

210812016

210812016

NIG: 28.079.00.4-2016/0028620

(01) 30825336297

Juzgado de lo Social nº 28 de Madrid

Procedimiento nº 659/2016

Sentencia nº 31 /2017

En Madrid a veinticuatro de enero de dos mil diecisiete .

D. , titular del Juzgado, vistas las actuaciones y el juicio del procedimiento indicado, en el que son partes, como demandante Dña. ,

, asistida por el letrado D. , colegiado

contra demandados:

representada por el Abogado del Estado D. FRATERNIDAD MUPRESA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 275, que comparece representada por la letrada Dª TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, representadas por la letrada Dª. sobre Seguridad Social, en nombre del Rey y en ejercicio de la potestad jurisdiccional regulada en la Constitución, ha dictado la siguiente

SENTENCIA Nº 31/2017

ANTECEDENTES PROCESALES

PRIMERO.- La demanda origen del presente procedimiento se presentó el día 28/06/2016, y, por aplicación de las normas de reparto, correspondió a este juzgado según consta. En ella, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que contiene, ejercita la pretensión de determinación de contingencia profesional.

SEGUNDO.- Mediante decreto se citó a las partes para juicio el día 17/01/2017, que tuvo lugar con el resultado que consta en autos incluyendo la grabación del juicio. Comparecen todos los reseñados más arriba.

HECHOS PROBADOS

PRIMERO.- Dña. , parte actora en este procedimiento, prestó sus servicios como repartidora para la empresa demandada, que está asociada a la mutua codemandada para la contingencia de accidente de trabajo (AT) y al corriente de sus deberes de Seguridad Social.

SEGUNDO.- En el curso de la relación laboral el 26-10-15 la actora sufrió AT por el que causó baja el mismo día, con duración hasta el 5-11-15 en que fue dada de alta. El diagnóstico fue

TERCERO.- El 12-11-15 volvió a causar baja médica por EC, siendo atendida por la misma Mutua que también cubre las contingencias comunes. Fue dada de alta el 7-3-16. El diagnóstico de esta baja fue de cervicalgia.

CUARTO.- Iniciado procedimiento de determinación de contingencia respecto a esta segunda baja, por resolución de 17-5-16 se declara que su causa es EC, quedando abierta la vía jurisdiccional laboral ejercitada por la demanda origen de autos en solicitud de que la segunda baja sea declarada como AT.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

ÚNICO.- La presente sentencia es el resultado del juicio celebrado como consecuencia de la pretensión ejercitada en la demanda origen de autos, impugnando las resoluciones del INSS referidas en el hecho quinto. El objeto de la pretensión es determinar si el proceso de IT de referencia, iniciado el 12-11-15, deriva o no de AT. Como en el debate se alega por la parte actora la doctrina de enfermedades anteriores, como fundamento de su petición, conviene recordar la misma como parte de la del AT propiamente dicha.

Según el art. 156.1 LGSS “se entiende por AT toda lesión corporal (efecto) que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia (nexo causal) del trabajo por cuenta ajena (causa)”. Tal definición sería, incorporando al ámbito de la SS el concepto genérico de

accidente, susceptible de entenderse en sentido restrictivo o estricto, comprendiendo exclusivamente la presencia de una acción súbita, violenta y externa directamente producida por la actividad estrictamente laboral, de forma que se limitara exclusivamente a la lesión producida directamente por la prestación laboral, la herida física que produce la máquina o la caída del andamio. Pero la realidad es que desde la misma Ley Dato de 30 de enero de 1900, que lo define en los mismos términos que la actual y que rechazó la redacción del proyecto que se refería a “lesión corporal producida por acción súbita y violenta de una fuerza externa”, pasando por la primera jurisprudencia que la aplicó extendiendo el concepto a la EP y al accidente in itinere, se manifiesta con claridad la voluntad de ampliar el concepto. La cuestión se traslada así a precisar los límites que establece el art. 156 en sus números 2 a 4, delimitando de modo figurado un polígono o marco profesional en el que se produce el AT y quedando fuera el ámbito personal ajeno al trabajo en que las patologías sufridas constituyen EC. Para ello procede el análisis sistemático de los tres elementos indicados causa, efecto y nexo causal a la luz del citado art. 156.

En cuanto a la **causa**, es decir el trabajo por cuenta ajena, se refiere al que define el art. 1.1 ET que es el que según los art. 7 y 136 LGSS comprende el campo de aplicación del Régimen General. La primera ampliación de calado que establece la definición transcrita, es la sustitución del elemento causa que pasa de ser una acción violenta, súbita y externa a ser el trabajo por cuenta ajena globalmente considerado, lo que proporciona al concepto una gran potencia expansiva. En ese sentido se establecen cuatro ampliaciones concretas al asimilar al trabajo: el trayecto al ir o al volver del lugar de trabajo, el denominado AT *in itinere* (nº 2a del art. 156), **el desempeño de cargos electivos de carácter sindical** y los trayectos realizados al efecto (2b), **la realización de las tareas distintas a las de su categoría**, que se ejecuten por orden del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa (2c) y los acaecidos en **actos de salvamento** o de naturaleza análoga que tengan conexión con el trabajo (2d). Jurisprudencialmente se ha configurado también el denominado **accidente en misión**.

