



Roj: **STSJ CANT 828/2025 - ECLI:ES:TSJCANT:2025:828**

Id Cendoj: **39075340012025100556**

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

Sede: **Santander**

Sección: **1**

Fecha: **30/07/2025**

Nº de Recurso: **521/2025**

Nº de Resolución: **555/2025**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **MARIA JESUS FERNANDEZ GARCIA**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Santander, núm. 6, 04-04-2025 (proc. 923/2024),  
STSJ CANT 828/2025**

**SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA**

**Recursos de Suplicación 0000521/2025**

**NIG: 3907544420240005641**

**TX004**

**Calle Avda Pedro San Martin S/N Santander Tfno: 942357126 Fax: 942357004**

**JUZGADO DE LO SOCIAL Nº 6 de Santander Seguridad Social**

**0000923/2024 - 0**

**Puede relacionarse telemáticamente con esta**

**Admón. a través de la sede electrónica.**

**(Acceso Vereda para personas jurídicas)**

**<https://sedejudicial.cantabria.es/>**

**SENTENCIA nº 000555/2025**

**En Santander, a 30 de julio de 2025.**

**PRESIDENTA**

**Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. Mercedes Sancha Saiz**

**MAGISTRADOS**

**Ilmo. Sr. D. Rubén López-Tamés Iglesias**

**Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. María Jesús Fernández García (Ponente)**

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

## **S E N T E N C I A**

En el recurso de suplicación interpuesto por INSS y TGSS contra la sentencia dictada por el **Juzgado** de lo **Social** nº. Seis de **Santander**, ha sido Ponente la Ilma. Sra. D<sup>a</sup> María Jesús Fernández García, quien expresa el parecer de la Sala.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.**-Según consta en autos se presentó demanda por D.<sup>a</sup> Gracia , asistido por la letrada D.<sup>a</sup> Marta Cimas Soto, siendo demandados INSSy TGSS, representados por el letrado de la Administración de la Seguridad Social, sobre Incapacidad Permanente y que en su día se celebró el acto de la vista, habiéndose dictado sentencia por el **Juzgado** de referencia en fecha 4 de abril del 2025 (Proc. 923/2024), en los términos que se recogen en su parte dispositiva.

**SEGUNDO.**-Como hechos probados se declararon los siguientes:

1º.-La actora nacida el NUM000 de 1957, se encuentra afiliado al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siendo su profesión la de profesora de pintura.

2º.-Por Resolución de 12 de junio de 2024 de la Dirección Provincial del INSS se deniega la Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados, con base en el dictamen propuesta del EVI de 6 de junio de 2024.

3º.-La Base Reguladora para la incapacidad permanente Total y Absoluta es 865,97 euros mensuales.

4º.-El cuadro clínico que presenta la actora a fecha de informe del EVI es:

1. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: C93-Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas

2. DIAGNÓSTICO

Mieloma múltiple IgG Kappa. TASPE 9/08/23. Remisión completa (RC) inmunofenotípica, al 3er mes. trastorno depresivo

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

Expte no presencial , según veo anotado , la familia prefirió que no viniera a la cita .

Paciente de 66 años, (según refiere mutua), es autónoma, profesora de arte, pintora. En lt por mieloma múltiple, se inició tto en ensayo clínico y trasplante de médula ósea . despues se salió voluntariamente del ensayo. en seguimiento en hematología . Tto en psiq por tr. depresivo.

Segun evidencia en evolutivos, en RMN no presentó lesiones líticas, se encuentra en remisión completa y está en tto por depresión.

Revisado visor HPC:

-Informe de Hematología, Fecha de Ingreso: 26/12/2023. INFORME DEL TERCER MES. 66 años.

AP: Neumología: Enfisema. Probable asma (FENO>50ppb). Rinitis alérgica. Descartado síndrome de apnea-hipopnea del sueño en 2009.

Neurología: Cefaleas de perfil migrañoso.

Psiquiatría: Síndrome de depresión-ansiedad vs depresión mayor.

HISTORIA HEMATOLOGICA:

Diagnosticada en Diciembre de 2022 de mieloma múltiple IgG Kappa ISS-I ISS-R 1 (ganancia 1q) asintomática al debut y sin lesiones líticas pero con RCL de 120.

