



## Juzgado de lo Social nº 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.: 0801944420188019131

### Seguridad Social en materia prestacional 410/2018-A

Materia: Determinación de contingencia en prestaciones

Entidad bancaria BANCO SANTANDER:  
Para ingresos en caja. Concepto: 0591000000041018  
Pagos por transferencia bancaria: IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274.  
Beneficiario: Juzgado de lo Social nº 08 de Barcelona  
Concepto: 0591000000041018

Parte demandante/ejecutante: [REDACTED]  
Abogado/a: [REDACTED]  
Graduado/a social: [REDACTED]  
Parte demandada/ejecutada: INSTITUT NACIONAL DE LA SEGRESTAT SOCIAL (INSS), [REDACTED]  
TRESORERIA GENERAL DE LA SEGRESTAT SOCIAL, [REDACTED]  
Abogado/a: [REDACTED] S, Marc Nicolau Hermoso  
Graduado/a social: [REDACTED]

## SENTENCIA Nº 223/2019

En la ciudad de Barcelona, a 13 de junio de 2019.

Vistos por [REDACTED], magistrado titular del Juzgado de lo Social nº 8 de Barcelona, los precedentes autos número **410/2018**, seguidos a instancia de [REDACTED] contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, [REDACTED]** y [REDACTED] sobre **determinación de contingencia** de incapacidad temporal.

### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.-** En fecha 16 de mayo de 2018 tuvo entrada en el registro social del decanato 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, solicitó se dictase sentencia de conformidad con los pedimentos contenidos en el suplico de su demanda.

**Segundo.-** De conformidad con la convocatoria comunicada a las partes, el





acto de juicio oral se celebró el 11 de junio de 2019. Al mismo comparecieron la parte demandante y todas las demandadas, con la asistencia profesional que consta en el acta levantada al efecto.

En trámite de alegaciones la parte actora se afirmó y ratificó en su demanda; las entidades gestoras se opusieron a la contingencia postulada por la parte actora con reproducción de los argumentos expresados en la resolución administrativa; la trabajadora demandada también se opuso a la pretensión ejercitada por la mutua, defendiendo el carácter profesional de la contingencia; la empresa demandada opuso falta de legitimación pasiva, destacando que se hallaba al corriente en el pago de cotizaciones; en cuanto al fondo, señaló que la actora estaba adscrita a unas funciones que no requerían la manipulación de cargas superiores a 3 kg.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas: la parte actora propuso la reproducción del expediente administrativo, 4 documentos adicionales y una pericial médica; las entidades gestoras propusieron la reproducción del expediente administrativo y 1 documento; la trabajadora propuso la reproducción de los documentos obrantes en autos y 10 documentos adicionales; la empresa propuso la reproducción del expediente administrativo y 4 documentos. Todos esos medios probatorios fueron admitidos y practicados. Ningún documento 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 los autos vistos para sentencia.

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

## HECHOS PROBADOS

**PRIMERO.-** [REDACTED] ha prestado servicios para la empresa [REDACTED] desde el 23 de noviembre de 2001, con la categoría profesional de operaria de montaje. La referida empresa, cuya actividad es la de fabricación de componentes automovilísticos, formalizó con la **Mutua** [REDACTED] un documento de asociación para la cobertura de las contingencias comunes y profesionales, hallándose al corriente de pago cuando sobrevino el hecho causante (hecho no controvertido, folios 8, 116, 118, 204 y 205)





**SEGUNDO.-** En los años 2012 y 2013 la Sra. [REDACTED] incurrió en procesos de incapacidad temporal con el diagnóstico de epicondilitis en codo izquierdo, calificados por el INSS como derivados de contingencia profesional, con posterior confirmación judicial (dictamen del ICAM, folios 71 y 198 a 201)

**TERCERO.-** En el año 2014 la trabajadora fue declarada por el servicio de prevención de la empresa demandada apta con limitaciones, consistentes en no poder levantar pesos superiores a 10 kg, ni realizar movimientos repetitivos ni posturas forzadas del brazo izquierdo. En el año 2016 se reiteró su condición de apta con limitaciones, esta vez consistentes en no requerir frecuentes o prolongados encorvamientos de la zona cervical, ni el uso de los brazos por encima de los hombros, en especial del lado izquierdo, no pudiendo levantar pesos superiores a 5 kg, ni realizar movimientos repetitivos con el brazo izquierdo (folios 207 a 212)