En cuanto a los **efectos**, las lesiones corporales se entienden en sentido amplio, incluyendo las patologías psíquicas (tanto el trauma directamente producido por el accidente, como el que se derive de la lesión) y cualquier enfermedad, incluyendo las psíquicas, que se derive del trabajo y que esté dentro del ámbito del AT. En este sentido se incluyen

expresamente las denominadas **enfermedades de trabajo** (2e) no incluidas en las EP siempre que se pruebe que "la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo" (es decir a la prestación propiamente dicha y descartando el supuesto de concausalidad), las **enfermedades anteriores** (2f) que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente y las **enfermedades intercurrentes** (2g) producidas en el transcurso de la enfermedad consecuencia del accidente que modifiquen su naturaleza, duración, gravedad o terminación y que constituyan complicaciones o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en el que se haya situado el paciente para su curación.

Y en cuanto al **nexo causal**, los términos empleados por consecuencia (proposición que se deduce de otra con enlace tan riguroso que admitida o negada la premisa es ineludible admitirla o negarla) y con ocasión (tiempo o lugar oportuno, favorable o propicio para algo), comprenden además de la relación de causalidad estricta (que requiere la relación directa entre trabajo y patología de forma que sin el trabajo no se hubiera producido y solo el trabajo es suficiente para su producción), el nexo ocasional, (la relación ocasión-efecto, la consideración del trabajo como premisa de probabilidad, así como la inclusión de la causa indirecta, aquella que a su vez trae causa en el trabajo, y de los supuestos de concausalidad en los que el trabajo es causa concurrente con otras). Por ello el nexo causal entre el trabajo y la patología supone la existencia de una ancha conexión o relación que incluye el nexo causal propiamente dicho y el nexo ocasional. De forma que esta ampliación da fundamentación lógica, tanto a la consideración de AT al accidente *in itinere*, cuya causa directa es el trayecto, mientras que el trabajo se presenta como causa indirecta pero que cabe en el nexo ocasional al hacer probable el accidente, como a la **presunción *iuris tantum*** del número 3 del Art. 156, de considerar AT las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, pues se corresponde con la idea de considerar el trabajo como tiempo y lugar adecuado para que se produzca el accidente. Por último el número 5 establece la persistencia del nexo causal cuando concurra la imprudencia profesional consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que éste inspira, así como la culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo, Y el número 4 determina la ruptura del nexo causal, cuando concurra fuerza mayor de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo ejecutado al ocurrir el accidente, salvo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza y cuando concurra dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

En nuestro supuesto la resolución del debate descrito debe hacerse aplicando la regulación sobre las enfermedades anteriores. Según el 156-2f) LGSS tendrán la consideración de AT “las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”. Los presupuestos de la norma son: la existencia de una enfermedad o defecto anterior que se derivan de EC, pero que no afectan a la capacidad de trabajar; la existencia de un AT indubitado que provoca una lesión independiente de esa enfermedad o defecto; que la lesión agrave la enfermedad anterior; y de que sumados, sus efectos sean incapacitantes. Si se cumplen tales presupuestos la incapacidad resultante se considera derivada de AT. Dicho con otras palabras lo que hace es realizar una valoración conjunta de la lesión directamente provocada por el AT con la enfermedad anterior agravada, en relación con la situación anterior al AT en que el accidentado ostentaba capacidad para trabajar, y considerar como un todo al conjunto de las dos patologías, calificándolo de AT.

Tal consideración va de suyo e incluso podría considerarse innecesaria si se tratara de la misma enfermedad, como en supuesto de un infarto que agravara los efectos de otro anterior o una lesión que provocara una pérdida de movilidad o de visión mayor a la ya padecida, porque en ese caso desde la perspectiva médico-científica la relación causa-efecto entre la lesión del accidente y la agravación de la enfermedad anterior es directa, exclusiva y evidente.

