



Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 02 de lo Social

Domicilio: C/ General Martínez Campos, 27 , Planta 2 - 28010

Teléfono: 914931969

Fax: 914931957

34001360

NIG: 28.079.00.4-2024/0124553

Procedimiento Recurso de Suplicación 127/2026 - LO

ORIGEN:

Sección de lo Social del Tribunal de Instancia de Madrid. Plaza nº 9 Seguridad social 1157/2024

Materia: Jubilación

Sentencia número: 702/2026

Ilmos. Sres

D./Dña.

D./Dña.

D./Dña.

En Madrid a nueve de julio de dos mil veintiséis habiendo visto en recurso de suplicación los presentes autos la Sección 2 de la Sala de lo Social de este Tribunal Superior de Justicia, compuesta por los Ilmos. Sres. citados, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

EN NOMBRE DE S.M. EL REY

Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE

EL PUEBLO ESPAÑOL

ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A

En el Recurso de Suplicación 127/2026, formalizado por el/la LETRADO D./Dña. ROBERTO HERNANDEZ DE CACERES en nombre y representación de D./Dña. [REDACTED] contra la sentencia de fecha 17 de octubre de 2025 dictada por el Secc. Social Tri. Inst. Madrid. Plaza nº 9 en sus autos número Seguridad social 1157/2024, seguidos a instancia de D./Dña. [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Direccion Provincial de Madrid y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Direccion Provincial de Madrid, en reclamación por Jubilación, siendo Magistrado-Ponente el/la Ilmo./Ilma. Sr./Sra. D./Dña. [REDACTED] y deduciéndose de las actuaciones habidas los siguientes



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestion.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: **1056522861826727101539**



Firmado digitalmente por SSII JUSTICIA C.M.

Emitido por AC CAMBREMIA FOR LEGAL PERSONS 2016

Fecha 2026.07.10 12:32:47 CEST

Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 02 de lo Social- Recurso de Suplicación 127/2026

1 de 9

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: Según consta en los autos, se presentó demanda por la citada parte actora contra la mencionada parte demandada, siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual, tras los pertinentes actos procesales de tramitación y previa celebración de los oportunos actos de juicio oral, en el que quedaron definitivamente configuradas las respectivas posiciones de las partes, dictó la sentencia referenciada anteriormente.

SEGUNDO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos en calidad de expresamente declarados probados:

“PRIMERO. - La demandante [REDACTED] Álvarez-Castellanos, mayor de edad, se encuentra afiliada al Régimen general de la Seguridad Social siendo su profesión habitual la cajera.

(hecho no controvertido)

SEGUNDO. - con 12/04/2024 se inició procedimiento de oficio de incapacidad permanente por parte del INSS al haber transcurrido el plazo de 545 días en situación en incapacidad temporal.

(folio 3 expediente administrativo)

TERCERO. - Iniciado expediente de incapacidad permanente relativo a la parte demandante, en el mismo se emitió informe médico de síntesis de fecha 25/04/2024 en el que se diagnostica “Fibromialgia. Síndrome de fatiga crónica. Discopatía degenerativa cervical. Tendinitis del supraespinoso izquierdo. STC bilateral moderado derecho y leve izquierdo. T. ansiedad generalizada”, dejando la valoración a criterio del EVI, que emitió dictamen propuesta de fecha 16/05/2024 determinado el cuadro clínico residual:

“FIBROMIALGIA. Síndrome DE FATIGA CRONICA. DISCOPATÍA DEGENERATIVA CERVICAL. TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO IZQUIERDO. STC BILATERAL MODERADO DERECHO Y LEVE IZQUIERDO. T. ANSIEDAD GENERALIZADA.”

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

“Situación Clínica ACTUAL COMPATIBLE CON SU ACTIVIDAD LABORAL.”

(folios 36 a 39 expediente administrativo).

CUARTO. - Por resolución del INSS de 14/05/2024 se acordó denegar la prestación de incapacidad permanente, frente a que se presentó reclamación previa en vía administrativa, que fue desestimada. Con fecha 16/10/2024 se presentó la demanda rectora del presente procedimiento.

(docs. 1 a 3 de la demanda, hecho no controvertido).



QUINTO. - para el caso de estimación de la demanda las partes están conformes en que el importe de la base reguladora son 1687,82 euros y fecha de efectos 30/10/2024 sin perjuicio de regularizaciones que procedan.

(hecho no controvertido).

