

Roj: **STS 2230/2016 - ECLI:ES:TS:2016:2230**Id Cendoj: **28079140012016100273**Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Social**Sede: **Madrid**Sección: **1**Fecha: **26/04/2016**Nº de Recurso: **2108/2014**Nº de Resolución: **363/2016**Procedimiento: **Auto de aclaración**Ponente: **LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNANDEZ**Tipo de Resolución: **Sentencia**Resoluciones del caso: **STSJ M 5091/2014,**  
**STS 2230/2016**

## SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a veintiséis de Abril de dos mil dieciséis.

Vistos los autos pendientes ante la Sala en virtud de recurso de casación para la unificación de doctrina formulado por la representación procesal de D. Fermín frente a la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en fecha 14 de abril de 2.014 [recurso de Suplicación nº 1486/2013 ], que resolvió el formulado por la misma parte frente a la sentencia dictada con fecha 5 de febrero de 2.013, por el Juzgado de lo Social núm. 2 de Móstoles , sobre SEGURIDAD SOCIAL.

Es Magistrado Ponente el Excmo. Sr. D. Luis Fernando de Castro Fernandez,

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Con fecha 5 de febrero de 2013 el Juzgado de lo Social núm. 2 de Mostoles dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que desestimando la demanda interpuesta por Fermín debo absolver y absuelvo de la misma al demandado Instituto Nacional de la Seguridad Social y MUTUA MUGENAT UNIVERSAL".

**SEGUNDO.-** En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes: "**PRIMERO.-** Fermín , fue declarado en situación de Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual de médico de atención continuada, por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de fecha 20 de junio de 2011, con una base reguladora de 1.518,58 e mensuales. Las patologías que determinaron la declaración fueron las de "cardiopatía isquémica, actualmente estable, con enfermedad severa de DA y diagonal; lesión moderada de CX, CPT + STENT taxus a DA media, FEVI conservada. Enfermedad severa de OM2 tratada con ACTP \* STENT convencional mayo de 2010. Episodios repetidos de angor de esfuerzo.- **SEGUNDO.-** Fermín conforme al dictamen propuesta del expediente administrativo no está incapacitado para la profesión de médico del **trabajo** que ejerció para la empresa MONTES MONTALVO SERVICIOS S.L., en el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2010 y el 30 de septiembre de 2012. Dicha empresa cubría los riesgos derivados de **accidente de trabajo** con la mutua UNIVERSAL MUGENAT.- **TERCERO.-** La base reguladora de la contingencia derivada de **accidente de trabajo** para la profesión de médico de atención continuada asciende a 3.193,76 €.- **CUARTO.-** En fecha 5 de abril de 2009, mientras prestaba sus servicios en el servicio de salud de Castilla la Mancha, sufrió un angor. Como consecuencia de ellos se produjo su ingreso hospitalario hasta el 8 de abril de 2009, y se le colocó un stent; permaneciendo como consecuencia de ello en situación de IT por contingencias profesionales entre el 5 de abril de 2009 y el 12 de mayo de 2009.- **QUINTO.-** En fecha 13 de noviembre de 2010 sufrió una angina de pecho estando en su puesto de **trabajo**, permaneciendo como consecuencia de ello en situación de IT por contingencias profesionales entre el 13 de noviembre de 2010 y el 17 de diciembre de 2010."



**TERCERO.-** La citada sentencia fue recurrida en suplicación por la representación procesal de D. Fermín , ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, la cual dictó sentencia en fecha 14 de abril de 2014 , en la que dejando inalterada la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, consta la siguiente parte dispositiva: "Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de suplicación interpuesto por D. Fermín , contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 2 de Móstoles, en el procedimiento seguido a instancia del recurrente frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, MUTUA UNIVERSAL MUGENAT, SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA y MONTES MONTALVO SERVICIOS, S.L., en reclamación por incapacidad y, en consecuencia, que debemos confirmar y confirmamos la expresada resolución".

**CUARTO.-** Por la representación procesal de D. Fermín , se formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, alegando la contradicción existente entre la sentencia recurrida y la dictada por esta Sala, de fecha 23 julio de 1999 [rcud 3044/98 ].

**QUINTO.-** Por providencia de esta Sala, se procedió admitir a trámite el citado recurso, y habiéndose impugnado, pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal, que presentó escrito en el sentido de considerar procedente el recurso. E instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 26 de abril de 2016, en el que tuvo lugar.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** 1.- Por STSJ Madrid 14/Abril/14 [rec. 1486/13 ] se confirmó la sentencia que en 05/02/13 había sido dictada por el J/S nº 2 de Móstoles [autos 1592/11], rechazado pretensión de que la IPT reconocida al accionante -Don Fermín - fuese declarada derivada de **accidente de trabajo**.

