

Juzgado de lo Social N° [REDACTED] de València

Plaza DEL TURNO DE OFICIO, 1 , 46013, València. Tfno.: [REDACTED]

N.I.G.: [REDACTED]

Procedimiento: Seguridad Social en materia prestacional [REDACTED] 2023.

Materia: Incapacidad permanente

Demandante D [REDACTED]

Abogado/a: D.MIGUEL ANGEL DIAZ HERRERA

Demandado D./D^a.INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Abogado/a: D./D^a.Servicio Jurídico Delegado Provincial en Valencia INSS,
IMRSO, INGESA e ISM

SENTENCIA N.º 447/2024

Juez: D. [REDACTED]

En València, a diecinueve de diciembre de dos mil veinticuatro.

VISTOS por mí, [REDACTED] Juez en funciones de refuerzo del Juzgado de lo Social n° [REDACTED] de los de Valencia y su provincia, los autos de juicio verbal del orden social de la jurisdicción seguidos en este Juzgado con n° [REDACTED] 23, en materia de **SEGURIDAD SOCIAL**, promovidos entre las siguientes partes:

Como demandante, D. [REDACTED] A, que ha comparecido representada por el Letrado D. Miguel Angel Diaz Herrera.

Como demandada, el **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** que ha comparecido representado por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social D. [REDACTED]

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Correspondió a este Juzgado por reparto ordinario la demanda iniciadora de las presentes actuaciones en la que la parte actora terminaba suplicando que se dictase sentencia declarando a la demandante en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual con las consecuencias legales inherentes.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se celebró el acto del juicio en el día señalado 10-12-2024 compareciendo las partes en la forma que se indica en el encabezamiento de esta resolución. Abierto el acto de juicio la parte actora se ratificó en su demanda y la demandada se opuso a la misma argumentando en favor de lo resuelto en vía administrativa. Hechas las alegaciones y practicada la prueba propuesta, documental y pericial, las partes elevaron sus

conclusiones a definitivas, declarándose a continuación el juicio visto para dictar sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales, excepto los plazos procesales por acumulación de asuntos.

HECHOS PROBADOS

1º.- El demandante, D. [REDACTED], con DNI [REDACTED], figura afiliada a la Seguridad Social con el nº [REDACTED] y en situación de alta o asimilada en el Régimen General en la fecha del hecho causante, siendo su profesión habitual peón en centro especial de empleo (Expediente administrativo).

2º.- En fecha 21-9-2022 la actora inició expediente de incapacidad permanente ante el INSS y, reconocida que fue, en fecha 17 de octubre de 2022 se emitió informe médico de síntesis de incapacidad permanente que apreciaba como diagnóstico: Estenosis de canal cervical. Mielopatía cervical. Descompresión + artrodesis cervical via anterior C5-C6 (3-10-22 ???) y como conclusiones (Limitaciones orgánicas y/o funcionales): "MIELOPATÍA CERVICAL ESPONDILOARTRÓSICA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA. PERCEPTOR DE IPT EN 2018" (folio 148 del expediente)

3º.- A la vista del expediente de la trabajadora, y aceptando el dictamen propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de 9-11-2022, que apreciaba a la actora el cuadro clínico residual de "ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL. MIELOPATÍA CERVICAL. INDICACIÓN CIRUGÍA." y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: "No se evidencian limitaciones que impidan el desarrollo de las tareas fundamentales de su trabajo habitual. Lesiones no definitivas." (folio 66 del expediente), por resolución de fecha 15-11-2022 el INSS resolvió denegar la prestación de incapacidad permanente solicitada por no alcanzar las lesiones que padece un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral. (Folio 149 del expediente).

Contra dicha resolución la actora interpuso en fecha 10-12-2022 reclamación previa, que fue desestimada por el INSS mediante resolución de 11-5-2023. (Folio 175 del expediente).

En fecha 16-6-2023 se interpuso la demanda que ha dado lugar en el presente procedimiento.

