



Roj: **STSJ AND 8254/2017 - ECLI:ES:TSJAND:2017:8254**

Id Cendoj: **41091340012017102310**

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

Sede: **Sevilla**

Sección: **1**

Fecha: **07/09/2017**

Nº de Recurso: **2433/2016**

Nº de Resolución: **2427/2017**

Procedimiento: **SOCIAL**

Ponente: **LUIS LOZANO MORENO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **STSJ AND 8254/2017,**
STS 2491/2020

Recurso nº 2433/16 -J- Sentencia nº 2427 /17

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCIA

SALA DE LO SOCIAL

SEVILLA

Ilmos. Sres.

DON LUIS LOZANO MORENO

DON FRANCISCO MANUEL ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ

DOÑA MARÍA DEL CARMEN PÉREZ SIBÓN

En Sevilla, a siete de septiembre de dos mil diecisiete.

La Sala de lo Social de Sevilla del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, compuesta por los Ilmos. Sres. citados al margen,

EN NOMBRE DEL REY

ha dictado la siguiente

SENTENCIA NÚM. 2427 /17

En el recurso de suplicación interpuesto por Mutua Fremap, contra la sentencia del Juzgado de lo Social número Uno de los de Algeciras dictada en los autos nº 751/14; ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Don LUIS LOZANO MORENO, Magistrado.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Según consta en autos, se presentó demanda por D. Carlos Alberto contra la recurrente, Amorín Florestal España S.L., el Servicio Andaluz de Salud, Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, se celebró el juicio y se dictó sentencia el día cinco de octubre de 2015 por el Juzgado de referencia, en la que se estimaba la demanda contra Mutua Fremap.

SEGUNDO.- En la citada sentencia y como hechos probados se declararon los siguientes:

PRIMERO.- El actor, Carlos Alberto , mayor de edad, con DNI nº NUM000 , afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con número NUM001 , siendo su profesión habitual de Moledor de Corcho, causó baja



médica en fecha 31 de mayo de 2012 mientras prestaba sus servicios profesionales bajo la dependencia de la mercantil AMORIN FLORESTAL ESPAÑA, S.L. (expediente administrativo).

Con fecha 20 de marzo de 2013 fue dado de alta médica con propuesta de Incapacidad Permanente.

La baja médica fue debido a "ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA (EHI)" derivada de enfermedad común. (expediente administrativo; doc. nº 8 actor)

SEGUNDO.- Incoado expediente de determinación de contingencia de la incapacidad temporal, previa solicitud del trabajador, mediante escrito de 9 de abril de 2013, recayó resolución de la D. P. de Cádiz del I.N.S.S. con fecha 22 de mayo de 2013 por la que se declaraba el carácter común-enfermedad común de la incapacidad temporal padecida por Carlos Alberto que se inició en fecha 31/05/12. Asimismo, determina como responsable de la misma a la mutua FREMAP, que deberá hacerse cargo de la prestación desde su inicio hasta que se produzca causa legal de extinción (expediente administrativo).

TERCERO.- Emitido informe médico de síntesis el 17 de abril de 2013 y en base al cual propuso el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), las secuelas que se objetivan según dicho informe son las siguientes:

"Encefalopatía postanóxica".

El EVI propuso a la Dirección Provincial del INSS el carácter de enfermedad común la situación de incapacidad temporal (expediente administrativo).

CUARTO.- La base reguladora de la prestación de incapacidad temporal por contingencias profesionales es de 48,27 euros diarios (hecho no controvertido).

Al tiempo de la baja médica cuya contingencia se discute en la presente litis la empleadora demandada tenía concertada las contingencias profesionales con la entidad colaboradora MUTUA FREMAP, estando al corriente del pago de las cuotas aquélla (hecho no controvertido).

QUINTO.- Presentada la oportuna reclamación previa el 1 de abril de 2013, solicitando la actora la declaración del carácter profesional de la contingencia de la situación de incapacidad temporal, no consta que se dictara resolución de la D.G. de Cádiz del INSS, debiéndose tener por desestimada la misma por silencio administrativo negativo (expediente administrativo).

