

**BASE DE DATOS DE [NORMACEF](#)****TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAÍS VASCO**

*Sentencia 1569/2015, de 15 de septiembre de 2015*

*Sala de lo Social*

*Rec. n.º 1146/2015*

**SUMARIO:**

**Sanción al INSS por mala fe y temeridad en virtud de resolución administrativa denegatoria de una situación de gran invalidez.** Estableciendo el informe médico de síntesis, que se elabora en el propio seno del INSS, que el trabajador precisaba la ayuda de un tercero para actividades básicas de la vida diaria, ha de tildarse de innecesaria la formulación por este de demanda, ya que le originó unos gastos que no se habrían producido si desde un principio le hubieran asignado administrativamente la gran invalidez. Gastos que puede paliar parcialmente con la condena al pago de los honorarios de su letrada. A ello se añade el daño que procura, tratándose de una persona con importantes dolencias psicológicas, la tensión emocional que genera un pleito de estas características y la consiguiente espera hasta que se dicta la sentencia y por muy estimatoria que a la postre resulte. Voto particular. Para la recta comprensión de la temeridad que prevé el artículo 97.3 de la LRJS se ha de entender que está referida a las actuaciones desarrolladas por un litigante en el ámbito del propio proceso, excluyendo las que haya efectuado fuera de este. Por tanto, no cabe imponer multa al INSS por cómo resolvió el expediente en vía administrativa, pues del informe médico de síntesis no se desprendía de forma palmaria la situación de gran invalidez.

**PRECEPTOS:**

Ley 36/2011 (LRJS), art. 97.3.

**PONENTE:**

*Don Jose Luis Asenjo Pinilla.*

**RECURSO Nº: Suplicación / E\_Suplicación 1146/2015**

N.I.G. P.V. 20.05.4-14/002282

N.I.G. CGPJ 20.069.34.4-2014/0002282

SENTENCIA Nº: 1569/2015

SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

En la Villa de Bilbao, a 15 de septiembre de 2015.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los/a Ilmos/a. Sres/a. D. MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR, Presidente en funciones, D. JOSE LUIS ASENJO PINILLA y ANA ISABEL MOLINA CASTIELLA, Magistrados/a, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

**SENTENCIA**

En el Recurso de Suplicación interpuesto por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, contra la sentencia del Juzgado de lo Social num. Tres de los de DONOSTIA/SAN SEBASTIAN, de 18 de marzo de 2015, dictada en proceso sobre Incapacidad

Permanente (IAC), y entablado por Leoncio frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL .

Es Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D. JOSE LUIS ASENJO PINILLA, quien expresa el criterio de la Sala.

## **ANTECEDENTES DE HECHO**

### **Primero.**

La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

"PRIMERO. Que D. Leoncio nació el día NUM000 de 1956 y su última profesión habitual fue la de operario de limpieza viaria, habiendo figurado como tal afiliada en el Régimen general de la Seguridad Social.

### **SEGUNDO.**

Que mediante resolución dictada por el INSS el día 19 de marzo de 2001, se acordó estimar la reclamación administrativa previa interpuesta por el Sr. Leoncio contra la resolución administrativa dictada previamente el día 7 de marzo de 2001, declarando que el demandante se encontraba afecto de una incapacidad permanente absoluta, con derecho con derecho al percibo de una prestación económica consistente en el 100% de la base reguladora de 155.406 pesetas, con fecha de efectos económicos desde el día 8 de marzo de 2001, con las revalorizaciones correspondientes, en catorce mensualidades.

### **TERCERO.**

Que el cuadro clínico residual físico y psíquico que presentaba el actor cuando se le reconoció afecto de una incapacidad permanente absoluta era el siguiente: ARTROSIS IZQUIERDA. FEMORO TIBIAL Y FEMORO ROTULIANA, ARCO FLEXION NO SUPERA 90 GRADOS. RODILLA GLOBULOSA. EDEMA EII. SEVERA ARTROSIS COXIFEMORAL DERECHA. ARCO LIMITADO DE MOVILIDAD, MARCHA CLAUDICANTE. DOLOR SACRO ILIACO DERECHO. EPISODIOS DE LUMBOCIATALGIA. MOVILIDAD LUMBAR CON ARCO FLEXION SOLO LIMITADO ULTIMOS GRADOS. UNCOARTROSIS, CERVICOARTROSIS, ESTENOSIS DE AGUJERO DE CONJUNCION C4-C3 IZQUIERDO. MOVILIDAD CONSERVADA. ANIMO DEPRESIVO CRONIFICADO NO ALTERACION RESEÑABLE DE FACULTADES SUPERIORES.