2.- La decisión se recurre en unificación de doctrina, con denuncia de haberse infringido el art. 115 [apartados 1 y 3] LGSS y de diversa jurisprudencia, aportando como referencial la STS 23/06/99 [rcud 3044/98 ].

3.- En una primera aproximación, ambas resoluciones contrastadas son contradictorias en los términos legal y jurisprudencialmente exigibles [ art. 219 LRJS ], en tanto que: a) en ambos casos se trata de Médicos que prestando servicios tales [Atención Continuada en la recurrida; Departamento de Cirugía en la de contraste] sufrieron similares cuadros de cardiopatía isquémica; b) en ambos casos la patología cardiaca determinó el reconocimiento de Invalidez Permanente [IPT en autos; IPP en la referencial]; y c) la sentencia de autos resuelve que la contingencia deriva de enfermedad común, y nuestra sentencia de contraste entendió que procedía de **accidente de trabajo**.

Ahora bien, tal como en sus respectivas impugnaciones ponen de manifiesto el INSS y la Mutua, también es innegable que entre ambos supuestos media alguna diferencia: Así, en concreto el actor: a) sufre episodio de ángor en 05/04/09, mientras prestaba realizaba su cometido laboral en el Servicio de Salud, lo que determinó su ingreso hospitalario, colocación de un «Stent» y baja por IT -contingencia profesional- hasta el 12/05/09; b) en 13/11/10 sufre angina de pecho, con nueva IT -nuevamente por contingencia profesional- hasta el 17/12/10; c) posteriormente presta servicios como Médico del **Trabajo** para la empresa «Montes Montalvo Servicios SL» hasta el 30/09/12; d) en 20/06/11 se le declara en situación de IPT -enfermedad común-, por padecer «cardiopatía isquémica, actualmente estable con enfermedad severa de DA y diagonal; lesión moderada de CX, CPT, STENT taxus a DA media... Enfermedad severa de OM2... episodios repetidos de ángor de esfuerzo». En tanto que en el caso enjuiciado por nuestra decisión referencial, el trabajador sufre un único proceso de angina de pecho en 29/03/94, pasa a - entonces- ILT y «dado de alta en ILT se instruyó el correspondiente expediente para determinar el alcance de las residuales, que concluyó con la declaración del actor en situación» de IPP, por padecer «estenosis severa del 85 % de la ADA, obstrucción del 50% de la CX... By-PASS mamario-coronario a la DA y safena a la CD...».

De esta forma es innegable que en tanto que en la decisión recurrida la declaración de IP no solamente va precedida de dos procesos anginosos -efectivamente producidos durante la actividad laboral-, sino que tras ellos se sucede un periodo -más de seis meses- de actividad laboral, muy contrariamente en el supuesto contemplado por la decisión de contraste hay un único proceso isquémico -también producido en el curso de la actividad laboral- que determina IT y sin solución de continuidad genera la declaración de IP. Pero de ello no deducimos diferencia sustancial alguna que obste el requisito de contradicción, porque en uno y otro caso se trata de procesos cardiopáticos que se manifiestan en el curso de la actividad laboral, se cursa alta de la IT con propuesta de Invalidez Permanente y finalmente se reconoce -efectivamente- la IP, en base a un cuadro en el que se aprecia una clara base patológica de innegable origen común [severa obstrucción arterial] y las secuelas de los episodios agudos acaecidos durante la actividad laboral [Stent; By-Pass...], que es lo que realmente se ha valorado de diversa manera en una y otra resolución.



**SEGUNDO.-** 1.- Para la decisión recurrida, el ángor y la angina de pecho sufridas por el actor «son un episodio derivado de cardiopatía isquémica que pudieron acontecer tanto en el tiempo y lugar de **trabajo**, como en otro momento y en otro sitio. En este caso concreto, el actor presentaba una patología cardíaca ajena a su actividad laboral. La invalidez permanente reconocida, en el grado de total, deriva de una enfermedad y si bien tuvo una manifestación externa durante el **trabajo**, no puede decirse que esta enfermedad se haya contraído con ocasión o por consecuencia del **trabajo**, ya que ... debe establecerse la distinción entre la patología cardíaca referida, de las manifestaciones sintomáticas agudas, como el ángor y la angina de pecho, que tuvieron lugar en tiempo y lugar de **trabajo**, y cuya estabilización se produjo tras el correspondiente período de incapacidad temporal, y ... la existencia de episodios de ángor y angina en tiempo y lugar de **trabajo** no supone una agravación de la patología».

