



Roj: **STSJ CAT 8018/2014 - ECLI: ES:TSJCAT:2014:8018**

Id Cendoj: **08019340012014105339**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Barcelona**

Sección: **1**

Fecha: **16/07/2014**

Nº de Recurso: **2517/2014**

Nº de Resolución: **5286/2014**

Procedimiento: **SOCIAL**

Ponente: **FRANCISCO JAVIER SANZ MARCOS**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTÍCIA

CATALUNYA

SALA SOCIAL

NIG : 43148 - 44 - 4 - 2009 - 0018802

EBO

Recurso de Suplicación: 2517/2014

ILMO. SR. FRANCISCO JAVIER SANZ MARCOS

ILMA. SRA. MATILDE ARAGÓ GASSIOT

ILMO. SR. ENRIQUE JIMÉNEZ ASENJO GÓMEZ

En Barcelona a 16 de julio de 2014

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, compuesta por los/as Ilmos/as. Sres/as. citados al margen,

EN NOMBRE DEL REY

ha dictado la siguiente

S E N T E N C I A núm. 5286/2014

En el recurso de suplicación interpuesto por INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT y MUTUA MIDAT CYCLOPS frente a la Sentencia del Juzgado Social 2 Tarragona de fecha 21 de marzo de 2013 dictada en el procedimiento Demandas nº 904/2009 y siendo recurrido/a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y Salome . Ha actuado como Ponente el/la Ilmo. Sr. FRANCISCO JAVIER SANZ MARCOS.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 2 de julio de 2009 tuvo entrada en el citado Juzgado de lo Social demanda sobre Accidente de trabajo, en la que el actor alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminaba suplicando se dictara sentencia en los términos de la misma. Admitida la demanda a trámite y celebrado el juicio se dictó sentencia con fecha 21 de marzo de 2013 que contenía el siguiente Fallo:

"Que **estimando en parte** la demada formulada por Salome contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, la MUTUA MIDAT CYCLOPS y la empresa INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT, declaro a la misma en situación de incapacidad permanente en grado de total para la profesión de administrativa, derivada de accidente de trabajo con derecho a cobrar la pensión correspondiente en cuantía del 55% de la base reguladora mensual de 1.509,31€, con efectos desde el



27.01.2009 más las mejoras y revalorizaciones legales que procedan, y condeno a los demandados a estar y pasar por esta declaración y a la referida Mútua a hacer efectivo su pago, sin perjuicio de las responsabilidades legales del INSS y de la TGSS".

SEGUNDO.- En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes:

1º) La demandante, nacida NUM000 .1974 se encontraba el día 10.08.2007 afiliada a la Seguridad Social y en situación de alta en el Régimen General a consecuencia de trabajos prestados para la empresa ICS, siendo su profesión habitual la de administrativa. (No controvertido).

2º) El 10.08.2007 sufrió un accidente de trabajo en el centro de trabajo del ICS en Torreforta cuando se estaban realizando los trabajos de desconexión de una máquina reveladora de la sala de revelado de RX, por los trabajadores de la empresa MANTELEC, S.A., produciéndose la salida de un líquido revelador que originó vapores inhalados por la actora. (Informe de Inspección de Trabajo al folio 148 de autos).

La actora inició un proceso de IT el día del accidente con diagnóstico de conjuntivitis, siendo dada de alta el 24.08.2007 por curación. El 24.08.2007 causo baja por recaída. (No controvertido).

3º) Se inició el expediente administrativo para calificar la eventual incapacidad, derivada de accidente de trabajo, siendo reconocida por el ICAM el 27.01.2009, recayendo resolución del INSS el 27.04.2009 por la que no se la declaró que no estaba afectada de incapacidad permanente en grado alguno. (Expediente administrativo-EA- folios 205 a 207 de autos).

4º) Contra esta resolución formuló el demandante reclamación previa, que fue desestimada por nueva resolución de 506.2009, quedando agotada la vía administrativa. (Folio 9 de autos).