### **CUARTO.**

Que el cuadro clínico residual que presenta en la actualidad el demandante es el siguiente: TRASTORNO MIXTO ANSIOSO- DEPRESIVO DE TIPO ADAPTATIVO. TRASTORNO DISTIMICO. AGORAFOBIA CON ATAQUES DE PANICO. TRASTORNO DE PERSONALIDAD CON RASGOS DEPENDIENTES Y COMPULSIVOS. TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO Y TRANSITORIO. ESPONDILOARTROSIS LUMBAR Y CERVICAL SEVERA. SINDROME SUBACROMIAL DE HOMBRO DERECHO CON ARTROPATIA DEGENERATIVA. COXARTROSIS BILATERAL INTERVENIDA MEDIANTE PROTESIS TOTAL. GONARTROSIS IZQUIERDA TRICOMPARTIMENTAL SEVERA INTERVENIDA CON PROTESIS. HALLUX VALGUS BILATERALES, SECUELAS POST-QUIRURGICAS EN 1º Y 5º DEDOS DE LA MANO DERECHA.

### **QUINTO.**

Que las limitaciones orgánicas y funcionales derivadas de dicho cuadro clínico residual son las siguientes: PRESENTA IMPORTANTE E INTENSA ANSIEDAD CON CRISIS DE PÁNICO FRECUENTES, QUE COLOCA AL ACTOR EN UN ESTADO DE TENSIÓN, ALERTA Y PREOCUPACIÓN PERMANENTE. ÁNIMO TRISTE, APATÍA, ANHEDONIA, INSOMNIO Y ALTERACIÓN DE LA ESFERA COGNITIVA, Y DE LA CAPACIDAD MNÉSICA Y EJECUTIVA. VIVE EN UN ESTADO DE ALTA FRAGILIDAD Y VULNERABILIDAD. SUFRE A NIVEL FÍSICO DOLOR Y RIGIDEZ CERVICAL IRRADIADO A EXTREMIDADES SUPERIORES, DOLOR EN EL HOMBRO DERECHO, LUMBALGIAS DE REPETICIÓN, DOLOR, Y RIGIDEZ Y CLAUDICACIÓN A LA MARCHA, PRECISANDO DE BASTÓN PARA DESPLAZAMIENTOS CORTOS. SUFRE DOLOR Y RIGIDEZ EN DEDOS DE LA MANO DERECHA. EL DOLOR ESTÁ SIENDO TRATADO CON ANALGESIA DE 3º ESCALÓN. PRECISA DE LA AYUDA DE TERCERA PERSONA PARA ACTIVIDADES DE SU VIDA DIARIA TALES COMO EL ASEO, VESTIRSE, DESVESTIRSE Y CALZARSE.

SEXTO.

La base reguladora a considerar es la calculada por el INSS en la cuantía de 934,01 euros, más el 50% de complemento para la gran invalidez, con fecha de efectos económicos desde el día 16 de mayo de 2014."

SÉPTIMO.

Que se ha agotado la previa vía administrativa."

**Segundo.**

La parte dispositiva de la sentencia de instancia dice:

"Que DEBO ESTIMAR y ESTIMO la DEMANDA interpuesta por D. Leoncio contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Tesorería General del Seguridad Social, y DECLARAR que el demandante se encuentra afecto de una situación de INCAPACIDAD PERMANENTE POR GRAN INVALIDEZ, DEBIENDO las partes estar y pasar por esta declaración, CONDENANDO al INSS a que abone al demandante una prestación económica consistente en el 100% de la base reguladora de 934,01 euros, más el 50% de dicha base reguladora como complemento, y revalorizaciones legales correspondientes, catorce veces al año, con efectos desde el día 16 de mayo de 2014.

Procede además acordar la imposición a la entidad gestora de una sanción pecuniaria de 1000 euros, así como al abono de los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora."

**Tercero.**

Como quiera que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) discrepara de dicha resolución, procedió a anunciar y, posteriormente, a formalizar, el pertinente Recurso de Suplicación. Ha sido impugnado por la parte actora.

**Cuarto.**

Las presentes actuaciones tuvieron entrada el 11 de junio de 2015 en esta Sala.

**Quinto.**

El Magistrado Sr. D. JUAN CARLOS BENITO-BUTRON OCHOA encontrándose de permiso oficial en la jornada de la deliberación y fallo del presente Recurso, ha sido sustituido por el Magistrado Sr. D. MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.**

El Sr. Leoncio solicitaba en la demanda origen de las actuaciones en curso y presentada el 16 de junio de 2014, que se le declarase afecto a una gran incapacidad, con las consecuencias inherentes a tal declaración.

