

Órgano: **Audiencia Provincial**

Sede: **León**

Sección: **3**

Fecha: **28/09/2026**

Nº de Recurso: **624/2026**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

AUDIENCIA PROVINCIAL DE LEON SECCION 3ª LEON

SENTENCIA: 00400 / 2026

SERVICIO COMUN TRAMITACION AUDIENCIA PROVINCIAL - LEON Teléfono: 0034987233135

Correo Electrónico: EMAIL000

C/ EL CID, 20, LEÓN TLFNO: 987230006-(987296671- 987296669 EJECUCION) Teléfono: 0034987230006

Correo electrónico: EMAIL000

Equipo/usuario: MRM Modelo: 213100 SENTENCIA MODELO RP

N.I.G.: 24089 43 2 2013 0151976

RP APELACION PROCTO. ABREVIADO 0000624 / 2026

Juzgado procedencia: PLAZA Nº 2 DE LA SECCION DE LO PENAL DEL TRIBUNAL DE INSTANCIA de LEON

Procedimiento de origen: PROCEDIMIENTO ABREVIADO 0000367 / 2019

Delito: CONTRA LA SEG.E HIGIENE EN TRABAJO POR IMPRUDENCIA

Recurrente: ...

Recurrido: ...

ILMOS. SRES.

D. JOSE LUIS CHAMORRO RODRIGUEZ.- Presidente

D^a MARIA ISABEL AGUADO GARCIA-LUJAN.- Magistrada.

D^a MARIA BELEN GAMAZO CARRASCO.- Magistrada.

En la ciudad de DIRECCION000, a 28 de septiembre de 2026.

VISTOS ante el Tribunal de esta Sección Tercera, en grado de apelación, los autos de Procedimiento Abreviado N° 367/19, procedentes del Juzgado de lo Penal n° 2 de LEÓN siendo apelante el MINISTERIO FISCAL, recurso al que se han adherido ...

, habiendo sido designada
ponente por Diligencia de Ordenación de fecha 2 de julio de 2026, la Magistrada DOÑA MARIA ISABEL AGUADO GARCIA- LUJAN.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. - Por el Juzgado de lo Penal N° 2 de León, se dictó sentencia absolutoria de fecha 18/11/25, en cuyo Fallo se establecía:

Que debo ABSOLVER Y ABSUELVO libremente a Eliseo, Cristóbal, Olegario, Evaristo, Carlos Jesús, Jose María, Luis Francisco, Maximino, Luciano, Casimiro, Carlos José, Argimiro, Blas, Héctor, Juan María y a Juan Manuel de los delitos CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES de los artículos 316, 317 y 318 del Código Penal, de los delitos de HOMICIDIO POR IMPRUDENCIA GRAVE del artículo 142.1, párrafo 1º del Código Penal y de los delitos de LESIONES POR IMPRUDENCIA GRAVE de los artículos 152.1.2º, 152.1.1º Y 152.1.4º del Código Penal por los cuales venían siendo acusados en este procedimiento.

De igual modo, debo ABSOLVER Y ABSUELVO libremente a las entidades aseguradoras "MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.", "AMIC SEGUROS GENERALES S.A." y "HDI

HANNOVER INTERNACIONAL", como responsables civiles directas, y a la entidad "HULLERA VASCO LEONESA, S.A.", como responsable civil subsidiaria, de los pedimientos contra ellas deducidos.

Todo ello, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía civil por aquellas partes que se consideren perjudicadas en su derecho y declarando de oficio las costas de este procedimiento.

SEGUNDO. - Notificada dicha resolución, se interpuso por el MINISTERIO FISCAL recurso de apelación contra la misma, que fue admitido, dándose traslado a las demás partes por un plazo común de diez días, adhiriéndose al mismo las partes antedichas, siendo impugnado dicho recurso (y la adhesión al mismo) por los apelados y después de los trámites oportunos, se remitió todo lo actuado a esta Sección Tercera para la resolución del mismo.

En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales, habiéndose practicado la deliberación de la Sala en día de la fecha.

HECHOS PROBADOS

UNICO. Se aceptan los de la sentencia apelada que son del tenor literal siguiente:

PRIMERO: Sobre las 13:24 horas del día 28 de octubre de 2013, en el taller subterráneo de explotación ubicado en la Planta 7ª del ala Este del Macizo 7º del Benjamín sito en la explotación minera del paraje conocido como Tabliza, en la zona de Santa Lucía de Gordón, término municipal de DIRECCION001, próximo al pueblo de DIRECCION002 y propiedad de la empresa "S.A. HULLERA VASCO- LEONESA" se produjo una emisión brusca y masiva de metano que rebasó el 5% de grisú y redujo los niveles de oxígeno al 1% de manera inmediata provocando el fallecimiento de los seis trabajadores que en ese momento se encontraban realizando labores en el taller así como lesiones a otros trabajadores que acudieron en auxilio de los primeros.

Como consecuencia de este accidente, resultaron fallecidos los siguientes trabajadores:

I.- Eloy, picador, nacido el NUM000 de 1970. Sus familiares directos son su pareja de hecho María Dolores, la hija menor en común, Felicidad y la hija menor de edad de la Sra. María Dolores y conviviente en la unidad familiar Bárbara.

II.- Borja, vigilante 2ª o de explotación y recurso preventivo, nacido el NUM001 de 1972. Sus familiares directos son su esposa Tamara y sus hijos Manuel y Emma.

III.- Plácido, picador y miembro de la brigada de salvamento, nacido el NUM002 de 1972. Sus familiares directos son su esposa Lina, la hija menor de edad de ambos Gregoria y sus padres Leonardo y Rocío.

IV.- Luis Enrique, tubero 2ª, nacido el NUM003 de 1969. Sus familiares directos son su madre Evangelina y su hermano Sixto.

V.- Leandro, picador y suplente del delegado minero, nacido el NUM004 de 1976. Sus familiares directos son esposa Belén, sus hijos menores de edad Lucía y Roque y su madre Dolores.

VI.- Feliciano, picador, nacido el NUM005 de 1968. Su familiar directo es su esposa Isidora que ha renunciado al ejercicio de acciones penales y civiles, habiendo sido indemnizada.

En todos ellos, la causa inmediata de la muerte fue la anoxia oxipriva ocasionada por respirar en una atmósfera con gran cantidad de metano. Todos ellos portaban su autorrescatador sin signos de haberlo empleado.

De igual manera, como consecuencia de este accidente, también resultaron lesionados los siguientes trabajadores:

I.- Simón, trabajador de "SOCIEDAD

ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A." desde 1994, con categoría de picador-sutirador y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo, a las 08:00 horas, en la rampla de la planta 7ª Este del Macizo 7º; nacido el NUM006 de 1973. Esa mañana del día 28 de octubre de 2013, regresaba al trabajo después de comer el bocadillo en el transversal y cuando avanzaba por la mitad de la galería vio venir una nube de polvo y notó como un bufido o soplo; entonces se agachó hacia el lado derecho para salir, pero no veía nada y no podía respirar hasta que Jesús María le ayudó a salir y, una vez en el Pozo, se pusieron los autorrescatadores y volvieron a entrar en la rampla, pero no recuerda nada más hasta que despertó en la lampistería.

Como consecuencia de estos hechos, sufrió lesiones consistentes en:

"efectos tóxicos por gases y humos (grisú); trastorno de stress postraumático", precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia y empleando para su curación y/o estabilización de un total de

362 días impeditivos para su actividad habitual, de los cuales, 3 fueron de hospitalización; quedándole como secuela: “Síndrome de estrés postraumático crónico moderado a tratamiento” valorada con 3 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 14 de noviembre de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

II.- Jesús María, trabajador de “SOCIEDAD

ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde 1998, con categoría de picador-sutirador y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo en la rampla de la planta 7ª Este del Macizo 7º; nacido el NUM007 de 1970. En el momento del accidente se encontraba tomando el bocadillo en el transversal y sintió un soplo y después polvo; se asomó a la galería del Este y vio una luz tambaleándose, se trataba de Simón y entró para ayudarlo a salir; estando en el pozo se pusieron los autorrescatadores y entraron de nuevo para rescatar a los compañeros, pero no se acuerda de nada más hasta que le estaban reanimando.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Intoxicación por metano; trastorno de stress postraumático”, precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 291 días impeditivos para su actividad habitual, de los cuales, 3 fueron de hospitalización; quedándole como secuela:

“Síndrome de estrés postraumático crónico moderado a tratamiento” valorada con 3 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 30 de octubre de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

III.- Lucas, trabajador de “SOCIEDAD ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde el año 2000, con categoría de ayudante-picador y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo, pero no en el lugar en el que ocurrió el accidente sino en la planta 5ª del Macizo 9º; nacido el NUM008 de 1974. Esa mañana, cuando comían el bocadillo en el transversal de la planta 5ª escucharon por el teléfono que había ocurrido algún problema en la 7ª, después una voz como fatigada sin entender lo que decía y un compañero del cargue del Macizo 9º le dijo que fueran a la 7ª que había urgencia y cuando llegaron allí vieron que estaban reanimando a varios compañeros y él se puso el autorrescatador y entró en la galería encontrándose con un grupo de tres o cuatro personas que estaban sacando a un compañero y les ayudó; entró una segunda vez y se unió a otros compañeros que estaban sacando a Lucas pero a medio camino se desvaneció y le tuvieron que sacar, no recordando nada más hasta que le reanimaron en el Pozo.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Intoxicación por metano; trastorno de stress postraumático”, precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 201 días impeditivos para su actividad habitual, de los cuales, 3 fueron de hospitalización; quedándole como secuelas:

“hipoacusia bilateral de origen tóxico moderado, con uso de audioprótesis”, valorada en 25 puntos; y “Síndrome de estrés postraumático crónico moderado a tratamiento” valorada con 3 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 23 de mayo de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

IV.- Fulgencio, trabajador de “SOCIEDAD ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde 1998, con categoría de picador, que el día del accidente, pese a que trabajaba en otra zona de la mina, acudió en ayuda de sus compañeros, no recordando lo ocurrido ese día ni con anterioridad a ese día.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Intoxicación por gas metano. Parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria.

Encefalopatía hipóxica. Traumatismo torácico: fractura incompleta de arcos costales 3º a 5º izquierdos y 4º y 5º derechos. Contusión pulmonar bilateral.”, precisando de primera asistencia facultativa y posterior tratamiento consistente en rehabilitación neuropsicológica y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 1.037 días, de los cuales, 1.009 fueron no impeditivos y los 28 restantes de hospitalización; quedándole como secuela un “deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas, acreditado mediante pruebas específicas (Outcome Glasgow Scale)” tratándose de una secuela grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias, requiriendo supervisión continua y restricción al hogar o a un centro, valorada en un total de 75 puntos. Esta secuela relacionada con la encefalopatía anóxica sufrida le incapacita de manera absoluta para desempeñar cualquier actividad laboral.

V- ARPAD ACS HARMATH, trabajador de “U.T.E. SANTA LUCÍA” (subcontrata de la Hullera) y que llevaba tres meses trabajando para esta subcontrata y 11 años en las minas de Santa Lucía, con categoría de ayudante de barrenista, y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo, encargándose del reparto de

la dinamita necesaria para los avances que realiza la U.T.E.; nacido el NUM009 de 1958. Refiere que en el momento del accidente se encontraba en el Macizo 11° guardando dinamita en el polvorín y escuchó un ruido y como que cambiaba la dirección del aire, que fue con la locomotora al macizo 9° y le dijeron que fuera a por los autorrescatadores de la 965 y los bajase a la 740 y así lo hizo; que estando en el macizo 9° escuchó otra vez un ruido y comenzó a sentirse mal. Que para ir la 7ª planta bajaron por el pozo, pero él no llegó a entrar a la planta del accidente, se encargó de trasladar a alguno de los fallecidos en la locomotora, pero al final tuvieron que ayudarlo a él.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Intoxicación aguda por grisú; trastorno de estrés postraumático”, precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia consistente en tratamiento médico y sintomático y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 192 días improductivos para su actividad habitual, de los cuales, 3 fueron de hospitalización; quedándole como secuelas: “Trastorno depresivo a tratamiento reactivo” valorado en 9 puntos y “claustrofobia” valorada con 4 puntos. Total: 13 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 23 de julio de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

VI- Mario, trabajador de “SOCIEDAD

ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde el año 2008, con categoría de ayudante minero y realizando funciones como mecánico, el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo en la 4ª planta Oeste del Macizo 9°; nacido el NUM010 de 1979. En el momento en el que se produce el accidente estaba en la rampla de la 4ª planta del Macizo 9° hablando con otros compañeros y oyeron un ruido, como petardeos, que se iban alejando en la montaña y salió al transversal escuchando gritos a través del telefonillo pidiendo que fueran todos al macizo 7° porque había problemas. Él regresó a la rampla para avisar a sus compañeros y se fueron al Macizo 7° hasta llegar a la planta 7ª y ya vieron que unos compañeros estaban reanimando a otros; se puso el autorrescatador y entró hasta llegar a la rampla donde había varios cuerpos; vio a otros compañeros que estaban cogiendo a Borja y él les ayudó a sacarlo al pozo y volvió a entrar haciendo uso de otro autorrescatador; una vez dentro, vio a Lucio, compañero que había venido del 9ª, en el suelo y junto con otros compañeros le sacaron; entró una tercera vez y al comienzo de la galería ayudó a otros compañeros a sacar a Lucas y ya se quedó en el pozo ayudando a reanimar a Borja, aunque no lo consiguieron y luego, con ayuda de otro compañero, reanimaron a Fulgencio, le pusieron un respirador y ayudó a sacarle en la camilla y ya salió a la calle llegando a la lampistería.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Intoxicación por metano; trastorno de estrés postraumático”, precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia consistente en psicoterapia y tratamiento psicofarmacológico y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 365 días improductivos para su actividad habitual, de los cuales, 1 fue de hospitalización; quedándole como secuela: “trastorno neurótico por estrés postraumático” valorada con 3 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 3 de diciembre de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

VII- Alexander, trabajador de “SOCIEDAD ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde el año 2003, con categoría de picador-sutirador, que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo en 6ª planta Este del Macizo 7°; nacido el NUM011 de 1963. En el momento en el que se produce el accidente estaba, junto con otros compañeros, en la caña del pozo, y salió Herminio de la 7ª diciendo que había reventado el gas y que la gente estaba dentro, que no habían salido todavía; entonces bajaron a la 7ª y se puso el autorrescatador y entró, vio una luz que era de Simón que con gestos le dijo algo que él entendió como que no debía entrar, que estaban todos muertos; él continuó y llegó hasta donde estaban cuatro cuerpos a la altura del primer páncreo e intentó, desde la rampla donde se descarga el segundo páncreo, comunicarse por el teléfono para pedir ayuda pero no pudo con el autorrescatador. Intentó localizar el pulso de sus compañeros y le pareció, quizá por los nervios, que Jose Manuel tenía algo de pulso y le arrastró y se encontró con Herminio que le ayudó; un poco más adelante se encontraron con Simón que estaba tirado en el suelo, echando espuma por la boca y decidieron dejar a Jose Manuel, que prácticamente no tenía pulso, y sacar a Simón, al que estuvo reanimando fuera hasta que vio que empezaba a respirar; que cogió un nuevo autorrescatador pero cuando iba a entrar vomitó y otros compañeros le impidieron acceder.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “Síndrome de ansiedad posterior a accidente de minería”, precisando de tratamiento facultativo después de la primera asistencia consistente en tratamiento médico y rehabilitador y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 372 días improductivos para su actividad habitual, sin hospitalización; quedándole como secuela: “síndrome de estrés postraumático crónico a tratamiento” valorada con 2 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 13 de noviembre de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

VIII- Herminio, trabajador de “SOCIEDAD

ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde el año 2008, con categoría de ayudante minero y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo, en la planta 7ª Este del Macizo 7º; nacido el NUM012 de 1982. Estando en el transversal sintieron un golpe muy fuerte de ventilación que venía de la rampla y se asomó Jesús María a la galería y él después y vieron a Simón tambaleándose por lo que entraron a sacarlo hasta el pozo. Él y Jesús María pusieron el autorrescatador y entraron, él intento arrancar las turbinas, pero no pudo y avisó a la 6ª para que bajaran y avisó también a la calle para que mandaran gente porque había habido un escape de gas. Entró de nuevo con Alexander hacia la rampla y se encontraron con Jesús María y Simón que salían tambaleándose, ellos continuaron y a unos 20 metros de la rampla vieron a Jose Manuel, Leonardo, Borja y Lucas; cogieron a Jose Manuel y lo sacaron a rastras, pero, como vieron hacia la mitad de la galería a Simón caído, dejaron a Jose Manuel y sacaron a Simón hasta el pozo. Entró una segunda vez, pero no recuerda con quién ni a quien sacó; y la tercera vez que entró lo hizo con Pedro Miguel, Lucas y Lucio y cogieron a Leandro, pero a mitad de la galería cayeron Lucas y Lucio y llegó más gente que les ayudó a sacar a los tres. Una vez más que entró, sacaron a Luis Enrique.