2.- Pero este razonamiento no se ajusta a la jurisprudencia de la Sala, cuyos criterios podemos resumir -entre otros muchos- en los términos que siguen:

a).- La presunción «iuris tantum» del art. 115.3 LGSS se extiende no sólo a los **accidentes**, sino también a las enfermedades, pero ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el **trabajo**, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que "por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral" ( SSTS 22/12/10 -rcud 719/10 -; 14/03/12 -rcud 4360/10 -; 18/12/13 -rcud 726/13 -; y 10/12/14 -rcud 3138/13 -).

b).- La presunción ha operado fundamentalmente en el ámbito de las lesiones cardíacas, en el que, aunque se trata de enfermedades en las que no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco cabe descartar que determinadas crisis puedan desencadenarse como consecuencia de esfuerzos o tensiones que tienen lugar en la ejecución del **trabajo** ( STS 14/03/12 -rcud 4360/10 -).

c).- La doctrina ha sido sintetizada con la «apodíctica conclusión» de que ha de calificarse como AT aquel en el que «de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un **trabajo**, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante», debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación (reproduciendo jurisprudencia previa a la unificación de doctrina, SSTS 09/05/06 -rcud 2932/04 -; 15/06/10 -rcud 2101/09 -; y 06/12/15 -rcud 2990/13 -).

d).- El hecho de que la lesión tenga etiología común no excluye que el **trabajo** pueda ser factor desencadenante, por ser «de conocimiento común que el esfuerzo de **trabajo** es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio» [ STS 27/12/95 -rcud 1213/95 -]; aparte de que «no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca», ya que «las lesiones cardíacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral» [ STS 14/07/97 -rcud 892/96 -] ( SSTS 27/02/08 -rcud 2716/06 -; y 20/10/09 -rcud 1810/08 -).

e).- Para destruir la presunción de laboralidad a que nos referimos es necesario que la falta de relación lesión/**trabajo** se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de patología que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal (reiterando constante doctrina anterior, SSTS 20/10/09 -rcud 1810/08 -; 18/12/13 -rcud 726/13 -; y 10/12/14 -rcud 3138/13 -). Y

f).- Como hemos destacado recientemente, la presunción legal del art. 115.3 de la LGSS entra en juego cuando concurren las dos condiciones de tiempo y lugar de **trabajo**, «lo que determina, por su juego, que al demandante le incumbe la prueba del hecho básico de que la lesión se produjo en el lugar y en tiempo de **trabajo**; mas con esa prueba se tiene por cierta la circunstancia presumida y quien se oponga a la aplicación de los efectos de la presunción tendrá que demostrar la falta de conexión entre el hecho dañoso y el **trabajo**» ( STS 03/12/14 -rcud 3264/13 -).

3.- La aplicación de esta consolidada doctrina no puede sino llevar a estimar el recurso formulado, porque los cuadros agudos de patología cardíaca se produjeron en tiempo y lugar de **trabajo**, dando lugar a procesos de IT que incluso fueron reconocidos como derivados de contingencia profesional, por lo que no habiéndose articulado prueba alguna desvirtuadora de la conexión **trabajo**/lesión, tampoco hay razón alguna para excluir que opere el mecanismo de la presunción de que tratamos y que declaremos -también- AT a la IPT consecuente con las secuelas físicas resultantes de aquellos procesos, en su día ya calificados como profesionales y que -discrepamos del sugerente razonamiento de la recurrida- no pueden calificarse como meras «manifestaciones sintomáticas agudas» de una patología cardíaca de origen común.



**TERCERO.-** Las precedentes consideraciones nos llevan a afirmar -con el Ministerio Fiscal- que la doctrina ajustada a Derecho es la mantenida por la sentencia de contraste y que -en consecuencia- la recurrida ha de ser casada y anulada. Sin imposición de costas [ art. 235.1 LRJS ].

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

#### **FALLAMOS**

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación de Don Fermín y revocamos la sentencia dictada por el TSJ de Madrid en fecha 14/Abril/14 [rec. 1486/13 ], que a su vez había confirmado la resolución -desestimatoria de la demanda- que en 05/Febrero/2015 pronunciara el Juzgado de lo Social núm. 2 de los de Móstoles [autos 1592/11], y resolviendo el debate en Suplicación estimamos el de tal clase formulado, declarando que la IPT reconocida al Sr. Fermín deriva de **accidente de trabajo** y condenando a los demandados INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, MUTUA UNIVERSAL MUGENAT, SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA y MONTES MONTALVO SERVICIOS, S.L., a estar y pasar por tal declaración con los efectos que de la misma respectivamente se deriven para cada una de las partes.

Sin imposición de costas.

Devuélvanse las actuaciones a la Sala de lo Social de procedencia ,con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

**PUBLICACIÓN.-** En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Luis Fernando de Castro Fernandez hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario de la misma, certifico.