



Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona

Avenida Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici S, pl. 7 - Barcelona - C.P.: 08075

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:

Para ingresos en caja. Concepto:

Pagos por transferencia bancaria

Beneficiario: [REDACTED] Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona

Concepto:

N.I.G.

Seguridad Social en materia prestacional

Materia: Prestaciones

Parte demandante/ejecutante:

Abogado/a:

Graduado/a social:

Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS), TESORERIA GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL, SOCIEDAD ESTATAL CORREOS Y TELEGRAFOS S.A, FRATERNIDAD

Abogado/a:

Graduado/a social:

SENTENCIA Nº

Magistrada

Barcelona, 17 de octubre de 2025

Vistos por mí, [REDACTED] Magistrada del Juzgado de lo Social nº 12 de Barcelona, en sustitución en el Juzgado de lo Social nº 20 de Barcelona, los presentes autos en materia de SEGURIDAD SOCIAL seguidos entre don [REDACTED] como demandante, representado y asistido por el Letrado Sr. [REDACTED] frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -en adelante I.N.S.S.- y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL -en adelante T.G.S.S.-, representados por la Letrada de la Administración de la Seguridad Social Sra. [REDACTED] frente a FRATERNIDAD-MUPRESPA, representada y asistida por el Letrado [REDACTED] y frente a la SOCIEDAD ESTATAL DE CORREOS Y TELEGRAFOS, S.A., representada y asistida por la Abogada del Estado [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 se dictase sentencia condenando a la demandada a estar y pasar por lo en ella solicitado.

SEGUNDO.- Admitida y tramitada la demanda en legal forma, se celebró el acto del juicio el día [REDACTED] 2025.

La parte actora se afirmó y ratificó en su demanda señalando que la incapacidad permanente solicitada era solo por accidente de trabajo.





La demandada se opuso a la misma en base a la resolución administrativa añadiendo que para el caso de estimación de la demanda la responsabilidad en el pago de la prestación sería de la Mutua codemandada.

FRATERNIDAD [REDACTED] se opuso a la demanda alegando que en la reclamación previa la actora no interesaba que la incapacidad permanente fuera reconocida como derivada de accidente de trabajo. A la vista de ello requerí a la Mutua codemandada para que manifestara si en el expediente administrativo se le dio trámite para alegaciones tanto inicialmente como en el momento en que la actora interpuso reclamación previa y manifestó que sí. A la vista de ello acordé continuar el acto de juicio porque considerando que no se había causado indefensión a la Mutua. Continuó su oposición manifestando que la empleadora estaba al corriente de pago y que en caso de estimación de la demanda, la base reguladora era de 22.223,78-euros anuales brutos y los efectos del [REDACTED]/2023. Alegó que el cuadro patológico alegado en demanda derivaba todo de patologías de enfermedad común (la fibromialgia y fatiga crónica, la hernia discal lumbar, la condromalacia, la hipoacusia y la isquemia cerebral) y que la única que derivaba del accidente de trabajo sufrido era el trastorno adaptativo. Señaló que desde el actor está en situación de incapacidad temporal pero por otra causa.

Por parte de la SOCIEDAD ESTATAL DE CORREOS Y TELÉGRAFOS, S.A., alegó su falta de legitimación pasiva y su oposición a la demanda.

La parte actora, el INSS y la TGSS mostraron conformidad a la base reguladora y fecha de efectos propuestos por la Mutua codemandada.

Practicadas las pruebas, las partes comparecidas elevaron sus conclusiones a definitivas.

En ese trámite requerí a la Mutua demandada para que informara si había impugnado o no la contingencia del proceso de incapacidad temporal que había dado lugar al expediente de incapacidad, y que se había seguido por accidente de trabajo, y manifestó que no la había impugnado.

Tras ello quedaron quedando los autos conclusos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- El demandante, don [REDACTED] nacido el [REDACTED] se encuentra afiliado a la Seguridad Social en el Régimen General, en situación de alta y/o asimilada, y su profesión habitual es la de cartero.

(Hecho pacífico entre las partes).

SEGUNDO.- El actor sufrió un accidente de trabajo el [REDACTED] 2021. A raíz del mismo inició un proceso de incapacidad temporal de [REDACTED] 2021 al [REDACTED] 2021, de [REDACTED] 2021 a [REDACTED] /2022 y de [REDACTED] 2023 hasta su agotamiento, en los tres casos derivados de ese accidente de trabajo según resolución del INSS de fecha [REDACTED] 2023.





El INSS inició expediente de incapacidad permanente notificando la apertura del mismo a la Mutua codemandada; antes de dictar la primera resolución y después de que el actor fuera revisado por el SGAM, se dio audiencia a FRATERNIDAD [REDACTED] para alegaciones que efectivamente ésta formuló el [REDACTED] 2023. En fecha [REDACTED] 2023 el INSS dictó resolución por la que no se declaraba a la parte actora en situación de incapacidad permanente en ninguno de sus grados por no reunir el requisito de incapacidad permanente.