Como consecuencia de estos hechos sufrió lesiones consistentes en “trastorno adaptativo mixto grave. Trastorno por estrés postraumático”, precisando de primera asistencia facultativa y posterior tratamiento médico- farmacológico y psicoterápico y empleando para su curación y/o estabilización de un total de 379 días impositivos, sin hospitalización; quedándole como secuela: “trastorno neurótico por estrés postraumático”, valorada con 1 punto.

Por resolución del INSS de fecha 19 de noviembre de 2014 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

IX- Federico, trabajador de “SOCIEDAD

ANÓNIMA HULLERA VASCO LEONESA, S.A.” desde el año 2003, con categoría de entibador y que el día del accidente entró a trabajar en el primer relevo en una planta del Macizo 9º; nacido el NUM013 de 1976. En el momento de producirse el accidente, él y sus compañeros escucharon un primer aviso que no entendieron y después ya oyeron que había gas y acudieron a la 7ª planta, tardando unos 10 ó 15 minutos en llegar y al entrar al pozo, en el tablero, estaban los cinco fallecidos; se puso el autorrescatador, entró y, junto con Victor Manuel y otro trabajador, ayudó a sacar a Lucas y ya no volvió a entrar. Inicialmente regresó a trabajar a la mina y después estuvo de baja para operarse de las muñecas y ya no volvió a la mina necesitando atención médica por la situación vivida el día del accidente.

Como consecuencia de estos hechos, según informe médico de valoración del daño corporal elaborado por la doctora Carmen, Federico sufrió lesiones consistentes en trastorno por estrés postraumático, precisando para su curación y/o estabilización de un total de 210 días, todos ellos impositivos y valorando la secuela de estrés postraumático con 3 puntos.

Por resolución del INSS de fecha 13 de abril de 2015 fue declarado afecto a una incapacidad permanente en grado de total para la profesión habitual.

No obstante, consta en el procedimiento informe de sanidad médico forense en el que se concluye que el estado de Federico al tiempo de su emisión “no es consecuencia intrínseca del accidente sino por posible patología derivada de enfermedad” y ello por entender que “no es congruente que la primera consulta médica por proceso lesivo sea de casi un año después de los hechos acontecidos en un lugar diferente de donde el operario se encontraba trabajando ese día” (refiere que el operario trabajaba en la planta 3ª del macizo 9º y que el accidente ocurre en la planta 7ª del macizo 7º) y que “el posible grado de incapacidad laboral acreditado administrativamente no es objeto de valoración en ese informe, siendo al parecer, por trastorno adaptativo mixto, no consecuencia real del accidente de mina del 28-10-2013, ya que si fuese de otra manera todos los trabajadores de ese turno sufrirían la misma patología”.

SEGUNDO. – Método de explotación.

Por sus características geológicas, la explotación de la mina se realiza por el sistema denominado de “plantas horizontales descendentes con sutiraje”; en el Proyecto tipo de explotación, aprobado por la Autoridad Minera por resolución de 26 de octubre de 1999, se contemplan dos métodos de explotación: el método Pastora y el método Competidora siendo este último el seguido para la explotación de la planta 7ª del Macizo 7º del grupo Benjamín.

Centrándonos en el método Competidora, empleado cuando la potencia aparente de la capa es menor de 25 metros, supone que el yacimiento se divide, en sentido vertical, por plantas o galerías principales de cabeza y de base que constituyen la infraestructura principal en roca que apoya la explotación del macizo de manera que cada galería, normalmente, tendrá ambas misiones, es decir, que cada galería de base sería en el futuro la galería de cabeza. Al tiempo de presentar el Proyecto Tipo de explotación para su aprobación, en el grupo Competidora, la galería de base era la P-865 respecto de la galería de cabeza P-975; de esta manera, tal y como permitía el aludido Proyecto Tipo, en el momento del accidente las explotaciones se ubicaban entre las plantas denominadas P-740 (de base) y la P- 865 (que pasó a ser de cabeza). Estas numeraciones hacen referencia a las cotas respectivas sobre el nivel del mar. Las funciones de la galería principal de base son: la entrada de ventilación primaria para los diferentes cuarteles que une; la evacuación del carbón deshullado en el macizo mediante tren de vagones o cinta transportadora; el desagüe común de los macizos que apoya hasta exterior o estación de bombeo y la ubicación de redes de aire comprimido, agua aire DACAP, potencia y mando eléctrico. Las funciones de la galería principal de cabeza son el retorno de ventilación primaria para los diferentes cuarteles que apoya y el transporte de materiales necesarios para la explotación del macizo.

En el método Competidora la conexión entre la infraestructura de cabeza y la de base se desarrolla, únicamente, con un pozo a 38° a muro de la capa, ejecutándose la explotación de cada nivel en fondo de saco. En el sentido del rumbo, la capa se divide por planos imaginarios perpendiculares a éste, distantes entre sí 400-500 metros, de modo que el macizo de explotación queda constituido por un bloque teórico de explotación con la altura y longitud de las dimensiones mencionadas, siendo la anchura sobre el plano horizontal la potencia aparente de la capa.

Desde las galerías generales, aproximadamente en el centro del macizo, se trazan transversales en dirección a la capa para acceder a los pozos a 38° que apoyan la explotación y constituyen las vías de ventilación principal, aporte de materiales, acceso de personal y extracción del mineral. (figura 3.3.5 del proyecto tipo de explotación en la página 102 del archivo PDF recogido en el Anexo 2 de la carpeta digital que recoge copia del expediente).

La diferencia de cota entre los niveles de cada una de las explotaciones se sitúa entre los 9 y los 15 metros, de los cuales se extraen manualmente los 2,5 metros de altura del taller, realizándose por sutiraje el resto del macizo o llave.

Al final de la corrida de cada nivel se inicia una explotación que abarca de techo a muro; el sostenimiento de estas explotaciones se realiza con entibación semi- marchante Salzgitter que es un equipo intermedio entre la entibación hidráulica individual y las pilas autodesplazables; a su vez, las unidades o pilas constan de tres estemples hidráulicos individuales de bomba colectiva, articulados con un bastidor extensible y el poste trasero permite la sujeción del material de sutiraje.

Para el transporte del carbón en el taller se usan transportadores blindados, generalmente de accionamiento neumático por delante y detrás de las pilas que se encargan de evacuar el mineral del frente de avance y del sutiraje respectivamente hacia la galería del nivel. El material es entonces recogido por una línea de transportadores blindados de accionamiento eléctrico para su extracción al pozo de muro.

La marcha del taller consiste en las siguientes tareas:

- Arranque del carbón del frente en una franja de dimensiones 2,5 x 1m x potencia aparente. Ese arranque se realiza con martillos neumáticos manuales, empleándose explosivos cuando existen intercalaciones de roca o se requiere acceder al techo o muro de la capa. La sección se excava inicialmente en su parte superior o corona empleando un sostenimiento provisional de madera para asegurar las operaciones posteriores.
- Apertura de las unidades de entibación para sostener la corona recién excavada, reemplazando el sostenimiento provisional. Se concluye la excavación del frente y se desplazan los transportadores blindados hasta su posición final.
- Barrenado y disparo con explosivos de la llave de carbón para destruir la cohesión del macizo. El material volado descansa sobre la parte posterior de las unidades de sostenimiento y el poste trasero.
- Sutiraje por la parte trasera de las pilas del mineral superior volado que fluye por el efecto de la gravedad y que se inicia cortando la tela metálica con una herramienta apropiada y la madera con martillo picador provisto de cuchilla para formar una abertura por donde sale el carbón directamente al páncr. Una vez que se da por terminada la operación de sutiraje, las unidades de desplazamiento se cierran para reiniciar un nuevo ciclo.

El trabajo en la mina se ejecuta en tres relevos: el tercer relevo, desde las 00:00 a las 07:00 horas, en el que se barrena la llave, se atacan los barrenos de la llave y del frente y se dispara; el primer relevo, desde las 08:00 a las 15:00 horas, en el que se sutira, se cuadra y se puede barrenar el frente y correr las pilas; y el segundo

relevo, desde las 16:00 a las 23:00 horas en el que se completan las labores que hayan quedado pendiente en el primer relevo.

El proyecto tipo de explotación recoge que se puede trabajar simultáneamente en las labores de avance que realizan los picadores y en el proceso de sutiraje (último párrafo de la página 17 del Proyecto Tipo de Explotación).

El Proyecto Tipo de Explotación describe minuciosamente todo el sistema de explotación de los talleres, aludiendo a la preparación del macizo con la ejecución de las galerías de cabeza y de base, los transversales, los pozos a 38°, los recortes, las guías; cómo se procede a la monta y arranque de la explotación, el posterior avance del frente de esa explotación con el desplazamiento de las pilas y de los pánceres, cómo se realiza el barrenado de la llave y las tareas de sutiraje; con alusión a los servicios auxiliares y de transporte, la exposición del sistema de ventilación y de alimentación eléctrica; y la gestión de la seguridad, incluyendo el sistema de control ambiental (páginas 10 a 107).

No obstante, el Macizo 7º del Grupo Benjamín presentaba algunas particularidades que determinaron las características de su explotación, recogidas en los planes de labores y en las D.Evelio correspondientes; en concreto, este Macizo quedaba delimitado en su corrida por la existencia de dos macizos de protección pues, limita al Oeste con el macizo inexplorado de protección del Pozo principal y por el Este con el macizo de protección dejado respecto del Macizo 9º que estaba también en explotación. De esta manera, hacia el Oeste existía un estrechamiento de la capa que limitaba la corrida máxima de las alas Oeste a los 55 m. aproximadamente; y, hacia el Este, también existía otro fuerte estrechamiento entre los 40 y los 70 m. de corrida que reducía la potencia en ese sector de unos 12 m. a los 2 m. aproximadamente, restableciéndose después. En 2002 se decidió dejar un macizo de protección entre los Macizos 7º y 9º como consecuencia de la aparición de combustiones en el postaller de las explotaciones del Macizo 7º, de tal modo que, de ser necesario, pudiera aislarse el Macizo 7º y proceder a su inundación total o parcial como medida de extinción; a la vez que se dejó una distancia mínima de 30 metros entre labores en macizos contiguos como medida de prevención de fenómenos dinámicos.

Con el fin de disminuir el riesgo de posibles fenómenos dinámicos en aquellos tramos donde la anchura del taller fuera superior a los 5 m desde el pase de galería, se adoptó la ejecución sistemática de sondeos de distensión de 105 mm en los frentes de explotación; e igualmente, con el mismo fin, desde el 2010 se realizaban disparos de conmoción en las galerías de desgasificación del postaller. Desde el punto de vista del tratamiento del metano, a partir de la 7ª planta del Macizo 7º se estableció una reducción de la llave de carbón pasando a tener esta una media de 7,5 metros (uno 5 metros, restando los 2,5 metros de altura del taller).

Todo ello, partiendo de la base de que este Macizo 7 del Grupo Benjamín está clasificada como de 3ª categoría. Dentro de esta categoría (artículos 24 a 26 del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera y la I.T.C. 04.1.01) se incluyen: a) aquellas minas en las que puedan desprenderse en cantidad abundante grisú u otros gases inflamables; b) las minas o zonas independientes donde el contenido en grisú en el retorno general del aire supere al 0,5%; c) las minas o zonas independientes en las que el grisú se desprende con regularidad y abundancia de forma que se alcancen concentraciones explosivas en el ambiente después de 1 hora de parada en la ventilación y de actividad; y, d) minas, zonas o labores en las que, debido a la escasa consistencia mecánica del mineral y por efecto de la gravedad, se produzcan desprendimientos del mismo que liberen cantidades tales de grisú que su acumulación supere el 2,5% aunque sea momentáneamente.

TERCERO. – Sistema de ventilación y control ambiental.

El esquema general de ventilación existente en el Benjamín y que fue ejecutado conforme se preveía en el Proyecto Tipo de Explotación, aprobado por la Autoridad Minera es el siguiente: la entrada general de ventilación primaria tiene lugar por el túnel de DIRECCION003 y desciende desde éste por el plano de extracción general a 14º hasta la galería general 740 y desde ella la ventilación accede a cada uno de los macizos de producción (que eran los Macizos 5, 7, 9 y 11). Haciendo uso de puertas reguladoras de caudal en cada Macizo, esta ventilación primaria se divide y asciende de forma independiente por cada uno de los pozos a 38º de cada macizo o cuartel de explotación con el fin de ventilar cada una de las labores ubicadas en las diferentes plantas de estos. Una vez los retornos parciales de ventilación primaria abandonan cada macizo de explotación, estos no forman el retorno general de ventilación primaria hasta llegar a la caña del pozo en la cota 975. A partir de este punto, el retorno general continúa ascendiendo por el mismo hasta el ventilador principal ubicado en el exterior con un caudal registrado en condiciones normales de operación de accidente de 90 m³/s. De esta manera, los caudales de ventilación que ascienden por cada uno de los Macizos de explotación forman los retornos parciales de la ventilación principal de la mina y a estos retornos de cuarteles de explotación, dado que cuentan con un control automático permanente del grisú, se les aplica la limitación del 1,5% de grisú previsto en el punto 1 de la I.T.C.