**CUARTO.-** La Sra. [REDACTED] causó baja médica derivada de accidente de trabajo desde el 3 de marzo de 2016 al 25 de octubre de 2016 con el diagnóstico de síndrome del supraespinoso izquierdo. La Sra. [REDACTED] que es diestra, refería omalgia izquierda desde el año 2012, si bien no se realizó estudio complementario en aquel entonces, al descartar la patología del manguito de los rotadores, focalizándose el estudio en el codo izquierdo. Durante este proceso de incapacidad temporal la Sra. [REDACTED] presentó clínica de omalgia izquierda y dolor en toda la extremidad superior izquierda. La resonancia magnética practicada por la mutua mostró artropatía degenerativa acromioclavicular con edema óseo e impronta sobre la unión miotendinosa del supraespinoso y cambios de tendinopatía leve, sin evidencia de ruptura (folios 71 a 76, 131, 160 y 161).

**QUINTO.-** Una vez cursada la oportuna alta médica, la trabajadora se reincorporó a la empresa y prestó servicios hasta marzo de 2017, cuando experimentó empeoramiento progresivo del dolor (cervicalgia, omalgia y algia en brazo izquierdo) y solicitó asistencia médica en la mutua actora en fecha 23 de marzo de 2017, con el correspondiente volante de asistencia emitido por la empresa, en el que se hizo constar que la trabajadora refería *"dolor en cuello, omoplato y brazo izquierdo; no existe trauma (golpe o contusión) y se desarrolla el trabajo de forma habitual"*. La mutua actora consideró que se trataba de una enfermedad común (dictamen del ICAM, folios 71 y 78)

**SEXTO.-** En fecha **30 de marzo de 2017** la Sra. [REDACTED] inició un proceso de incapacidad temporal derivado de enfermedad común, con el diagnóstico de dolor en las extremidades, en concreto por tendinopatía del supraespinoso, más artropatía acromioclavicular izquierda (folio 74). Este proceso finalizó en fecha 18 de junio de 2018, coincidiendo con la fecha de efectos de la incapacidad permanente en grado de total que ha sido reconocida a la actora (folio 163)





**SÉPTIMO.-** En fecha 3 de abril de 2017 la trabajadora demandada formuló ante el INSS solicitud de determinación de contingencia, instruyéndose el correspondiente expediente (folios 8, 62 y 63)

**OCTAVO.-** Mientras estaba incurso en el proceso de incapacidad temporal, la trabajadora fue diagnosticada de artropatía acromioclavicular izquierda y síndrome del supraespinoso izquierdo. Una resonancia magnética de 4 de abril de 2017 detectó tendinosis del supraespinoso y tenosinovitis, por lo que la Clínica Dexeus practicó intervención quirúrgica en fecha 12 de junio de 2017, objetivándose PLB degenerativa, manguito del rotador sin ruptura, bursitis subacromial con posterior rehabilitación. Mediante resonancia magnética de 29 de noviembre de 2017 se detectó tendinopatía del supraespinoso y subescapular izquierdos; cambios postquirúrgicos tenodesis PLB. En ecografía de control se objetiva tendinopatía del supraespinoso, con hipertrofia de la bursa, con tenodesis de la PLB y leve artropatía AC, con dolor a la abducción. Se le interviene quirúrgicamente en fecha 9 de febrero de 2018, realizándose una artroplastia sin prótesis (dictamen del ICAM, folios 71 y 79 a 92)

**NOVENO.-** En fecha 9 de marzo de 2018 el ICAM emitió dictamen médico en relación a la contingencia, concluyendo que *"con los datos aportados y la documentación adjunta se orienta que la incapacidad temporal iniciada el 30 de marzo de 2017 podría ser derivada de la enfermedad profesional"* (folio 71, vuelto).