5º) La base de cotización del actor por contingencias profesionales es de 1.509,31€ mensuales (No controvertido).

6º) En el momento del accidente la empresa INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT tenía asegurado el riesgo de accidentes de trabajo con la Mutua, encontrándose al corriente en el pago de las cuotas. (No controvertido).

7º) La demandante acredita a consecuencia del accidente la siguiente patología: "trastorno de adaptación reactivo, distimia. Síndrome de **sensibilidad química múltiple**". Además la actora presenta la siguiente patología de origen común: "colitis linfocítica, fibromialgia de grado moderado y síndrome de fatiga crónica grado III/IV. (Informe de médico forense obrante a los folios 357 y siguientes).

TERCERO.- Contra dicha sentencia anunció recurso de suplicación la parte demandada MIDAT CYCLOPS MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT, que formalizó dentro de plazo, y que la parte contraria, a la que se dió traslado la parte actora, elevando los autos a este Tribunal dando lugar al presente rollo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Recurre el Institut Català de la Salut y la Mutua codemandada el censurado pronunciamiento de instancia que, parcialmente estimatorio de la pretensión deducida por el actor en su demanda, declara a éste "en situación de incapacidad permanente en grado de total para la profesión de administrativa derivada de accidente de trabajo..." (con las consecuencias económico-prestacionales inherentes a esta legal calificación); recurso que esta última formaliza bajo un primer motivo de revisión fáctica dirigido a introducir dos nuevos hechos probados en el censurado relato judicial según los cuales "la trabajadora realiza vida normal, conduce su vehículo y no existe merma funcional objetiva", habiendo cursado "baja médica...con diagnóstico de malestar y fatiga entre el 24/04/2010 y el 26/07/2010 (derivado)...de enfermedad común" (8º y 9º; en relación con la documental obrante a los folios 196 a 199 y 333), haciendo extensiva su propuesta a la modificación del hecho primero para sustituir la profesión habitual de administrativa (en términos análogos a los ofrecidos por el ICS en su recurso) -por la de "auxiliar administrativa" (186).

Reclama, por su parte, el Instituto codemandado la modificación de los hechos tercero, séptimo y octavo para poner de relieve que "les limitacions funcionals que l'ICAM va constatar en el seu dictamen mèdic van ser las següents: síndrome de sensibilitat **química múltiple**, mialgias generals inespecífiques i distimia" (folios 206 y 2907); que "la demandante acredita a consecuencia del accidente de trabajo...trastorno de adaptación reactivo que remitió en fecha 20/04/2009" (folios 192 y 296 a 309) habiendo iniciado "un nou procés d'incapacitat temporal el 23 d'abril de 2010, per persistència de clínica conjuntival, nasal i fatiga crónica" del que "va ser donada d'alta per l'ICAM en data 26 de juliol de 2010 per no presentar cap limitació funcional invalidant amb proposta de determinació de contingència malaltia comuna, que va ser confirmada per Resolució de l'INSS de data 6 d'octubre de 2010" (folios 67, 71, 72 y 196 a 199).



Con carácter previo al análisis de las modificaciones propuestas por el Institut Català de la Salut en su recurso debe examinar la Sala una legitimación que la trabajadora impugnante expresamente rechaza "al no haber sofert en el present procediment cap perjudici com a conseqüència de la sentència d'instància...que... exclusivament reconeix a l'actora en situació d'incapacitat Permanent i Total, derivada d'accident de treball, prestació de la que s'hauran de fer responsable...l'ens gestor i la Mútua, pero en cap cas l'empresa ara recurrent ha de fer efectiu cap prestació, indemnizació o reconeixement...".