05.0.02; límite que tan solo se rebasó en dos ocasiones en el retorno del Pozo 7°:

a) en la noche del 11 al 12 de octubre de 2013 como consecuencia del disparo de conmovión de la galería cero y de la roza de explotación al inicio del taller y que tuvo lugar a mina vacía, en presencia del vigilante de seguridad y del delegado minero de seguridad y sin que se hubiera trabajado más hasta el día 14 de octubre de 2013; b) el sábado 26 de octubre, como consecuencia de la realización de trabajos de mantenimiento eléctrico en el exterior y que supusieron el corte de la alimentación eléctrica en toda la mina durante unas 8 horas. Aplicando la normativa anterior, la cabeza del pozo no es un retorno principal de explotación sino el retorno de una zona de explotación en el cual, el límite de grisú reglamentariamente previsto es del 1,5% y no del 1% que se exige para el retorno de aire principal que sería la galería general en la que confluyen los retornos de varios macizos y en la cual no se han registrado niveles de grisú superiores al 1% hasta la fecha del accidente.

Formando parte de la instalación fija de control ambiental de la mina, en los retornos de cada uno de estos macizos de explotación, existen sensores de metano (CH₄), de monóxido de carbono (CO) y anemómetros que registran de forma continua los gases mencionados y los caudales de retorno de ventilación que circulan por cada uno de los macizos. El apartado 7 de la I.T.C. 05.0.03 exige que el caudal de ventilación primaria que asciende por el pozo a 38°, en este caso, en el Macizo 7°, debe ser 1,3 veces superior al caudal de la ventilación secundaria que ventila la explotación o taller de la 7ª Este y resulta que, examinados los aforos realizados por el departamento de seguridad de la Hullera Cesáreo, había un caudal de 12,7 m³/s en la corriente primaria y de 4,2 m³/s en la corriente secundaria por lo que el caudal en el pozo primario es más del triple del correspondiente a la ventilación secundaria, pese a que la normativa tan solo exige un 30% más.

En cuanto al sistema de ventilación secundaria del taller de explotación de la planta 7ª Este, está formado por un ventilador eléctrico Zitron, serie dEL- aF de 22KW, que utiliza tubería de 600 mm de diámetro, metálica en el transversal y de lona flexible armada con aro metálico en la galería; los electroventiladores (el del ala Este y el del ala Oeste), los armarios eléctricos (o cofres) y los cables de alimentación se encuentran en una entrada anexo del pozo primario, en culatones de menos de 6 metros que forman parte de las ramas del circuito primario de ventilación, es decir, en ventilación primaria, y están protegidos de posibles elevaciones de grisú por sus correspondientes metanómetros con poder de corte al 1,5% de metano.

Este corte (al 1,5% de metano) viene fijado por la normativa como medida de prevención y protección de los trabajadores contra el riesgo de explosiones a fin de evitar la generación de una atmósfera explosiva y de limitar las potenciales fuentes de ignición, así como los efectos de una supuesta explosión; ello exige tomar medidas para que las concentraciones de grisú se mantengan fuera del rango de explosividad; un rango de explosividad que viene comprendido entre el límite inferior del 5% y el límite superior del 15%. De esta manera es preciso asegurar una correcta ventilación de las labores en la mina que permita diluir el metano en la corriente de ventilación y mantenga concentraciones inferiores a ese límite del 5%.

No obstante, pese a que la normativa aplicable en la materia exige que la cantidad de aire a circular sea la suficiente para la higiene del trabajo y la necesaria para diluir el grisú por debajo del 1% en los retornos de aire principales y del 1,50% en los retornos de los talleres electrificados (límites aplicables cuando existe un control automático permanente del grisú, como ocurría en la explotación en la que se produjo el accidente), también aquella prevé la posibilidad de que se rebasasen estos contenidos, en cuyo caso se procedía, en esta mina, tal y como estaba previsto, a detener los trabajos observando la tendencia de la acumulación de grisú, para el caso de que alcanzase el 2,50% los trabajadores abandonaban la labor y si el metano llegaba al 5% debían ponerse el autorrescatador y acudir a una zona más baja. Además, al diluir esas acumulaciones de grisú, se tomaban las precauciones necesarias para evitar peligros en el recorrido posterior de la ventilación y así, para el Grupo Benjamín, se exigía un metanómetro portátil en todos los fondos de saco donde hubiera personal, que todos los vigilantes portasen un metanómetro portátil y la siguiente metanometría de monitorización ambiental: a) en el recorte de todas las plantas se instaló un metanómetro de planta con poder de corte al 1,5% de todos los pánceres eléctricos de la misma y de los electroventiladores situados en el fondo de saco; b) en cada guía, ya fuere de preparación o de explotación, por delante del grupo motriz del páncel eléctrico más cercano al frente se instaló un metanómetro de guía que cortaba al 1,5% todos los pánceres eléctricos de la guía; c) y, en el pozo, por encima de la planta con preparaciones, se instaló un metanómetro de macizo que cortaba al 1,5% toda la alimentación del macizo. Si la planta tenía una sola guía se podía ubicar el metanómetro de planta dentro de la guía por delante del último páncel eléctrico. En todos estos casos, cada metanómetro de monitorización ambiental contaba con luminaria de aviso que se activaba cuando se superaba el 1,5% de grisú.

Las lecturas registradas por cada sensor de los ubicados a lo largo de la mina son transferidas de forma automática a la unidad central de control ambiental ubicada en el exterior. En el Macizo 7° estaban instalados los siguientes equipos de control ambiental:

- Anemómetro: situado en la cabeza del pozo, que mide de forma continua el caudal de ventilación que asciende por el cuartel de explotación.

Permite controlar que el aporte de aire limpio al macizo de explotación sea, en todo momento, el suficiente para diluir el metano y otros gases generados en las diferentes labores. Si registra valores bajos, genera alarma en la unidad de control de ambiental.

- Detectores de monóxido de carbono (CO) que están situados en cada uno de los retornos de las plantas ya explotadas y en la cabeza del pozo. Miden de forma continua el monóxido de carbono e indican in situ la lectura registrada en ese mismo momento. Poseen alarma luminosa cuando se sobrepasa el límite de 50 ppm (partes por millón) generando también alarma en la unidad de control ambiental.

- Detectores de metano (CH₄) que miden de forma continua el metano e indican en la pantalla del sensor la lectura registrada en cada momento. Poseen alarma luminosa y tiene poder de corte si se sobrepasa el valor de 1,5, generando la correspondiente alarma en la unidad de control ambiental. Dependiendo de su ubicación, pueden ser: a) detectores de emplazamiento fijo: forma parte de la instalación permanente de control ambiental del macizo y son todos los sensores que están ubicados dentro del pozo primario a 38°, es decir, el metanómetro de la cabeza del pozo, los situados en las culatas de las turbinas o los ubicados entre plantas de explotación. Tienen alarma in situ y poder de corte sobre todos los equipos eléctricos de una planta, si se trata de un metanómetro ubicado en un culatón, o sobre varias plantas, si se trata de un metanómetro ubicado entre plantas; o, b) detectores de emplazamiento semifijo o temporal que son los que se trasladan con la actividad minera ya sea en el avance de las labores de preparación o en el retroceso con las labores de explotación. Tienen poder de corte sobre los equipos eléctricos de arrastre de carbón en cada ala o planta, dependiendo de su ubicación y poseen alarma. Todos los datos registrados y sus alarmas son transferidos de forma inmediata a la unidad de control ambiental.

No tienen poder de corte sobre la ventilación.

- Detectores portátiles que son equipos que poseen alarmas acústicas, lumínicas y vibratorias que actúan cuando registran valores por encima de los establecido por normativa. Al inicio de cada relevo se hace entrega en lampistería de un medidor de gases a cada uno de los equipos de trabajadores que son destinados a labore en fondo de saco y también, todo el personal técnico de la empresa, comité de seguridad y delegado minero, portan consigo un medidor de tres gases de la marca MSA modelo ALTAIR 4x, capaz de registrar de forma continua el metano, oxígeno monóxido de carbono.

En este sistema de control ambiental del macizo 7°, integrado dentro del sistema general del Grupo Benjamín, los sensores efectúan las mediciones de manera continua, siendo directas e instantáneas tanto la generación de alarmas, como la realización de los cortes de corriente cuando se rebasan los niveles establecidos.

Las órdenes de disparo son realizadas mediante hardware, es decir, a través del cableado de un circuito que, partiendo del correspondiente detector local, el cual dispone de un contacto libre de potencial que está abierto o cerrado en función de si rebasa o no determinado valor umbral, se prolonga hasta los armarios eléctricos y que en función de la orden dada por el sensor cierra un circuito elaborado en seguridad intrínseca que activa un relé optoacoplador que a su vez da la orden de disparo al correspondiente interruptor de parada de los equipos eléctricos.

Por otro lado, los datos procedentes del conjunto de sensores correspondientes a un área determinada son recogidos por un autómata programable de área que a su vez los transmite al exterior. Estos datos son registrados y almacenados en un ordenador central siguiendo una secuencia de consulta de los datos provenientes de los diversos autómatas, dependiendo, el tiempo entre registros para el mismo sensor, del tráfico global de datos del sistema.

Los históricos son almacenados en el disco dura de un ordenador y se realizan copias de seguridad de estos.

CUARTO: Descripción de los trabajos ejecutados en la planta 7ª Este del Macizo 7° del Grupo Benjamín.

Una vez montado el taller, fue el viernes 11 de octubre cuando se ejecutó la voladura inicial disparándose, simultáneamente, la galería de desgasificación o culatón y la roza; un disparo de conmoción con unos 800 cartuchos para fracturar el carbón y que se realizó con la mina vacía y la ventilación apagada para favorecer el desalojo de la mayor cantidad de metano. El funcionamiento de la ventilación se reanudó de manera manual a mediodía del domingo 13 de octubre consiguiendo reducir la emisión de metano, medida en el metanómetro situado en la cabeza del cuarto páncr de galería, entre el 2,5 y el 2% hasta la tarde del domingo y entre el 2 y el 1,5% durante el lunes 14 de octubre, salvo por los sondeos de desgasificación y disparos al frente ejecutados en la madrugada del domingo al lunes. (así se muestra en las tablas de registro ambiental unidas al procedimiento, en el archivo digital "CH₄ M077E/Registros de CH₄/Registros de control ambiental/ANEXO";

también recogidos en las figuras 13 a 16 del informe del perito judicial). De esta manera, iniciado el tercer relevo en la madrugada del domingo al lunes, aun cuando las mediciones de metano estuvieran por encima del 1,5%, ello no impedía estar en la explotación, controlando la tendencia del nivel de metano y siempre y cuando no rebasase el 2,5%, en cuyo caso ya había que abandonar la labor. Con esta primera voladura se pretende crear la bóveda que dará lugar a la cámara de sutiraje en los avances posteriores del taller. La aparición de bóvedas de explotación es habitual y está contemplado en el apartado 5.2 del Proyecto Tipo de Explotación, así como en las Disposiciones Internas de Seguridad y en las Normas de Seguridad para el Interior de Mina, todas ellas, oportunamente autorizadas y aprobadas en los Comités de Seguridad de la Hullera y por la Autoridad Minera. Si bien, la forma de actuar será distinta según que la bóveda esté en el postaller o que se sitúe sobre el taller.

Desde el inicio del taller se aplicó la D.Evelio “Explotación de talleres en virgen, sin minados superiores” (páginas 290 y siguientes del archivo PDF identificado como “Diligencias Previas Caja 2/Anexo 1 cajas 1 y 2 (carpetas amarillas C1 a C6)”), pertinentemente aprobada por la Autoridad Minera, que recoge las condiciones de seguridad para el laboreo de explotaciones sin contacto con minados superiores, durante el proceso de inicio de un nuevo taller o cuando se inicia una nueva zona de explotación (momentos en los que no existe contacto con los trabajos de la planta superior), fijando las medidas para el control de las emisiones anormales de gases y el control de las bóvedas en el postaller. Y es que, tras la monta del taller, se inicia el hundimiento de este que es el proceso que engloba las labores que van desde el disparo de la roza hasta que se produce el contacto con los minados superiores o minados de la galería de desgasificación que se dejó en la planta superior. Durante este proceso, los niveles de metano registrados en el retorno de ventilación son más elevados puesto que la totalidad de los gases generados deben ser diluidos por la ventilación secundaria soplando al no existir una migración efectiva hacia plantas superiores. Por eso esta D.Evelio prevé, como riesgos específicos de los talleres en virgen, la mayor dificultad para conseguir el autorrelleno del postaller cuando el techo o hastiales son muy consistentes y mayor nivel de grisú en la explotación al no estar desgasificada la llave de carbón y no existir comunicación a través de minados superiores, estableciendo medidas para prevenir estos riesgos.

Realizado el disparo de la roza, se comienza con la perforación y disparo de la llave de carbón con la inclinación y los esquemas de barrenas previstos en función de la altura de la masa de carbón no desprendida. Dado que la altura de la llave condiciona el comportamiento tenso-deformacional del macizo y que influye en el comportamiento del metano contenido en capa, en la planta 7ª Este del Macizo 7 del Grupo Benjamín se optó por reducir la altura de la llave con respecto a otros talleres. Con los disparos a la llave se consigue mantener un macizo estable e inalterado de carbón sobre el sostenimiento, asegurando que el carbón extraído del sutiraje provenga solo de la cámara del postaller, propiciando así un hundimiento controlado de la bóveda que cada vez es mayor y que se rellena parcialmente de material no extraído, lo que implica que estará recebada, y, ello, hasta el contacto con la explotación superior o la galería de desgasificación de la planta superior. De esta forma, se habla del hundimiento del taller cuando se constata la recuperación de materiales provenientes de plantas superiores que, generalmente, consistirá en madera o piezas de sostenimiento. Así, el hundimiento del taller irá precedido por una disminución de los niveles de metano en las calles anteriores por el contacto previo logrado a través de fisuras que propician la migración de los gases por diferencia de presión hacia las zonas ya explotadas. El número de calles hasta lograr el hundimiento del taller será variable en función de la diferencia de cota entre plantas, las características mecánicas del carbón, la potencia y el buzamiento de la capa. En el taller de la 7ª Este del Macizo 7 se produjo el primer contacto con el culatón de la 6ª el viernes 25 de octubre (así consta en el libro de comunicación entre relevos en el que el vigilante del primer relevo de la 7ª Este recogió que había bajado madera vieja entre la cuarta y la octava pila por el muro -página 149 del archivo PDF identificado como “Diligencias Previas Caja 1/Anexo 1 cajas 1 y 2 (carpetas amarillas C1 a C6)”), en la calle número 9; si bien permanecía sin hundir la parte de techo por el buzamiento de la capa en esa zona; no obstante, siempre se mantuvieron los postes traseros debidamente recebados. Las calles recorridas en las distintas plantas del ala Este del Macizo 7 hasta el momento del hundimiento del taller fueron las siguientes: 11 calles en la planta 1ª E, 8 calles en la planta 2ªE, 15 calles en la planta 3ªE, 14 calles en la planta 4ªE, 16 calles en la planta 5ªE y 10 calles en la planta 6ªE (acontecimiento número 959 del expediente digital de este Procedimiento Abreviado); es decir, que salvo en la planta 2ª, en todas se precisó mayor número de calles que en la 7ª Este para el hundimiento del taller por lo que la ejecución de 9 calles hasta el contacto con los minados superiores, en el periodo comprendido entre el 14 y el 25 de octubre, entraba dentro de la normalidad y por eso no hubo quejas de los trabajadores al respecto.