**DÉCIMO.-** Mediante resolución de **22 de marzo de 2018**, el INSS declaró que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la Sra. [REDACTED] en fecha 30 de marzo de 2017 era derivado de enfermedad profesional, siendo responsable de la asistencia sanitaria y del pago de la prestación la mutua accionante. La resolución del INSS identifica como enfermedad profesional la que resulta del código 2D0101, patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores (folio 8)

**UNDÉCIMO.-** Mediante resolución de 31 de julio de 2018, el INSS ha declarado a la Sra. [REDACTED] en situación de incapacidad permanente en grado de total para su profesión habitual, derivada de enfermedad profesional, con efectos desde el 19 de junio de 2018. El reconocimiento de la incapacidad permanente se basa en el siguiente cuadro residual: *"síndrome subacromial y ruptura parcial del tendón del supraespinoso del hombro izquierdo, intervenido en dos ocasiones mediante artroplastia y epicondilitis del codo izquierdo, intervenida con persistencia de dolor y limitación funcional"* (folios 150 a 152)





**DUODÉCIMO.-** Cuando la Sra. [REDACTED] inició proceso de incapacidad temporal en fecha 30 de marzo de 2017 prestaba servicios como operaria de montaje y padecía síndrome de pinzamiento subacromial, con tendinosis del supraespinoso, sin signos de ruptura completa; tendinosis del subescapular y tenosinovitis de la cabeza larga del bíceps (dictamen del ICAM, folios 79 a 92 y 167 a 178)

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### PRIMERO.- Valoración de la prueba.

En cumplimiento de lo exigido en el apartado segundo del artículo 97 de la LRJS, debe hacerse constar que los hechos probados de esta sentencia son el resultado de la valoración de los documentos, pericias e informes médicos expresamente reseñados en cada uno de los ordinales fácticos.

De ese material probatorio se deduce que la **causa determinante** del proceso de incapacidad temporal en el que incurrió la Sra. [REDACTED] en fecha 30 de marzo de 2017 fue un síndrome de pinzamiento subacromial, con tendinosis del supraespinoso, sin signos de ruptura completa; tendinosis del subescapular y tenosinovitis de la cabeza larga del bíceps. Se trataba, por tanto, de una artropatía acromioclavicular izquierda y de un síndrome del supraespinoso izquierdo. Así lo reflejan todas las pruebas radiológicas practicadas. La actora no padeció ningún accidente de trabajo el 23 de marzo de 2017, sino que manifestó dolor en el hombro izquierdo y la empresa confeccionó un volante para que asistiera a la mutua demandada, desde donde fue derivada a los servicios públicos de salud. Por lo tanto, el proceso de incapacidad temporal no fue desencadenado por ningún mecanismo lesional traumático.

Como **antecedentes**, no se discute que la trabajadora había incurrido previamente en procesos de incapacidad temporal por epicondilitis en codo izquierdo, valorados por el INSS como enfermedad profesional. La mutua actora también discutió la contingencia, pero la sentencia nº 176 del Juzgado de lo Social nº 33 de Barcelona de 8 de abril de 2014 desestimó su demanda judicial.

Tampoco se discute que la trabajadora incurrió en un **proceso de incapacidad temporal previo** relacionado con una omalgia izquierda, concretamente desde el 3 de marzo de 2016 hasta el 25 de octubre de 2016. Ese proceso se valoró como accidente de trabajo y finalizó mediante un alta no impugnada.

En cuanto a la **actividad profesional desarrollada por la trabajadora**, la





demanda no cuestiona que ejercía como operaria de montaje, ni valora los concretos requerimientos de su puesto de trabajo. No obstante, la empresa demandada señaló que, en méritos de sucesivos informes del servicio de vigilancia de salud, se había adaptado su puesto de trabajo desde el año 2014 y que se le había asignado un puesto de trabajo (montaje de manecillas) acorde con su situación médica. En tal sentido aportó un profesiograma al que no se ha atribuido valor probatorio, al no figurar firmado ni constar la identidad de su presunto autor. En cualquier caso, según la resolución del INSS de 31 de julio de 2018, la profesión habitual de la Sra. [REDACTED] es la de operaria de montaje y a ella se ha estado, pues en la demanda no se dice otra cosa. No se discute que la actora es diestra.

### **SEGUNDO.- Posición de las partes y ámbito de enjuiciamiento.**

La parte actora propugna que el proceso de baja iniciado por la trabajadora demandada en fecha 30 de marzo de 2017 deriva de enfermedad común, al tratarse de una patología de carácter degenerativo, y previa al proceso de incapacidad temporal de 3 de marzo de 2016. Destaca que la Sra. [REDACTED], en ese proceso previo, fue dada del alta el 25 de octubre de 2016, encontrándose asintomática y sin que efectuara impugnación alguna. En cuanto al proceso iniciado el 30 de marzo de 2017, señala que la trabajadora presenta ligeros cambios degenerativos en la articulación acromioclavicular, que ella misma manifestó que padecía omalgia izquierda desde el año 2012 y que no se produjo ningún accidente de trabajo en fecha 23 de marzo de 2017 a pesar de lo que consigna la resolución del INSS impugnada.