Contra ella formuló reclamación previa, cuyo contenido se da por reproducido, dándose traslado de la misma a FRATERNIDAD [REDACTED] que presentó alegaciones el [REDACTED] 2024; finalmente fue desestimada por resolución de [REDACTED]/2024. Y en fecha [REDACTED] 2024, formuló la demanda directora de estas actuaciones.

(Demanda; documentos [REDACTED] del expediente de FRATERNIDAD [REDACTED] expediente administrativo del INSS)

TERCERO.- En el indicado expediente administrativo se emitió el dictamen del SGAM en fecha 04/10/2023 que determina el siguiente juicio diagnóstico:

*"1. Tr adaptatiu mixt reactiu a problemes laborals. Sense limitacions psicofuncionals invalidants.
2. Antecedente de fibromialgia grau III, fatiga crònica grau III, [REDACTED] discopatia degenerativa [REDACTED]"*

(Expediente administrativo).

CUARTO.- El demandante sufre a la actualidad, derivado del accidente de trabajo sufrido el 20/07/2021, las siguientes patologías y limitaciones:

1.- Trastorno depresivo mayor reactivo a problemática en el entorno laboral que actualmente implica la existencia de alteraciones en la percepción de las cosas, clínica psicótica, fuerte afectación a nivel atencional, discurso desorganizado y falta de coherencia en la expresión de sus ideas; existencia de cinco ingresos hospitalarios en centro de agudos [REDACTED]

QUINTO.- En caso de estimación de la demanda, las partes están conformes en que la base reguladora de la prestación solicitada asciende a 22.223,78-euros anuales y los efectos son del [REDACTED] 2023 sin perjuicio de descuentos.

(Hecho pacífico)

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 que en cada uno de ellos se ha hecho constar.

En concreto debo señalar, respecto al hecho probado cuarto, lo siguiente:





- a) En primer lugar que nada refiero sobre patologías de etiología común que se invocan en la demanda (el síndrome de fibromialgia, patología del raquis, inestabilidad cefálica, omalgia bilateral, hipoacusia, gonartrosis y coxartrosis), ya que todas ellas derivan de enfermedad común, ni tan siquiera se alega que deriven del accidente de trabajo y la prestación solicitada lo ha sido solo y exclusivamente como derivada de tal accidente de trabajo ocurrido el [REDACTED] 2021.
- b) Respecto a la señalada patología psiquiátrica, la propia pericial de la Mutua codemandada indicó que actualmente tal dolencia le "limita fuertemente"; a mis preguntas reconoció expresamente que en estos momentos existe clínica psicótica, también alteración en la percepción de las cosas y un fuerte déficit atencional. La existencia del discurso incoherente y la falta de organización del mismo la refiere la exploración psicopatológica que se encuentra en el documento [REDACTED] de la actora. Igualmente el documento [REDACTED] de la demandante ilustra sobre el diagnóstico y la existencia de esos cinco ingresos en centros de agudos.

Al inicio del hecho probado cuarto señalo que esta patología psiquiátrica deriva del accidente de trabajo porque la propia Mutua, al contestar la demanda, indicó que la única patología derivada del accidente de trabajo era precisamente la psiquiátrica, y porque todos los procesos de incapacidad temporal previos que acaban desembocando en la tramitación del expediente de incapacidad permanente han sido declarados expresamente por resolución del INSS como derivados de ese accidente de trabajo (hecho probado segundo).

SEGUNDO.- Alegó la Mutua codemandada que la reclamación previa no interesaba que la incapacidad se reconociera por accidente de trabajo lo que supone un desajuste entre esa pretensión y la demanda final que sí interesa que la incapacidad se declare como derivada del mismo (como única petición de la actora).

Al respecto, aunque es cierto que la reclamación previa, probablemente por un error de transcripción, indica que se solicita la declaración como derivada de enfermedad común, lo cierto es que ninguna duda cabe que los procesos previos de incapacidad temporal derivaron de accidente de trabajo (por haberlo reconocido expresamente el INSS en su resolución de [REDACTED] 2023), procesos que son los previos y de los que trae causa la apertura del expediente de incapacidad permanente. Pero además sucede que en ese expediente de incapacidad se ha dado audiencia a la Mutua tanto antes de dictar la primera resolución como para que impugnara esa reclamación previa, habiendo evacuado tales trámites realizando alegaciones; de lo que se colige que ninguna duda tenía respecto a que realmente la petición era por accidente de trabajo y que, además, y eso es lo relevante, ninguna indefensión le ha causado ese mero error formal de transcripción.

Por ello este error no tiene trascendencia jurídica en el sentido de que impida entrar en el fondo de la pretensión actora.