Recuerda, en efecto, la sentencia de la Sala de 13 de marzo de 2009 (con mención de los diversos pronunciamientos que cita de otros Tribunales Superiores) la falta de legitimación de la empresa para recurrir en suplicación una sentencia absolutoria en materia de incapacidad permanente; lo que se manifiesta sin perjuicio de precisar (con jurídico sustento en una ya consolidada doctrina jurisprudencial) la recurribilidad de las decisiones judiciales impugnadas de contrario con la finalidad de prevenir los efectos de una eventual estimación del recurso adverso (SSTS de 22 de julio de 1993 y 31 de octubre de 1996 ; entre otras muchas); de tal manera que: "aunque normalmente la jurisprudencia ha estimado que carece de legitimación ...el demandado absuelto, la razón de ello estriba en que en estos casos suele faltar el interés en recurrir por no imponer la sentència perjuicio o gravamen, pero se ha admitido que la parte absuelta pueda recurrir para prevenir un recurso favorable de la parte vencida" (SSTS de 11 de abril de 1991 y 10 y 21 de abril de 2000).

En aplicación de dicha doctrina recuerda la sentencia de la Sala de 24 de mayo de 2007 como "la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido que solo deben gozar de legitimación para interponer recursos contra las sentencias, los litigantes que hubieran resultado o podido resultar perjudicados por aquéllas, pues son los únicos que tienen interés legítimo, de modo que sobre el perjuicio se genera interés...". Pues bien es sobre la base del criterio del interés protegible en la que fundamenta el posterior pronunciamiento de este Tribunal Superior (de 1 de febrero de 2010; con cita de la del Tribunal Supremo de 20 de mayo de 2009) la legitimación para recurrir en un caso análogo al litigioso pues si bien es cierto que el Instituto Català de la Salut (que, al igual que ahora acontece, actúa como empleador del demandante) "está al corriente de sus obligaciones en materia de seguridad social y el único responsable del pago de la prestación de incapacidad es la Mutua ..., también lo es que independientemente de que en la parte dispositiva de la sentencia de instancia se absuelva a dicha empresa, es evidente, que con independencia de que haya o no cumplido con sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social" puede seguirse contra el mismo alguna clase de responsabilidad "en materia de prevención de riesgos laborales, lo que significa que no le puede serle ajeno un pronunciamiento judicial como el de autos en el que se atribuye la pensión de incapacidad a un accidente de trabajo, y más aún, cuando la llamada la empresa no sólo debe ser llamada a este tipo de procesos donde se discute la naturaleza de la contingencia , sino a todos los que se deriven de dicha situación, compatibles con la misma calificación. Por ello la declaración de accidente de trabajo en uno de estos al margen de las responsabilidades que pueda entrañar en el caso concreto que se enjuicia, evidentemente, comporta el reconocimiento y declaración judicial de la concurrencia de unas circunstancias en el desarrollo de la actividad laboral en el seno de la empresa que, sin duda alguna, afectan al interés empresarial en la materia que se enjuicia. Y ese interés directo es - se concluye- el que debe prevalecer por encima del hecho que haya sido absuelta, cuando la absolución, no comporta necesariamente la absolución en los otros procesos que se han entablado o se puedan entablar con origen en el accidente..." (evento al que la propia trabajadora, al impugnar el recurso formulado por la Mutua y mas allá de su relevancia, vincula al "recargo" impuesto a la parte a la que niega la legitimidad para recurrir; y a la cual expresamente se condena "a estar y pasar" por la declarada contingencia profesional.