TERCERO: En dicha sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva:

“QUE DEBO DESESTIMAR Y DESESTIMO LA DEMANDA INTERPUESTA POR [REDACTED] FRENTE AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) Y FRENTE A LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS).

CUARTO: Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por D./Dña. [REDACTED] formalizándolo posteriormente; tal recurso no fue objeto de impugnación por la contraparte.

QUINTO: Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos principales, en unión de la pieza separada de recurso de suplicación, a esta Sala de lo Social, tuvieron los mismos entrada en esta Sección, dictándose la correspondiente y subsiguiente providencia para su tramitación en forma.

SEXTO: Nombrado Magistrado-Ponente, se dispuso el pase de los autos al mismo para su conocimiento y estudio, señalándose el día 8 de julio de 2026 para los actos de votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO .-Frente a la sentencia de instancia dictada en fecha 17 de octubre de 2025 por el Juzgado de lo Social núm. 9 de Madrid en los autos 1157/2024 que desestima la demanda formulada por D^a [REDACTED] se alza ésta interponiendo recurso de suplicación que articula a través de dos motivos de recurso formulados al amparo del apartado b) destinados a la revisión fáctica y otros dos bajo cobijo de la letra c) del artículo 193 de la LRJS, para censura jurídica, solicitando en el suplico la revocación de la sentencia de instancia y que se dicte resolución declarando afecta a la trabajadora de incapacidad permanente en el grado de Total para su profesión habitual con las consecuencias y prestaciones legales inherentes a tal calificación

El recurso no ha sido impugnado



SEGUNDO. Al amparo del apartado b) del artículo 193 LRJS solicita la parte recurrente la revisión del hecho probado PRIMERO y adicionar un nuevo ordinal como SEXTO a la vista de la prueba documental y pericial practicada.

Como explican, entre otras muchas, las SSTS 28/05/2013 rco 5/2012-, 03/07/2013 -rco 88/2012, 14/02/2014 (rec. 37/2013), 2/03/2016 –rec. 153/2015) o 04/07/2016 –rec. 200/2016) referidas al recurso de casación, pero cuya doctrina es trasladable al de suplicación pues ambos son recursos de naturaleza extraordinaria en contraposición a la apelación, para que prospere la denuncia del error, es preciso que concurran los siguientes requisitos:

a) Indicar el hecho expresado u omitido que el recurrente estime equivocado, siendo posible atacar la convicción judicial alcanzada mediante presunciones, si bien para ello resulta obligado impugnar no solo el hecho indiciario de la presunción judicial sino también el razonamiento de inferencia o enlace lógico entre el mismo y el hecho presunto (*STS 16/04/04, RJ 2004694 y 23/12/10, Rec. 4.380/09*)

Debe tratarse de hechos probados en cuanto tales no teniendo tal consideración las simples valoraciones o apreciaciones jurídicas contenidas en el *factum* predeterminantes del fallo, las cuales han de tenerse por no puestas (*STS 30/06/08* , RJ 138/07), ni tampoco las normas jurídicas, condición de la que participan los convenios colectivos, cuyo contenido no debe formar parte del relato fáctico (*SSTS 22/12/11, Rec. 216/10*).

b) Citar concretamente la prueba documental o pericial que, por sí sola, demuestre la equivocación del juzgador, de una manera evidente, manifiesta y clara, sin que sean admisibles a tal fin, las meras hipótesis, disquisiciones o razonamientos jurídicos.

c) Al estar concebido el procedimiento laboral como un proceso de instancia única, la valoración de la prueba se atribuye en toda su amplitud únicamente al juzgador de instancia, por ser quien ha tenido plena inmediación en su práctica, de ahí que la revisión de sus conclusiones únicamente resulte viable cuando un posible error aparezca de manera evidente y sin lugar a dudas de medios de prueba hábiles a tal fin que obren en autos, no siendo posible que el Tribunal ad quem pueda realizar un nueva valoración de la prueba, por lo que, debe rechazarse la existencia de error de hecho, si ello implica negar las facultades de valoración que corresponden primordialmente al Tribunal de instancia, siempre que las mismas se hayan ejercido conforme a las reglas de la sana crítica, pues lo contrario comportaría la sustitución del criterio objetivo de aquél por el subjetivo de las partes.

