

	FRANCISCO JAVIER MANJARIN ALBERT	Referencia	AP0090984
Cliente	Ajuntament de SANTA COLOMA DE GRAMENET		
Letrado	MARIA CARMEN MUÑOZ PÉREZ		
Procedimiento	775/21-C	JUZGADO SOCIAL 08 BARCELONA	
Notificación	04/10/2024		
Procesal			

Juzgado de lo Social n° 08 de Barcelona

Avenida Gran Vía de les Corts Catalanes, 111, 4ª planta (edifici S) - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874592

FAX: 938844911

E-MAIL: social8.barcelona@xij.gencat.cat

N.I.G.: 0801944420218041373

Seguridad Social en materia prestacional 775/2021-C-

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto: 059100000077521

Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.

Beneficiario: Juzgado de lo Social n° 08 de Barcelona

Concepto: 059100000077521

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a: Rosario Gonell Garcia

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGRETTAT SOCIAL (INSS), FREMAP MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL NÚM. 61, TRESORERIA GENERAL DE LA SEGRETTAT SOCIAL, AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

Abogado/a: Albert Verdú Aguilar, TAMARA GARCÍA AGUILAR

Graduado/a social:

SENTENCIA N° 349/2024

En la ciudad de Barcelona, a 2 de octubre de 2024.

Vistos por Juan Manuel Fernández Pérez, magistrado titular del **Juzgado de lo Social número 8 de Barcelona**, los precedentes autos número **775/2021**, seguidos a instancia de _____ contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua Fremap y Ajuntament de Santa Coloma de Gramanet** sobre **incapacidad permanente parcial** derivada de **accidente de trabajo**.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En fecha 1 de octubre de 2021 tuvo entrada en el decanato social de Barcelona, luego turnada a este juzgado, demanda suscrita por la parte actora en la que después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, suplicó se dictase sentencia ajustada a los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

Segundo.- De conformidad con el señalamiento comunicado a las partes, el acto de juicio oral se celebró el día 1 de octubre de 2024. Al mismo compareció la parte actora y todas las codemandadas, con la asistencia profesional que consta en el acta constituida al efecto.

Ya en trámite de alegaciones la parte actora se ratificó en su demanda y en su posterior escrito de aclaración. La representación letrada de las entidades gestoras se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, señalando que en caso de estimación de la demanda la



base reguladora mensual ascendería a 2.919,60 euros, debiendo recaer la responsabilidad sobre la mutua codemandada. La mutua Fremap se opuso a la demanda en similares términos que el INSS e interesó la confirmación de la resolución del INSS; señaló que el dictamen de la SGAM era certero y que la demanda no identificaba qué funciones puede o no puede desarrollar la actora. La empresa también se opuso a la demanda, señalando que ninguna responsabilidad le podía alcanzar, ya que había cumplido con todas sus obligaciones en materia de Seguridad Social y de prevención de riesgos laborales.

En fase de prueba, la parte actora propuso 30 documentos y el interrogatorio de un testigo; las entidades gestoras codemandadas propusieron la reproducción del expediente administrativo; la mutua propuso 4 documentos y una pericial médica; la empresa propuso 2 documentos y la reproducción del expediente administrativo. Todos esos medios de prueba fueron admitidos y practicados. Ninguno de los documentos fue objeto de impugnación en lo que a su autenticidad se refiere.

En conclusiones, las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este juzgado dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones, quedando entonces los autos vistos para sentencia.

Tercero.- En la tramitación de este procedimiento se han observado los requisitos legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- , mayor de edad, con DNI , sufrió un accidente de trabajo en fecha **19 de marzo de 2020**, mientras prestaba servicios para el **Ajuntament de Santa Coloma de Gramanet**, administración que tiene suscrito un documento de asociación con la **Mutua Fremap** para la cobertura de las contingencias profesionales y está al corriente de pago de cotizaciones (hecho conforme, expediente administrativo).