Presentada reclamación previa frente a la mutua FREMAP se dictó resolución en fecha 14 de julio de 2014 por la cual se informó de la falta de competencia para resolver por parte de esta entidad colaboradora (expediente administrativo).

SEXTO.- El día 31 de mayo de 2012, mientras se encontraba el actor en la hora del bocadillo, estando en el comedor de la empresa, sufrió un síncope, lo que le condujo a una parada cardiorespiratoria con caída al suelo, habiendo sido asistido en primer lugar por la Policía Local de San Roque, y poco después por el servicio de urgencias, habiendo sido trasladado al Hospital donde fue ingresado en la UCI.

(expediente administrativo: informes médicos; doc. nº 1, 2, 3 y 6 actor)

SÉPTIMO.- Incoado Incoado expediente de invalidez con nº NUM002 a solicitud del Servicio Público de Salud, mediante escrito presentado en fecha 21 de marzo de 2013, recayó resolución de la D. P. de Cádiz del I.N.S.S. con fecha de salida 27 de mayo de 2013 por la cual se reconoció al trabajador en situación de incapacidad permanente en grado de gran invalidez, con el derecho a percibir el importe de 2.033,68 euros mensuales, con fecha de efectos del día 21 de marzo de 2013.

Emitido informe médico de síntesis en fecha 14 de mayo de 2013, en base al cual formuló propuesta el EVI el 17 de mayo de 2013, las secuelas que se objetivan son las siguientes:

"Secuelas de encefalopatía postanóxica severa secundaria a parada cardiorespiratoria (31/05/2012) extra hospitalaria prolongada de etiología no filiada, reanimada".

El EVI propuso al INSS la calificación del trabajador como afecto de gran invalidez.

(expediente administrativo; doc. nº 8 y 9 actor)

TERCERO.- La Mutua recurrió en suplicación contra tal sentencia, siendo impugnado su recurso por el actor.

FUNDAMENTOS DE DERECHO



PRIMERO.- La Mutua codemandada presenta recurso de suplicación contra la sentencia que estimó la demanda interpuesta por el actor, y declaró que la incapacidad temporal que inició el 30 de mayo de 2012 derivaba de accidente de trabajo.

En su recurso formula un primer motivo, al amparo del art. 193 a) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, en el que solicita que se declare la nulidad de actuaciones hasta el momento inmediatamente anterior a la celebración del acto del juicio, argumentando que la inadmisión por parte del juzgador de parte de la documental aportada por la Mutua le ha causado indefensión.

Para que la nulidad de las actuaciones prevista en la letra a) del artículo 193 LRJS pueda ser acordada es necesario que concurran los siguientes requisitos: que se infrinjan normas o garantías del procedimiento y se cite por el recurrente la norma que estime violada; que esa infracción haya producido indefensión - STC.158/89 - y que se haya formulado protesta en tiempo y forma pidiendo la subsanación de la falta, salvo que no haya sido posible realizarla. Se trata de una actuación excepcional establecida para supuestos igualmente especiales de sentencias o actos judiciales y fundada en defectos de forma que hayan causado indefensión o carezcan de los requisitos mínimos necesarios para causar su fin, cual el precepto indicado establece y la misma Sala del Alto Tribunal ya dijo en sentencias de 18-6-2001 y 23-5-2003, entre otras.

La tutela judicial efectiva presupone la garantía de las personas de que pueden acudir al Juez, ser oídas, proponer y practicar pruebas, a una resolución fundada en derecho y a los recursos, y así se pone de relieve en la sentencia del Tribunal Constitucional 158/1989, de 5 de octubre, al declarar que 'el derecho a la prueba es una de las garantías que a todos reconoce el artículo 24.2 de la Constitución, de suerte que la denegación de pruebas pertinentes podrá justificar el recurso de amparo si de ello se deriva indefensión o alteración del resultado del proceso (STC 116/1993). Son los Jueces y Tribunales los que han de valorar la pertinencia de las pruebas propuestas, pero en ese cometido no pueden sacrificar su realización a otros intereses que, aun estando también protegidos por el ordenamiento, sean de rango inferior al derecho constatado en el citado precepto constitucional'.