Como consecuencia de ello, ante la existencia de dictámenes periciales contradictorios, ha de aceptarse normalmente el que haya servido de base a la resolución que se recurre, pues el órgano de instancia podía optar conforme al *artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil* por el que estimara más conveniente y le ofreciera mayor credibilidad, sin que contra la apreciación conjunta de la prueba quepa la consideración aislada de alguno de sus elementos y solo pudiendo rectificarse aquel criterio por vía de recurso si el dictamen que se opone tiene mayor fuerza de convicción o rigor científico que el que ha servido de base a la resolución recurrida.

d) El contenido del documento a través del que se pretende evidenciar el error en la valoración de la prueba por parte del Juzgador de instancia no puede ser contradicho por otros medios de prueba y ha de ser literosuficiente o poner de manifiesto el error de forma directa, clara y concluyente.



Además, ha de ser identificado de forma precisa concretando la parte del mismo que evidencie el error de hecho que se pretende revisar, requisito este último que se menciona de manera expresa en el *Art. 196.3 LRJS* al exigir que en el escrito de formalización del recurso habrán de señalarse de manera suficiente para que sean identificados el concreto documento o pericia en que se base el motivo

e) Fijar de modo preciso el sentido o forma en el que el error debe ser rectificado requiriendo expresamente el *apartado 3 del Art. 196 LRJS* que se indique la formulación alternativa que se pretende.

f) Que la rectificación, adición o supresión sean trascendentes al fallo es decir que tengan influencia en la variación del signo del pronunciamiento de la sentencia recurrida.

g) La mera alegación de prueba negativa -inexistencia de prueba que avale la afirmación judicial- no puede fundar la denuncia de un error de hecho

Así, es necesario que lo pretendido por el recurrente no quede desvirtuado por otras probanzas que hayan podido ser consideradas por el juzgador de instancia y de las que no quepa deducir una interpretación distinta a aquella que obtiene la parte, ya que, ante posibles contradicciones debe prevalecer el criterio del órgano jurisdiccional, que actúa de manera imparcial y objetiva frente al interés de una parte, correspondiendo al juzgador la facultad privativa sobre la valoración de todas las pruebas aportadas al proceso, de acuerdo con el artículo 97.2 de la Ley de procedimiento laboral (S.T.S. 18/11/1999) y en iguales términos a lo instituido en el mismo precepto de la vigente Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, concediéndose al órgano jurisdiccional de instancia una amplia libertad para apreciar las pericias y los documentos probatorios.

1.-La primera modificación fáctica que pretende es del hecho probado PRIMERO para que se especifique que su profesión es de cajera reponedora de supermercado lo que dice es trascendente porque las tareas como cajera reponedora resultan más exigentes a nivel físico que sin funciones de reponedora.

Sustenta su revisión en el expediente administrativo hoja 18 de 112 que es el formulario de inicio del expediente, en la hoja 35 que constituye el informe médico de síntesis y el doc 31 que es un certificado de empresa alegando que todos ellos resultan coincidentes en que la profesión desempeñada es cajera/ reponedora, lo que se admite por así venir avalado por los documentos que cita sin necesidad de conjeturas.

2.- Interesa la introducción de un novedoso ordinal como Hecho probado SEXTO, con el texto siguiente:

“Consta en informe de Reumatología de fecha 06/03/2024 puntuaciones muy elevadas del ICAF y diagnóstico de fibromialgia/fatiga crónica grave. Consta en informe de Reumatología de fecha 09/05/2025 cuadro de dolor generalizado, cansancio intenso, ansiedad, problemas digestivos alteraciones del sueño, entre los síntomas más relevantes. Hace vida poco activa, no sale casi de casa (vida cama - sillón). Muy limitada por alteraciones cognitivas y alteraciones del estado de ánimo. Juicio clínico: Sd ansiedad



generalizada. Seguimiento en Psiquiatría y Psicología. Fibromialgia y síndrome de fatiga crónica grave.”