4º.- La actora presenta como principales dolencias:

1. ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL. MIELOPATÍA CERVICAL. DISCOPATIAS LUMBARES MULTINIVEL.
- Informe de 8-7-2022: mielopatía cervical. Jc.: dificultad para la marcha. Antecedentes familiares de paraparesia espástica familiar. (folio 39 de las actuaciones)

- Informe de 22 -5-2022. Se realiza estudio de RM de columnas cervical y dorsal.
Rectificación de la lordosis cervical fisiológica. Cambios por deshidratación-degeneración discal que afecta de forma difusa a toda la columna cervical.
Protrusión discal central en C3-4, C4-5 y C5-6 con impronta sobre la superficie anterior de la médula espinal en C3-4 y C4-5 y estenosis severa del canal medular en C5-6, observando en este último nivel cambios de señal medulares en relación con mielopatía compresiva secundaria.
Además, en C5-6 asocia cambios uncoartrósicos bilaterales que condicionan una estenosis foraminal moderada bilateral.
Correcta alineación en el plano sagital de la columna dorsal.
Cambios por deshidratación-degeneración discal que afecta de forma difusa a toda la columna dorsal.
Hernias intravertebrales multinivel en columna dorsal sin edema óseo en la actualidad.
Resto de columna vertebral dorsal, canal medular y médula espinal dentro de la normalidad a nivel dorsal.
Sin otras alteraciones significativas.
(folio 22 de la parte actora)
- Intervención quirúrgica informe de 27-9-2022: diagnostico principal estenosis de canal cervical. Intervención realizada: descompresión + artrodesis cervical via anterior C5-C6. (documento 9 de la actora)
- Informe de neurología de 24-1-2024:
VISTO EL 21 DE MARZO 23 POR:
-Paresia flexión dorsal pie izdo-ROT rotulianos vivos. Clonus izdo.
Juicio clínico: - paresia dorsiflexión pie izdo con clonus aquileo izdo
-antecedentes familiares de paraparesia espástica familiar
RNM MEDULAR:
Protrusión discal central en C3-4, C4-5 y C5-6 con impronta sobre la superficie anterior de la médula espinal en C3-4 y C4-5 y estenosis severa del canal medular en C5-6, observando en este último nivel cambios de señal medulares en relación con mielopatía compresiva secundaria.
RM CEREBRO, SIN/CON CONTRASTE 03/06/2023
CONCLUSION: Sin hallazgos patológicos
RM COLUMNA 02/11/2023
CERVICAL :
Rectificación de la lordosis cervical fisiológica observando en C5-C6 vaclo de señal en relación con material quirúrgico intersomático que artefacta en dicha zona.
En C5-C6 se valora con dificultad dada la importante artefactación. En cortes sagitales se ve alteración de señal hiperintensa en segmento corto medular de unos 6 mm de longitud en dicha situación (similar a la alteración de señal referida y visualizada como mielopatía en RM previa del 22/5/22)
-Resto del cordón medular sin alteraciones en su morfología o intensidad señal
En cortes axiales se evidencia en C2-C3,protrusión discal posterocentral que impronta levemente sobre cara anterior del cordón medular En C3-C4 y C4-C5 uncartrosis bilateral y protrusiones discales posteriores diusas que abomban hacia el canal espinal central y reducen los diámetros de recesos grasos laterales.

--RM LUMBAR

Correcta alineación de los cuerpos vertebrales en planos sagital, sin imagen de listesis.

Altura e intensidad de señal de cuerpos vertebrales conservada.

Pérdida de altura y de señal por deshidratación degenerativa de discos intervertebrales en segmento L3-S1.

En L5-S1 cambios hipertróficos degenerativos facetarios de predominio derecho, con herniación discal posterior parasagital derecha que impronta sobre cara anterior derecha del saco tecal y afecta al receso graso lateral derecho.

En L4-L5 protrusión discal posterior difusa. Asociado a presencia de cambios hipertróficos degenerativos facetarios, condicionando moderada reducción degenerativa de diámetros de forámenes radicales, de predominio izquierdo

En L3-L4, leve abombamiento discal posterior difuso

Cono medular de situación e intensidad de señal normal.

Filum terminal de morfología e intensidad de señal dentro la normalidad.

(documento 6 de la parte actora)

2. ASMA BRONQUIAL Y RINOCONJUNTIVITIS POR ALERGIA.

- Informe neumología de 23 de febrero de 2022: Está haciendo natación, ha perdido unos 10kgs de peso, también cuidados en dieta (está en seguimiento por nutrición)

No ha tomado ciclos de CSO.

Su hermana tiene parapaseía espástica, por tanto, ahora está en estudio por genética, pendiente de visita por neuro.

