EXPERTISE: ABSUELTOS DE RESPONDER POR LA FALSEDAD DOCUMENTAL COMETIDA POR SU ABOGADO

Pocas situaciones generan tanta inquietud como recibir, años después de haber obtenido una pensión, la noticia de que la Seguridad Social reclama su devolución en un procedimiento penal. Más aún cuando la persona afectada no ha cometido ningún delito y desconocía por completo lo que otros habían hecho a sus espaldas.

Esa fue la situación a la que se enfrentaron nuestros clientes. Años atrás habían confiado la defensa de sus intereses a un abogado para reclamar el reconocimiento de una incapacidad permanente. Lo que no sabían es que el profesional había incorporado a algunos de sus procedimientos informes médicos manipulados. Cuando los hechos salieron a la luz, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Ministerio Fiscal solicitaron que los beneficiarios devolvieran todas las cantidades percibidas.

La Audiencia Provincial de Barcelona, en una sentencia dictada en julio de 2026, ha absuelto a todos los beneficiarios de las reclamaciones civiles formuladas contra ellos. La razón es tan sencilla de enunciar como exigente de demostrar: las pensiones no se obtuvieron gracias a los documentos falsos, sino a enfermedades reales debidamente acreditadas por la sanidad pública.

Este caso permite explicar una figura poco conocida, la del partícipe a título lucrativo, y pone de manifiesto una cuestión esencial: ser llamado a un proceso penal para responder civilmente por los efectos de un delito, no significa, por sí solo, que exista obligación de devolver todo lo percibido.

1. **Origen del procedimiento: un abogado, dieciséis demandas y unos informes manipulados**

El procedimiento penal se dirigió contra un abogado que, entre 2017 y 2018, había presentado ante un Juzgado de lo Social dieciséis demandas en reclamación de incapacidades permanentes. En todas ellas aportó informes médicos que habían sido

alterados: informes de consultas a las que los pacientes nunca acudieron, pruebas que no se realizaron en la fecha indicada, o documentos cuyo diagnóstico, código o fecha no coincidían con el original.

Fue la propia magistrada del Juzgado de lo Social quien detectó las irregularidades y remitió testimonio a la Fiscalía. Tras años de investigación, el abogado reconoció los hechos en el juicio oral y aceptó una condena por falsedad en documento oficial, estafa procesal y defraudación a la Seguridad Social, entre otras penas con la inhabilitación para ejercer la abogacía durante tres años.

El procedimiento, por tanto, permitía identificar con claridad quién había realizado las conductas delictivas. La cuestión que quedaba por resolver era distinta: ¿podían atribuirse también las consecuencias económicas del delito a las personas que habían obtenido las prestaciones?

1.1 Siete beneficiarios ante una misma reclamación

De las dieciséis demandas presentadas, en nueve no se obtuvo prestación alguna: los informes falsos no sirvieron para obtener ninguna incapacidad.

Las otras siete terminaron con el reconocimiento de una incapacidad permanente. Contra esos siete beneficiarios, o sus herederos, el INSS y el Ministerio Fiscal dirigieron una reclamación civil que, en conjunto, superaba los 860.000 euros.

Es importante subrayar un dato: en ningún momento se acusó penalmente a los beneficiarios. Las propias acusaciones admitieron que eran ajenos a la manipulación. No se les reprochaba haber falsificado documentos, haber engañado al órgano judicial ni haber intervenido en el delito.

La reclamación se planteaba desde otra perspectiva: habían recibido unas cantidades que, según sostenían las acusaciones, procedían de la actuación

delictiva de un tercero. Y es precisamente en este punto donde entra en juego la figura del partícipe a título lucrativo.

2. ¿Qué es un participe a título lucrativo?

El artículo 122 del Código Penal establece que quien, por título lucrativo, haya participado de los beneficios de un delito está obligado a restituir la cosa o a resarcir el daño hasta la cuantía de su participación.