Sostiene su trascendencia en la necesidad de añadir en el relato fáctico el calificativo de GRAVE de su fibromialgia y fatiga crónica, pues así consta en todos los informes del Servicio de Reumatología de la sanidad pública que no han sido debidamente valorados por la Juzgadora de Instancia, pues así consta en todos los informes médicos emitidos por el SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN aportados en el ramo de prueba la severidad de dichas patologías calificadas expresamente como GRAVES y detallando la repercusión de las mismas y al respecto cita los documentos 7, 13, 18, 25

La pretensión se rechaza, los informes en cuestión fueron valorados y conocidos por la juzgadora de instancia en unión de los restantes obrantes en autos, a través de los cuales y en función de la facultad que le atribuye el art. 97.2 de la Ley Procesal llegó a su objetiva e imparcial versión, que no puede quedar devaluada por la parcial e interesada valoración de la recurrente, ni puede la sala sustituir al órgano de instancia en tal función, al no evidenciarse que se hubiera apartado de las reglas del lógico criterio humano. La Magistrada de instancia, valorando y ponderando todos los informes aportados declara el estado clínico de la trabajadora en base a prueba cierta y oportuna, no pudiendo por ello admitirse la revisión pretendida.

TERCERO.- 1.-Al amparo del apartado c) del artículo 193 de la LRJS se denuncia en el tercer y cuarto motivos de recurso infracción del art 193.1 y DT 26 de la LGSS y jurisprudencia que concreta en la Sentencia TS 21-1-1998, alegando que el Juzgador ha desconocido el alcance funcional de esta norma, al omitir la valoración de las limitaciones orgánicas y funcionales graves derivadas de la fibromialgia y síndrome de fatiga crónica graves que padece que imposibilitan la ejecución de las tareas esenciales de cajera reponedora, caracterizadas por esfuerzo físico moderado-intenso, cargas de pesos, bipedestación y deambulación prolongada además de carga mental con atención al público.

2.- Ambos motivos se analizan en conjunto advirtiendo no obstante que la infracción de jurisprudencia precisa de la cita de aquellas o aquellas Sentencias del TS cuya doctrina entienda infringida con plena identificación de aquellas no bastando para ello la reseña de su fecha porque existen un número importante de sentencias del Alto Tribunal con la misma fecha y no puede la Sala examinar una a una para identificar cuál sería la que invoca el recurrente.

Los artículos 193 y 194 de la LGSS establecen que la declaración de invalidez precisa que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables y previsiblemente definitivas, esto es irreversibles e incurables, si bien se considera suficiente una previsión de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, y que las lesiones sean graves desde la perspectiva de su incidencia laboral hasta el punto de que disminuyan notablemente o anulen la capacidad laboral.

La incapacidad total para la profesión habitual prevista en el artículo 194.4 LGSS , en la redacción contenida en su Disposición Transitoria 26.^a- se define como 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, siendo reiterada la jurisprudencia que sostiene que debe partirse de los siguientes



presupuestos: 1. La valoración de la invalidez permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia. 2. Han de ponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión. 3. La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o sus fundamentales tareas, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que su desempeño genere riesgos adicionales o superpuestos a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a una continuación de sufrimiento en el trabajo cotidiano. 4. No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, incluso pueda desempeñar tareas menos importantes o secundarias de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta, siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar relación de trabajo futuro. 5. Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo, sino aquella que el trabajador esté cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional.; en este sentido la jurisprudencia es constante al señalar que la invalidez permanente total, en nuestro sistema de Seguridad Social, se predica respecto de una profesión considerada genéricamente, y no en referencia a un concreto puesto de trabajo ni a una empresa determinada; y así puede recordarse, a título de ejemplo, lo señalado en la sentencia del Tribunal Supremo de 7 junio 2012 (rec 1939/2011) y reiterado por el mismo Alto Tribunal en las de 2 noviembre y 4 diciembre 2012, según las cuales *"La profesión habitual no se define en función del concreto puesto de trabajo que se desempeñaba, ni en atención a la delimitación formal del grupo profesional, sino en atención al ámbito de funciones a las que se refiere el tipo de trabajo que se realiza o puede realizarse dentro de la movilidad funcional"*.

CUARTO.- Partiendo de tal regulación, a la hora de resolver sobre la calificación de la situación incapacitante de la actora debe estarse a lo que se recoge en el relato fáctico y afirmaciones fácticas que con idéntico valor constan en la fundamentación jurídica de la sentencia recurrida, remitiéndonos a su contenido, consta acreditado, que la actora padece las dolencias siguientes (hecho probado tercero en relación al FD tercero de la sentencia :

Discopatía degenerativa cervical sin que se haya acreditado en el caso de autos una gravedad tal que suponga una limitación anatómica o funcional; Tendinitis del supraespinoso izquierdo siendo limitadora únicamente para la realización de movimientos bruscos y cargas pesadas.

Síndrome de túnel carpiano respecto del que no consta en autos evolución negativa ni limitación de ningún tipo.