1ª línea dentro de ensayo clínico (GEM21) en Marzo 2023: Isa-VRD x4 alcanzando MBRP.

- Ingreso en Abril de 2023 por bronconeumonía bilateral y patrón radiológico atípico con único aislamiento en esputo de Acinetobacter Baumanni, evolución favorable con tratamiento antibiótico.

\*TASPE acondicionado con Mel200 el 7-Agosto-2023.

- Enterocolitis neutropénica con bacteriemia por E.coli BLUE. - Fiebre neutropénica con ITU por E.faecalis.

- Tendinitis hombro derecho.

Historia Actual: Comiendo poco y mal, continúa nauseosa y con agusia. Camina muy poco, aunque menos cansada. Muy mal de ánimo, pendiente de reevaluación en Psiquiatría, con muchas dudas de continuar con el tratamiento. Mejor de la neuropatía periférica. Sin dolores óseos.

Exploración Física: Peso 52,7 kgs (sigue bajando peso, al inicio del tratamiento pesaba 65 kgs). ECOG 1. ORL sin lesiones.

AC rítmica, sin soplos. AP mvc. Sin edemas en MMII.

Pruebas Laboratorio:

- Hemograma: Hemoglobina 10,8 g/dL, Leucocitos 5700/uL (FN) y Plaquetas 361000/uL. - Coagulación: Sin alteraciones. - Bioquímica (incluidas HctTs): Sin alteraciones.
- Perfil nutricional: Normal.
- Proteinuria Bence-Jones: Negativo.
- Aspirado medular: EMR <0,001%.

Evolución y comentarios: Mieloma múltiple IgG Kappa ISS-I ISS-R 1 (ganancia 1q).

MBRP tras tratamiento de 1ª línea con Isa-VRD (IC GEM21)

TASPE acondicionado con Mel200 el 9/6/23.

Remisión completa (RC) inmunofenotípica al 3er mes.

Previstas 2 consolidaciones antes de la fase de mantenimiento. Se iniciarán revacunaciones a partir del 4º-6º mes. Pendiente iniciar Zometá.

-RMH columna cuerpo entero 6/02/23: Hallazgos: No se evidencian lesiones óseas focales mayores de 5mm en esqueleto axial ni apendicular que sugieran afectación por Mieloma.

Huella de clavo retrado en tibia derecha. Mínimo edema subcondral en articulación tibioastragalina derecha. Quistes corticales renales bilaterales, el mayor en polo superior de riñón izquierdo de 7,8 cm de diámetro.

No se evidencia patología compresiva sobre canal raquídeo. Mínimos cambios degenerativos en columna cervical.

No se observa mielopatía compresiva.

Diagnóstico: No se evidencian lesiones óseas focales en relación con Mieloma

-Último evolutivo HEMATOLOGÍA 28/05/2024 Evolución: Con revacunaciones. Muy bien, salvo achaques que siempre cuenta.

Reevaluación sin cambios: Hb 12. Leucos 10100 (FN) Plq 497000. BQ: PG 83. GGT 95. Sin alteraciones relevantes. Beta2micro 2,17 suero RC normal.

IgG 676 y leve disminución de IgA. Proteinuria <6. B-J negativo.

Impresión diagnóstica: Mieloma múltiple IgG Kappa ISS-I ISS-R 1 (ganancia 1q).

MBRP tras tratamiento de 1ª línea con Isa-VRD (IC GEM21)

TASPE acondicionado con Mel200 el 9/6/23.

RC inmunofenotípica al 3er mes (con IF suero positiva no cuantificada)

Plan: PC 3 meses

Tratamiento: Añadido Ca-VRD diario

- Informe de Psiquiatría 20/09/2023. Motivo de Consulta: Retoma contacto en esta consulta en abril de 2023 tras diagnóstico de mieloma en septiembre de 2022.

Antecedentes personales: Al menos dos episodios de consultas en esta USM en 2015 y en 2020-21 reactivos a problemas en el entorno familiar. Ha trabajado dando clases de pintura, ahora en IT.

Historia Actual: Hasta el diagnóstico del mieloma se encontraba bien, dando clases de pintura... Desde entonces, ánimo bajo con afectación en la capacidad de disfrute, concentración e ideas ocasionales de muerte sin tentativas ni planificación, preocupación y desgaste físico en gran parte atribuible a los efectos secundarios del tratamiento experimental para el mieloma. Ha sufrido otros problemas de salud secundarios (neumonía, enfisema...).