Dicho de forma sencilla: si alguien recibe gratuitamente algo que procede de un delito cometido por otro, debe devolverlo, aunque no supiera nada. Pensemos, por ejemplo, en quien recibe como regalo un dinero que el autor había obtenido mediante una estafa. Nadie le acusa de estafador, pero no puede quedarse con lo que nunca debió llegar a sus manos.

2.1 Una obligación civil, no un reproche penal

La sentencia, siguiendo la doctrina del Tribunal Supremo que cita expresamente, recuerda que no estamos ante una responsabilidad penal. El partícipe a título lucrativo no es acusado ni condenado, y no se le reprocha ninguna conducta. Es más, su propia condición presupone que ignoraba el origen ilícito de lo que recibió: si lo hubiera sabido, ya no hablaríamos de un simple beneficiario, sino de alguien que ha intervenido en el delito o lo ha encubierto.

El fundamento de esta obligación es otro: evitar que nadie se enriquezca con lo que procede de una causa ilícita. Por eso tiene un límite natural, porque solo se responde hasta la cuantía del beneficio efectivamente obtenido. Como resume una de las sentencias del Tribunal Supremo que recoge la resolución, el partícipe a título lucrativo «participa del delito, pero no en el delito».

2.2 El requisito decisivo: que el beneficio proceda del delito

Hay, sin embargo, un requisito que suele pasar desapercibido y que resultó decisivo en este caso: el beneficio tiene que proceder del delito. No basta con

que exista un delito por un lado y un beneficio por otro. Es necesario que el segundo sea consecuencia del primero. Si la pensión se habría reconocido igualmente sin los documentos falsos, no hay nada que restituir.

3. Estrategia de defensa: romper el vínculo entre los documentos falsos y la pensión

La tesis de las acusaciones era aparentemente sólida: en el procedimiento laboral constaba uno o varios informes falsos y, a continuación, se había reconocido una pensión. De ahí deducían que la pensión era fruto del delito.

Nuestra estrategia consistió en demostrar que esa conexión no existía. Para ello, era necesario abordar el problema desde dos perspectivas diferentes, pero complementarias.

i) *Primer paso: ninguna relación con los documentos falsos*

El primero objetico era acreditar que nuestros clientes no habían tenido ninguna relación con los informes falseados. Como cualquier persona que acude a un abogado, se habían limitado a entregarle la documentación médica que tenían, sin intervenir en la preparación de la demanda ni conocer qué documentos se aportaban finalmente al juzgado.

Este extremo era especialmente relevante porque permitía separar dos realidades que podían aparecer unidas dentro del procedimiento penal:

- por un lado, la conducta del abogado que manipuló documentación;
- por otro, la actuación de las personas que confiaron en ese profesional para reclamar una prestación a la que entendían tener derecho.

La existencia del primer comportamiento no permitía atribuir automáticamente el segundo a los clientes.

ii) *Segundo paso: enfermedades reales y acreditadas*

El segundo paso, y el verdaderamente decisivo, era demostrar que las incapacidades se habían reconocido por enfermedades reales. No bastaba con negar la relación con los documentos falsos. Había que reconstruir, procedimiento por procedimiento, en qué se había basado realmente cada decisión judicial.

Ese análisis exigía abandonar una visión global del expediente y estudiar individualmente cada una de las siete prestaciones reclamadas.

El punto de partida fueron las sentencias del Juzgado de lo Social y del Tribunal Superior de Justicia.

Una sentencia de incapacidad puede recoger numerosas patologías, antecedentes y limitaciones, pero no todas tienen necesariamente el mismo peso en la decisión final. Algunas enfermedades constituyen el fundamento esencial del reconocimiento de la incapacidad; otras aparecen descritas como antecedentes o circunstancias complementarias.

Distinguir unas de otras resultaba esencial.

3.3 Reconstruir la decisión médica y judicial

A continuación, examinamos los informes del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), el organismo que evalúa médicamente a los solicitantes.

Interesaba saber qué documentación habían tenido en cuenta sus médicos al valorar a cada paciente y, especialmente, si habían basado sus conclusiones en la documentación médica posteriormente cuestionada.

