



Juzgado de lo Social nº 18 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, 6a planta, edifici S - Barcelona - C.P.: 08075

TEL.: 938874535

FAX: 938844923

E-MAIL:

N.I.G.:

Seguridad Social en materia prestacional

-

Materia: Prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto:

Pagos por transferencia bancaria:

Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 18 de Barcelona

Concepto:

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a:

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada:

INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL (INSS),

Abogado/a:

Graduado/a social:



SENTENCIA Nº

Magistrado:

Barcelona, 19 de julio de 2024

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Tuvo entrada en 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 que se dictase sentencia por la que se declarase a la parte actora en situación de incapacidad permanente total.

SEGUNDO.- Señalado día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día 17/07/2024, compareciendo todas las partes. En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda.



Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar:		Codi Segur de Verificació:	
Data i hora		Signat per Jané Gil, Enric;	
19/07/2024			
12:22			



Las partes codemandadas se opusieron por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada, ello es, por no constituir las lesiones padecidas ningún grado de incapacidad para el trabajo.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas. En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- La parte demandante se encuentra afiliada a la Seguridad Social, en el Régimen General, siendo su profesión habitual la de peón de la construcción.

(Hecho no controvertido)

SEGUNDO.- La parte demandante inició proceso de incapacidad temporal en fecha de 5 de julio de 2022, hasta el 22 de junio de 2023, como consecuencia de un accidente laboral mientras prestaba sus servicios para la empresa demandada.

La empresa codemandada tiene concertado el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con la mutua

(Hecho no controvertido)

TERCERO.- Iniciadas actuaciones administrativas en materia de Invalidez permanente, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social resolvió con fecha de 3 de abril de 2023 la desestimación de la pretensión actora, al considerar que las lesiones descritas no constituían una incapacidad permanente en ningún grado sobre la base del dictamen elaborado por el SGAM en fecha 10 de febrero de 2023.

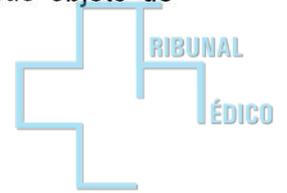


Doc. electrònic garantit amb signatura-e. Adreça web per verificar:		Codi Segur de Verificació:	
Data i hora 19/07/2024 12:22		Signat per Jané Gil, Enric;	



Frente a dicha resolución se interpuso reclamación previa que no fue objeto de estimación.

(Expediente administrativo)



CUARTO.- La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad anual de 23.930,47 euros, y la fecha de efectos el 5 de julio de 2022.

(Hecho no controvertido)

QUINTO.- El cuadro patológico que padece la parte demandante es el siguiente: "SUBLUXACIÓN AC, ROTURA PARCIAL TSE. SIGNOS SUGESTIVOS SLAP. IQ ARTROSCOPIA HOMBRO IZQ 19/10/22 (BURSECTOMIA + ACROMIOPLASTIA) CON SEVERA LIMITACIÓN MOVILIDAD HOMBRO IZQUIERDO".

(Informe del SGAM, informe pericial de la parte demandada)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 97.2 de la L.R.J.S., se hace constar que los hechos que se declaran probados se desprenden de los elementos probatorios señalados en cada caso.

En cuanto al hecho probado quinto, el mismo se extrae del informe del SGAM unido al expediente administrativo y del informe pericial de la parte demandada que lo corrobora, teniendo en cuenta que en el citado informe del SGAM se analiza la documentación médica de la parte demandante obrante en las actuaciones, habiendo tenido en cuenta sus antecedentes médicos, además de las pruebas complementarias practicadas y la exploración directa, siendo un



Data i hora 19/07/2024 12:22	



informe de gran valor probatorio teniendo en cuenta que el mismo proviene de un organismo de carácter público sujeto a los principios de imparcialidad y de objetividad, por lo que debe prevalecer sobre el informe pericial de la parte demandada, el cual además se ha basado en la documentación desdeñada en los párrafos que siguen.