Peso: 126kgs. talla: 172cms.

* POLIGRAFIA RESPIRATORIA 11/1/22 IAH 5.8 ODI 9.8 SPO2 91%, spO2 82%, tc90% 16.5

Visto por derma (jl-21): 2 queratosis seborreicas en espalda. - lesiones de purpura senil en antebrazos. Tto: Se explica la naturaleza benigna de la lesiones que No requieren tratamiento.

AS 17-feb-22: Hb 14,5. HTO: 44%. Eo 300. Plaquetas 148mil. Bca normal. lge 330.

Vit D 21. TSH normal.

PFR 23-feb (tto puesto) FVC: 2,82-65%, FEV1: 1,66-49%, R: 58.92. test bd (FEV1: 50% 140ML, +8%)

* ACTITUD:

- Revisaré PRnocturna con Dr. Navarro.

- Por otra parte, función respiratoria mejorable, tiene un perfil T2 alto con predominio alérgico, pero xolair está limitado por peso en su caso.. por tanto, pauto alterantivaantilL5.

- Realizar PF. (folios 32 a 35 del expediente)

Informe de neumología de seguimiento de 29-11-2023 : Asma bronquial persistente grave T2 alto (mixto)(documento 8 de la parte actora)

3. OBESIDAD MÓRBIDA .Informe de endocrinología de 12 de noviembre de 2020 e informe de 26 de agosto de 2021. (folio 60 y 61 del expediente)

Informe de 17-10-2023: procedimiento: Bypass gástrico con reconstrucción en y de roux. (folio 28 de la parte actora)

4. Fractura rodilla derecha y humero izquierdo, intervenido quirúrgicamente. Informe clínico de cirugía ortopédica y traumatología de 19 de enero de 2022, (folio 21 de la parte actora):

Paciente que presta como antecedentes :

-Asma bronquial y rinoconjuntivitis por alergia a los ácaros del polvo doméstico (Dermatophagoides).

-Fractura rodilla derecha Schakter tipo II el 22-02-2014 siendo intervenido mediante reducción y fijación externa.

-Emo placa tibia y hemipatelectomia externa rodilla el 04-06-2015.

-Fractura espiroidea de humero izquierdo intervenido el 5/8/2017 mediante

-Prótesis unicompartimental extrema de rodilla derecha post fractura de meseta tibial el 26-03-2019.

- RADICULOPATIA CRONICA C 5 6 CRONICA

Actualmente el paciente de su rodilla derecha:

-Rx prótesis normoposicionada.

-Balance articular completa

-Estable el LLE-LLI-LCA.

-No progresión de daños artrosicos.

Se remite cot de zona para control bianual del implante protésico, recomendándose pérdida de peso.

Dichas dolencias limitan a la actora para actividades que impliquen o exijan bipedestación o deambulación prolongada y mantenida y para actividades que precisen esfuerzos físicos de moderados a importantes, posturas forzadas y mantenidas de raquis lumbar y cervical, deambulación o bipedestación mantenida.

5º.-Por resolución de fecha de 27 de noviembre de 2019 se le reconoció al actor un grado de discapacidad del 49%, presentando en el momento del reconocimiento:

1º LIMITACION FUNCIONAL DE COLUMNA por TRASTORNO DEL DISCO INTERVERTEBRAL de etiología DEGENERATIVA

2º LIMITACION FUNCIONAL EN AMBOS MM.II. por OSTEOARTROSIS LOCALIZADA de etiología DEGENERATIVA

3º LIMITACION FUNCIONAL EN M.S.I. por FRACTURA (SECUELAS) de etiología TRAUMATICA

4º ENFERMEDAD DE APARATO RESPIRATORIO por ASMA de etiología INMUNOLOGICA

5º TRASTORNO DE LA AFECTIVIDAD por TRASTORNO ADAPTATIVO de etiología NO FILIADA

(folios 56 del a 59 del expediente)

6º.- La base reguladora que corresponde a la prestación de incapacidad permanente total solicitada es de [REDACTED] euros y la fecha de efectos 9-11-2022

(hecho conforme), sin perjuicio del descuento/compensación de percepciones/prestaciones incompatibles a que haya lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo previsto en el artículo 97.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, se ha de indicar que la relación de hechos probados se deduce de la valoración conjunta de la totalidad de la actividad probatoria practicada en el acto del juicio, y en particular, de los documentos que se indica junto a cada ordinal.