SEGUNDO.- En respuesta al motivo de revisión fáctica formalizado por ambos recurrentes debemos advertir que esta Sala ya ha tenido ocasión de reiterar (a través de sus sentencias de 14 y 26 de julio y 20 de octubre de 2000 , 4 de mayo de 2001 , 31 de enero de 2006 , 10 de noviembre de 2009 , 14 de septiembre de 2010 , 18 de enero y 17 de mayo de 2011 , 17 de enero de 2012 , 7 de junio y 10 de octubre de 2013 ; entre otras muchas) que sólo es posible la revisión de los hechos probados de la sentencia dictada en el proceso laboral cuando: a) La equivocación que se imputa al juzgador a quo resulta patente, sin necesidad de llevar a cabo conjeturas o razonamientos, de documentos o pericias obrantes en los autos que así lo evidencien; b) Se señalen los párrafos a modificar, ofreciendo redacción alternativa que delimite el contenido de la pretensión revisoria; debiendo hacerse concreta referencia no sólo de los hechos impugnados, sino también cómo pretende que se tengan por rectificadas o ampliados; d) Que las modificaciones solicitadas sean relevantes y trascendentes para la resolución de las cuestiones planteadas. Sin la conjunta concurrencia de estos requisito -recuerda la última de las citadas-"no puede prosperar el motivo de suplicación acogido al apartado b) del art. 193 de la LRJS ; y d) Que los resultados postulados, aun deduciéndose de aquellos medios de prueba, no queden desvirtuados por otras pruebas practicadas en autos pues, en caso de contradicción entre aquellas, debe prevalecer el criterio del juez de instancia, a quien la ley reserva la función de valoración de las pruebas aportadas por las partes (ex art. 97.2 LPL ; y correlativo de la vigente LRJS).



En singular referencia a este último requisito, esta Sala ha venido reiterando (en sus pronunciamientos de 14 y 26 de julio y 20 de octubre de 2000, 4 de mayo de 2001, 31 de enero de 2006 y 28 de julio de 2010 - entre otras-) que el proceso laboral es un procedimiento judicial de única instancia, en el que la valoración de la prueba es función atribuida en exclusiva al Juez a quo, de modo que la suplicación se articula como un recurso de naturaleza extraordinaria que no permite al Tribunal entrar a conocer de toda la actividad probatoria desplegada, limitando sus facultades de revisión a las pruebas documentales y periciales que puedan haberse aportado, e incluso en estos casos, de manera muy restrictiva y excepcional, pues únicamente puede modificarse la apreciación de la prueba realizada por el Juez de lo Social cuando de forma inequívoca, indiscutible y palmaria, resulte evidente que ha incurrido en manifiesto error en su valoración. En cualquier otro caso, "debe necesariamente prevalecer el contenido de los hechos probados establecido en la sentencia de instancia, que no puede ni tan siquiera ser sustituido por la particular valoración que el propio Tribunal pudiere hacer de esos mismos elementos de prueba, cuando el error evidente de apreciación no surge de forma clara y cristalina de los documentos o pericias invocados en el recurso, de acuerdo con el art. 97 de la Ley de Procedimiento Laboral " (Sentencia de 14 de julio de 2000).

Sostiene, en igual sentido, la STS de 18 de noviembre de 1999 que la valoración de la prueba es facultad privativa del órgano judicial de instancia, "sin que pueda sustituirse su valoración por otra voluntaria y subjetiva confundiendo este recurso excepcional con una nueva instancia, por lo que en consecuencia, los hechos declarados probados, reflejo de dicha valoración deben prevalecer, mientras que por medio de un motivo de revisión fáctica, basada en documentos de los que resulte de un modo claro, directo y patente el error sufrido, sin necesidad de argumentaciones, deducciones o interpretaciones valorativas"; y ello es así porque "en nuestro sistema jurídico procesal y en relación con la prueba rige el principio de adquisición procesal según el cual las pruebas una vez practicadas no son de la parte, sino del Juez, quien tiene la facultad de valorarlas todas por igual o unas con preferencia a las otras siempre que se ponderen los distintos elementos que constituyen la actividad probatoria" (sentencia del mismo Tribunal de 10 de noviembre de 1999).

De igual manera, la doctrina constitucional (STC 44/1989, de 20 de febrero) tiene señalado, que por ser facultad que pertenece a la potestad jurisdiccional, corresponde en exclusiva a los Jueces y Tribunales ponderar los distintos elementos de prueba y valorar su significado y trascendencia en orden a la fundamentación del fallo contenido en la sentencia. Y esta libertad del Órgano Judicial para la libre valoración de la prueba, implica, como también señala la misma doctrina (STC 175/85, de 15 de febrero) que pueda realizar deducciones lógicas de la actividad probatoria llevada a cabo, siempre que no sean arbitrarias, irracionales o absurdas, siendo el Juez o Tribunal de instancia soberano para la apreciación de la prueba, con tal de que esta libre apreciación sea razonada, exigencia que ha puesto de manifiesto la propia doctrina constitucional (STC 24/1990, de 15 de febrero), lo que quiere decir que la resolución judicial ha de contener el razonamiento sobre las conclusiones de hecho a fin de que las partes puedan conocer el proceso de deducción lógica del juicio fáctico seguido por el órgano Judicial.