SEGUNDO.- El accidente de trabajo del 19 de marzo de 2020 consistió en





TERCERO.- En fecha 19 de marzo de 2020 la actora incurrió en un proceso de incapacidad temporal derivado de contingencias profesionales, con el diagnóstico de

CUARTO.-

QUINTO.- En fecha **31 de mayo de 2021** el INSS dictó resolución por la que declaró la existencia de lesiones permanentes no incapacitantes, derivadas de accidente de trabajo, con derecho de la actora a percibir una indemnización por importe de 830 euros, con fundamento en el baremo

En fecha 9 de abril de 2021 el ICAM emitió dictamen médico con el siguiente cuadro residual:

SEXTO.- Frente a la resolución del INSS de 31 de mayo de 2021, la parte actora interpuso reclamación previa en fecha 5 de junio de 2021, que fue expresamente desestimada por nueva resolución del INSS de fecha 22 de febrero de 2022 (expediente administrativo).

SÉPTIMO.- La actora acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación que postula. La base reguladora mensual de la prestación de incapacidad permanente parcial, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de **2.919,606 euros** (hecho conforme y expediente administrativo).

OCTAVO.- La profesión habitual de la actora es la de





(hecho conforme y expediente administrativo).

NOVENO.- Como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el 19 de marzo de 2020, la actora, que es diestra, presentaba a fecha del alta médica (3 de marzo de 2021)

DÉCIMO.- En fecha 16 de mayo de 2022 un informe radiológico de la

UNDÉCIMO.- La actora inició nuevo proceso de incapacidad temporal en fecha 14 de octubre de 2022, por contingencia común, habiendo sido objeto em

DUODÉCIMO.- En fecha 20 de julio de 2022 la actora rechazó someterse al reconocimiento médico que le propuso el ente local demandado. El Sr.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Valoración de la prueba.

En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del artículo 97 de la Ley





Reguladora de la Jurisdicción Social, debe hacerse constar que los anteriores hechos probados son el producto de la valoración conjunta de los documentos, informes médicos, declaraciones testificales y pruebas periciales practicadas en las actuaciones. Los elementos probatorios determinantes de la convicción de este juzgador se han consignado en cada uno de los ordinales fácticos.

En cuanto al **cuadro secular inicial y su posterior evolución** se ha estado a los informes clínicos y radiológicos expresamente reseñados en el factum de esta sentencia. En orden a la definición del cuadro secular definitivo se ha estado al dictamen del ICAM de 9 de abril de 2021 y a todos los informes médicos que le sirvieron de fundamento, expresamente identificados en el factum. También se ha conferido valor probatorio a la pericial de la mutua demandada, ya que es congruente con todo ese acervo probatorio.

En lo concerniente a las **limitaciones funcionales**, se ha estado a ese mismo material probatorio y, especialmente, al dictamen del ICAM de 9 de abril de 2021, en la medida que proporciona una información muy detallada sobre el funcionalismo de la extremidad izquierda superior de la actora y en la medida que es absolutamente congruente con todos los informes médicos que obran en las actuaciones, incluidos los estudios biomecánicos obrantes en el ramo de prueba de la parte actora y de la mutua. Además, no se ha practicado ninguna prueba contradictoria en este particular. Es importante destacar que la actora inició un proceso de incapacidad temporal en fecha 14 de octubre de 2022, por . Sin embargo, no es posible vincular este proceso al accidente de trabajo de fecha 19 de marzo de 2020, ya que su contingencia es la de enfermedad común, sin que la parte actora la haya cuestionado a través del correspondiente expediente de determinación y a pesar de haber transcurrido dos años desde entonces.

La **base reguladora**, la **profesión habitual** y los demás hechos probados no fueron objeto de contradicción.

SEGUNDO.- Concepto de incapacidad permanente y grados.

El artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en la redacción dada a dicho precepto por el artículo 34.1 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social dispone textualmente:

“En la modalidad contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presente reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obsta a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesario el alta médica para la valoración de la invalidez permanente en los casos en que concurran secuelas definitivas.





También tendrá la consideración de invalidez permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado por la misma en el apartado a) del número 1 del artículo 128, salvo en el supuesto previsto en el segundo párrafo del número 2 del artículo 131 bis, en el cual no se acceder a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación”.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá la calificación de absoluta cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87); la calificación será de total cuando esas mismas dolencias le imposibiliten desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87); a tal fin no podrán tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras).

TERCERO.- Resolución del INSS de 31 de mayo de 2021. Cuadro clínico residual y limitaciones funcionales. Incapacidad permanente parcial.