La sentencia de 18 de marzo de 2015 y del Juzgado de referencia, estimó íntegramente su reivindicación. Todo ello en base a los hechos que desglosábamos en nuestros antecedentes fácticos; así como en los fundamentos de derecho que se consignan en dicha resolución y que se tienen por reproducidos.

**Segundo.**

El único motivo de Suplicación toma como base el art. 193.c), de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS).

El INSS estima que la sentencia objeto de Recurso, infringe los arts. 97.3 y 75.4, respectivamente nominados y de la citada Ley procesal.

La Entidad Gestora limita su propuesta a que se deje sin efecto la sanción de 1.000 euros, así como el abono de los honorarios de la Letrada de la parte actora, que le fue impuesta judicialmente; no discrepa, en consecuencia, de la gran incapacidad recocida por la resolución de instancia. Rechaza que su actuación haya sido

contraria a la buena fe procesal y/o que se tilde de temeraria, más teniendo en cuenta el contenido del art. 24, del TRGSS. Destaca en ese sentido que si bien el Informe Médico de Síntesis (IMS) realiza una serie de consideraciones sobre las limitaciones funcionales del Sr. Leoncio, estas no vinculan al Equipo de Valoración de Incapacidades, a lo que hay que unir que dicho Equipo tiene en cuenta además de los allí relacionados, otra serie de elementos. Igualmente defiende que no existe voluntariedad alguna en su actuación; lo único que acontece es un problema de diferente interpretación o valoración.

Para centrar el debate, vemos necesario recordar brevemente la jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (TS) en la presente materia.

Así, la resolución de 7-12-1999, rec. 1946/1999, destaca que: "-el Tribunal de instancia tiene una cierta discrecionalidad para imponer la multa a que se refiere el citado artículo 97.3 de la LPL, valorando los factores que confluyen en la posición de la parte actora y motivando la decisión (STC 41/1984), que naturalmente puede ser analizada y eventualmente anulada por el Tribunal de casación si se entendiera que la medida ha sido arbitraria, pero para ello es preciso que consten de forma fehaciente y clara elementos de los que se pueda desprender de manera objetiva que la aplicación de aquél precepto fue inadecuada, lo que en este caso no se ha producido-".

Y en parecido sentido, las posteriores de 27-6-2005, rec. 168/2004 y 14-4-2011, rec. 164/2010.

De la lectura de dichas sentencias destacaremos la importancia que el TS da a la conclusión que sobre este aspecto haya podido obtener el Juzgador de instancia. Es cierto que su decisión es revisable, en este caso en Suplicación, pero aquel que la pone en cuestión tiene que demostrar la arbitrariedad de lo decidido y en base a elementos que incorporados al procedimiento, sean fehacientes y claros a la hora de probar lo erróneo de la misma.

### **Tercero.**

Volviendo a la sentencia objeto de Recurso, concretamente al que es el sexto fundamento de derecho, tras resaltar que resulta inexplicable que la cuestión suscitada no fuera resuelta en la vía administrativa, vista la claridad de sus limitaciones, destaca seguidamente que esa conducta obligó al actor a entablar una demanda y a esperar hasta la fecha de la sentencia de referencia, a que le fuera reconocida una determinada incapacidad, con los perjuicios ocasionados, tanto económicos, y, principalmente, emocionales.

Pues bien, esos razonamientos no nos parecen arbitrarios, sino que han de calificarse de adecuados y congruentes, de ahí que los ratifiquemos íntegramente.

Así la teoría aplicada es comprensible, puesto que no se entiende la conducta del INSS a la hora de rechazar la petición del actor vista la contundencia de los elementos probatorios que aquí confluyeron. Como también lo es que la conducta observada por esa Entidad Gestora solo pueda entenderse desde la temeridad. Actuación negativa que por demás es doble, a la hora de dictar la resolución denegatoria inicial y de nuevo cuando rechaza la reclamación previa.

En ese orden de cosas, suele ser bastante habitual en este orden jurisdiccional que el contenido del IMS, recordemos elaborado en el seno del propio INSS, sea un elemento importante para el Juzgador a la hora de delimitar si él en cada caso demandante está afecto a la incapacidad permanente reivindicada; por tanto, no es extraña, ni ajena, la vinculación judicial a su contenido. Ello sin olvidar que en este caso también se han tenido en cuenta la concurrencia de otras pruebas en ese mismo sentido -último párrafo del quinto fundamento de derecho-. Todo lo cual, a su vez, debe ponerse en relación con el art. 97.2, de la LRJS.