Sin embargo la jurisprudencia, en una interpretación amplia, incluye también enfermedades distintas de carácter degenerativo que permanecieron asintomáticas y que despiertan y despliegan efectos incapacitantes simultáneamente al acaecimiento de un AT menor, consistente en un tirón o en realizar un sobreesfuerzo que como mucho provocan un esguince, cuyos efectos, aisladamente considerados o en caso de no existir la enfermedad anterior, hubieran sido susceptibles de curación tras un breve tratamiento. Y ello aunque, desde el punto de vista médico-científico se trate de dos patologías independientes de forma que la enfermedad anterior, de mayor entidad, hubiera seguido su propio proceso degenerativo con independencia del accidente. Porque lo determinante a estos efectos no es tanto la fijación de la etiología del proceso patológico interno de conformidad con criterios científicos, sino la constatación de que con ocasión del AT se ha perdido la capacidad laboral, que se conservaba con la enfermedad anterior que no había dado síntomas hasta entonces, aunque su entidad la determine el nivel del proceso degenerativo y no los efectos del accidente. En otras palabras, lo que desde el punto de vista médico es un episodio menor, que

no influye en la causa ni en la evolución de la enfermedad degenerativa, desde el punto de vista jurídico, ese episodio menor causado por el accidente, subsume a toda la enfermedad y se considera AT. El caso típico es aquel en que una importante patología degenerativa de columna despliega sus síntomas y queda médicamente detectada como consecuencia de una lesión menor que desencadena sus efectos incapacitantes.

La fundamentación lógica se encuentra en la indicada ampliación del nexo causal que incluye la concausalidad y la premisa de probabilidad. La sentencia del TSJPV de 19.9.06 (Pte. Palomo Balda) lo expresa así: "Como hemos señalado en ocasiones anteriores, la atribución a la contingencia de accidente de trabajo de las manifestaciones clínicas de una patología subyacente está condicionada a la existencia de un nexo causal entre la lesión constitutiva del accidente y los padecimientos que han dado lugar a la situación de incapacidad temporal; relación de causalidad que, dada la amplitud de la fórmula legal, frente a la más restrictiva de la letra e) del mismo apartado, no tiene que ser necesariamente directa, inmediata y exclusiva, bastando con que exista una relación de concausalidad, más allá de la mera coincidencia, sin influencia significativa, del siniestro laboral con la dolencia que ocasiona la baja médica. También hemos reiterado, con apoyo en la sentencia de 25 de noviembre de 1987, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que esta demostración no tiene que ser indubitada, pues no siempre puede justificarse con una Ley científica la vinculación del accidente con la manifestación o agravación de la enfermedad en relación de causa a efecto, siendo suficiente con que se establezca en términos de probabilidad de acuerdo con las reglas del criterio humano que, en este tipo de supuestos, son fundamentalmente las reglas de la experiencia médica". Y propone los siguientes elementos fácticos para constatar el nexo causal así definido. La ausencia total de manifestaciones clínicas previas al accidente, máxime si realiza durante largo período de tiempo trabajo con requerimiento físico, la simultaneidad y correlación entre el accidente y la aparición del dolor y demás síntomas, la continuación de los mismos síntomas una vez tratada la lesión concreta producida por el accidente y el mantenimiento del mismo tratamiento, y la inexistencia de otras posibles causas ajenas al accidente que justifique la aparición súbita de la patología. En todo caso es posible la acreditación de la ruptura del nexo causal si la patología anterior fuera absolutamente independiente del accidente, o si hubiera existido episodios anteriores de tal manera que pudiera concluirse que el accidente no ha despertado o agravado la enfermedad, sino que se trata de una manifestación o efecto recurrente de la misma. Pero en ningún caso se puede deducir la ruptura basándose en el hecho de que la enfermedad anterior sea EC o

una predisposición a esas dolencias, dados los términos literales de la norma analizada (156.2f) LGSS) que no lo excluye. En definitiva lo determinante es la concurrencia temporal de unos síntomas de otra enfermedad, que antes no había tenido efectos incapacitantes, con los de una lesión producida por AT y la consecuencia es considerar al conjunto como un todo que trae causa en AT.

Con tales premisas debe establecerse el debate mantenido por las partes en el juicio y dar respuesta al mismo. La actora mantiene que en realidad hubo un único proceso patológico y que por ello no se debió producir el alta de 5-11-15, correspondiente a la primera baja. Mientras que por la Mutua se mantiene que se trata de dos periodos de IT diferentes e independientes, trayendo el primero causa en AT y una vez cursada el alta tras el tratamiento adecuado, surgió otra baja con diagnóstico diferente y causado por EC. Por lo que no se cumplen los requisitos previstos en dicha doctrina.

Tal debate fue ya resuelto en sede administrativa por el EVI (Equipo de Evaluación de Incapacidades), órgano administrativo competente para ello y cuyo dictamen goza de presunción de imparcialidad. Por ello procesalmente la actora tiene la carga de acreditar el error del EVI, lo que no se ha producido porque para ello presenta informes médicos que ya han sido valorados por el propio EVI, y de los que en todo caso no se deduce tal error.