Trastorno de ansiedad en seguimiento de salud mental desde marzo del 2023 teniendo recomendado salidas a diario y ejercicio físico a fin de evitar el aislamiento social no se aprecia que esta patología limite su capacidad laboral, más bien al contrario, se recomienda que mantenga contacto social y salidas a diario a fin de no empeorar el cuadro clínico.

La fibromialgia, el último informe del servicio público de salud de Carabanchel (aportado como doc. 28) de fecha 26/09/2025 que refleja la situación actualizada a fecha reciente de la demandante, hace constar que paciente está limitada para actividades laborales que requieran un esfuerzo físico moderado.



Las tareas desarrolladas por la actora en su profesión de cajera -reponedora en un supermercado, se trata de actividades manuales, en las que se precisa el manejo de ambas extremidades superiores e inferiores, con una exigencia de leve intensidad o exigencia en la carga biomecánica, en las tareas de cajera; y media-alta intensidad o exigencia en la carga biomecánica e importante carga en el manejo de cargas en las tareas de reponedora; en el sistema de valoración de los requerimientos la carga física está valorada en Grado 3, media-alta intensidad o exigencia. Carga biomecánica: columna cervical 3/4; columna dorsolumbar 3/4; hombro 3/4; mano 3/4; cadera 3/4; rodilla 3/4; tobillo/pie 3/4; Manejo de cargas 3/4; Trabajo de precisión 1/4; Sedestación 2/4; Bipedestación estática 1/4 y dinámica 3/4.

Y como se destaca el FD tercero respecto de la fibromialgia que limitaría para actividades que requieran un esfuerzo físico moderado ello justifica el reconocimiento de una situación de incapacidad total para el desempeño de su profesión de cajera reponedora en tanto esa situación física de la actora le impide llevar a cabo las tareas esenciales de su profesión habitual, con rendimiento y eficacia durante una jornada diaria a diferencia de lo sostenido en la sentencia de instancia, por cuanto tiene comprometido la realización de requerimientos físicos moderados y la profesión habitual de la actora exige carga física valorada en Grado 3, que es de media-alta intensidad o exigencia por lo que se estima el recurso revocando en este sentido la sentencia.

VISTOS los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

F A L L O

Estimamos el recurso de suplicación interpuesto D^a [REDACTED] frente a la sentencia de fecha 17 de octubre de 2025 dictada por el Juzgado de lo social nº 9 de Madrid en autos 1157/2024 y revocando la misma, declaramos a la demandante afecta a incapacidad permanente TOTAL derivada de enfermedad común para su profesión de cajera reponedora, con derecho a una prestación del 55% de la base reguladora de 1.687,82 euros y efectos económicos 30-10-2024 más las revalorizaciones que en derecho procedan, condenando al INSS y TGSS al abono de la prestación reconocida. Sin costas

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta Sección de Sala.

Expídanse certificaciones de esta sentencia para su unión a la pieza separada o rollo de suplicación, que se archivará en este Tribunal, y a los autos principales.

Notifíquese la presente sentencia a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de



DIEZ DÍAS hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de esta sentencia. Siendo requisito necesario que en dicho plazo se nombre al letrado que ha de interponerlo. Igualmente será requisito necesario que el recurrente que no tenga la condición de trabajador ,causahabiente suyo o beneficiario del Régimen Publico de la Seguridad Social o no gozare del derecho de asistencia jurídica gratuita, acredite ante esta Sala al tiempo de preparar el recurso haber depositado 600 euros, conforme al artículo 229 de la LRJS, y consignado el importe de la condena cuando proceda, presentando resguardos acreditativos de haber efectuado ambos ingresos, separadamente en la cuenta corriente nº 2827-0000-00-0127-26 que esta sección tiene abierta en BANCO DE SANTANDER sita en PS. del General Martinez Campos, 35; 28010 Madrid, pudiendo en su caso sustituir la consignación de la condena en metálico por el aseguramiento de la misma mediante el correspondiente aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por la entidad de crédito (art.230.1 L.R.J.S).

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de BANCO DE SANTANDER. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274. En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif /cif de la misma. En el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el campo “observaciones o concepto de la transferencia”, se consignarán los 16 dígitos que corresponden al procedimiento 2827-0000-00-0127-26.

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 y una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

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

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

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Suplicación estimatoria firmado electrónicamente por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (PSE), [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]