En el presente supuesto la recurrente no identifica los documentos cuya inadmisión alega que deba provocar la consecuencia que postula, ni justifica a indefensión que le haya provocado tal decisión judicial. No obstante, visionada el acta del juicio, resulta que todos los rechazados, salvo uno, estaban duplicados en el expediente administrativo, y así se hizo saber a la Mutua, por lo que su inadmisión no causó indefensión alguna a la recurrente. Y el que no estaba duplicado, que fue el acuerdo de rehúse del parte de accidente, comunicación al beneficiario, la empresa y la Inspección de Trabajo, tras manifestar la Mutua su protesta, fue admitido finalmente. La protesta por la inadmisión se refería únicamente a este documento, que fue finalmente admitido, por lo que es claro que no concurre causa alguna para declarar la nulidad de actuaciones solicitada.

SEGUNDO.- En el segundo motivo, que deduce al amparo del art. 193 b) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social por el recurrente se pretende la adición al Hecho Probado Primero lo siguiente: "... constando igualmente como datos clínicos más relevantes: TAC Craneal 1/6/12: Sistema ventricular línea media tamaño normal, no efecto de masa, ni signos de sangrado supra ni infratentorial. Ecocardio T: No derrame pericárdico. Cavidades no dilatadas. No imágenes sugestivas de trombos. RMN (06/072012) sistema ventricular de tamaño levemente aumentado para la edad del paciente y morfología algo abalonada, sin desviaciones con respecto a la línea media. No se observan focos de sangrado en las secuelas de eco gradiente. Estos hallazgos son sugerentes de una leuco-encefalopatía postanoxica".

No procede acceder a lo solicitado, pues el diagnóstico ya consta en el informe del EVO y en los hechos probados, ya que el término leuco-encefalopatía se aplica a cualquier enfermedad de la sustancia blanca del cerebro, independientemente de que su causa sea conocida o no, y en este caso se hace constar que la etiología no está filiada, es decir, que no está determinada, lo que también excluye cualquier interés en consignar el contenido de las distintas pruebas diagnósticas practicadas, que refieren la ausencia de hallazgos que pudieran explicar el origen de la enfermedad. Se desestima la adición propuesta.

TERCERO.- En el siguiente motivo, que formula al amparo del art. 193 c) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, por el recurrente se denuncia que la sentencia, al estimar la demanda, infringió los artículos 97.2 de la LRJS, 115 y 117 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Mantiene que no es equiparable un infarto coronario o ictus cerebral con la enfermedad surgida al trabajador en su centro de trabajo, pues entiende que las pruebas diagnósticas cuyo contenido pretendía incluir revelan que esta enfermedad no tiene relación con el trabajo, lo que no es cierto, pues la falta de signos que se citan no excluyen la relación indicada, cuando una de las causas de tal enfermedad puede ser la de una subida de tensión que pudiera estar relacionada con la realización de esfuerzos en el trabajo. Ello conlleva que consideremos de aplicación la jurisprudencia reiterada y constante del Tribunal Supremo -cuyo arranque parte de la vieja sentencia de 17 de junio de 1903 - según la cual la distinción entre accidente de trabajo y



enfermedad, y también la comprensión dentro del término lesión, de las enfermedades de súbita aparición o desenlace, de modo que se ha afirmado (entre otras muchas, en STS 12 julio de 1999) que "la presunción del art. 84.3 LGSS de 1974 - art. 115.3 de la vigente de 1994 - se refiere no solo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y no lenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo". Entre estas enfermedades de súbita aparición o desenlace -a las que se aplica automáticamente la presunción "iuris tantum" del citado art. 115.3 LGSS - se ha incluido el infarto de miocardio (STS 27 de febrero de 1997 y 28 de enero de 1998), la angina de pecho (STS 14 de julio de 1997 y 23 de julio de 1999) y el accidente cardiovascular activo con hemiparesia derecha (STS 4 de mayo de 1998), sin que baste acreditar que en el momento de producción no se estaban realizando grandes esfuerzos, pues no se puede asegurar que el estrés provocado por la actividad laboral sea ajeno a la producción del episodio coronario.