Pero es que tratándose de una gran incapacidad existe una cuestión que trasciende a otros supuestos incapacitantes en los que la influencia profesional puede ser a priori más discutible, y que a la par hace más sencilla su delimitación. Nos estamos refiriendo a cuando el IMS reseña que su déficit afecta a "algunas actividades básicas de la vida diaria", especialmente a la hora de vestirse.

Dice la Entidad Gestora que el EVI, como también ocurrió con el INSS, que es quien final y legalmente toma esa decisión -folio 248-, tuvo en cuenta otros "elementos" a la hora de rechazar la petición del Sr. Leoncio. Pero ni esos parámetros aparecen en la propuesta de 15 de mayo de 2014, ni se alegaron en la vista oral, ni tampoco se desglosan en el presente trámite. Lo cual también impide controlar la legalidad y trascendencia de los mismos.

Resulta también importante recordar que la propia formulación de esta demanda y que el Juzgador tilda de innecesaria, insistimos, le han supuesto unos gastos al trabajador que lógicamente no se habrían producido si desde un principio le hubieran asignado administrativamente la gran incapacidad. Gastos que puede paliar parcialmente con la condena al pago de los honorarios de su Letrada.

No es tampoco baladí y más tratándose de una persona con importantes dolencias psicológicas, un último aspecto que resalta la sentencia de instancia, cual es la tensión emocional que genera un pleito de estas características y la consiguiente espera hasta que se dicta la sentencia y por muy estimatoria que a la postre resulte.

Una última consideración. Dado el parecido del tema que hoy se trae a colación con el analizado en nuestro también recurso num. 1282/2015, la cuestión fue sometida a debate entre el conjunto de miembros de esta Sala, siendo mayoritaria la opinión a ratificar lo decidido en instancia.

#### **Cuarto.**

La falta de asunción del presente Recurso carece de incidencia a los efectos del pago de las hipotéticas costas que puedan haberse generado en la presente instancia. A tal efecto, recordamos que el INSS goza del derecho a justicia gratuita y en consonancia a lo establecido en el art. 235.1, de la LRJS .

Vistos los preceptos citados y demás de general aplicación

### **FALLAMOS**

Que desestimamos el Recurso de Suplicación formulado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, contra la sentencia del Juzgado de lo Social num. Tres de los de Donostia-San Sebastián, de 18 de marzo de 2015 , dictada en el procedimiento 458/2014; por lo cual y, en consecuencia, tenemos que ratificarla. Sin costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvase las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

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

*VOTO PARTICULAR que formula el ILMO. SR. MAGISTRADO D. MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR en la sentencia dictada en el rec. 1146/2015*

#### **I**

Mi discrepancia con la sentencia aprobada por la Sala afecta al pronunciamiento recaído, que considero que debió ser estimatorio del recurso interpuesto por el INSS

Mi diferente solución al litigio viene dada por la discrepancia en la respuesta que se da al motivo único de su recurso, con base en dos razones diversas, cuya explicación hago diferenciadamente y habrían conducido, cada una por sí sola, a ese opuesto resultado.

#### **II**

El art. 97.3 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Social (LJS), en el inciso inicial de su primer párrafo, regula las conductas sancionables con multa por el órgano judicial del orden social que conoce de un litigio en su fase de instancia, disponiendo al efecto: "La sentencia, motivadamente, podrá imponer al litigante que obró de mala fe o con temeridad, así como al que no acudió al acto de conciliación injustificadamente, una sanción pecuniaria dentro de los límites que se fijan en el apartado 4 del artículo 75"

A mi juicio, diferencia dos tipos de conducta de los litigantes sancionables: a) la efectuada de mala fe o con temeridad; b) la del demandado que no acudió al acto de conciliación injustificadamente.

En el caso de las primeras, entiendo que su recta comprensión es la de venir referida a actuaciones desarrolladas por un litigante en el ámbito del propio proceso, excluyendo las que haya efectuado fuera de éste, con lo que no podría sancionar conductas como las que han motivado, en el caso, la imposición de la multa al INSS, consistente en el modo en que ha resuelto el expediente de incapacidad permanente en vía administrativa. Ciertamente es que el precepto en cuestión no establece, literalmente, ese acotamiento, pero deriva, a mi modo de ver, de que es un instrumento coercitivo que se otorga al juez para que cumpla la función de policía en el marco del litigio y no como autoridad encargada de sancionar cualquier conducta que haya tenido un litigante fuera del proceso, incluso aunque lo haya sido en el marco de las relaciones laborales y de seguridad social en cuyo desarrollo se generan las situaciones determinantes de los litigios, para lo que existen otras autoridades sancionadoras. Conclusión que se refuerza desde una vertiente distinta, como es la específica previsión del segundo tipo de conducta sancionable (la injustificada incomparecencia al acto de conciliación), dado que bien se ve que lo único que permite sancionar es su ausencia a un acto formalmente destinado a intentar evitar el litigio,

pero no que no se haya avenido injustificadamente a lo que se le pedía. Conducta, además, vinculada únicamente al acto de conciliación prejudicial y no a la otra institución jurídica destinada evitar el litigio (la reclamación previa).