Las dolencias que padece la parte demandante y que se declaran probadas en la forma que se ha hecho constar en el hecho probado cuarto, han podido determinarse en base a la apreciación conjunta del expediente administrativo y de los informes médicos aportados al proceso tomando en especial consideración los informes médicos de seguimiento de los especialistas del SPS que siguen a la actora que se han aportado como prueba al proceso por la parte actora, lo que ha permitido alcanzar las conclusiones que se indican, sin que se haya establecido como principal dolencia o patología a efectos de valorar y evaluar la capacidad laboral del trabajador el trastorno ansioso depresivo alegado por el actor, puesto que solo se aporta un único informe psiquiátrico psicológico a efectos de solicitud de reconocimiento de discapacidad, sin que pueda conocerse el alcance, evolución, pronóstico y diagnóstico así como situación clínica del actor.

La base reguladora no ha sido controvertida peor si la fecha de efectos sosteniendo el INSS la fecha del dictamen del EVI y el actor del informe médico de síntesis. Si la incapacidad permanente no viene derivada de una incapacidad temporal, o si la misma no se ha extinguido, la fecha del hecho causante será aquella en la que se haya emitido el dictamen-propuesta del EVI pues así lo prevé expresamente el art. 13.2 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.

SEGUNDO.- Sentados los hechos probados la cuestión objeto del proceso consiste en determinar si la situación lesional de la parte actora ha de considerarse determinante de una incapacidad permanente total para su profesión habitual como la misma pretende, o si por el contrario, no puede reputarse incapacitante, como sostiene el INSS.

Para resolver la cuestión hay que partir de los artículos 193 y 194 del TRLGSS. El primero de ellos dispone que "La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo."



Por su parte, el artículo 194 (en la redacción establecida en la DT 26 del TRLGSS y vigente hasta que entre en vigor el reglamento al que alude el apartado 3 de dicho precepto), en relación a los grados de incapacidad permanente, dispone:

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».

Pues bien, en primer lugar hay que tener en cuenta que en el ordenamiento jurídico español la incapacidad permanente prevista como acción protectora de la seguridad social es de tipo profesional. Por ello, para una correcta valoración de la invalidez, han de ponerse en relación las lesiones que presenta el beneficiario con las labores específicas que desarrolla el trabajador en su profesión habitual. Por otro lado, ha de considerarse también, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Supremo de 17 de enero de 1989, que la profesión habitual no es esencialmente coincidente con el trabajo específico que se desarrolla en un determinado lugar de trabajo, sino aquella que el trabajador esté cualificado para hacer y a la que pueda ser destinado por la empresa por movilidad funcional, sin perjuicio de las limitaciones correspondientes a las exigencias de las titulaciones

académicas. Igualmente, para valorar el grado de invalidez el Tribunal Supremo (STS de 29-9-87) declara que ha de atenderse a las limitaciones que estas lesiones comportan en lo que se refiere al desarrollo de la actividad laboral. La valoración de las capacidades residuales se ha de hacer teniendo en cuenta las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos y no se ha de exigir un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador ni un grado intenso de tolerancia por parte del empresario (STS 21-1-88).

Así pues y siguiendo la jurisprudencia surgida al respecto, la incapacidad permanente total se habrá de declarar cuando las lesiones inhabilitan para desarrollar todas las labores o las más importantes de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad y eficacia (STS 26-2-79) y con un rendimiento económico aprovechable (STCT 26-1-82). No se trata de una mera posibilidad de ejercer esporádicamente una determinada labor, sino de llevarla a cabo de conformidad con las exigencias mínimas de la continuidad, dedicación y eficacia (SSTS de 6-2-87 y de 6-11-87). Y la parcial cuando las lesiones del trabajador sin impedirle realizar las tareas fundamentales de su profesión, le ocasionen no obstante una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión.

Por su parte, la incapacidad permanente absoluta se declarará cuando en el beneficiario concurren los siguientes elementos: 1. Que las reducciones anatómicas y funcionales sean objetivables. Es decir, constatables médicamente de forma científicamente aceptable a través de las pruebas o experiencias utilizadas comúnmente en la ciencia médica. 2. Que dichas lesiones sean previsiblemente definitivas, es decir incurables o irreversibles, en función de una ciencia exacta y que se admita que no es previsible con total fiabilidad la evolución futura de ninguna enfermedad. 3. que las reducciones anatómicas sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, de forma que disminuyan drásticamente o anulen la capacidad para el trabajo, entendida esta capacidad como la capacidad de prestar servicios por cuenta propia o ajena que sean socialmente aceptables y económicamente rentables.