Por otro lado, como se dice en la STS de 27 de diciembre de 1995 , "... para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad de trabajo surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal".

En el presente supuesto, no obstante, entendemos que la enfermedad no se puede considerar surgida en tiempo de trabajo, pues la consideración que realiza el Convenio Colectivo al respecto se ha de entender referida a la consideración como tal a efectos de jornada, pero no puede alterar la calificación que merezca la enfermedad de aparición súbita durante el tiempo del bocadillo. Y es que no se puede olvidar que incluso en supuestos en que el T.S. ha declarado que derivaba de accidente de trabajo el infarto de miocardio sufrido en los vestuarios de la empresa, como en la sentencia de 22 de diciembre de 2010 , esa declaración se subordinaba a que no se acreditó que su presencia allí se debiera a tiempo de descanso, cuando se constató que era en el transcurso de la jornada laboral, sin que se pueda considerar el tiempo de bocadillo, a estos efectos, sino como tiempo de descanso, siendo reiterada la doctrina jurisprudencial que considera que no está amparado por la presunción de laboralidad los episodios surgidos en lugar de trabajo, pero fuera del tiempo de trabajo. Y no es de aplicación, por otro lado, la doctrina que se deduce de la sentencia de 9 de mayo de 2006 , que consideró derivado de accidente de trabajo el fallecimiento de un trabajador en tiempo de descanso para comer, en el lugar de trabajo, en cuanto que el fallecimiento allí acaeció por un accidente propiamente dicho, como fue la caída de un muro en la otra en la que prestaba servicios, y no de una enfermedad que sólo se puede considerar en este caso derivada de accidente de trabajo si se considera acaecida en tiempo y lugar de trabajo, lo que permitía atribuir la condición laboral por el criterio de ocasionalidad, aunque no de causalidad estricta, consideraciones que no se pueden hacer en esta ocasión.

En consecuencia, debemos revocar la sentencia recurrida, desestimando en su lugar la demanda interpuesta por el actor.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación

FALLAMOS

Que estimando el recurso de suplicación interpuesto por la Mutua Fremap contra la sentencia dictada el 5 de octubre de 2015 por el Juzgado de lo Social de Algeciras en autos seguidos a instancias de D. Carlos Alberto contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, la Mutua FREMAP, el Servicio Andaluz de Salud y Amorin Florestal España S.L., sobre contingencia de incapacidad temporal, debemos revocar y revocamos esa sentencia, desestimando en su lugar la demanda interpuesta por el actor.

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Excmo. Sr. Fiscal de este Tribunal, advirtiéndose que, contra ella, cabe recurso de Casación para la unificación de doctrina, que podrá ser preparado dentro de los DIEZ DÍAS hábiles siguientes a la notificación de la misma, mediante escrito dirigido a esta Sala, así como que transcurrido el término indicado, sin prepararse recurso, la presente sentencia será firme.

Asimismo se advierte al recurrente no exento que, si recurre, deberá acreditar ante esta Sala haber efectuado el depósito de 600 €, en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones, abierta en la entidad Banco de Santander, en la Cuenta -Expediente nº 4052-0000-35-2433-16, especificando en el campo concepto, del documento resguardo de ingreso, que se trata de un "Recurso".

Una vez firme esta sentencia, devuélvase los autos al Juzgado de lo Social de referencia, con certificación de esta resolución, diligencia de su firmeza y, en su caso, certificación o testimonio de la posterior resolución que recaiga.



Únase el original de esta sentencia al libro de su razón y una certificación de la misma al presente rollo, que se archivará en esta Sala.

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

PUBLICACIÓN: En Sevilla a siete de septiembre de 2017.

FONDO DOCUMENTAL CENDOJ