Según el artículo 194.3 de la LGSS aplicable (en el contenido delimitado por la disposición transitoria 5ª bis de esta norma, que fue añadida por la Ley 24/1997, de 15 julio, y que establece la aplicación de la redacción actual a partir de la fecha en que entren en vigor las disposiciones reglamentarias a que refiere el apartado 3 del mismo, que deberán dictarse en el plazo máximo de 1 año) debe entenderse por incapacidad permanente parcial aquélla que se produce cuando las lesiones de un trabajador le ocasionan una disminución de su rendimiento que alcanza al menos el 33 por ciento de lo que resulta habitual en su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. La jurisprudencia ha resaltado (STS de 29 de enero y 30 de junio de 1987) que la disminución de rendimiento que caracteriza a la incapacidad permanente parcial deviene no sólo de lo que objetivamente pueda rendir el trabajador afectado, sino teniendo en cuenta también la mayor peligrosidad o penosidad que comporta.

Por lo tanto, el techo es que las consecuencias de las secuelas no impidan el desempeño de todas o las fundamentales tareas de su profesión y el suelo es que la disminución del rendimiento sea igual o superior al porcentaje expresado. Así como la delimitación con la incapacidad permanente total suele ser, en general, clara desde un punto de vista objetivo, está más plagado de dificultades el segundo elemento definidor, porque no sólo entran en juego factores cuantitativos (en relación al propio trabajador antes de sufrir lesión o





enfermedad alguna, con relación a otros trabajadores de su misma categoría profesional, etc.), como cualitativos, (mayor dificultad, penosidad, peligrosidad, etc.) Así pues, no cabe establecer, en general, una pauta que sirva de guía en todos los supuestos, sino que han de examinarse uno a uno, a fin de determinar, si con certeza o por vía de presunciones, se acredita tal disminución de rendimiento y ello requiere prueba específica al respecto poniendo en relación secuelas y profesiograma laboral, ya que las tareas a considerar son aquellas propias de la categoría profesional en que se halle el trabajador (sentencia del Tribunal Supremo de 17 de enero de 1989).

Todas las pruebas radiológicas obrantes en estas actuaciones, ya simultáneas, ya inmediatamente posteriores al alta médica de 3 de marzo de 2021, arrojan un resultado secuelar discreto, cuando no anodino.

Así se desprende de todas las resonancias magnéticas, electromiogramas y estudios biomecánicos reseñados en el factum. Y así lo constata el ICAM en su dictamen de 9 de abril de 2021. Y conviene recordar que este organismo no depende de las entidades gestoras ni de la administración estatal, por lo que debe considerarse imparcial, máxime cuando el eventual abono de la prestación incumbe a una mutua.

Por lo tanto, a fecha del alta médica la actora acusaba una limitación funcional leve, tributaria de unas lesiones permanentes no invalidantes. No obstante, la parte actora alega en su demanda que en fecha 14 de junio de 2021 se le diagnosticó

Añade que

Y en efecto, la actora inició un proceso de incapacidad temporal por tal razón en el mes de octubre de 2022, en el que todavía se encuentra inmersa. Pero este juzgador no puede valorar nada de todo esto, pues se trata de un proceso derivado de enfermedad común y, por tanto, sin conexión alguna con el accidente de trabajo de 19 de marzo de 2020 y que, recordemos, es el único que define la etiología de este proceso judicial. Lo que pueda ocurrir a partir de ese proceso es algo ajeno al presente objeto litigioso y deberá resolverse en otro ámbito, especialmente porque no consta siquiera que se haya promovido expediente de determinación de contingencia. Por tanto, todos los informes médicos posteriores al 14 de octubre de 2022 se refieren a una patología cuya conexión con el accidente de trabajo no consta.