Exploración Física: No se aprecia psicopatología mayor. El deterioro en el funcionamiento es probablemente secundario al desgaste de la enfermedad y los tratamientos oncológicos.

Diagnóstico: Trastorno depresivo no especificado.

Recomendaciones: Acude a consultas de Psicología Clínica en esta USM donde recibe apoyo psicológico.

-Último evolutivo PSQ 18/02/2024 Evolución: refiere encontrarse mejor de ánimo y sin ansiedad. se nota mejor desde cambio de tratamiento. Además identifica también efecto positivo de cambios internos (no implicarme con los problemas ajenos). Agotamiento y apatía secundariamente a anemia y enfermedades médicas

Plan: rev 3 meses (valorar antidepressivo en monoterapia o dejar igual). seguimiento psicológico como hasta ahora

Tratamiento: Brintellix 10 mg 1-0-0. escitalopram 10 mg 1-0-0

\*La superv global de mieloma multiple en gral a 5 años es de 58%

**4. TRATAMIENTO EFECTUADO, EVOLUCIÓN Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS**

tra: QT. TASPE, medicó de mantenimiento analéptico y antidepressivo

evolución: crónica

**5. CONCLUSIONES (limitaciones orgánicas y/o funcionales)**

Mieloma múltiple IgG Kappa. TASPE 9/06/23. Remisión completa (RC) inmunofenotípica, al 3er mes. trastorno depresivo.

La superv global de mieloma multiple en gral a 5 años es de 58%

5º.-La actora también ha sido diagnosticada de Osteoporosis severa con DXA CL T4 cadera total -3,4 cuello T-3,3 y de fibromialgia reumática.

Lleva una prótesis total del hombro invertida con limitación del hombro derecho mayor del 50º y pérdida de fuerza.

Asimismo, padece de trastorno adaptativo mixto, con afectación de la capacidad de disfrute, concentración.

6º.-La actora ha presentado reclamación previa.

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

"Que ESTIMO la demanda formulada por Dña. Gracia frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, y habiendo lugar a declarar a la parte demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, condenar a las demandadas a acatar el presente pronunciamiento, y a abonarle las cantidades estipuladas legal y reglamentariamente, teniendo en cuenta la base reguladora de 865,97 euros mensuales, con efectos económicos desde 16 de junio de 2024."

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

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.**-En la instancia se reconoce a la actora la situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, derivada de enfermedad común, con las consecuencias económicas inherentes a esta declaración. En atención al cuadro clínico que la juzgadora deduce le afecta, del informe de valoración médica, obrante en el expediente administrativo tramitado; complementado con el resto de informes médicos aportados por la actora a las actuaciones e informe pericial, ratificado a presencia judicial en el acto del juicio oral.

Destacando que está diagnosticada de fibromialgia desde hace años, lo que se evidencia, ya, con el informe de médico de cabecera de 3 de junio de 2008, donde aparece en su historia clínica. De hecho, aparece en la mayor parte de los informes médicos elaborados de urgencias del Hospital en sus antecedentes, siendo una patología que debe valorarse por los dolores que padece a efectos de realizar una profesión y que llevan, como señala el perito, tras la revisión de la documental médica en el año 2004, a seguimiento por reumatología del Hospital, y en 2005 a Psiquiatría.

Junto a ello, presenta diagnóstico de trastorno ansioso depresivo, que está en seguimiento al menos desde el 2020, como consta en el informe de psiquiatría de mayo de 2024, en el que sin duda influye y ha influido, el **mieloma** múltiple y la evolución que pudiera tener. Siendo considerable que, como refleja el propio médico evaluador, la tasa de supervivencia de este tipo de cáncer en cinco años es del 58%. Destacando, también, aunque en psiquiatría no se revela una sintomatología mayor, que no consta mejoría del cuadro y que está muy relacionado con su patología orgánica de base la FM y se mantiene este criterio en septiembre de 2023. Añadiéndose el desgaste de la enfermedad (**mieloma**) y a los tratamientos oncológicos.