Como recuerda la sentencia que se cita de 14 de julio de 2000 "(...) al combinarse en nuestro ordenamiento civil y laboral los sistemas de prueba legal y de prueba libre debe el Juzgador actuar, en todo momento, con sometimiento a las reglas de derecho y de la razón, optando, cuando existe una colisión entre el contenido de los diversos elementos probatorios, por aquellos que le ofrezcan, en función de su eficacia, una mayor garantía de certidumbre y poder de convicción para acreditar cumplidamente los fundamentos de derecho (Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de enero de 1985); sin que, por lo tanto, la libertad del órgano judicial en la valoración de la prueba suponga aceptar las más absoluta soberanía o admitir que el juez ha de seguir sus conjeturas, impresiones, sospechas o suposiciones (Sentencia del Tribunal Constitucional 44/1989 de 20 de febrero); pues debe respetar las normas de valoración tasada de "pruebas" que contiene nuestro ordenamiento jurídico (medios probatorios que, en cualquier caso, tienen un significado mas restrictivo que el de "elementos de convicción" a que alude el artículo 97.2 de la Ley Adjetiva Laboral).

Pues bien, conjugando la facultad que legalmente se atribuye al juzgador en la apreciación de la prueba practicada en la instancia con la limitada invocación de la que resulte hábil a efectos revisorios no puede accederse a la propuesta de modificación pretendida de contrario sin vulnerar las normas que disciplinan este extraordinario recurso.

En lo que concierne a la propuesta de inclusión de un nuevo ordinal fáctico (8º) para constatar -con formal sustento en el informe de detective y en la resolución del INSS de 17 de abril de 2009- que "la trabajadora realiza vida normal..." debe recordarse que mientras aquél, "por su contenido y naturaleza, participa de la irrevisable condición de prueba testifical documentada" (Sentencia de la Sala de 4 de marzo de 2013) no puede ser eficazmente invocada -a los pretendidos efectos revisorios el contenido de la resolución administrativa objeto de impugnación jurisdiccional al constituirse la misma más en "antecedente" del propio proceso que en "hecho probado" a incorporar al relato fáctico.



Igual suerte adversa (y por análoga razón, a las que cabría añadir la cronológico-objetiva) debe seguir la propuesta referente a la común contingencia que se pretende atribuir a la situación de baja médica que -"con el diagnóstico de malestar y fatiga"- cursó la reclamante entre el 23 de abril y el 27 de julio de 2010, al ser ésta posterior a la del hecho causante de una prestación de incapacidad permanente reconocida sobre la base de una patología que no coincide con la alegada (propuesta y resultado que, en lo sustancial, concuerda con la pretendida por la Mutua en el apartado D de su primer motivo de recurso)

Sin perjuicio de su cuestionable relevancia debe admitirse la modificación que ambas recurrentes proponen de la categoría profesional asignada a la demandante al corresponderse la misma con la de auxiliar administrativa como así resulta del documento (182) invocado al efecto.

Reiterando lo ya manifestado sobre el particular debe rechazarse la adición que se reclama al hecho tercero de la sentencia recurrida pues, al igual que acontece con la parte del mismo no afectada por la revisión, la singular referencia a lo dictaminado por el ICAM en su informe de 27 de enero de 2009 (folios 206 y 207) así como su propuesta (de no invalidez) "base de la resolución administrativa impugnada" participa de la ya considerada condición de "antecedente" y no de hecho probado; carácter que procesalmente ostenta el séptimo al que dirige el ICS el apartado C de su primer motivo de recurso para establecer como única "consecuencia del accidente" un "trastorno adaptativo reactivo que remitió en fecha 20/04/2009" sobre la base probatoria que ofrece la documental aportada por los codemandados (folios 192 y 309 que "es corresponen amb l'informe d'alta de la Dra. Palmira , psiquiatra que ha fet el tractament i seguiment ...").