Siendo así, lo que debe valorarse es el estado secuelar de la actora tras la emisión del alta médica de 3 de marzo de 2021 en función de los informes médicos emitidos entonces o inmediatamente después. Ninguno de ellos permite constatar una lesión permanente de entidad incapacitante, ni siquiera parcial. La parte actora se propuso cuestionar las conclusiones del dictamen del ICAM mediante la declaración del superior jerárquico de la actora, el





A pesar de no ser médico, emitió una opinión sobre la capacidad de rendimiento de la actora, que cifró en un 40%. Sin embargo, esa valoración debe desecharse. Primero, porque no se basa en ningún criterio médico. De hecho, la actora rechazó someterse al reconocimiento médico que le propuso el ente local demandado, de modo que el no disponía de ninguna información médica sobre la aptitud profesional de la actora. Por lo tanto, el basó su opinión en las manifestaciones de esta última. Segundo, porque no se promovió ningún proceso formal de adaptación del puesto de trabajo de la demandante sobre la base de una declaración de trabajadora especialmente sensible. Tercero, porque no se ha aportado ningún informe o parte de trabajo que permita constatar esa reducción en el rendimiento. Además, el propio declaró que la actora debía descansar 15 minutos cada hora, lo que representaría como mucho una reducción en la capacidad del rendimiento del 25%. Por lo tanto, la opinión del no puede constituirse en el único fundamento de una declaración de incapacidad permanente, que debe basarse en estrictos criterios médicos.

Y esos criterios, según se ha dicho ya, no permiten constatar una reducción en la capacidad de rendimiento o una mayor penosidad en un porcentaje que supere el 33%. Según el estudio biomecánico que invoca la propia parte actora, esa reducción no superaría el 22% y según del dictamen del ICAM de 9 de abril de 2021 se situaría en un 15%, a lo sumo. Es cierto que la actora es , pero de la prueba practicada no es posible constatar una limitación funcional significativa en ambas manos.

En consecuencia, procede desestimar la demanda rectora de este proceso y confirmar las resoluciones del INSS de 31 de mayo de 2021 y 22 de febrero de 2022.

CUARTO.- Recurso procedente.

En virtud de lo dispuesto en el art. 190 y siguientes de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados y demás de general observancia.

FALLO

DESESTIMO la demanda promovida por el **Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua Fremap y Ajuntament de Santa Coloma de Gramanet** y, en consecuencia, confirmo las resoluciones impugnadas del INSS de 31 de mayo de 2021 y 22 de febrero de 2022. Absuelvo a todos los demandados de las pretensiones dirigidas en su contra.





Notifíquese esta sentencia a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al de notificación del presente fallo, siendo indispensable que al tiempo de anunciarlo acredite la parte que no ostente el carácter de trabajador y no goce del beneficio de justicia gratuita haber consignado el importe íntegro de la condena en el Banco Santander en la cuenta corriente nº 0591000064-0775/21, o mediante transferencia en ES5500493569920005001274 de este Juzgado o bien presente aval solidario de Entidad Financiera por el mismo importe, depositando además la cantidad de 300 euros en la misma cuenta corriente y sin cuyos requisitos no podrá ser admitido el recurso, debiendo el recurrente entregar en la secretaría de este juzgado el correspondiente resguardo al tiempo de interponer el recurso. Se advierte también a las partes que deberán hacer constar en los escritos de interposición del recurso y de impugnación, en su caso, un domicilio en la sede del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña a efectos de notificaciones, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 198 de la LRJS.

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

Puede consultar el estado de su expediente en el área privada de sejudicial.gencat.cat

Los interesados quedan informados de que sus datos personales han sido incorporados al fichero de asuntos de esta Oficina Judicial, donde se conservarán con carácter de confidencial, bajo la salvaguarda y responsabilidad de la misma, dónde serán tratados con la máxima diligencia.

Quedan informados de que los datos contenidos en estos documentos son reservados o confidenciales y que el tratamiento que pueda hacerse de los mismos, queda sometido a la legalidad vigente.

Los datos personales que las partes conozcan a través del proceso deberán ser tratados por éstas de conformidad con la normativa general de protección de datos. Esta obligación incumbe a los profesionales que representan y asisten a las partes, así como a cualquier otro que intervenga en el procedimiento.

El uso ilegítimo de los mismos, podrá dar lugar a las responsabilidades establecidas legalmente.

En relación con el tratamiento de datos con fines jurisdiccionales, los derechos de información, acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación se tramitarán conforme a las normas que resulten de aplicación en el proceso en que los datos fueron recabados. Estos derechos deberán ejercitarse ante el órgano judicial u oficina judicial en el que se tramita el procedimiento, y las peticiones deberán resolverse por quien tenga la competencia atribuida en la normativa orgánica y procesal.

Todo ello conforme a lo previsto en el Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, en la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos





digitales y en el Capítulo I Bis, del Título III del Libro III de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