El día 14 de octubre no se sutiró por ser la primera calle, la cual se avanzó sin realizar esa labor de sutiraje. Además, los días 22 y 24 de octubre de 2013 tampoco se sutiró, avanzando la calle correspondiente a esos días sin sutirar, al haberse detectado, durante las tareas de barrenado del tercer relevo, la existencia de bóveda sobre el taller; esta bóveda es peligrosa por el riesgo de que caiga sobre el taller y es la bóveda a la que se refiere el apartado 2.1 de la D.Evelio

“Explotación de talleres en virgen, sin minados superiores” que exige, para garantizar la estabilidad de la entibación que se mantengan siempre completamente recebados los postes traseros de las pilas del taller, debiendo realizar el barrenado de la llave “por el culo de la pila” y si se detectase bóveda durante la perforación, se avanzará la explotación sin sutirar; exigiendo que se favorezca la rotura del techo cuando en el postaller no se produzca un autorrelleno normal y las dimensiones de las bóvedas así lo aconsejen. Esta bóveda sobre el taller solo puede ser detectada por los barrenistas en el turno de noche cuando, al barrenar, calan a bóveda. De esta manera, si en el tercer relevo no se detecta bóveda sobre el taller, se mandan sutiradores en el primer relevo, sin perjuicio de que, aun cuando se pueda sutirar, se decida durante el desarrollo de la labor que no se sutire en todos los huecos de sutiraje para garantizar que queden los postes bien recebados. Por ello, es diferente a la bóveda sobre el taller la que se va generando en el postaller pues esta es un fenómeno normal en el arranque del taller, hasta que se produzca el contacto con los minados superiores; esta es la bóveda que se detecta durante el sutiraje y conlleva que se ponga fin al mismo para mantener recebados los postes en la parte posterior del taller y evitando así que avance sobre este. En la hoja de pilas, (página 329 del archivo PDF identificado como “Diligencias Previas Caja 1/Anexo 1 cajas 1 y 2 (carpetas amarillas C1 a C6)” y en anexo 2 del informe del perito judicial) se recoge cuando se sutiró y cuando no: no se sutiró los días 14, 22 y 24; el resto de los días se sutiró, en uno o en los dos relevos, pero solo hasta detectar la existencia de bóveda en el postaller. La hoja de pilas fue interpretada erróneamente por la autoridad minera en su informe, dando lugar a fallos en la indicación de los días en los que no se sutiró. Por todo ello, la existencia de bóveda en el avance del taller era algo “normal” hasta el contacto con las labores superiores y por eso tampoco hubo quejas de los trabajadores durante el avance de la explotación.

La labor de sutiraje cesa cuando el sutirador y el vigilante de la explotación constatan que no hay arrastres de zonas superiores de la capa y que existe una zona no rellenada en el postaller, de forma que se mantiene carbón no extraído cubriendo la parte posterior del taller como medida de protección de posibles hundimientos en la cámara de sutiraje; es decir, cesa el sutiraje de forma que se mantengan recebados los postes y esto se cumplió durante el avance del taller de la 7ª Este. Los días 11, 18 y 25 de octubre, los tres viernes durante los que se trabajó en la explotación del taller, se ejecutaron sondeos de distensión y desgasificación en la zona del frente; se trata de sondeos que se ejecutan como medida preventiva de fenómenos dinámicos provenientes del frente para distender y reducir el contenido de metano de la capa en las tareas del avance del frente de explotación. Simultáneamente al disparo de la llave, se ejecutan tiros de corte a los hastiales de techo y muro en cada calle para facilitar el desprendimiento progresivo de los hastiales en el postaller, es decir, son los disparos para favorecer la rotura del techo que se realizaban cada día en torno a las 04:48 horas de la madrugada, sin personal en el taller, según se recoge en la hoja de pilas y en las hojas de trabajo, dando así cumplimiento a la otra exigencia de la D.Evelio de explotación de talleres en virgen, sin minados superiores. De esta forma, durante el proceso de hundimiento del taller, tienen lugar derrumbes parciales del material no extraído que permanece en la cámara de sutiraje. Estos derrumbes van acompañados de la emisión al taller de metano y los gases presentes en las voladuras que son extraídos por la ventilación secundaria al no existir aun contacto con explotaciones superiores. Estos sondeos de desgasificación también se hacen en la noche del viernes para favorecer la desgasificación durante el fin de semana.

De esta manera, se justifica la existencia de niveles de metano superiores al 1,5%, especialmente durante la primera semana de la explotación, cuando esta arrancaba y que fueron disminuyendo en la segunda hasta la caída de material de la planta 6ª el 25 de octubre; niveles que se registraron, por ejemplo, en el metanómetro del cuarto pánzer, el más próximo a la zona del taller en explotación, si bien, en el taller donde se realizaban las labores diarias, el vigilante portaba su metanómetro portátil y los trabajadores colocaban otros dos para el control continuo de los niveles de metano en la explotación. (cuadros de Excel con los registros de control ambiental de CH₄ en el Taller de la 7ª Este del Macizo 7). Del examen de estos registros se deriva que se aseguró una correcta ventilación de las labores en la mina que permitió diluir el metano en la corriente de ventilación, manteniendo concentraciones inferiores al límite mínimo de explosividad, por debajo del 5% así como que la cantidad de aire a circular era la suficiente para la higiene del trabajo y la necesaria para diluir el grisú por debajo del 1,5%; no obstante, durante la primera semana de explotación, del 14 al 18 de octubre de 2013, se rebasó el límite del 1,5% en muchas ocasiones tal y como prevé la normativa que puede ocurrir, especialmente, en una mina de tercera categoría y con un taller recién iniciado, si bien, cuando esto ocurrió, siguiendo las prescripciones legales y lo dispuesto de las D.Evelio de la empresa, al alcanzar el 1,5% se detuvieron los trabajos observando la tendencia de la acumulación de grisú y en las ocasiones en las que llegó al 2,50% los trabajadores abandonaron la labor. Como ya se ha indicado, el caudal de aire era el triple del exigido legalmente; caudal que se considera suficiente en condiciones normales de explotación, sin que se pueda hablar de incumplimiento cuando se superó ese porcentaje del 1,5% de metano por lo expuesto y dado que la ventilación lo resolvía diluyéndolo, además de producirse el obligado corte eléctrico para evitar otros riesgos. Y es que, tal y como preveía la D.Evelio “Explotación de talleres en virgen, sin minados superiores” dentro de las medidas de control del grisú, al diluir esas acumulaciones de grisú, se tomaban las precauciones

necesarias para evitar peligros en el recorrido posterior de la ventilación con la instalación de la metanometría fija y portátil ya indicada que permitía el control ambiental y los dispositivos de corte de alimentación al 1,5% para no generar ni propagar un riesgo de explosión. Y es que, la ventilación que baña la explotación de la 7ª planta es secundaria pues el aire limpio entra a ella a través de tubería metálica en el inicio y de lona flexible en la galería y ese mismo aire vuelve por la propia galería para salir al exterior por el pozo principal. Para lograr esa higiene del aire también se cumplía la exigencia de que los electroventiladores, en este caso el del ala Este de la planta 7ª, estaban ubicados en corriente primaria de ventilación al haber sido instalados, tal y como recogía el estudio de ventilación incluido en el proyecto tipo de explotación debidamente aprobado y según disponen la I.T.C. 05.0.03 y la D.Evelio específicas del Benjamín, en una entrada anexa del pozo primario o culatón de no más de 6 metros, formando así parte del circuito de ventilación primaria al estar bañados por la corriente de ventilación del pozo a 38 grados y protegidos de posibles elevaciones de grisú con el correspondiente metanómetro con poder de corte al 1,5%. (croquis incluido en la D.Evelio específicas del Benjamín).

Particularmente, se observa en la gráfica de registro de metano tomado por el metanómetro ubicado en el cuarto páncr de la planta 7ª Este del día 25 de octubre que los niveles de metano subieron en la tarde, durante el segundo relevo, pero sin haber rebasado el 2,5% lo que parece compatible con derrumbes parciales tras el contacto con el culatón de la 6ª planta; y, en el libro de comunicación entre relevos, el vigilante saliente no indicó que hubieran tenido que hacer uso del autorrescatador por haber marcado el metanómetro el 5% de grisú, sino que indicó: “todo normal, sigue habiendo mucho CH₄ en la rampla y a la salida de esta”. La ventilación consiguió disminuir los niveles de grisú, si bien, en la madrugada se realizaron, como todos los viernes, los sondeos de desgasificación que suben el metano, y el sábado 26 se realizó un corte programado de la alimentación eléctrica que supuso la parada de la ventilación general de la mina durante esos trabajos de mantenimiento eléctrico en las instalaciones de exterior y que duró unas 8 horas, reanudándose de nuevo por la tarde, consiguiendo la ventilación reducir los niveles de metano por debajo del 1,5% en unas tres horas desde que se arrancó de nuevo. Y se mantuvo así hasta el disparo a la llave y al frente efectuado en la madrugada del día 28 de octubre.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que la mayoría de las mediciones de grisú referenciadas en esta causa son las tomadas en el metanómetro de corte ubicado en el cuarto páncr donde el metano ya sale de la explotación pues en el taller contaban con los metanómetros portátiles, el que llevaba el vigilante y los que colocaban los trabajadores en el taller, y de estos no constan los registros de control ambiental; no obstante, en el taller, aunque era donde se trabajaba, salía directamente el aire limpio de la ventilación, enfocado hacia el lugar de trabajo, lo que justifica que en el cuarto páncr el metanómetro marcara más metano que en el taller sin que existan dudas de que los disparos se efectuaban cuando el metanómetro del vigilante marcaba metano no superior al 1% dentro del taller, con independencia de lo que registrase en ese momento el metanómetro del cuarto páncr.

La ubicación de la ventilación y el flujo de aire derivado de esa ventilación eran adecuados para esta explotación. El sistema de ventilación en la zona del accidente fue ejecutado conforme se recogía en el proyecto tipo, el cual fue aprobado por la autoridad minera; también se acomodaba a las exigencias de la D.Evelio específicas del Benjamín aprobada por la autoridad minera y cumplía con las normas reglamentarias correspondientes. No se ha probado que este sistema de ventilación pudiera haber sido mejorado, dado que una ubicación más baja del electroventilador no hubiera cambiado nada al venir obligado el cese de su funcionamiento cuando el grisú superior al 1,5% llegase al culatón en el que venían ubicados a fin de no propagar a la mina la atmosfera explosiva; en todo caso, aun cuando pudiera haber sido mejorable, resulta que dicho sistema de ventilación no era deficiente, incorrecto ni incapaz de cumplir su función.

QUINTO: Descripción del accidente ocurrido el 28 de octubre de 2013.

Este día los trabajos del tercer relevo transcurrieron con normalidad, aunque algunos trabajadores escucharon ruidos y salieron en algún momento de la labor, si bien los niveles de gas apenas rebasaron el 1,5% sin perjuicio del disparo a la llave y al frente. El primer relevo, el de la mañana, se inició también con normalidad a las 08:00 horas. Como en el relevo anterior se detectó una bóveda en la zona de techo, tras la comunicación previa entre vigilantes y las reuniones con los mandos superiores anteriores al acceso a la mina, se indicó al vigilante Borja que no se sutirase las pilas de techo, avanzando el frente con normalidad y sutirando solo en la zona de pase y muro en las que se había establecido ya contacto con los minados superiores el viernes 25 de octubre.

Durante la ejecución de estos trabajos y hasta las 11:35 horas los niveles de metano registrados en el metanómetro del cuarto páncr no llegaron al 1,5%.

En torno a las 11:35 horas se produjo una avería en el circuito de extracción de la cinta transportadora C2 que tuvo como origen un fallo en el suministro eléctrico producido en el exterior, en Santa Lucía, lo que obligó a parar la actividad dentro de la mina.

Una vez se restaura el suministro eléctrico en torno a las 11:47 y hasta las 11:57 horas se realiza la limpieza del gas acumulado en las labores por la parada de la ventilación secundaria; en todo caso, durante la parada de ventilación secundaria y la posterior limpieza del taller el personal abandonó la labor y permanecieron en el transversal. A las 11:57 se intenta arrancar las cintas transportadoras y se produce un nuevo fallo de suministro eléctrico, restableciéndose la alimentación a las 11:58 horas. Estos cortes eléctricos nada tenían que ver con un mal mantenimiento por parte de la empresa Hullera Vasco- Leonesa y ante ellos se adoptaron las medidas precisas para salvaguardar la seguridad de los trabajadores.

Así, en esta situación, el director facultativo, Carlos Jesús, decide, una vez recibidas las informaciones pertinentes, que se paralicen las labores en el grupo Benjamín y se realicen los trabajos tendentes a dejar las labores en condiciones de seguridad para el siguiente relevo. Desde este momento y hasta que se produce el accidente, el nivel de metano más alto registrado llegó, momentáneamente, al 1,7%, sin que el resto del tiempo rebasase el 1,5%. En torno a las 12:00 horas Luciano, vigilante de primera, recorrió la labor junto con Borja estando la labor parada en ese momento y el personal en el transversal. Sobre las 12:30 horas Luis Francisco, ingeniero técnico del primer relevo, también inspeccionó la labor estando los picadores terminando las labores de avance y acondicionando las lonas de ventilación. Sobre las 13:00 horas, junto con otros compañeros, Jesús María, Herminio y Simón salieron al transversal para tomar el bocadillo, permaneciendo en el interior de la explotación Eloy, Borja, Plácido, Luis Enrique, Leandro y Feliciano. Unos 20 minutos después, Simón regresa a la explotación y estando por la mitad de la galería vio venir una nube de polvo que inundó toda la galería y sintió como un soplo o bufido. A las 13:24 horas se produce una emisión brusca de metano procedente de la cámara de sutiraje de la planta 7ª Este que redujo el contenido de oxígeno a niveles del orden del 1%; se calcula que el metano total emitido desde que se produjo el accidente y hasta las 08:00 horas del día 30 de octubre fue de en torno a los 19.754 m³. Esta brusca subida de metano a niveles superiores al 5%, que dejó los metanómetros fuera de rango, provocó el corte de los sensores de control ambiental (al rebasar el 1,5% de metano), con paralización automática de todos los aparatos eléctricos para evitar que una chispa provocase una explosión.

Particularmente, cuando esa invasión de metano alcanzó la culata de ventiladores provocó la parada de la ventilación secundaria para evitar expandir a otras zonas de la mina ese riesgo de explosión; e igualmente se habría parado la ventilación secundaria si el electroventilador hubiera estado en otra ubicación, como por ejemplo, en la planta 8ª, pues, en este caso, el electroventilador inyectaría aire a la explotación y si en su retorno el grisú supera el 1,5% -como habría ocurrido en este caso- debe cortarse la alimentación del electroventilador, incluso cuando ello ocurre “aguas arriba”, evitando así propagar el riesgo de atmósfera explosiva por lo que el metanómetro de corte de ese ventilador tendría que estar en el mismo punto en el que estaba aunque cambiase la ubicación del electroventilador. Evitar este riesgo es lo que también impide sostener que a los trabajadores que estaban en el taller les hubiera ayudado el que la ventilación hubiera funcionado unos 66 segundos más desde el accidente; sin olvidar que ese aporte de aire no hubiera sido suficiente frente a la potencia con la que se produjo la invasión de metano. Esto lleva a rechazar la validez del cálculo que el perito judicial incluye en la página 91 de su informe al carecer de rigor técnico por no aplicar adecuadamente el modelo de pistón hidráulico y al no considerar ningún aporte de gas después del momento inicial. En todo caso, la emisión de grisú el día del accidente se registró en el metanómetro del cuarto pánzer a las 13:24 horas y no llegó hasta el culatón de ventiladores hasta las 13:26 horas y en esos casi dos minutos el ventilador no consiguió bajar nada el aporte de metano.