En este sentido, considero las conclusiones alcanzadas por el SGAM en ningún caso han quedado desvirtuadas por la documentación médica aportada por la parte demandante con carácter posterior al informe del SGAM, teniendo en cuenta que los informes 1 a 8 del ramo de la demandante y 10 y siguientes, pese a ser recientes, lo cierto es que los mismos carecen del suficiente valor probatorio al no provenir de la sanidad pública.

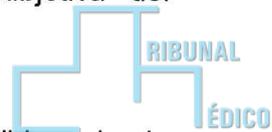
Tampoco enerva lo resuelto por el SGAM el informe médico obrante en el documento 9 del ramo de la demandante, teniendo en cuenta que el mismo tampoco reúne el suficiente valor probatorio al no provenir de médico especialista sino de un médico de familia.

SEGUNDO.- El actual artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social disponía que: “En la modalidad contributiva, es incapacidad permanente 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 inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo”.

Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto legal de invalidez permanente:

Que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables (“susceptibles de determinación objetiva”), es decir, que se puedan constatar médicamente de





forma indudable, no basándose en la mera manifestación subjetiva del interesado.

Que sean “previsiblemente definitivas”, esto es, incurables, irreversibles, siendo suficiente una previsión seria de irreversibilidad para fijar el concepto de invalidez permanente, ya que, al no ser la Medicina una ciencia exacta, sino fundamentalmente empírica, resulta difícil la absoluta certeza del pronóstico, que no puede emitirse sino en términos de probabilidad. Por eso, el precepto que se comenta añade que “no obstará 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”. Y por eso también el art. 143.2 a) del mismo Texto Refundido prevé la posibilidad de revisión de las declaraciones de invalidez permanente por “mejoría”.

Que las reducciones sean graves, desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de “que disminuyan o anulen su capacidad laboral”, en una escala gradual que va desde el mínimo de un 33% de disminución en su rendimiento normal para su profesión habitual (incapacidad permanente parcial), o la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma (incapacidad permanente total), hasta la abolición de la capacidad del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pudiera ofrecer (incapacidad permanente absoluta).

Partiendo de todo lo anterior y de las patologías referenciadas en los hechos probados, considero que las mismas le impiden severamente mover el hombro izquierdo, tal y como se reconoce en el informe del SGAM.

Poniendo lo anterior en relación con la profesión habitual de la parte demandante de peón de la construcción, teniendo en cuenta que la profesión desarrollada por el demandante supone un evidente nivel de carga biomecánica en el hombro, en concreto de 3 sobre 4 según la guía de valoración profesional del INSS aportada por la actora, así como los mismos parámetros en concepto de manejo de cargas, es por lo que considero acreditado la existencia de una incapacidad



Firma		Firma	
Data i hora 19/07/2024 12:22		Data i hora	



permanente total que impide al demandante ejercitar su profesión habitual cumpliendo con unos mínimos criterios de continuidad y/o eficacia, y sin exigirle unas desproporcionadas cotas de sacrificio.

En virtud de todo lo expuesto, vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación, procede estimar íntegramente la demanda.

FALLO

Se estima demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por
contra el Instituto Nacional de la Seguridad

Social, mutua , y
en consecuencia debo declarar y declaro a la persona demandante en situación de incapacidad permanente total, para su profesión habitual de peón de la construcción, derivada de accidente de trabajo, con derecho a la percepción de una prestación del 55% de la base reguladora anual de 23.930,47 euros, con fecha de efectos a 5 de julio de 2022, más sus revalorizaciones y mejoras legales, con revocación de la resolución impugnada, condenando al resto de partes a estar y pasar por tal declaración y a la mutua al abono de la referida prestación.

Contra la presente sentencia cabe recurso de suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en el término de los cinco días hábiles siguientes a la notificación de esta decisión de conformidad con el artículo 194 de la LJS.

Lo acuerdo y firmo.
El Magistrado

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



Administración de Justicia en Cataluña	
Data i hora 19/07/2024 12:22	