Llegados a este punto y retomando lo argumentado sobre la facultad legalmente atribuida al Juzgador de instancia en la crítica valoración de la prueba practicada en autos debemos advertir que aquella que sustenta la conclusión objeto de censura viene constituida por el "informe médico forense obrante a los folios 357 y siguientes" al que, de forma expresa ("por su especial especialidad"), se remite el ordinal séptimo y que es apreciado por la Juzgadora en los motivados términos que ofrece su cuarto fundamento jurídico cuando distingue (tras declarar probadas, con apoyo en el mismo, tanto las secuelas como su contingencia profesional) "dos tipos de patologías...el trastorno de adaptación reactivo/distimia y el SQM que considera cuadros patológicos con nexo de causalidad probable derivado del accidente" y "la colitis linfocítica de clara etiología común y el SFC con la fibromialgia...que pueden tener una comorbilidad...con el SQM si bien no establece su vinculación con el accidente...".

Las consideraciones que se dejan expuestas determinan (conforme a lo anunciado) el rechazo -con la salvedad relativa a la categoría de la reclamante-del motivo de revisión fáctica articulado por ambas recurrentes.

TERCERO.- Dirigen éstas su jurídico reproche bajo la común infracción de los artículos 115 , 136 y 137.1b de la Ley General de la Seguridad Social por cuanto ninguna de las patologías que se dejan relatadas "implica una limitación objetiva y grave que permita valorar una situación de imposibilidad de realización de una determinada actividad" que -como la propia de la trabajadora de auxiliar administrativa- "no exige gran esfuerzo físico ni síquico..." -Mutua Cyclops-; distinguiendo, por su parte, el Institut Català de la Salut entre las "malalties amb nexes de causalitat probable amb l'accident de treball" y las de "clara etiología comuna", para concluir que "no s'objetiven limitacions funcionals i psíquiques que li impideixin realitzar les seves funcions..." siendo así que "el diagnòstic és SQM, SFC actualment sense limitació funcional invalidant...".

Tras definir el primer párrafo del invocado artículo 115 de la LGSS el accidente de trabajo como "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena", precisa el apartado e) de su ordinal segundo que tendrán la misma consideración (entre otras) "Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo". De esta forma, la norma incluye tanto el accidente de trabajo "propio, esto es, el sufrido como consecuencia de la ejecución del trabajo, como el impropio... el producido por causa distinta al trabajo, pero al que el mismo dio ocasión, de forma que si no se hubieran prestado los servicios no se hubiera producido cualquier menoscabo físico o psicológico que incidiese en el desarrollo funcional" (Sentencias de la Sala de 2 de febrero de 2012 y 18 de marzo de 2014 , con cita de la del Tribunal Supremo de 27 de octubre de 1990). Para que se pueda hablar de accidente de trabajo es preciso por ello (avanza aquélla en su razonamiento) "que exista una relación de causalidad, que en realidad, según la jurisprudencia, es doble: por un lado se exige un nexo entre trabajo y lesión, y por otro, entre lesión y situación protegida. Este concepto (añade) se modaliza legalmente por aplicación de diversos mandatos normativos y presunciones iuris tantum a la citada doble relación de causalidad, que en unos casos matizan la primera relación de causalidad incidiendo sobre la noción de tiempo y lugar de trabajo, y en otros casos la matizan incidiendo sobre la noción de lesión corporal, puesto que enfermedades de etiología común son accidentes de trabajo, siempre y cuando se acredite fehacientemente la relación causa efecto entre la realización de un trabajo y la aparición posterior de la enfermedad".