Los electroventiladores estaban correctamente ubicados de conformidad con lo proyectado y previsto en las D.Evelio de la empresa (Proyecto Tipo y D.Evelio debidamente aprobadas por la autoridad minera) y no se ha probado que otra ubicación hubiera evitado las consecuencias del accidente.

En esta situación, Simón, sin ponerse el autorrescatador, intentó salir de la galería siendo finalmente ayudado por Jesús María; una vez en el transversal se pusieron los autorrescatadores y entraron de nuevo para buscar a sus compañeros. Herminio intentó arrancar las turbinas sin éxito por el alto nivel de metano y se dio aviso a la planta superior y al exterior, llegando compañeros de distintas partes de la mina, incluso del Macizo 9, unos acudieron en respuesta del aviso por el que se pedía ayuda y otros porque habían escuchado ruidos similares al disparo de una pega con detonadores de micro- retardo. Los que acudieron, estando entre ellos los perjudicados y además de otros trabajadores, el vigilante de primera Luciano, el ingeniero técnico auxiliar de preparaciones Desiderio y otros vigilantes, realizan las primeras labores de emergencia y comienzan a acceder al interior de la galería haciendo uso de sus autorrescatadores, obviando la normativa que exige utilizar el autorrescatador al 5% de metano y salir al pozo de 38º por debajo de la planta más baja. No obstante, movidos por razones de propia humanidad, sin esperar a que llegase la Brigada de Salvamento con los equipos y preparación adecuados, accedieron hasta la explotación en un intento de salvar a los seis compañeros que se encontraban en el taller, si bien los seis fueron hallados ya fallecidos sin haber hecho uso de los autorrescatadores que portaban.

A su vez, varios de los trabajadores que acudieron al rescate resultaron afectados y tuvieron que ser rescatados también, realizando las tareas de reanimación y evacuación de los rescatados.

Desde el puesto de control exterior de las pantallas de control ambiental se dio aviso a las oficinas del grupo Benjamín y el Director Facultativo, Carlos Jesús, tras comprobar que los sensores de metano en la explotación y en el circuito de retorno de la ventilación estaban saturados, ordenó cerrar las puertas reguladoras de ventilación del Macizo 9 y abrir las puertas del macizo 7 para incrementar todo lo posible el caudal de aire limpio disponible en el lugar del accidente; así como comunicar con el maquinista de extracción para ejecutar la apertura remota de las puertas neumáticas de la planta P-740 a fin de cortocircuitar la ventilación del Grupo Flanco Sur introduciendo un importante caudal de aire limpio en el pozo principal (el pozo de extracción) y reducir los aportes de metano en el grupo Benjamín y así permitir usar las instalaciones con seguridad. Y es que, la corriente de aire contaminada por el alto contenido de grisú llegó al pozo vertical por el que se produce la salida o retorno hacia los ventiladores llegando a registrarse allí un pico de grisú del 2,28% y que se logró reducir por debajo del 1,5% con las medidas adoptadas, según previsión del plan de emergencia de la empresa.

También ordenó comunicar al responsable de la brigada de salvamento el accidente a fin de intervenir en el interior de la mina; se dio aviso al servicio médico de la empresa para movilizar los recursos médicos disponibles y con el servicio de emergencias 112 para solicitar atención médica urgente para el traslado de los trabajadores accidentados. De igual modo, la dirección facultativa ordenó las siguientes medidas: comunicar con el Ingeniero Técnico responsable de la UTE Santa Lucía para que accediese al macizo 7 y realizase labores de coordinación pertinentes con el personal a su cargo en comunicación directa con la dirección facultativa del grupo Benjamín; ante la dificultad para comunicarse con la labor en el lugar del accidente, disponer el acceso al Macizo 7 del ingeniero técnico Auxiliar a fin de que este evaluase la situación e informase a la dirección facultativa; llevar todos los autorrescatadores disponibles en el exterior al Macizo 7, obtener el listado del personal asignado al macizo 7, establecer un puesto de primeros auxilios en la lampistería del grupo Benjamín y locales anexos; se ordenó suspender todos los trabajos del Grupo Benjamín, salvo la actuación de la brigada de salvamento en el lugar del accidente y se dio aviso a la sección de minas de la delegación territorial de la Consejería de Industria, Comercio y Turismo de la Junta de Castilla y León cuyos técnicos acudieron a las instalaciones del grupo minero supervisando las últimas actuaciones.

La Brigada de Salvamento, una vez constituida y preparada con los equipos adecuados, accedió al interior de la mina a las 14:20 horas y unos diez minutos más tarde llegó a la planta 7ª; en ese momento los fallecidos y lesionados ya habían sido evacuados, procediendo a supervisar la zona para informar del estado en que se encontraba la explotación y recabar datos para el análisis de las causas del suceso; quedando movilizada la brigada como medio de intervención ante cualquier modificación de la situación de las explotaciones o necesidad de mantenimiento urgente.

Los técnicos de minas que acudieron el día del accidente no accedieron al interior de la mina y dieron la orden de no entrar hasta que se restablecieran las condiciones de seguridad en materia de ventilación y para no alterar el estado del lugar del accidente a fin de realizar la investigación pertinente.

El día 29 de octubre la Brigada de Salvamento restableció la ventilación secundaria y del sistema de control ambiental de la zona afectada por el accidente y el día 31 de octubre, comprobadas las condiciones de control ambiental, se autoriza el inicio de todas las labores en el grupo Benjamín a excepción de las del Macizo 7 en el que tan solo se realizan las labores mínimas de mantenimiento por parte de la Brigada de Salvamento. El 4 de noviembre la comisión de investigación creada al efecto desde la autoridad minera, junto con la dirección del grupo Benjamín y con los representantes del comité de seguridad y salud de la empresa, inspeccionaron las labores, incluyendo la del lugar del accidente, no observando condiciones anómalas que impidieran reanudar las labores en los macizos 9 y 5. El 6 de noviembre la dirección de la empresa, tras las reuniones con el comité de seguridad y salud, y dentro de los términos prescritos por la autoridad minera, decide reiniciar las labores en el grupo Benjamín, con la excepción del Macizo 7. En esta visita a la explotación se observa que estaban instaladas 22 pilas, 4 del pase hacia el muro y las otras 18 del pase hacia el techo y se habían corrido 10 situadas del techo hacia el pase de las cuales, dos estaban a falta de cerrar la parte trasera sobre el llantón; la lona flexible de ventilación penetraba en el taller orientada hacia el techo de la capa; el frente del taller estaba en buen estado, sin signos de presión ni derrabe; las pilas no parecían sometidas a sobrepresión y la madera sobre ellas no presentaba signos de aplastamiento; la malla de sutiraje estaba completamente recebada, no estaba rota y el material no la presionaba en exceso, permitiendo la introducción de una barrena de forma manual; el taller estaba limpio, sin acumulaciones de material, escombros o carbón procedentes del postaller y tan solo se apreciaba la existencia de una fina capa de polvo seco de aproximadamente 1 mm de espesor, que se desprendía con facilidad al tocarlo y que recubría las mampostas de sostenimiento en la cara orientada hacia el sutiraje; la temperatura era normal, y los cables existentes de los detonadores tenían el plástico intacto, sin alteraciones debidas a efectos térmicos al igual que sucedía con la lona de ventilación; en el metanómetro

situado en el cuarto pánzer se registró un 1,03% de metano y en el taller, los medidores de gases portátiles registraban entre el 1,6 y el 1,7% de metano. El 28 de noviembre la comisión de investigación realiza nueva visita a la explotación de la 7ª planta Este del Macizo 7 junto con la dirección del grupo Benjamín y los representantes del comité de seguridad, no apreciando modificación en el estado del taller respecto de la visita anterior y registrándose niveles de metano inferiores al 1%.

SEXTO. – Organización en materia de seguridad.- La estructura organizativa del servicio de seguridad minera de la empresa está prevista en una D.Evelio específica que data de 1988 y que incluye el correspondiente plan de emergencia. Dicha estructura organizativa fue definida por el consejo de administración de la empresa en 2009, dividiéndola en la función técnica y en la administrativa (acontecimiento 3.230 del expediente digital del procedimiento de Diligencias Previas); esta organización se traslada entonces al documento de seguridad y salud, el cual se incluye en cada plan de labores anual, teniendo en cuenta que, también en la memoria anual del servicio de prevención se repetía esa estructura de seguridad. Así, cada año se remite a la administración dicha estructura organizativa junto con los respectivos planes de labores habiendo sido aprobada la última antes del accidente el 7 de mayo de 2013. En consecuencia, debe estarse a la estructura aprobada con el plan de labores de 2013 y que era la que se aplicaba al tiempo del accidente. Contaba la empresa con el correspondiente documento de seguridad y salud que, como se ha dicho, se actualizaba anualmente al presentarlo para su aprobación por la autoridad minera dentro de cada plan de labores y cuyo contenido se ajusta a las exigencias de la I.T.C./101/2006, de 23 de noviembre. Lo mismo ocurre con el Plan de emergencia y evacuación (página 463 del archivo PDF “Anexo 2 DOC 1-14”) que contemplaba varios escenarios de emergencia, incluido el provocado por una invasión de CH₄ y que había sido aprobado por la citada D.Evelio, siendo objeto de las pertinentes actualizaciones en lo relativo a temas tales como el funcionamiento de la brigada, la dotación de equipos, la revisión de los mismos...; actualizaciones que se iban realizando a través de los documentos citados y que se adjuntaban en cada plan de labores anual.

Dentro del organigrama de seguridad y dependiendo del director general Evaristo, existe un departamento de seguridad y un departamento de explotación. Centrándonos en el departamento de seguridad se incluye la seguridad e higiene en el trabajo y lo integran los vigilantes de seguridad minera que eran dos:

Héctor y Juan María, cada uno asignado a una parte de la mina, el primero era el que supervisaba el Benjamín. Ambos actuaban bajo la dependencia del jefe de seguridad minera, Blas, quien también era jefe de la brigada de salvamento y que fue nombrado para estos cargos en abril de 2013; su superior era Argimiro, ingeniero jefe del departamento de seguridad y jefe del servicio de monitorización y control ambiental, también designado en abril de 2013. Dentro del departamento de explotación están los vigilantes de 1ª: Luciano, Casimiro y Carlos José respecto del taller de la 7ª planta Este, y los vigilantes de 2ª o vigilantes de explotación que son los recursos preventivos. Por encima de ellos los ingenieros técnicos auxiliares del primer y segundo relevo en este taller: Luis Francisco y Maximino; el jefe del grupo Benjamín, Jose María y el director facultativo del grupo, Carlos Jesús. Todos ellos bajo la dependencia jerárquica del director general, Evaristo. (organigrama del departamento de seguridad que se recoge en la página número 9 del informe sobre el accidente elaborado por Aitemin que obra en el acontecimiento número 450 del expediente digital del procedimiento de Diligencias Previas; folio 1.090 de las actuaciones). Ninguno de ellos, ni tan siquiera los que trabajaban cada día en este taller, ni quienes lo visitaban diariamente, tuvieron conocimiento de incumplimientos normativos o desviaciones en el cumplimiento de las condiciones de seguridad de esta explotación y tampoco les fue transmitido ningún temor por el estado de ese taller por parte de los trabajadores allí destinados.

Además, los trabajadores participaban de la seguridad a través de los delegados mineros que se elegían por y entre los propios trabajadores con funciones exclusivas de defensa y representación de aquellos, incluso en materia de seguridad e higiene. El delegado minero en este grupo, Juan Manuel, tenía como misión, entre otras, visitar a diario los puestos de trabajo para comprobar el cumplimiento de la normativa en materia de seguridad y salud laboral, comentando con los trabajadores los distintos aspectos en materia de seguridad e higiene y recibiendo de ellos las quejas o denuncias que considerasen existentes; se reunía con el departamento de seguridad del Benjamín semanalmente, en concreto estas reuniones fueron los días 4, 11, 18 y 25 de octubre, y en las correspondientes actas no se recogió ninguna queja por los trabajos en esta explotación de la planta 7ª Este, dado que el delegado minero no había recibido ninguna queja al respecto.

El comité de seguridad y salud del Grupo Benjamín es un órgano paritario (formado por trabajadores y por miembros de la empresa) que realiza inspecciones semanales del grupo con reuniones también semanales, normalmente los jueves.

Desde que se inició el taller hasta el día del accidente, este comité de seguridad y salud realizó cuatro inspecciones en la explotación con las consiguientes reuniones los días 3, 10, 17 y 24 de octubre; en ninguna de las actas levantadas tras estas inspecciones se alertó sobre la existencia de incumplimientos o irregularidades en materia de seguridad y salud laboral en el desarrollo de esta explotación; sí se recogen aspectos a mejorar

como reparaciones de fugas de agua o de aire comprimido, la necesidad de mejorar la colocación de las tuberías, pero en ningún caso se manifiestan otros riesgos graves que pudieran poner en peligro la vida de los trabajadores en esa explotación. Formaban este comité: Carlos Jesús, Jose María, Luis Francisco y Amadeo por la parte de la dirección del grupo Benjamín, y cuatro representantes legales de los trabajadores; también acudían a estas reuniones el delegado Juan Manuel, el vigilante de seguridad asignado a este grupo, Héctor, Existe un Comité General de Seguridad e Higiene de la mina que se reúne una vez al año; la última reunión había sido el 25 de octubre de 2013 y en ella no se puso de manifiesto ningún problema de seguridad en la explotación de la 7ª Este del Macizo 7.

La empresa S.A. Hullera Vasco Leonesa, había optado por la modalidad preventiva de servicio de prevención propio para las cuatro especialidades: seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada y medicina del trabajo. En consecuencia, dicho sistema de prevención, además de su aprobación por la autoridad minera, estaba sometido a auditoría externa cada dos años. Antes del accidente, la última auditoría había sido en octubre de 2012 y la realizó la empresa "Auditores del Noroeste 2000, S.L." en la que se concluye que, si bien se han detectado deficiencias puntuales que la empresa debe subsanar a corto plazo y que ninguna relación tenían con el accidente ocurrido, el equipo auditor ha constatado que S.A. HULLERA VASCO LEONESA ha desarrollado, en conjunto, las acciones necesarias para implantar un sistema de prevención de riesgos laborales conforme a la legislación vigente; destacando, como puntos fuertes de su gestión preventiva: los mecanismos habilitados para el control y seguimiento de las condiciones de seguridad y ambientales, la dotación de recursos de la brigada de salvamento, los mecanismos de coordinación con las empresas contratistas y la gestión de la vigilancia de la salud de los trabajadores. En 2014 la misma empresa realizó la preceptiva auditoría confirmando de nuevo que la empresa tenía un sistema de seguridad y salud adecuado, con una eficacia importante y un alto nivel de integración de los estamentos de la empresa; no había incumplimientos de normas de seguridad y salud susceptibles de haber causado riesgo a los trabajadores y las posibles desviaciones detectadas eran solo documentales o formales; tampoco advirtieron actuación irregular por parte de ningún miembro de la empresa que hubiera podido ser causa del accidente. En ambas auditorías se constataron también la integración de la prevención en la gestión general de la empresa, en particular, la implicación y seguimiento de la Dirección de la empresa en las actividades preventivas, la integración de responsabilidades y funciones en materia preventiva de los mandos y la existencia de adecuados canales para favorecer la participación y consulta de los trabajadores.