TERCERO.- Al amparo de lo previsto en los preceptos citados y conforme a los criterios interpretativos creados jurisprudencialmente a los que se ha hecho referencia en el fundamento jurídico anterior, ha de concluirse que las enfermedades y limitaciones que se han descrito en el ordinal cuarto tienen entidad suficiente para determinar la incapacidad permanente total del actor para desempeñar su profesión habitual de peón de centro especial de empleo. Y es que tales dolencias lo limitan para realizar actividades que conlleven esfuerzos de moderados a importantes, tales como manejo de cargas o deambulación prolongada, para actividades que impliquen sobrecarga cervical y de columna lumbar, y no cabe duda que dicha profesión conlleva esfuerzos y posturas forzadas mantenidas de raquis lumbar y cervical, pues se desarrolla primordialmente en sedestación durante toda la jornada, implicando también esfuerzos lumbares para preparar y asegurar la carga y eventualmente para realizar tareas de carga y descarga. No cabe duda de que la profesión de peón del actor conlleva tales requerimientos pues aunque pueda llevarse a cabo en sedestación y con una buena

ergonomía, requerirá de manipulación manual fina o continuada durante toda la jornada con la consiguiente sobrecarga y sobreesfuerzo, para lo que el actor está limitado.

Ha esta conclusión se llega necesariamente valorando los informes médicos de seguimiento del actor, que lejos de acreditar una buena evolución o respuesta al tratamiento pautado para cada una de las patologías indicadas, apuntan a una cronificación de las dolencias padecidas por el actor.

En consecuencia, debe estimarse la demanda, declarando al actor afecto de incapacidad permanente total para su profesión habitual, con derecho al percibo de la correspondiente pensión.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

ESTIMO la demanda formulada por D. [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DECLARANDO que el actor se halla afecto de Incapacidad Permanente en grado de **Incapacidad Permanente Total** para su profesión habitual de PEÓN DE CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO, derivada de enfermedad común, y su derecho a percibir una pensión equivalente al 55%, de la base reguladora de [REDACTED] euros mensuales con la revalorizaciones procedentes y efectos a partir del 9-11-2022, condenando a la demandada a estar y pasar por esta declaración y al abono de la indicada pensión, sin perjuicio del descuentos/compensaciones a que pudiera haber lugar por la percepción de prestaciones/subsidios incompatibles.

Notifíquese la presente resolución a las partes con advertencia de que no es firme y que contra la misma cabe recurso de suplicación para ante la **SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**, que deberá anunciarse dentro de los **CINCO DÍAS** siguientes a su notificación, lo que podrá efectuar el interesado al hacerle la notificación con la mera manifestación de la parte o de su Abogado o representante de su propósito de entablar tal recurso, o bien por comparecencia o por escrito presentado, también de cualquiera de ellos, ante este Juzgado de lo Social. Es requisito necesario que, al tiempo de hacer el anuncio, se haga el nombramiento de Letrado o Graduado Social que ha de interponerlo.

En las sentencias dictadas en materia de Seguridad Social que reconozcan al beneficiario el derecho a percibir prestaciones, para que pueda recurrir el condenado al pago de dicha prestación será necesario que haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social correspondiente el capital importe de la prestación declarada en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en la Oficina judicial el oportuno resguardo, fijado que sea el importe y se le requiera para ello.



Si en la sentencia se condenara a la entidad gestora, ésta quedará exenta del ingreso prevenido en el número 2, pero deberá presentar ante la Oficina judicial, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso.

Igualmente, y **al tiempo de interponer el recurso**, el recurrente que no gozare del beneficio de justicia gratuita, que no sea trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, deberá hacer entrega en la Secretaría de este Juzgado de resguardo acreditativo del depósito de 300,00 euros efectuado en la oficina de **BANCO DE SANTANDER**, en la “**Cuenta de Depósitos y Consignaciones**”, nº de cuenta: abierta a nombre del Juzgado, cuyo impreso tiene a su disposición en la referida entidad bancaria.

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

