa o Mutua Patronal que hubiere sido condenada al pago de una pensión de Seguridad Social de carácter periódico deberá ingresar el importe del capital coste en la Tesorería General de la Seguridad Social previa determinación por esta de su importe una vez le sea comunicada por el Juzgado.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, el recurrente deberá aportar, el justificante del pago de la tasa con arreglo al modelo oficial, debidamente validado, conforme a los criterios establecidos en la citada norma en sus art. 7.1 y 2, y en su caso, cuando tenga la condición de trabajadores, o con la limitación establecida en el art. 1. 3 del mismo texto legal.





Así lo acuerda, manda y firma Doña Soledad Ester Hidalgo Serna, Magistrada del Juzgado de lo Social nº 29 de Madrid.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/cove](http://www.madrid.org/cove) mediante el siguiente código seguro de verificación: **1001043875632414905187**



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia estimatoria. firmado electrónicamente por SOLEDAD ESTER HIDALGO SERNA