Amparándose en este mismo principio (de la "doble causalidad") advierte el pronunciamiento de la Sala de 3 de abril de 2013 que el artículo 115 .2e de la LGSS "describe un supuesto de enfermedad que, aun cuando no tiene encaje en el concepto propiamente dicho de accidente del apartado 1, no obstante, se equipara al mismo siempre que concurren tres presupuestos: 1) que no le corresponda la calificación de enfermedad profesional con arreglo al artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social; 2) que haya sido contraída por el trabajador con motivo de la realización de su actividad profesional; 3) que este quehacer laboral sea la causa exclusiva determinante de su aparición"; por lo que no basta para calificar (bajo su cobertura) como de accidente de trabajo aquél en el que el trabajo puede haber incidido como elemento desencadenante de la patología "sino que ha de ser el único factor causal de la misma" (Sentencia de la Sala de 9 de enero de 2014). Exigiéndose, de esta forma, la cumplida prueba de que ha existido una exposición de la trabajadora al agente dañino que haya producido la enfermedad y una relación de causalidad (exclusiva) entre aquél y ésta.

CUARTO. - Así suscitada la cuestión litigiosa se ciñe a decidir (desde la dimensión jurídica que ofrece su judicial relato) si la subsunción de su contenido en la norma aplicable al caso permite concluir aquella exclusiva relación de causalidad entre las circunstancias ambientales en la que la actora desarrolló su actividad laboral y la patología en virtud de la cual pretende el reconocido grado de invalidez; en el bien entendido de que la contingencia que ahora se discute habrá de ser necesariamente contemplada sobre la base de la norma cuya infracción se denuncia -ex 115 .2e LGSS- (al haberse sustentado la reclamación -y en exclusiva- como derivada de accidente de trabajo, que no de enfermedad profesional).

Así las cosas debe ponerse de manifiesto que la actora (auxiliar administrativa por cuenta del ICS) inhaló los vapores originados por la salida de líquido revelador de la máquina de revelado de RX que los trabajadores de la empresa Mantelec estaban manipulando al realizar trabajos de desconexión; iniciando "un proceso de IT el día del accidente con diagnóstico de conjuntivitis". Tras la incoación del expediente administrativo correspondiente (que concluyó en sentido contrario a los intereses de la beneficiaria, tanto en lo que concierne a la determinación de contingencia como al reconocimiento del grado de invalidez pretendido) se justifica -y así se acredita sobre la base del valorado informe forense- que "a consecuencia del accidente" la demandante padece "trastorno de adaptación reactivo, distimia (y) síndrome de **sensibilidad química múltiple**" además de "la siguiente patología de origen común; colitis linfocítica, fibromialgia de grado moderado y síndrome de fatiga crónica grado III/IV".

Debe afirmarse, en consecuencia, la etiología laboral del SQM con la probabilidad causal expresada en aquél y que la sentencia (firme) de la Sala de 4 de febrero de 2013 (al confirmar la dictada -en materia de recargo- por el Juzgado de lo Social 1 de Tarragona de 13 de octubre de 2011) no viene sino a corroborar con los efectos jurídico-procesales que le son propios al concluir -respecto de la "baja por incapacidad temporal" a la que se vincula- que "(...) ha quedado demostrado el carácter nocivo para la salud de aquel líquido y la necesaria relación de causalidad entre los vapores emanados del mismo y la dolencia sufrida por la actora...".

En lo que a la funcional repercusión de la litigiosa se refiere debemos recordar que esta Sala, tras advertir -en su sentencia de 25 de febrero de 2013 - que "La hipersensibilidad **química múltiple** habitualmente está provocada por una exposición inicial a una sustancia **química**, generalmente en concentraciones altas en una primera fase" mientras que "la segunda fase ocurre unos meses más tarde, cuando el olor en concentraciones bajas de dicha sustancia provoca un ataque afectando diferentes órganos (sistema nervioso central, parte de las vías aéreas, pulmones, piel, sistema digestivo, articulaciones, músculos, etc.)..."; pone ésta de manifiesto la amplitud de su afectación a la capacidad laboral ... de forma que algunos pacientes experimentan problemas de salud esporádicos o episódicos y pueden seguir trabajando, mientras que otros los sufren diariamente y tienen que dejar de trabajar o tienen que reducir sus actividades cotidianas", razón por la cual "resulta exigible que, además de la diagnosis, se detalle la afectación concreta del paciente, la fase de la enfermedad, el tratamiento que recibe y la mejora de la calidad de vida que el mismo supone, así como, fundamentalmente, la merma de la capacidad laboral, en general y para su profesión concreta, a fin de poder resolver sobre el grado de incapacidad permanente que presenta".