Se constata además que tampoco en el ámbito procesal, puede declararse que se trate de un único proceso patológico como se alega por la actora. Porque lo cierto es que, tal y como consta documentalmente, que es lo que tiene trascendencia procesal con prioridad a las manifestaciones de parte, se trata de dos procesos, que aunque sucesivos y cercanos en el tiempo, son jurídicamente distintos, pues hay que tener en cuenta que el alta del primer proceso de IT fue consentida y devino firme, al no haberse impugnado por la actora. Lo que en el momento actual es determinante para confirmar la resolución recurrida que mantiene la existencia de dos bajas independientes y con distinta causa, la primera por AT y la segunda por EC.

Procede desestimar la demanda.

Contra la presente sentencia cabe de suplicación de conformidad con el art. 191 LJS.

Vistos los preceptos citados y demás de general aplicación

FALLO

Que desestimo la demanda de Dña. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ contra ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~, FRATERNIDAD MUPRESA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 275, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL e INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, confirmo las resoluciones recurridas y absuelvo a los demandados de las pretensiones deducidas en su contra.

Notifíquese esta sentencia a las partes, a las que, de conformidad con el art. 97.4, se informa que no es firme y que pueden recurrirla en Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, advirtiéndoles que según su regulación el recurso se tramita en el juzgado y tiene dos fases. El anuncio, con los requisitos que se indican, y la interposición propiamente dicha, una vez tenga a su disposición el procedimiento.

El anuncio (art. 194 LJS) deberá hacerse dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia. Y podrá hacerse por la parte, por su letrado o graduado social colegiado que le asista, o por su representante: con la mera manifestación de su propósito de entablarlo al notificarse la sentencia; o también, en el mismo plazo, por comparecencia o por escrito ante este juzgado.

Junto a anuncio deberá consignarse el depósito y la cantidad objeto de la condena, conforme a las siguientes reglas.

El depósito (art. 229 LJS) será de 300 euros y el resguardo de su ingreso deberá presentarse en el juzgado para su acreditación, junto al anuncio o en el plazo del anuncio si se hubiera realizado con la mera manifestación. No requieren consignar el depósito: el trabajador, sus causahabientes y los beneficiarios del régimen público de Seguridad Social; los que tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita; los sindicatos; y el Estado, las CCAA, las entidades locales y las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de los mismos. Así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales.

La cantidad objeto de la condena (art. 230.1 LJS) procede cuando la sentencia hubiere condenado al pago de cantidad, y puede sustituirse por su aseguramiento por entidad de crédito, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento, cuyo documento quedará depositado y registrado en la oficina judicial. En caso de condena solidaria deberán consignar o asegurar todos, salvo que el que lo realice lo haga expresamente respecto de todos ellos. También deberá presentarse resguardo para su acreditación junto al anuncio o en el plazo del anuncio, si se hubiera realizado con la mera manifestación. No requieren consignar o asegurar con aval la cantidad objeto de la condena: los que tuvieren reconocido el beneficio de justicia gratuita; los sindicatos; y el

Estado, las CCAA, las entidades locales y las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de los mismos; así como las entidades de derecho público reguladas por su normativa específica y los órganos constitucionales.

La consignación, en su caso, deberá hacerse en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones del Banco Santander de la Calle Princesa nº 3 de Madrid IBAN ~~ES 00 00 00 00 00 00 00 00~~ haciendo constar en el ingreso: el concepto, depósito y/o cantidad objeto de la condena; y el número de expediente con estos dieciséis dígitos ~~0000000000000000~~ que deberán ir "juntos" sin separar ni por guiones, ni por espacios. Pudiendo hacerse también mediante transferencia a dicha cuenta indicando: el nombre o razón social y el nif / cif en el campo ordenante; el del Juzgado Social 28 en el campo beneficiario; y los mismos dieciséis dígitos del número de expediente en el campo observaciones/concepto de la transferencia.

Tratándose de materia de Seguridad Social (art. 230.2 LJS) se aplicarán las mismas reglas si la condena no consiste en el reconocimiento de prestación, salvo las de pago único, o se refiere a mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social.

Si la condena es de reconocimiento de prestación o de recargo por falta de medidas de seguridad y el condenado no es Entidad Gestora, será necesario que el condenado-recurrente haya ingresado en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital coste de la pensión, o del recargo, o el importe de la prestación, o del recargo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en la oficina judicial el oportuno resguardo. A estos efectos, anunciado el recurso, por el secretario judicial se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social, para que se fije el capital coste o el importe de la prestación a percibir y recibida la comunicación se notificará al recurrente para que en cinco días efectúe la consignación, con apercibimiento de que de no hacerlo así se pondrá fin al recurso.

Si en la sentencia se condena a la Entidad Gestora, ésta quedará exenta del ingreso, pero deberá presentar con el anuncio certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación, salvo en las de pago único, y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso hasta el límite de su responsabilidad.

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

PUBLICACIÓN Y ARCHIVO.- La presente sentencia se publica y deposita en la oficina judicial, ordenándose por el Secretario judicial su notificación y archivo.