Considerando lo relevante, a efectos de realizar un trabajo, que en los informes de psiquiatría lo que se remarca es la afectación de la capacidad de disfrute, de concentración, con ideas ocasionales de muerte, con gran desgaste físico atribuido a los efectos secundarios del tratamiento experimental del **mieloma**.

Valorando, también, que ha sido diagnosticada de una osteoporosis severa, y es relevante a efectos de valorar su movilidad y su fuerza, pues ha tenido fracturas como las de humero en 2024, que le han llevado a una prótesis del hombro con una secuela importante, una limitación en más de 50%.

Por otro lado y aun cuando el **mieloma** este en remisión, valora que las consecuencias del tratamiento no pueden ser ajenas a la valoración de la incapacidad por las secuelas que le producen y que llevan a un sistema inmunodeprimido con mayores intervenciones médicas debido a infecciones como es la bronconeumonía bilateral en 2023, mucositis, fiebre neutropénica por enterocolitis, candidiasis, infecciones de orina..., múltiples en los últimos años, con las consultas a urgencias y al médico por estos motivos.

Por tanto, de la documental médica, tanto a nivel psicológico como a nivel físico, concluye que la entidad de su cuadro médico en este momento, no le permiten con la dignidad y normalidad realizar el desempeño de una profesión.

**SEGUNDO.**-Frente a esta resolución formula recurso de suplicación la representación letrada de las entidades demandadas, al amparo de la letra c) del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción **Social**, denunciando infracción en la recurrida, por errónea interpretación, de lo establecido en el artículo 194.1.c) de la Ley General de la Seguridad **Social**, Texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (DT 26ª).

Partiendo del relato de la recurrida, en el que se incluyen otras dolencias no valoradas en el informe oficial de síntesis del expediente, pero que considera no disminuyen la capacidad laboral de la enferma, ni para su profesión habitual.

Según doctrina suplicacional que estima de aplicación, siendo el evaluador el especializado en la determinación de los déficits funcionales de la enferma con relación a su capacidad laboral. Con mayores dosis de imparcialidad y objetividad al efecto.

Por lo que, solicita la revocación de la recurrida y su absolución de las pretensiones deducidas en su contra, por no justificar la incapacidad para el desempeño de cualquier profesión de la actora.

**TERCERO.**-En la resolución del recurso debe partirse del inalterado relato de la recurrida que no ha sido impugnado, en forma ( art. 193.b y 196.3 LRJS), por las recurrentes.

En su atención, como literalmente aclara la Juzgadora de instancia en la fundamentación jurídica, en atención a lo preceptuado en el art. 97.2 LRJS, atiende a las conclusiones limitativas de su estado físico y psíquico

objetivado y permanente concluido en el informe oficial, en su facultad valorativa del conjunto de informes aportados. Admitiendo la evolución de las limitaciones afectantes a la enferma actuales ( STS/4ª de 6-2-2019, rec. 46/2017), de las que deduce -no lo cuestiona la parte recurrente- la adición de otras dolencias y secuelas que obtiene de dichos informes que detalla, así como del informe pericial practicado a su instancia.

Relato del que no cabe obviar ninguna de ellas, por no ser de superior valor el oficial de síntesis en que se sustenta fundamentalmente el recurso ( ATS/4ª de 15-7-2025, rec. 3906/2014). Siendo por tanto atendibles aquellos a los que mayor objetividad detalla la juzgadora en la sentencia recurrida, sin que prevalezca la parcial valoración que de dicho conjunto efectúan las recurrentes.

1.-Así, la actora presenta como dolencia más significativa: **mieloma** múltiple (IgG Kappa). Remisión completa, inmunofenotípica al 3º mes. Trastorno depresivo.

En tratamiento con ensayo clínico y trasplante de médula ósea. Después se salió voluntariamente del ensayo, en seguimiento por hematología.

Con informes de hematología, neurología y psiquiatría que detalla en el informe oficial acogido.

Probable asma, rinitis alérgica, cefalea de perfil migrañoso. Síndrome de depresión-ansiedad VS depresión mayor. Con reiterados ingresos por bronconeumonía bilateral, enterocolitis bacteriana, fiebre y otras que se detallan.