TERCERO.- La parte actora pretende con su demanda que se la declare en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta o subsidiariamente total; pretensión a la que se oponen las demandadas sobre la base de considerar que las limitaciones funcionales de la parte demandante no son tributarias de incapacidad permanente alguna.





El artículo 193 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, dispone textualmente:

"1. 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."

Como señala la STSJ de Catalunya de 25/01/01:

"La calificación de la incapacidad permanente exige la concurrencia de dos presupuestos: Primero.- Que la incapacidad, en cuanto lesiones o padecimientos que aquejan al trabajador, sea efectivamente de carácter permanente, esto es, que no exista curación, agotadas las posibilidades terapéuticas y tratamiento médico adecuado, o que dicha curación se estime como incierta o a largo plazo, ex artículo 138 del vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y; Segundo.- Que tales lesiones o padecimientos tengan carácter invalidante en relación con el ejercicio de un trabajo o actividad retribuidos o lucrativos, es decir, que mermen o alteren significativamente las posibilidades de trabajo, al reducir la capacidad del trabajador para su ejecución, lo cual debe interpretarse, a la luz de la reiterada jurisprudencia de Tribunal Supremo al respecto, en el contexto de la mínima eficacia, diligencia y profesionalidad, descartando la ejecución del mismo en condiciones de penosidad y sacrificio por parte del trabajador (sentencias de 20.3.1987, 29.9.1987, 25.1.1988, 21.12.1989, 15.6.1990, 18.1.1991 y 29.1.1991)".

En el caso de autos concretamente se pretende la declaración de incapacidad permanente en grado de absoluta y subsidiariamente la total. Conforme establece la vigente redacción del art. 194 de la LGSS, se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al/a la trabajador/a para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta; y la absoluta se defina como la que inhabilita para cualquier tipo de trabajo u oficio.

CUARTO.- La prueba practicada acredita la existencia, en estos momentos, de una patología psiquiátrica (el trastorno depresivo mayor) descompensada por la existencia de una clínica limitante en forma de sintomatología psicótica, alteraciones en la percepción de las cosas, apreciable déficit atencional, discurso desorganizado e incoherente; tanto es así que la propia perito de la Mutua manifestó que en estos momentos era "fuertemente limitante". Corrobora esta apreciación la existencia de múltiples ingresos hospitalarios en centros de agudos. Aunque la perito de la Mutua manifestara que no está descompensado porque recibe tratamiento, tal asistencia no elimina la evidente descompensación evidenciada por la clínica que se ha expresado.

Por ello considero que esta situación implica, en estos momentos, que el actor sea tributario de la incapacidad permanente absoluta reclamada con carácter principal pues por la naturaleza de la clínica limitante la afectación es para cualquier tipo de actividad.

QUINTO.- Contra la presente sentencia cabe interponer recurso de suplicación (artículo 191 de la L.R.J.S.).

Vistas las disposiciones legales citadas y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimo la demanda interpuesta por don [REDACTED] contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA





GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, FRATERNIDAD [REDACTED] y SOCIEDAD ESTATAL DE CORREOS Y TELÉGRAFOS, S.A., y declaro al actor en situación de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo, condenando a las partes a estar y pasar por esta declaración y a FRATERNIDAD [REDACTED] a abonar al demandante una prestación igual al 100% de la base reguladora anual de 22.223,78-euros y con efectos del [REDACTED] 2023, con más mejoras, actualizaciones y revalorizaciones, y sin perjuicio de la compensación con salarios y/o prestaciones que pudiera haber percibido el demandante desde esa fecha y que sean incompatibles.

Condeno solidariamente al INSS y a la TGSS al pago de la prestación indicada para el caso de insolvencia de FRATERNIDAD [REDACTED]

Modo de impugnación: recurso de **SUPPLICACION**, ante la Sala Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, que debe ser anunciado en esta Oficina judicial en el plazo de **CINCO** días hábiles, contados desde el siguiente a su notificación (artículo 194 LRJS).

En el momento del anuncio, es necesario acreditar el haber efectuado en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este Órgano judicial, la constitución de un depósito por importe de 300 euros; y, si la sentencia impugnada ha condenado al pago de una cantidad, también se debe acreditar haber consignado dicha cantidad en la referida Cuenta, en el momento del anuncio. Esta consignación en metálico puede sustituirse por el aseguramiento mediante aval bancario solidario y pagadero a primer requerimiento emitido por una entidad de crédito. Y todo ello, sin perjuicio de las tasas legalmente aplicables (artículos 229 y 230 LRJS).

Están exentos de consignar el depósito y la cantidad referida aquél que ostente la condición de trabajador, causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social, así como las personas físicas y jurídicas y demás organismos indicados en el art. 229.4 LRJS.

Lo acuerdo y firmo.
La Magistrada

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.