Las entidades gestoras se opusieron a la pretensión formulada por la parte actora con remisión a los argumentos contenidos en la resolución que determinó el carácter profesional de la contingencia.

La trabajadora demandada también defendió el carácter profesional de las dolencias determinantes del proceso de incapacidad temporal. Señaló que una previa calificación de accidente de trabajo no descartaba la enfermedad profesional, como no la excluía el que la trabajadora viniera refiriendo omalgia izquierda desde el año 2012. Destacó que se le había reconocido finalmente una incapacidad permanente total derivada de enfermedad profesional, sin que la mutua hubiera efectuado impugnación alguna.

La empresa demandada opuso falta de legitimación pasiva, destacando que se hallaba al corriente en el pago de cotizaciones; en cuanto al fondo, señaló que la actora estaba adscrita a unas funciones que no requerían la manipulación de cargas superiores a 3 kg.

### **TERCERO.- Normativa aplicable y jurisprudencia que la interpreta.**

Según el artículo 157 de la LGSS y el artículo tercero 5 del Real Decreto





1273/2003, de 10 octubre, la enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones legales, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. Por tanto, en un estricto sentido jurídico, la enfermedad profesional no es cualquier enfermedad contraída en el trabajo, sino únicamente la que, teniendo su origen en el medio de trabajo, está tipificada como tal en el correspondiente cuadro o lista «oficial». En consecuencia, para que una determinada dolencia tenga la consideración de enfermedad profesional se requiere la concurrencia de los siguientes elementos: a) que la enfermedad se haya contraído a consecuencia de la actividad profesional realizada ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia; b) que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinen; y c) que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad (sentencias del Tribunal Supremo de 13 de noviembre de 2006 (RJ 2006/9303) y 26 de junio de 2008 (RJ 2008/ 4339). Si bien, no es determinante que una concreta profesión no se encuentre incluida en el listado de actividades capaces de producir la enfermedad profesional, siempre que la lesión esté asociada a las tareas que componen el haz profesional de dicha actividad (sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 6 de noviembre de 2015 (PROV 2015, 303609).

Ahora bien, el listado de profesiones que se contiene en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no constituye una enumeración cerrada a modo de numerus clausus, sino que es una simple mención a título de ejemplo que no impide la inclusión de otro tipo de profesiones concomitantes y similares con las aludidas en el mismo. Así lo recuerda el Tribunal Supremo en su sentencia de 8 de octubre de 2009, cuando establece que:

"Finalmente hay que señalar que un pronunciamiento como el que se pide tan general y sin matización alguna, no podría ser emitido en ningún caso por esta Sala. Pues basta leer con detenimiento dicho cuadro (por lo demás, ya derogado por el RD 1299/2006 de 10 de noviembre) para comprobar que, no siempre nos encontramos ante un auténtico "numerus clausus" tanto de dolencias como de actividades como pretende el INSS. Así, en ocasiones, no enumera enfermedades concretas, sino agentes productores, con lo que cualquier enfermedad producida por estos habría de ser calificada de profesional; en otras se refiere a las actividades que pueden ser las causantes de ellas, "especialmente", lo que no supone en modo alguno la exclusión de otras, siempre que se acrediten que son también la causa esencial de la dolencia; y finalmente en otras, ofrece un listado abierto y no exhaustivo ("etc.") ni cerrado como pretende la recurrente -de las profesiones cuyo desempeño puede provocar enfermedades profesionales".

Como recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de febrero de 2006 (RJ 2006/2092), la razón de ser de la distinción entre accidente de trabajo y enfermedad profesional no radica en la acción protectora, que tiene en ambos casos la misma estructura formativa, sino en la prueba del nexo causal lesión-trabajo, pues tal prueba no se exige en ningún caso para las enfermedades profesionales.