De informe de PSQ (20-9-2023): hasta el diagnóstico de **mieloma** (tratada desde 2015), se encontraba bien, dando clases de pintura.... Desde entonces, ánimo bajo con afectación en la capacidad de disfrute, concentración e ideas ocasionales de muerte, sin tentativas ni planificación. Preocupación y desgaste físico en gran parte atribuible a los efectos secundarios del tratamiento experimental para el **mieloma**. Ha sufrido otros problemas de salud secundarios (neumonía, enfisema...). Exploración física: no se aprecia psicopatología mayor. El deterioro en el funcionamiento es probablemente secundario al desgaste de la enfermedad y los tratamientos oncológicos. Diagnóstico: trastorno depresivo no especificado. Recomendación de apoyo psicológico.

Último evolutivo PSQ (16-2-2024): evolución: refiere encontrarse mejor de ánimo y sin ansiedad. Se nota mejor desde cambio de tratamiento. Además, identifica también efecto positivo de cambios internos (no implicarse con problemas ajenos). Agotamiento y apatía secundariamente a anemia y enfermedades médicas. Tratamiento con ansiolíticos, antidepresivos y apoyo psicológico.

A lo que se añade, no solo los diagnósticos, sino los déficits funcionales valorados por la juzgadora, de conformidad a otros informes unidos a las actuaciones, cronificados. Como es la FM (con informes que lo detectan desde 2008 y por prueba pericial), con los dolores generalizados que padece a efectos de realizar una profesión y relacionado con la dolencia psiquiátrica que también presenta y se afirman cronificados.

Con diagnóstico de trastorno ansioso depresivo, que está en seguimiento, al menos, desde el 2020, como consta en el informe de psiquiatría de mayo de 2024, en el que, sin duda, influye y ha influido, el **mieloma** múltiple y la evolución que pudiera tener, siendo considerable que como refleja el propio médico evaluador la tasa de supervivencia de este tipo de cáncer en cinco años es del 58%. Aun sin sintomatología mayor, pero que sí refleja la no mejoría del cuadro y que está muy relacionado con su patología orgánica de base (FM) y se mantiene este criterio en septiembre de 2023, añadiéndose el desgaste de la enfermedad (el **mieloma**) y a los tratamientos oncológicos.

Siendo lo relevante, como se concluye en la recurrida, a efectos de poder realizar un trabajo que en los informes de psiquiatría se constata la afectación de la capacidad de disfrute, concentración, decaimiento, gran desgaste físico atribuido a los efectos secundarios del tratamiento experimental del **mieloma**....

A lo que se añade, que ha sido diagnosticada de una osteoporosis severa, afectante a la movilidad y fuerza de la enferma, con fracturas como de húmero en 2024, que le han llevado a una prótesis del hombro con una secuela importante, con una limitación en más de 50%, de la extremidad rectora.

Respecto del **mieloma** en remisión, también se concluye que las consecuencias del tratamiento no son inocuas, suponiendo un sistema inmunodeprimido de la enferma con infecciones recurrentes (bronconeumonía bilateral en 2023, mucositis, fiebre neutropénica por enterocolitis, candidiasis, infecciones de orina...) que obligan a tratamientos igualmente reiterados y suponen que está contraindicada a ambientes laborales susceptibles de incrementar el riesgo a sufrir contagios.

Por tanto, de la documental médica acogida en la recurrida, la enferma presenta tanto a nivel psicológico como a nivel físico, dolencias de entidad con déficits funcionales a ellas debidas, cronificados, de mayor entidad y **número** que los ponderados en el recurso.



Con signos severos (como la osteoporosis), dolores generalizados y de entidad por la FM padecida, déficit de atención y concentración por el trastorno ansioso-depresivo, asociado a sus dolencias físicas que precisa la administración continua de farmacología y tratamiento médico, junto al cansancio y decaimiento propio del tratamiento de la enfermedad oncológica sufrido.

En valoración conjunta de un estado físico y psíquico que se considera, aisladamente considerado no sería tributario del grado de incapacidad permanente absoluta reconocido; pero, como en la instancia se indica, en dicha valoración combinada, su capacidad es meramente residual, no evaluable en términos de efectivo empleo.

2.-Ladoctrina jurisprudencial es reiterada concluyendo que no caben generalizaciones o reconocimientos estandarizados de la situación de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, puesto que más que a las consecuencias de una determinada enfermedad, debe estarse en cada litigio, a las muy concretas limitaciones que en cada enfermo produce (por todas, ATS S 4ª de fecha 18-1-2022, rec. 4224/2020).