En el caso, como ya he dicho, el Juzgado no sanciona al INSS por su modo de actuación en el litigio sino básicamente por los términos en que resolvió el expediente en vía administrativa, con lo que, a mi entender, se extralimitó en el uso de su facultad de policía.

Cierto es que en la sentencia se dice que también es por haberse opuesto, en juicio, al reconocimiento de la gran invalidez pretendida por el demandante, pero lo hizo, precisamente, defendiendo los términos de su propia resolución, en actuación plenamente ajustada a su modo de actuar en la vía previa.

### III

La segunda razón que me lleva a defender la estimación del recurso proviene de que, en el caso concreto, la resolución del INSS y su posterior defensa en el litigio no pueden considerarse actuaciones de mala fe o temerarias, en argumento con doble sustento.

En efecto, el Juzgado considera como tal que el INSS no reconociera al demandante en situación de gran invalidez, a la vista de las conclusiones del informe médico de síntesis emitido en el expediente administrativo, que literalmente dice: "Cuadro sindrónico de importancia con déficit actual para algunas actividades básicas de la vida diaria (Capacidad de comer sólo, y, lavado con supervisión. Vestido necesita ayuda. Refiere en ocasiones incontinencia urinaria. Deambulación con muletas)". Sucede, sin embargo, que el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) emitió dictamen seis días después sin que recogiera esas conclusiones de dicho informe, lo que revela que no las asumió y, con ello, que la decisión del INSS, denegando la revisión de grado solicitada por no tenerlas en cuenta no fue fruto de un parecer suyo, desligado de la propuesta que le hacía el EVI, sino sustentado precisamente en el dictamen de éste. No es el INSS el que se aparta del informe médico de síntesis, sino el EVI, en lo que constituye, además, un elemento diferencial respecto al precedente de la Sala, en el que no se dio esa disparidad.

Aunque lo anterior me parece suficiente para negar temeridad o mala fe en esa actuación del INSS, de mayor peso me parece aún el segundo hilo argumental: los términos de las conclusiones del INSS en modo alguno pueden considerarse como un supuesto patente y palmario del tipo legal de la gran invalidez. Asumo, cierto es, que no se ajustaba a derecho su criterio, pero una cosa es eso y otra que lo hiciera siendo plenamente consciente de que se daba esa circunstancia y de que el caso era un supuesto clarísimo de gran invalidez, fuera de toda duda mínimamente razonable. La situación de Leoncio que se describe en ese informe médico de síntesis está en lo que me permito denominar como la zona fronteriza de la gran invalidez, en la que la diversidad de posiciones sobre si concurre o no dicha situación se inserta en un debate razonable, siendo innumerables los litigios que se suscitan en estas situaciones, no siempre resueltos en forma favorable al trabajador (y, precisamente, por ello, habiendo tenido que exigir la actuación del Tribunal Supremo en su labor unificadora). En efecto, es verdad que se dice que hay un déficit para algunas actividades básicas de la vida diaria, pero esa expresión va seguida inmediatamente de una descripción concreta (que es a lo que ha de estarse) y ahí se nos dice que el demandante puede comer por sí mismo, que anda con muletas, que para su lavado necesita supervisión y para el vestido ayuda, refiriendo ocasionales situaciones de incontinencia urinaria, con lo que la ayuda de una persona se contrae al vestido, pero no al resto de actos vitales básicos. La denegación de la gran invalidez por el INSS, en suma, no fue algo temerario, contrario a toda razón jurídica y a un modo de proceder que se apartaba de un patrón propio de una actuación razonable, sin que obste a ello que finalmente se haya concluido que no se ajustaba a derecho.

Tales son, en suma, las razones por las que he defendido que el recurso del INSS debió estimarse.

**PUBLICACIÓN.**- Leída y publicada fue la anterior sentencia junto con el voto particular en el mismo día de su fecha por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.

### ADVERTENCIAS LEGALES.-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por Letrado dirigido a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes al de su notificación.

Además, si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien 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 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, o bien en entidad bancaria del Banco Santander, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del Banco Santander, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699-0000- 66-.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699-0000-66-.

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.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.