#### **CUARTO.- Resolución del INSS de 22 de marzo de 2018.**





## Determinación de contingencia.

Antes que nada, es necesario puntualizar que el objeto de enjuiciamiento del presente procedimiento se contrae única y exclusivamente a determinar la contingencia del proceso de incapacidad temporal iniciado el día 30 de marzo de 2017, sin referencia alguna a la que después propició la declaración de incapacidad permanente total y cuya lógica jurídica responde a parámetros distintos. Tampoco corresponde enjuiciar aquí la gravedad de la patología que determinó ese proceso, ni su concreto impacto funcional, pues aquí no se valora un eventual grado de incapacidad, sino su procedencia etiológica. De ese modo, resulta también irrelevante cuál sea la extremidad dominante, pues no se discute la patología en sí, sino su origen. Por tal razón, la controversia se resolverá ponderando exclusivamente los factores que, específica y singularmente, desencadenaron el proceso iniciado en fecha 30 de marzo de 2017, partiendo, por razones de congruencia, de las alegaciones deducidas por la mutua accionante.

En cuanto a los antecedentes, la parte actora destaca que la Sra. [REDACTED] había referido quejas por omalgia izquierda desde el año 2012. Eso es cierto, y así lo refiere el propio dictamen del ICAM, pero eso no excluye la constatación de una eventual enfermedad profesional. Antes al contrario, el ICAM destaca que en aquel entonces no se realizó ningún estudio complementario, al descartar la patología del manguito de los rotadores, focalizándose el estudio en el codo izquierdo. Recordemos que la actora incurrió en varios procesos de incapacidad temporal por epicondilitis izquierda, también valorados como una enfermedad profesional. Por lo tanto, es posible que la omalgia izquierda se manifestara ya como un síntoma de esa misma enfermedad profesional, si bien pudiera pasar desapercibida en el contexto de una clínica más amplia. Es más que posible que la patología, si bien enmascarada, se hubiera instaurado ya en ese momento.

En lo que concierne al proceso de incapacidad temporal derivado de accidente de trabajo entre el 3 de marzo y el 25 de octubre de 2016, la parte actora subraya la naturaleza de la contingencia y que el alta fuera cursada sin impugnación por parte de la Sra. [REDACTED]. Es cierto que la trabajadora no impugnó el alta médica, pero también es posible una mejoría sintomática en caso de contingencia profesional, sin que eso condicione la etiología de la enfermedad. Y es cierto también que ese proceso se cursó como accidente de trabajo, pero eso tampoco es obstáculo para que luego se objetivaran los elementos definidores de una enfermedad profesional.

Por último, en cuanto al proceso iniciado el 30 de marzo de 2017, la demanda señala que la trabajadora presentaba ligeros cambios degenerativos en la articulación acromioclavicular y que no se produjo ningún accidente de trabajo en fecha 23 de marzo de 2017 a pesar de lo que consigna la resolución del INSS impugnada. No es cierto que la actora acusara simples cambios degenerativos en la articulación acromioclavicular. Baste recordar que ese proceso de incapacidad temporal ha desembocado en el reconocimiento de una incapacidad permanente total. La actora padecía una omalgia resultante de un







síndrome de pinzamiento subacromial, con tendinosis del supraespinoso, sin signos de ruptura completa; tendinosis del subescapular y tenosinovitis de la cabeza larga del bíceps; cuadro clínico que ha necesitado dos intervenciones quirúrgicas y que ha derivado finalmente en un síndrome subacromial y ruptura parcial del tendón del supraespinoso del hombro izquierdo. Por lo tanto, es del todo desacertado hablar de unos meros “cambios degenerativos”. En cualquier caso, no se discute aquí el alcance de la lesión, sino su configuración etiológica, según se ha repetido. La parte actora enfatiza que en fecha 23 de marzo de 2017 no se produjo ningún accidente de trabajo y que la resolución del INSS determina como contingencia la enfermedad profesional sin ninguna motivación. Es cierto que en fecha 23 de marzo de 2017 no se materializó ningún accidente de trabajo. Ese día la actora acusó un empeoramiento de la omalgia y acudió a la mutua, pero no consta la intervención de un mecanismo lesional concreto. En esto la resolución del INSS se equivoca, pero ello no excluye la enfermedad profesional como etiología determinante del proceso, cuya manifestación no depende de un suceso traumático. En cuanto a la motivación, siquiera sea por remisión, reside en la identificación precisa de la enfermedad profesional y en los razonamientos contenidos en el dictamen del ICAM. La resolución en cuestión identifica como enfermedad profesional la que resulta del código 2D0101 del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, relativo a enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas; y en concreto, por lo que se refiere al hombro, a patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores, patología que se relaciona con trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras. Obviamente, una operaria de montaje en una empresa de automoción también realiza ese tipo de acciones con los brazos de manera constante y repetitiva. De hecho, ese tipo de trabajo ya ocasionó a la actora otra enfermedad profesional, relacionada también con el brazo izquierdo (epicondilitis), lo que permite constatar la realización de los trabajos a los que se refiere el código 2D0101 del RD 1299/2006. Si la actora dejó de realizar ese tipo de trabajos a partir del año 2014 es algo que no se ha acreditado suficientemente y que, en cualquier caso, no descartaría que la enfermedad se hubiera instaurado ya con anterioridad, según se ha expuesto. Siendo así, la presencia del binomio previsto reglamentariamente (patología concreta y naturaleza del trabajo realizado) obliga a presumir la existencia de la enfermedad profesional, tal y como recuerda la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de febrero de 2006 (RJ 2006/2092):

La jurisprudencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo sobre las conexiones existentes entre los conceptos y el régimen jurídico del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional ha establecido que el proceso de diferenciación entre uno y otra «no ha alcanzado en el derecho español entidad suficiente para entender que constituyen realidades enteramente segregadas» (STS 19-7-1991 [RJ 1991/6836], rec. 1341/1990, dictada en unificación de doctrina, que cita sentencia en interés de Ley de la propia Sala de 25-1-1991 [RJ 1991/178], rec. 373/90).

Más concretamente, la razón de ser de la distinción no estriba en la acción protectora dispensada sino en determinados aspectos accesorios o instrumentales del régimen jurídico. La





acción protectora dispensada se regula en ambos supuestos con arreglo al mismo esquema o estructura normativa, ya que a efectos de protección «la enfermedad profesional esencialmente es un accidente de trabajo» (STS 19-5-1986 [RJ 1986/2578]). **La consecuencia principal de la calificación radica más bien en la «prueba del nexo causal lesión-trabajo» para la calificación de laboralidad; en virtud de la presunción contenida en el art. 116 LGSS, tal prueba no se exige al trabajador en ningún caso en las enfermedades profesionales listadas (STS 19-7-1991 [RJ 1991/6836], STS 28-1-1992 [RJ 1992/130], rec. 1233/1990; STS 24-9-1992 [RJ 1992/6810], rec. 2750/1991), mientras que sí se pide en principio en los accidentes de trabajo en sentido estricto.**

En el presente caso, la prueba practicada permite constatar la concurrencia de los elementos definidores de la enfermedad profesional, en los términos que previene el artículo 157 de la LGSS. La única prueba practicada por la mutua accionante en orden a neutralizar la presunción normativa es un informe pericial que no puede prevalecer sobre el dictamen del ICAM y que no reviste entidad científica suficiente para enervar la repetida presunción. Es cierto que el síndrome subacromial puede ser la manifestación de un proceso degenerativo, pero cuando afecta a una operaria de montaje que desarrolla trabajos repetitivos y forzados con los brazos es lícito deducir que esa enfermedad es de significación profesional, especialmente cuando así se desprende del listado reglamentario antes examinado. En todo caso, esta conclusión es predicable exclusivamente del proceso de incapacidad temporal iniciado el día 30 de marzo de 2017.

En consecuencia, procede desestimar la demanda rectora del presente procedimiento, declarar que la contingencia determinante del proceso de incapacidad temporal iniciado en fecha 30 de marzo de 2017 es derivada de enfermedad profesional y confirmar la resolución del INSS de fecha 22 de marzo de 2018.

#### **QUINTO.- Recurso procedente.**

En virtud de lo dispuesto en el art. 190 y siguientes de la Ley 36/2011, 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 pretensión contenida en la demanda origen de las





presentes actuaciones, promovida por MUTUA [REDACTED] contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, D<sup>a</sup> [REDACTED] y “[REDACTED]” y, en consecuencia, confirmo la resolución del INSS de fecha 22 de marzo de 2018, con absolución de los codemandados de las pretensiones deducidas 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 0591000064-0410/18, 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.

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 y únicamente para el cumplimiento de la labor que tiene encomendada, 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, que el uso que pueda hacerse de los mismos debe quedar exclusivamente circunscrito al ámbito del proceso, que queda prohibida su transmisión o comunicación por cualquier medio o procedimiento y que deben ser tratados exclusivamente para los fines propios de la Administración de justicia, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que puedan derivarse de un uso ilegítimo de los mismos (Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