El artículo citado por las recurrente, define el grado de incapacidad pretendido que ha sido interpretado jurisprudencialmente en aquél momento procesal en que la materia tenía acceso a casación (con carácter orientativo ahora), no solo cabe reconocer a quien pierde toda aptitud física para la realización de cualquier quehacer laboral, sino también a quien, manteniendo posibilidades de ejecución de ciertas tareas, se encuentre, sin embargo, sin facultades bastantes para la realización de un empleo con la eficacia normal, exigible en el ámbito laboral en que tales tareas se satisface ( SSTS de fecha 30-9-86, EDJ 1986/5943 y la de igual fecha y Tribunal, EDJ 1986/5944, y 21-1-88, EDJ 1988/10261). Son, no obstante, las limitaciones y no las enfermedades mismas, las que determinan el grado de incapacidad aplicado, atendiendo cada supuesto a sus propias particularidades.

Las graves limitaciones físicas y psíquicas conjuntas que padece la actora, se detallan en el cuadro descrito en la instancia y del que debe partir esta resolución. Y, destacando, no solo las pruebas objetivas que obtiene la parte recurrente del oficial de síntesis, sino que, a la exploración física actual, con tratamientos que continúan por los citados signos objetivos descritos en diversos servicios que le vienen atendiendo e informe pericial acogido, que su enfermedad es un proceso crónico y de gran limitación conjunta para una capacidad mínima a un proceso productivo ( SSTSJ Cantabria/**Social** de fecha 14-1-2022, rec. 839/2021; 7-10-2022, rec. 642/2022; y, 31-5-2017, rec. 229/2017).

Es decir, del íntegro cuadro acogido en la recurrida, con sus antecedentes y evolución constatada, justifica en la actualidad que estamos ante un estando limitado a cualquier esfuerzo y concentración mínima exigible en un empleo, por liviano o sedentario que sea.

En atención a lo expuesto, la sentencia de instancia no incurre en la infracción de normas denunciada, por lo que se desestima el recurso formulado.

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

## FALLAMOS

Desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD **SOCIAL** y TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD **SOCIAL**, contra la sentencia dictada por el **Juzgado** de lo **Social** **número** Seis de **Santander** de fecha 4 de abril de 2025 (proc. 923/2024), en virtud de demanda formulada por D.ª Gracia contra las entidades recurrentes en materia de incapacidad permanente y, en su consecuencia, confirmamos la sentencia recurrida.

Pásense las actuaciones al Sr. Letrado de la Administración de Justicia para cumplir los deberes de publicidad, notificación y registro de la sentencia.

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

### Medios de impugnación

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

### Advertencias legales

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

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

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

a) Si se efectúa en una oficina del BANCO DE **SANTANDER** se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones que esta Sala tiene abierta con el nº 3874 0000 66 0521 25.

b) Si se efectúa a través de transferencia bancaria o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta bancaria (ES55) 0049 3569 92 0005001274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo **Social** del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, y en el campo reservado al concepto el **número** de cuenta 3874 0000 66 0521 25.

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

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

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

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

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

**OTRA.**-Para hacer constar que en el mismo día de su fecha se incluye el original de la precedente resolución, una vez publicado, en el libro de sentencias de esta Sala de lo **Social**, poniendo en la pieza del recurso y en los autos certificación literal de la misma. Seguidamente se notifica en la oficina judicial a las partes que comparecen, y **TELEMÁTICAMENTE** al LDO. SEGURIDAD **SOCIAL** y LDA. MARTA CIMAS SOTO copia de la sentencia dictada, de conformidad con lo establecido en los artículos 56 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción **Social**. Doy fe.

*De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, las partes e intervinientes en el presente procedimiento judicial quedan informadas de la incorporación de sus datos personales a los ficheros jurisdiccionales de este órgano judicial, responsable de su tratamiento, con la exclusiva finalidad de llevar a cabo la tramitación del mismo y su posterior ejecución. El Consejo General del Poder Judicial es la autoridad de control en materia de protección de datos de naturaleza personal contenidos en ficheros jurisdiccionales.*