Después del accidente, la empresa encomendó la realización de una auditoría de cumplimiento normativo al laboratorio oficial Madariaga (LOM), laboratorio adscrito a la Universidad Politécnica de DIRECCION005 que asesora al Ministerio de Industria en temas relativos a la seguridad en las minas y que también realiza actuaciones a petición de personas jurídicas particulares y que está acreditado por la ENAC como organismo de control autorizado en el ámbito minero. Esta entidad circunscribe su informe al análisis del cumplimiento normativo en materia de seguridad y salud en relación con los trabajos de la planta 7ª Este del Macizo 7 y concluye que la empresa dispone de un conjunto de procedimientos escritos y de un registro de actuaciones con el objetivo de cumplimentar cada una de las prescripciones detalladas en el punto 5: "Alcance reglamentario auditado" y en los anexos del presente informe; que en el análisis de la documentación aportada no se ha detectado la existencia de incumplimientos de requisitos normativos o de las particularizaciones de requisitos normativos debidamente aprobadas; que en la revisión de la explotación denominada M07-7E, correspondiente a la planta 7ª, ala Este del Macizo 7º, del grupo Benjamín, no se ha detectado la existencia de desviaciones respecto a lo planificado y los trabajos se desarrollan conforme a los procedimientos establecidos.

Todos los trabajadores afectados por el accidente habían recibido los cursos de formación específicos para sus puestos de trabajo y en materia de seguridad y salud; todos ellos habían recibido información clara y comprensible sobre los riesgos a los que estaban expuestos y los procedimientos para evitarlos y minimizarlos, se les proporcionó información y formación comprensible sobre la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo, disposiciones internas de seguridad, manual de seguridad para interior, funcionamiento del autorrescatador y plan de evacuación según consta en los registros firmados por los trabajadores; disponían de los correspondientes equipos individuales de protección, incluido el autorrescatador que portaban en el momento del accidente y conocían que debían emplearlo en una invasión de grisú como la ocurrida. También, la empresa realizaba una actividad conocida como "el mes de la seguridad" con la participación de técnicos de la empresa, trabajadores y familiares; se realizaban simulacros de evacuación en la mina cada año revisando el plan de emergencia; y participaba en proyectos europeos de investigación en materia de seguridad, particularmente relativos al riesgo del grisú en la mina.

La empresa contaba con la brigada de salvamento al frente de la cual se encontraba Blas desde abril de 2013, puesto que ocupó de forma inmediata tras el despido del anterior jefe. La brigada era única para toda la empresa y estaba compuesta por 14 brigadistas que se repartían en dos grupos de siete miembros cada

uno; cada Vigilante de seguridad estaba al frente de un grupo y cada grupo realizaba prácticas los miércoles alternos. Los brigadistas no tenían dedicación exclusiva, sino que estaban asignados a un grupo determinado de la mina y se intentaba que cada miembro perteneciera a una categoría profesional, así como que cada brigadista conociera en las prácticas el estado del resto de explotaciones para el caso de tener que acudir a ellas ante un incidente o accidente. Para el caso de tener que intervenir y, también en las prácticas, cada brigadista contaba con un equipo de salvamento autónomo; equipos que son personales e intransferibles, tienen que guardarse en un ambiente seco y limpio, que requieren un mantenimiento específico y hay que estar entrenado para su empleo.

En cuanto a la intervención de la autoridad minera, reglamentariamente se prevé la figura del actuario de minas con una función inspectora o de policía minera para prevenir riesgos de seguridad y salud, realizando visitas a los distintos grupos mineros, pero siendo la empresa la que debe dar cuenta de cualquier incidente o accidente. En 2013, el actuario de esta mina era Marcelino, quien visitó las instalaciones de la Hullera en 13 ocasiones durante ese año, de las cuales, 3 visitas fueron al grupo competidora, una en febrero y las otras en agosto de 2013 y tenían como finalidad confrontar el plan de labores de 2013, comprobando el trabajo ejecutado el año anterior y verificando que las labores planificadas para el nuevo año se ajustan al contenido del proyecto autorizado. En este caso, respecto del plan de labores de 2013, el actuario elaboró el informe tras las visitas y se lo pasó al jefe de sección de minas, que elaboró la propuesta de resolución y esta fue firmada por el jefe del servicio territorial; con ello, se verificó que los métodos de explotación se ajustaban al proyecto de explotación vigente y ya aprobado por la autoridad minera y no se reflejó ninguna deficiencia en materia de seguridad. Por otro lado, en el Macizo 7º se habían producido con anterioridad algunos incidentes, que no accidentes (El Reglamento General de Normas Básicas de seguridad minera diferencia entre accidente, aquel en el que se producen lesiones graves o mortales, e incidente, cuando se pone en riesgo la integridad de los trabajadores): en 2009 un desprendimiento de metano con arrastre de carbón que fue cuando se declaró el macizo sospechoso de desprendimientos instantáneos quedando bajo vigilancia durante un año, transcurrido el cual se levantó dicha declaración al no haberse producido en ese plazo nuevos incidentes por dicha causa; en Marzo de 2010 un derrame con arrastre de carbón y desprendimiento de metano en la guía este de la 4ª planta; un fuego en 2010 en la planta cuarta; en la 6ª este en diciembre de 2012 otro incidente en el avance de la galería y en mayo de 2012 una deflagración de metano en la planta 6ª que afectó a tres trabajadores. Con ocasión de todos estos incidentes el actuario correspondiente realizó las visitas pertinentes propias de su cargo, estableciendo las prescripciones que estimó oportunas en cada caso sobre las medidas a adoptar en las explotaciones afectadas y la empresa atendió tales prescripciones de las que surgieron, entre otros, el “manual de procedimiento a seguir para el avance de galerías” en 2010 y la D.Evelio específicas del grupo Benjamín en 2013. El Proyecto tipo de explotación había sido aprobado también por la autoridad minera en 1999 e igualmente fueron aprobados todos los planes anuales posteriores y las D.Evelio elaboradas por la empresa sin que, en ningún caso el actuario o el servicio de minas de la Junta de Castilla y León hubieran recibido quejas o denuncias de los trabajadores, tampoco del delegado minero ni de los representantes de los trabajadores, ni de los vigilantes de explotación por irregularidades en los trabajos que se ejecutaban en la planta 7ª. Sin embargo, sí recibieron otras peticiones como la denuncia de dos ingenieros despedidos en abril de 2013 o la queja del delegado minero por la colocación inadecuada de unos barriles en el Lavadero. Por la autoridad minera nunca se incoó expediente sancionador a la empresa por incumplimiento de normativa en materia de seguridad antes de este accidente.

Los incidentes previos en este Macizo ocurrieron en el avance de las galerías ninguno durante la explotación del taller y menos aún por una emisión de gas procedente de la zona del postaller, lo que les descartaría como indicio del accidente ocurrido el 28 de octubre de 2013. El despido de dos ingenieros en abril de 2013 por negarse a cumplir las órdenes dadas por el director facultativo del grupo Flanco Surnada tiene que ver con el accidente objeto de enjuiciamiento habiendo ocurrido en otro lugar de la mina y por hechos que nada tienen que ver con este accidente de octubre de 2013. La sustitución de los dos ingenieros en sus puestos fue inmediata, pasando a ser designados en sus puestos por Argimiro como jefe del departamento de seguridad y del servicio de control y monitorización ambiental y Blas como jefe de seguridad minera y de la brigada de salvamento; designaciones que no han puesto de manifiesto ningún incumplimiento de normas en materia de seguridad y salud.

SÉPTIMO. – Cumplimiento normativo.

En lo que se refiere a las causas de este accidente y, circunscribiéndolo al lugar en el que se produjo, no se ha acreditado el incumplimiento por parte de la empresa ni, en particular, de ninguno de los acusados en sus respectivas funciones, de las normas aplicables en materia de seguridad y salud laboral tales como el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, aprobado por Real Decreto 863/1985, de 2 de abril; Real Decreto 1389/1997, de 5 de septiembre, por el que se aprueban las disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y salud de los trabajadores en las actividades mineras; incluidas las

Instrucciones Técnicas Complementarias (I.T.C.) que lo desarrollan. Así como las Disposiciones Internas de seguridad (D.Evelio) elaboradas por la empresa y aprobadas por la Autoridad Minera, entre ellas: la de estructura del sistema de seguridad, las D.Evelio específicas del grupo Benjamín, la D.Evelio del grupo competidora: “sostenimiento grisú y ventilación” y la de explotación de talleres en virgen, sin minados superiores.

De acuerdo con las condiciones que establece el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera en su I.T.C. 04.1.01, las explotaciones del Grupo Benjamín están calificadas como fuertemente grisuosas o de tercera categoría; por ello, en previsión de las posibles dificultades que podría presentar la explotación de la mina en esta zona en 1997 la empresa desarrolla, junto con Aitemin e INERIS el “Proyecto para el desarrollo de la metodología de desgasificación en las explotaciones subterráneas de carbón de la S.A. Hullera Vasco-Leonesa” en busca de estudios para diseñar una metodología de desgasificación que incluyese medidas preventivas y/o correctoras para reducir al máximo los riesgos de posibles fenómenos dinámicos en el frente y la explotación de llaves de carbón no desgasificadas. Fruto de este estudio, la Autoridad Minera aprobó en noviembre de 1998 las especificaciones con respecto al grisú para la explotación de la capa competidora remitidas por la empresa, que incluyen: consideraciones sobre el grisú y la llave de carbón que establecen los gradientes de concentración de metano en la capa analizando el riesgo de fenómenos gaseodinámicos y medidas a adoptar; la metodología para el avance de las guías y la explotación en zona virgen, justificando el empleo de galerías de desgasificación como medida de protección frente al metano en labores sin contacto con minados superiores. Y en octubre de 1999 la Autoridad Minera aprueba la D.Evelio “explotación de talleres en virgen, sin minados superiores” que establece las condiciones de seguridad para el laboreo de zonas o macizos que no han sido explotados en niveles superiores o hasta que se produce el hundimiento del taller, contemplando los riesgos de formación de bóvedas en el postaller y de emisiones anómalas de metano en las explotaciones, así como las medidas a adoptar.

La empresa también elaboró el procedimiento de entrada en capa, aprobado por la autoridad minera en mayo de 2010 y que fue creado después de que la Autoridad Minera hubiera declarado el Macizo 7, entre las plantas 865 y 740 como sospechoso de desprendimientos instantáneos durante un año después de un fenómeno dinámico ocurrido en el proceso de entrada en capa en la galería transversal de la planta tercera en junio de 2009. También, como consecuencia d dicho incidente se elaboró la D.Evelio específicas del grupo Benjamín que refunde y amplía la normativa de seguridad en materia de tratamiento del metano de las explotaciones y galerías en avance del grupo Benjamín que aprobó la autoridad minera en agosto de 2013. Todas estas disposiciones como fruto de estudios llevados a cabo por la empresa habiendo sido, algunos de ellos, objeto de importantes publicaciones incluso internacionales.

Pueden así enumerarse las principales medidas técnicas y preventivas aplicadas por la empresa en el avance de la galería y explotación del taller M07- 7E:

- Reducción de la llave de carbón a explotar para optimizar el efecto de desgasificación y distensión.
- Ejecución en marzo de 2012 en la planta superior M07-6E de una galería de desgasificación a la que se dieron disparos de sacudida o de conmoción en los términos previstos en la D.Evelio de explotación de talleres en virgen, sin minados superiores.
- Medidas durante la ejecución de la galería de acceso tales como la desgasificación previa a la entrada en capa, la determinación sistemática de la velocidad de desorción, la limitación de velocidades de avance y la desgasificación de la capa mediante sondeos e inyección de agua.
- Desgasificación de la capa mediante sondeos previos a la monta de la explotación.
- Ejecución de sondeos de desgasificación y distensión en el frente de explotación.
- Sondeos de reconocimiento hacia la planta superior para identificar las labores superiores y localizar posibles acumulaciones de agua.
- Ejecución en la explotación de la planta 7ª Este de una galería de desgasificación de unos 22 metros en la que se realizó un disparo de sacudida o de distensión simultáneo al disparo de la roza en el taller como medida pasiva de protección del postaller durante la fase de hundimiento.
- Las medidas para evitar los riesgos previstos en la D.Evelio de talleres en virgen, sin minados superiores: Llevar recebados los postes traseros; Barrenado de la llave por el “culo” de la pila; Avanzar la explotación sin sutirar en el caso de detectar bóveda; Realizar disparos de rotura de techo para propiciar el hundimiento; Ventilación suficiente para mantener concentraciones de metano inferiores al 1,5%; Metanómetros de corte en el retorno de ventilación; Necesidad de portar autorrescatadores, previa formación sobre su uso; Medidas adicionales de desgasificación previas a la explotación tales como galería superior de desgasificación y disparos de sacudida;

Adecuada conservación de los conductos de ventilación; Emplazar los electroventiladores en la corriente primaria de ventilación; Presencia continua de un vigilante durante los trabajos de explotación mientras no se logra el hundimiento del taller; Orden y limpieza en los pases de galería para facilitar una posible evacuación.

- No simultanear la explotación de talleres de una misma ala de plantas consecutivas para reducir el efecto tensional de la planta superior.

No se han detectado desviaciones respecto de lo planificado, ni en la operación de excavación, ni en la instalación de ventilación, ni en los procedimientos operativos contemplados en las D.Evelio y normativa indicadas; tampoco incumplimientos de las normas sobre prevención de riesgos laborales, ni en la evaluación de riesgos, ni en el plan de emergencia, no siendo imputable a la empresa que los trabajadores, en lugar de emplear el autorrescatador para salir del lugar como estaba previsto lo hubieran empleado para acceder a la zona del accidente en un intento de rescatar a sus compañeros; actuación realizada por razones humanitarias y por decisión propia, pese a tener la formación e información necesarias para conocer cómo debían actuar en este caso.

En el documento de seguridad y salud, que recoge la evaluación de riesgos de la empresa y en ella no se evalúa la exposición a sustancias nocivas como el metano porque este no es una sustancia nociva. La empresa contemplaba el riesgo de invasión de metano al prever que si se sobrepasa el 1,5% se detienen los trabajos y se observará la tendencia de esa acumulación, si llega al 2,5% se abandona la labor y si alcanza el 5% se utilizará el autorrescatador para salir hacia el pozo a 38°, por debajo de la planta más baja.

En su aplicación, no es necesario que para hacer uso del autorrescatador y salir al pozo por debajo de la planta más baja primero se haya tenido que pasar por los hitos previstos para el caso de llegar al 1,5 y/o al 2,5%, es decir que la emisión de gas puede ser tal que en cuestión de pocos segundos se alcance el 5% de metano en cuyo caso se procedería en la forma indicada para ello, sin que sea preciso que antes se hayan tenido que cumplir las previsiones establecidas para niveles de gas del 1,5% y/o del 2,5%.