La declaración de los médicos evaluadores permitió abordar esta cuestión directamente durante el juicio.

El análisis se completó con el historial médico procedente de la sanidad pública y con los informes periciales médicos, que permitieron valorar qué patologías justificaban realmente cada incapacidad.
De esta manera fue posible reconstruir la cadena completa:

situación médica real → documentación médica auténtica → valoración médica → decisión judicial → reconocimiento de la prestación.

Y, paralelamente, determinar qué lugar ocupaban los documentos manipulados dentro de esa cadena.

3.4 La importancia de demostrar qué aportaba realmente el documento falso

El análisis no podía quedarse en una comparación formal entre documentos auténticos y documentos manipulados.

Había que determinar qué información contenía el documento falso y si esa información había aportado realmente algo nuevo al procedimiento.

Si la dolencia que reflejaba el documento manipulado ya estaba diagnosticada y acreditada mediante documentación médica auténtica anterior, el documento falso podía haber sido completamente innecesario para alcanzar el resultado.

Y si, además, la sentencia que reconocía la incapacidad fundamentaba su decisión en otras patologías reales, resultaba especialmente difícil sostener que la prestación fuera consecuencia de la falsedad.

Esta fue una de las claves del caso: no se trataba simplemente de demostrar que los informes eran falsos, sino de demostrar que la falsedad no había generado el beneficio económico cuya devolución se reclamaba.

4. La decisión del Tribunal: las pensiones respondían a patologías ajenas al delito

La Audiencia Provincial examinó por separado cada uno de los siete casos y llegó a la misma conclusión en todos ellos: las cantidades percibidas no respondían a los informes falseados, sino a patologías reales y ajenas al delito.

De la resolución se desprenden dos criterios de gran utilidad práctica. El primero es que lo relevante no es que el informe falso estuviera en el expediente, sino si el juez lo utilizó para decidir. Cuando la sentencia laboral identifica otra causa de incapacidad, no puede atribuirse la pensión al documento manipulado.

El segundo es que el documento falso debe haber aportado algo. Si la dolencia que reflejaba ya estaba diagnosticada en documentos auténticos anteriores, el informe manipulado no introdujo en el proceso, en palabras del Tribunal, «un elemento ni novedoso ni inexistente». Su presencia, por reprochable que fuera la conducta de quien lo aportó, no cambió el resultado.

Con estos fundamentos, la Sala absolvió a todos los beneficiarios de las peticiones civiles formuladas contra ellos y declaró de oficio las costas causadas a su instancia.

5. Conclusiones

Este caso pone de manifiesto que la condición de partícipe a título lucrativo no es automática. No basta con que exista un delito y con que alguien haya recibido dinero. Es imprescindible demostrar que ese dinero procede precisamente del delito.

Cuando una persona ha obtenido una prestación por una enfermedad real, el hecho de que un tercero introdujera documentación falsa en su expediente no convierte esa prestación en ilícita. Pero esa realidad no se impone sola: hay que acreditarla.

La clave del resultado estuvo en no limitarse a negar. Fue necesario estudiar cada sentencia laboral para identificar la causa real de la incapacidad, reconstruir el historial médico auténtico de cada cliente para demostrar que sus diagnósticos eran anteriores a

los informes manipulados, y aprovechar la declaración de los médicos evaluadores y de los peritos para confirmar que los documentos falsos no habían influido en la decisión.

Todo ello con un hilo conductor: separar con claridad la conducta del abogado condenado de la situación de quienes, de buena fe, confiaron en él.

Detrás de cada uno de estos expedientes había personas con enfermedades graves que, después de obtener el reconocimiento de su incapacidad, se vieron expuestas a la devolución de cantidades muy elevadas por actos que nunca cometieron. La sentencia reconoce que no tenían nada que devolver.

**El presente artículo es meramente divulgativo y no supone asesoramiento ni compromiso de actualización.*

Para más información o asesoramiento, contacte con info@fernandezadvocats.es.