Pues bien, tomando como obligado referente el singular supuesto que se enjuicia, en el caso ahora analizado (sin perjuicio de su reconocida y asociada comorbilidad con un síndrome de fatiga crónica que cursa en grado III/IV y sus comunes y eventuales efectos invalidantes) y ciñéndonos a la patología surgida a raíz del accidente litigioso debe ponerse de manifiesto como el críticamente valorado informe forense concluye que la trabajadora "está incapacitada hoy por hoy y sin perjuicio de su posterior evolución para la realización de las funciones propias de su profesión habitual de (auxiliar) administrativa, valorando los aspectos propios de esta profesión que requiere una carga sensorial moderada alta, incompatible con la sintomatología de su patología..." (contraindicación funcional que no puede entenderse razonablemente enervada en razón a que la profesión habitual a considerar sea la de auxiliar administrativa, con unos requerimientos -a aquellos litigiosos efectos- análogos a los apreciados).



QUINTO.- La desestimación del recurso así interpuesto determina la condena en costas de la Mutua recurrente en la que se incluirán los honorarios del letrado de la parte impugnante, que la Sala -a los efectos que dispone el art. 233 LRJS - fija en la cantidad de 300 euros; decretándose la pérdida del depósito y consignación efectuadas (art. 202).

Vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás disposiciones de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por el INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT y la MUTUA MIDAT CYCLOPS frente a la sentencia de 21 de marzo de 2013 dictada por el Juzgado de lo Social 2 de Tarragona en los autos 904/2009, seguidos a instancia de D^a Salome contra la citadas mercantil, el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL; debemos confirmar y, en su integridad confirmamos la citada resolución.

Se decreta la pérdida del depósito constituido por la recurrente; firme que sea la presente resolución, imponiéndose a la Mutua recurrente el pago de las costas causadas con inclusión de los honorarios del Letrado de la impugnante en la señalada cuantía de 300 euros.

Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, y expídase testimonio que quedará unido al rollo de su razón, incorporándose el original al correspondiente libro de sentencias.

La presente resolución no es firme y contra la misma puede interponerse Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina, para ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, el cual deberá prepararse mediante escrito con la firma de Abogado y dirigido a ésta Sala en donde habrá de presentarse dentro de los diez días siguientes a la notificación, con los requisitos establecidos en el Art. 221 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social .

Así mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 229 del Texto Procesal Laboral, todo el que sin tener la condición de trabajador o causahabiente suyo o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social o no goce del beneficio de justicia gratuita o no se encuentre excluido por el art. 229.4 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social , consignará como depósito, al preparar el Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina, la cantidad de 600 euros en la cuenta de consignaciones que tiene abierta esta Sala, en BANCO SANTANDER, Oficina núm. 6763, sita en Ronda de Sant Pere, nº 47, N° 0937 0000 66, añadiendo a continuación los números indicativos del recurso en este Tribunal.

La consignación del importe de la condena, cuando así proceda, se realizará de conformidad con lo dispuesto en el art. 230 la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y se efectuará en la cuenta que esta Sala tiene abierta en BANCO SANTANDER (oficina indicada en el párrafo anterior), N° 0937 0000 80, añadiendo a continuación los números indicativos del Recurso en este Tribunal, y debiendo acreditar el haberlo efectuado, al tiempo de preparar el recurso en esta Secretaría.

Así por nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Publicación.- La anterior sentencia ha sido leída y publicada en el día de su fecha por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente, de lo que doy fe.