OCTAVO. - Causa del accidente.

Como ya se ha indicado, la súbita y prolongada emisión de metano ocurrida en torno a las 13:24 horas del día 28 de octubre de 2013 provocó el fallecimiento de seis trabajadores que se encontraban en el taller de la explotación de la planta 7ª Este por la inmediata ausencia de oxígeno, al haber sido este desplazado por el metano y causó lesiones a otros trabajadores que acudieron al rescate. Esa invasión de gas provenía de la zona del postaller de esta planta y sorprendió a los seis trabajadores que estaban en el taller sin que hubieran podido hacer uso del autorrescatador que portaban. La causa más probable de este accidente ha sido la producción de un fenómeno gaseo dinámico con expulsión de gas y, probablemente también de carbón, que se produjo en la zona del postaller de la explotación de la planta 7ª Este en el contacto con el macizo virgen de protección que aísla el Macizo 7 del Macizo 9 contiguo y ello en atención a las siguientes circunstancias:

I.- En las visitas realizadas al taller con posterioridad al accidente se pudo constatar que no existían signos de sobrepresiones que indicasen el desprendimiento de cantidades de carbón suficientes como para provocar un desplazamiento de metano como el producido sino que, al contrario, se comprobó que el carbón del postaller estaba suelto, la malla de sujeción intacta, sin roturas ni deformaciones, la entibación sin desplazamiento que hiciera pensar en presiones en el postaller y la parte del sutiraje abierta estaba intacta, como antes de producirse el accidente. El colapso de una bóveda provoca daños mecánicos en el taller de explotación como efecto del desprendimiento de los bloques de carbón que causarían un abombamiento de la malla, la caída de pilas, la sobrecarga de algunos estemples... y nada de ello ocurrió en este taller.

II.- Se pudo constatar, con el análisis de los medidores de control ambiental, que el flujo saliente de metano de la explotación tuvo una velocidad suficiente como para impedir la ventilación del transversal por la ventilación primaria del pozo de muro, desplazando totalmente el oxígeno en esa zona, al menos, los 15 minutos posteriores al inicio de la emisión; pues hay testigos que acudieron a la zona del accidente que así lo verifican con sus medidores portátiles; además, la presión generada hizo que las puertas metálicas del transversal que une el pozo de la 7ª con la galería 740 se abrieran y que los trabajadores que se encontraban en el transversal que une ese pozo con la galería del tajo advirtieran como una "ola de polvo". Con ello se confirma una presión en la salida del gas elevada y continuada en el tiempo en el lugar de la emisión.

Por el contrario, la emisión de metano provocada por el colapso de una bóveda, aun cuando sea de gran tamaño, provoca la movilización instantánea de los gases contenidos en el hueco generado por esa bóveda, dando lugar a una fase aguda de emisión de metano que dura unos cuantos segundos, para, seguidamente, continuar con una emisión proveniente de la desgasificación del carbón fracturado, es decir, una emisión que ya no tiene presión suficiente para mantener un flujo elevado de gas que se prolongue en el tiempo.

III.- Como en 2009 el Macizo 7 fue declarado como sospechoso de desprendimientos instantáneos, en cumplimiento de la D.Evelio específicas del grupo Benjamín, en el avance de la galería de la 7ª Este se determinaron los valores de velocidad de desorción, detectándose valores más elevados entre los metros 175 y 205 que, en el resto del trazado, habiéndose adoptado las medidas de desgasificación previstas. No obstante, a pesar de que el valor de referencia de la velocidad de desorción reconocido habitualmente como indicativo de riego es de 2,5, la Hullera Vasco Leonesa adoptó, voluntariamente, el valor límite de 1,5 a partir del cual se impusieron la adopción de medidas de prevención adicionales (desgasificación).

IV.- Existe una relación directa entre el estado tensional del macizo rocoso, la presión de gas en el carbón y los fenómenos dinámicos. En este caso, la reducción de potencia de capa en el macizo de protección que separa los Macizos 7 y 9 constituye una característica geológica que puede incidir en un incremento del estado tensional del macizo de carbón. Este estado tensional podría explicar los valores elevados de los parámetros de valoración de riesgo obtenidos tras el accidente durante el avance de la galería de 6ª planta en el Macizo 9.

V.- Varios testigos escucharon en el momento de la emisión un sonido fuerte y repetitivo similar a una “pega de micro-retardos” en explotaciones del macizo 9 lo que supone un indicio de que pudiera proceder de la zona no explotada, colindante a la explotación, que se dejó como macizo de protección; otros testigos identificaron el sonido como una salida de gas manifestando que en la galería de la 7ª planta sintieron como un “bufido” o un “soplido”. El colapso de bóveda provoca un único y fuerte ruido al caer.

VI.- Los trabajadores que estaban en el transversal de la 7ª en el momento del accidente manifiestan haber presenciado una onda de presión seguida de una nube de polvo y en la inspección realizada por la brigada de salvamento momentos después de la emisión de metano se constató una fina capa de polvo en las mampostas de las unidades de entibación, del lado del hundimiento; lo que también se comprobó en la primera visita al taller con los técnicos de minas y la dirección de la empresa. La presencia de polvo se corresponde con los primeros sólidos que son expulsados de forma inmediata después de un fenómeno dinámico, siendo seguido, sin discontinuidad y bruscamente, de la salida del gas a elevada presión. El posible origen de la emisión en el postaller hizo que el material de relleno de la cámara de sutiraje actuase como filtro, de manera que solo una fracción de los sólidos movilizados penetrasen en la labor.

Aunque la mina estuviera catalogada como de tercera categoría por las concentraciones de metano y por ello existiera riesgo de fenómenos dinámicos, la empresa empleó todos los métodos de prevención que actúan sobre los condicionantes de su aparición, sin que se haya acreditado que hubiera alguna otra medida distinta de las empleadas que pudiera haber evitado el accidente.

Además, la normativa permite el trabajo en minas de tercera, e incluso, cuarta categoría por lo que no se prevé que unas y otras sean inexplotables, exigiendo la adopción de las medidas adecuadas para evitar y/o minimizar ese riesgo de fenómenos dinámicos; medidas que en este caso se adoptaron, incluso con más restricciones que las exigidas legalmente. Se aplicaron así todas las medidas establecidas para prevenir riegos con el grisú: la ventilación tenía un caudal suficiente para mantener niveles de metano por debajo del 1,5%, la ley prevé que se pueda llegar al 2,5% de metano y en ese caso se abandona la labor, cuando se realizaban los disparos al frente y al techo no había personal en el taller, los tiros de distensión de los viernes se hacían con la mina vacía y dando tiempo para que la subida de metano por el disparo fuese regulada con la ventilación durante el fin de semana; también los posibles riesgos derivados de la formación de las bóvedas en el postaller, teniendo en cuenta que la creación de esas bóvedas hasta que se produce el hundimiento del taller es algo consustancial al método de explotación por sutiraje y siempre se mantuvieron los postes bien recebados, no se sutiró cuando se detectó bóveda sobre el taller y se dejó de sutirar cuando se vio bóveda en el postaller, avanzando la calle sin sutirar, para mantener el buen recebado de la entibación y se daban tiros al techo. La empresa actuó de conformidad con el contenido del proyecto de explotación y de los planes de labores anuales debidamente aprobados, superando las preceptivas auditorias de seguridad y salud y las inspecciones de la autoridad minera. No hubo quejas ni durante el avance de la galería ni en la explotación del taller porque los trabajadores tuvieran miedo de ser destinados a este tajo; un miedo que, de existir, hubiera superado, el temor a posibles castigos por parte de la empresa como ser destinados a realizar tareas de limpieza o en otros turnos pues sí se quejaban por otras cuestiones que no suponían un riesgo tan directo sobre su propia vida como cuando les faltaba algo de la equipación o porque se mojaban o si había fugas en las lonas de ventilación o unos barriles estuvieran fuera de su lugar.

En atención a lo expuesto, puede calificarse este desprendimiento instantáneo de grisú procedente de la zona del postaller como imprevisible, no solo en cuanto a si podría producirse, pues se adoptaron todas las medidas conocidas para reducir la posibilidad de que tuviera lugar, sino también imprevisible en cuanto al momento de producirse, a su magnitud y consecuencias.

No se acredita infracción de normas en materia de prevención de riesgos laborales por parte de ninguno de los acusados: Eliseo (presidente y consejero delegado de la S.A. Hullera Vasco-Leonesa), Cristóbal (Vicepresidente y consejero delegado de la S.A. Hullera Vasco-Leonesa), Olegario (Vocal del Consejo de administración de la S.A. Hullera Vasco-Leonesa y jefe del departamento de personal), Evaristo (Director General de la S.A. Hullera Vasco-Leonesa), Carlos Jesús (ingeniero jefe de sección interior que asumía la dirección facultativa en el Benjamín), Jose María (jefe de grupo), Luis Francisco (ingeniero técnico auxiliar asignado al primer relevo), Maximino (ingeniero técnico auxiliar asignado al segundo relevo), Luciano (vigilante de primera o plantilla en el primer relevo), Casimiro (vigilante de primera o plantilla que rotaba entre el segundo y el tercer relevo), Carlos José (vigilante de primera o plantilla que rotaba entre el segundo y el tercer relevo), Argimiro (ingeniero jefe del departamento de seguridad y jefe del servicio de control y monitorización ambiental), Blas (jefe de seguridad minera y jefe de la brigada de salvamento), Héctor (vigilante de seguridad asignado al Grupo Benjamín y jefe del grupo B de la brigada de salvamento), Juan María (vigilante de seguridad asignado al Grupo Flanco Sur, túnel y lavadero y labores auxiliares, así como jefe del grupo A de la brigada de salvamento) y Juan Manuel (delegado minero de seguridad), que haya puesto en peligro grave la vida, salud o integridad física de los trabajadores que fallecieron en el accidente ni de los que resultaron con lesiones a causa de aquel.

NOVENO. - La empresa “HULLERA VASCO LEONESA S.A.” fue declarada en situación de concurso voluntario por Auto de fecha 18 de mayo de 2015 dictado por el Juzgado de lo mercantil de León, autos número 1.095/2015.

DECIMO. - La empresa “HULLERA VASCO LEONESA S.A.”, al tiempo de producirse el accidente, tenía concertado seguro de responsabilidad civil con “HDI HANNOVER INTERNATIONAL” suscrita en 2005 que aseguraba la actividad de explotación de minas de carbón con uso de explosivos situadas en las zonas de Pola de Gordón y Matallana de Torio (específicamente, las minas: Pozo Aurelio del Valle, Benjamín, Pozo Eloy Rojo, Grupo Minero Santa Lucía, Grupo Minero Competidora, Grupo Túnel y Grupo Lavadero y Balsas). Este seguro tenía por objeto amparar la responsabilidad civil legal de carácter extracontractual del asegurado (la citada empresa) que pueda resultar de la actividad de industria ya descrita así como la responsabilidad civil de explotación; quedando excluida “cualquier reclamación derivada de accidentes laborales, bien de responsabilidad civil patronal o de cualquier otra índole, por lo que están excluidas las reclamaciones por daños personales y sus consecuencias debidos a accidentes de trabajo por los cuales el asegurado o las personas que de él dependan resulten responsables civiles, incluidos los daños personales a contratistas, subcontratistas o personal autónomo”.

En la cláusula quinta de sus condiciones generales se recogen los riesgos excluidos de la cobertura del seguro, entre ellos: “a) los daños sufridos por los bienes que, por cualquier circunstancia (depósito, uso, manipulación, transporte, etc.) se hallen en poder y posesión del asegurado o de personas de quienes haya de responder. b) los daños causados a bienes sobre los que está trabajando el asegurado o personas de quien éste sea responsable (...)” y en el apartado número 10 de las condiciones especiales del contrato, en ampliación de lo establecido en la anterior cláusula quinta de las condiciones generales se enumeran nuevos supuestos de responsabilidad civil que la póliza no cubre, entre ellos: “z) Reclamaciones derivadas de accidentes laborales.”.

Carlos Jesús, a la fecha del accidente, estaba adherido a la póliza de seguros suscrita con la entidad “AMIC” (nº NUM014); siendo tomador el Consejo Superior de Colegios de Ingenieros de Minas y con una suma asegurada, por siniestro y doble por anualidad de 600.000 euros.

Posteriormente, se produjo un cambio de compañía aseguradora a la entidad “MAPFRE” (número de póliza NUM015), con vigencia desde el NUM016 de 2015 hasta el 12 de diciembre de 2014 que tenía una suma asegurada de 750.000 euros por siniestro y de 1.500.000 euros por anualidad.

Argimiro, se desconoce si tenía suscrita su responsabilidad civil con alguna compañía aseguradora a la fecha de producirse el accidente; si bien, el 23 de septiembre de 2014 se adhirió a la póliza colectiva de responsabilidad civil profesional que el Consejo Superior de colegios oficiales de Ingenieros de Minas tenía suscrita con la entidad aseguradora “Mapfre” (número de póliza NUM015), siendo la suma asegurada de 1.350.000 euros por siniestro y 2.700.000 euros por anualidad.

Luis Francisco, se adhirió, en fecha 12 de enero de 2017, a la póliza marco suscrita por el Consejo General de Colegios Oficiales de ingenieros técnicos de Minas, como tomador, con la entidad aseguradora “Mapfre” (número de póliza NUM017), teniendo una suma asegurada de 1.350.000 euros por siniestro y de 2.700.000 euros por anualidad. En octubre de 2017 causó baja en la póliza y se volvió a adherir a ella en la anualidad de 2019 con idéntica suma asegurada.

Evaristo se adhirió a la póliza suscrita por el Colegio de ingenieros industriales de Aragón y La Rioja, como tomador, con la entidad aseguradora “Mapfre” (número de póliza NUM018) y que estaba en vigor al tiempo de producirse el accidente.

El resto de los acusados no tenían suscrita póliza alguna de responsabilidad civil profesional.

ACUERDO: El 28 de febrero de 2023 las representaciones procesales de las acusaciones particulares y de la entidad "MAPFRE ESPAÑA, S.A. DE

SEGUROS Y REASEGUROS" llegaron a un acuerdo en cuanto al importe de la responsabilidad civil derivada del accidente ocurrido el 28 de octubre de 2013 y que es objeto de este procedimiento a abonar por la entidad Mapfre, en su calidad de responsable civil directo, a cada uno de los perjudicados; importe que asciende al total de 3.238.596,80 euros, que incluye los intereses pactados al tipo del 8% anual a devengar desde el 17 de julio de 2017 hasta el 20 de febrero de 2023 (2.236.600 euros de principal y 1.001.996,80 euros de intereses) y que se abona con cargo a las pólizas de seguros de responsabilidad civil antes indicadas (las suscritas con Mapfre), concretando que la póliza número NUM018, de la que es tomador el Colegio de Ingenieros Industriales de Aragón y La Rioja, y asegurado el acusado Evaristo responde hasta la suma asegurada de 100.000 euros por siniestro y que, aun considerando que la reclamación formulada contra Carlos Jesús no está cubierta por la póliza de seguro número NUM015, Mapfre asume el pago ex gratia, por cuenta del acusado Carlos Jesús, por importe total de 750.000 euros. Los importes que a tal concepto de responsabilidad civil abona la entidad aseguradora Mapfre a cada uno de los perjudicados son los siguientes:

- 1.- A Virginia, como pareja de hecho del trabajador fallecido Eloy, en la cantidad de 175.000 euros, así como otros 75.000 euros en favor de su hija menor de edad Felicidad y otros 75.000 euros en favor de la hija menor de edad de la Sra. María Dolores y conviviente con la unidad familiar; más 145.600 euros de intereses pactados (470.600 euros en total).
- 2.- A Manuel y a Emma, como herederos de Tamara, quien fue cónyuge de Borja, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 175.000 euros en su calidad de herederos de Tamara y otros 75.000 euros para cada uno de ellos, como hijos del trabajador fallecido; así como 145.600 euros de intereses pactados (470.600 euros en total).
- 3.- A Lina, en su calidad de cónyuge de Plácido, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 175.000 euros y otros 75.000 euros a favor de su hija menor de edad Gregoria; más 112.000 euros de intereses pactados (362.000 euros en total).
- 4.- A Leonardo y a Rocío, en calidad de padres de Plácido, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 15.000 euros a cada uno de ellos, más otros 13.440 euros de intereses pactados (43.440 euros en total).
- 5.- A Evangelina, madre de Luis Enrique, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 160.000 euros, más otros 71.680 euros de intereses pactados (231.680 euros en total).
- 6.- A Belén, como cónyuge de Leandro, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 175.000 euros, así como 75.000 euros a favor de su hija menor de edad Valeriana y otros 75.000 euros para su hijo menor Argimiro Álvarez de la Fuente; más la cantidad de 145.600 euros de intereses pactados (470.600 euros en total).
- 7.- A Sandra, en su calidad de madre de Leandro, trabajador fallecido en el accidente, la cantidad de 15.000 euros más otros 6.720 euros de intereses pactados (21.720 euros en total).
- 8.- A Simón, lesionado en el accidente, la cantidad de 76.300 euros de principal y otros 34.182,40 euros de intereses pactados (110.482,40 euros en total).
- 9.- A Jesús María, lesionado en el accidente, la cantidad de 66.100 euros de principal y otros 29.612,80 euros de intereses pactados (95.712,80 euros en total).
- 10.- A Lucas, lesionado en el accidente, la cantidad de 106.850 euros de principal y otros 47.868 euros de intereses pactados (154.718,80 euros en total).
- 11.- A Fulgencio, lesionado en el accidente, la cantidad de 272.500 euros de principal y otros 122.080 euros de intereses pactados (394.580 euros en total).
- 12.- A Mario, lesionado en el accidente, la cantidad de 76.500 euros de principal y otros 34.272 euros de intereses pactados (110.772 euros en total).
- 13.- A Alexander, lesionado en el accidente, la cantidad de 75.750 euros de principal y otros 33.936 euros de intereses pactados (109.686 euros en total).
- 14.- A Herminio, lesionado en el accidente, la cantidad de 77.600 euros de principal y otros 34.764,80 euros de intereses pactados (112.364,80 euros en total).
- 15.- Y a Federico, lesionado en el accidente, la cantidad de 55.000 euros de principal y otros 24.640 euros de intereses pactados (79.640 euros en total).

Los perjudicados firmantes del acuerdo, en su propio nombre y derecho y, en su caso, en la representación que ostentan de sus respectivos hijos:

I.- Admiten no tener nada más que reclamar pro ningún concepto contra “Mapfre”, ni contra sus asegurados Evaristo, Argimiro y Luis Francisco, en concepto de responsabilidades civiles, gastos, costas procesales generadas por el ejercicio de las acciones civiles y cualesquiera otras que pudieran derivarse del accidente minero ocurrido el 28 de octubre de 2013 y del presente procedimiento abreviado 367/2019, renunciando expresamente al ejercicio de toda clase de acciones civiles y ante cualquier otra jurisdicción que pudieran corresponderles frente a los citados; de igual modo, renuncian parcialmente frente a Carlos Jesús respecto de las cantidades abonadas por “Mapfre”, que corresponden a las indemnizaciones fijadas por el Ministerio Fiscal en su escrito de acusación de 9 de noviembre de 2021 (que se corresponden con las indemnizaciones abonadas a cada perjudicado), así como a todo tipo de intereses que pudieran devengarse sobre dichas cantidades, gastos y costas procesales generadas por el ejercicio de las acciones civiles hasta el límite de las indemnizaciones abonadas por “Mapfre” en base a este acuerdo y sin perjuicio de las que pudieran devengarse como consecuencia de la reserva de acciones que a continuación se detalla.

II.- Se reservan expresamente el ejercicio de acciones civiles contra “AMIC, SEGUROS GENERALES, S.A.A” en calidad de responsable civil directo como aseguradora de Carlos Jesús en base a la póliza de seguro de NUM019, de la que es tomador del seguro el Consejo Superior de Colegios de Ingenieros de Minas, con efecto hasta el 31 de diciembre de 2013, sobre el exceso existente entre el importe de las indemnizaciones e intereses abonados por “Mapfre” en base a este acuerdo hasta el importe de las indemnizaciones reclamadas por cada una de las acusaciones particulares y frente a Carlos Jesús, pero respecto de este, exclusivamente, hasta el límite de la suma asegurada por la expresada póliza de seguro suscrita por AMIC y siempre que las indemnizaciones respecto de las que se formula la reserva de acciones estén cubiertas por esta expresada póliza y así se declare en Sentencia.

III.- Se reservan el ejercicio de acciones penales contra todos los acusados en el presente procedimiento.

IV.- Se reservan el ejercicio de acciones civiles contra los restantes acusados en este procedimiento por el exceso existente entre el importe de las indemnizaciones e intereses abonados por “Mapfre” en virtud del acuerdo alcanzado y hasta el importe de las indemnizaciones reclamadas por cada una de las acusaciones particulares en sus respectivos escritos de acusación.

V.- Se reservan expresamente el ejercicio de acciones sociales por los derechos relacionados con prestaciones de la seguridad social frente a los posibles responsables en el ámbito social, sin que afecte el ejercicio de dicha acción a “Mapfre” ni a los acusados Evaristo, Argimiro, Luis Francisco y Carlos Jesús.

VI.- Se comprometen y obligan a desistir y apartarse del ejercicio de acciones civiles derivadas de los hechos reseñados en el antecedente I) del acuerdo en cuanto se refiere a “Mapfre”, a Evaristo, Argimiro y Luis Francisco y la renuncia será parcial respecto de Carlos Jesús respecto de las cantidades abonadas por Mapfre que corresponden a las indemnizaciones fijadas por el Ministerio Fiscal en su escrito de acusación de 9 de noviembre de 2021, así como a todo tipo de intereses que pudieran devengarse sobre dichas cantidades.

VII.- En aplicación del artículo 43 de la Ley de Contratos de seguros y del artículo 1.158. 2º respecto de Carlos Jesús, ceden y subrogan a “Mapfre” en todos los derechos y acciones civiles que les corresponden contra todas las personas físicas y jurídicas que pudieran resultar civilmente responsables del accidente minero ocurrido el 28 de octubre de 2013 hasta el límite de las indemnizaciones abonadas por la aseguradora en base al acuerdo transaccional suscrito.

Además, Mapfre abonó también la cantidad de 35.553,78 euros en concepto de pago de indemnización por responsabilidad civil a favor del perjudicado ARPAC ACS HARMAT, trabajador lesionado en el accidente; importe que se corresponde con un principal de 24.550 euros y con unos intereses de 10.998,40 euros de intereses y que este aceptó.

Todas estas cantidades han sido ya satisfechas por la entidad aseguradora “MAPFRE ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS” y entregadas a los perjudicados indicados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Es objeto del recurso de apelación que nos ocupa, y que pende ante esta Audiencia Provincial, Sección 3ª, la sentencia dictada en fecha 18/11/25 por el Juzgado de lo Penal nº 2 de León en la que se absuelve a los acusados Eliseo, Cristóbal, Olegario, Evaristo, Carlos Jesús, Jose María, Luis Francisco, Maximino, Luciano, Casimiro, Carlos José, Argimiro, Blas, Héctor, Juan María y a Juan Manuel de los delitos CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES de los artículos 316, 317 y 318 del Código Penal, de los

delitos de HOMICIDIO POR IMPRUDENCIA GRAVE del artículo 142.1, párrafo 1º del Código Penal y de los delitos de LESIONES POR IMPRUDENCIA GRAVE de los artículos 152.1.2º, 152.1.1º Y 152.1.4º del Código Penal por los cuales venían siendo acusados en este procedimiento.

De igual modo, se absuelve libremente a las entidades aseguradoras “MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.”,

“AMIC SEGUROS GENERALES S.A.” y “HDI HANNOVER

INTERNACIONAL”, como responsables civiles directas, y a la entidad “HULLERA VASCO LEONESA, S.A.”, como responsable civil subsidiaria, de los pedimientos contra ellas deducidos.

El Ministerio Fiscal, al Interponer su el recurso, al que se han adherido D. Herminio Y D. Mario, DON Lucas, DON Simón DIRECCION006, D. Alexander Y D. Federico, DOÑA María Dolores, DOÑA Belén, Dª Lina; Dª. Rocío Y D. Leonardo ,DON Jesús María y DON Cosme y se han opuesto DON Héctor, DON Juan María , DON Carlos José , DON ALBERTO FERNANDEZ DIEZ, S.A.

HULLERA VASCO, DON Eliseo , DON Cristóbal, DON Evaristo ,DON Jose María ,DON Maximino , DON Luis Francisco, DON Blas, DON Argimiro , DON Carlos Jesús, ,AMIC,DON Blas Y DON Segundo , DON Olegario , solicita la anulación de la sentencia y del juicio oral con repetición del mismo ante distinto Magistrado, alegando como motivos del mismo :

1º) Infracción de normas y garantías procesales con vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva Alega el Ministerio Público que la sentencia incurre en una motivación arbitraria, ilógica e insuficiente, vulnerando el art. 24 CE, porque la valoración de la prueba es sesgada y no responde a criterios racionales invocando expresamente la doctrina de la STC 72/2024 sobre la posibilidad de anular sentencias absolutorias cuando la motivación resulte arbitraria o manifiestamente irrazonable.

2º). Error en la valoración de la prueba:

Alega el Ministerio Público que la sentencia:

- Otorga credibilidad preferente a los acusados y a los peritos de las defensas.
- Desacredita injustificadamente a los técnicos de la Autoridad Minera y al perito judicial.
- Considera acreditados determinados hechos únicamente por las declaraciones de los acusados.
- Minusvalora los testimonios de trabajadores perjudicados por el accidente.

El recurso desarrolla extensamente varios aspectos que, según el Ministerio Fiscal, acreditan incumplimientos de seguridad por parte de los acusados como garantes de la misma, a saber:

- a) Falta de autorización minera suficiente: Mantiene que la explotación del taller accidentado se realizaba en una cota que no estaba correctamente autorizada por la Autoridad Minera.
- b) Incumplimiento de prescripciones tras incidentes previos: Destaca accidentes e incidentes anteriores por desprendimientos de metano y sostiene que no se cumplieron todas las medidas exigidas por la Autoridad Minera antes de iniciar la explotación.
- c) Ventilación insuficiente: Afirmar que los elevados niveles de grisú y las continuas paradas de ventiladores evidenciaban una ventilación insuficiente y una incorrecta ubicación de los electroventiladores.
- d) Falta de contacto efectivo con minados superiores: Discute la conclusión de la sentencia de que se había producido el contacto con labores superiores que permitía evacuar el metano acumulado.
- e) Existencia de una bóveda peligrosa: Mantiene que se detectó una bóveda creciente y no controlada y que, pese a ello, continuó la explotación cuando debería haberse paralizado.
- f) Error topográfico: Defiende que sí existió un error topográfico reconocido documentalmente por la propia empresa y que éste influyó en la explotación de la zona siniestrada.
- g) Deficiencias en la estructura de seguridad: Sostiene que la organización preventiva de la empresa era confusa y no coincidía con la reflejada en la documentación oficial, especialmente tras el despido de dos ingenieros responsables de seguridad.
- h) Falta de evaluación específica del riesgo: Afirmar que la empresa no había evaluado adecuadamente el riesgo de una invasión masiva e intempestiva de metano como la que finalmente ocurrió.

Por todo lo anterior, el Ministerio Fiscal considera que los acusados, en su posición de garantes de la seguridad de los trabajadores, incumplieron obligaciones esenciales de prevención de riesgos laborales, generando un

grave riesgo que se materializó en el accidente mortal. Por ello entiende que la absolución se basa en una valoración irracional de la prueba y solicita la nulidad de la sentencia y la repetición íntegra del juicio oral.

Cabe recordar que fueron practicadas en el plenario únicamente pruebas de carácter personal respecto a la cuales esta Sala carece de la garantía de inmediación resultando de aplicación la doctrina fijada, entre otras, en la STC 167/2002 y en especial la 103/2009 de 28 de abril, en la que se cierra la posibilidad de valorar nuevamente la prueba de carácter personal por el órgano judicial cuando carece de inmediación, y añade que tampoco cabe examinar conforme a criterios estrictamente lógicos- jurídicos el proceso deductivo seguido por el juzgador de instancia respecto de la valoración de las pruebas personales, para corregir el relato de hechos probados sin necesidad de inmediación, pues en estos supuestos, en la medida en que las inferencias provengan inequívocamente de una valoración de pruebas personales, resulta constitucionalmente necesario un examen directo y personal de dichas pruebas en respeto a las garantías de la inmediación.

Constituye doctrina jurisprudencial reiterada la que señala que, cuando la cuestión debatida por la vía del recurso de apelación -como en el presente caso- es la valoración de la prueba llevada a cabo por el Juez "a quo" en uso de las facultades que le confieren los artículos 741 y 973 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y sobre la base de la actividad desarrollada en el juicio, debe partirse, como principio y por regla general, de la singular autoridad de la que goza la apreciación probatoria realizada por el juez ante el que se ha celebrado el juicio, núcleo del proceso penal, y en el que adquieren plena efectividad los principios de inmediación, contradicción y oralidad, a través de los cuales se satisface la exigencia constitucional de que el acusado sea sometido a un proceso público con todas las garantías (artículo 24.2 de la Constitución), pudiendo el juzgador de instancia, desde su privilegiada y exclusiva posición, intervenir de modo directo en la actividad probatoria y apreciar personalmente sus resultados, así como la forma de expresarse y conducirse las personas que en él declaran en su narración de los hechos y la razón del conocimiento de éstos, ventajas de las que, en cambio, carece el Tribunal llamado a revisar dicha valoración en segunda instancia. De ahí que el uso que haya hecho el juez de su facultad de libre apreciación o apreciación en conciencia de las pruebas practicadas en el juicio (reconocida en los artículos 741 y 793 citados) y plenamente compatible con el derecho a la presunción de inocencia y la tutela judicial efectiva, siempre que tal proceso valorativo se motive o razone adecuadamente en la sentencia (sentencias del Tribunal Constitucional de 17 de diciembre de 1985, 23 de junio de 1986, 13 de mayo de 1987 y 2 de julio de 1990, entre otras), **únicamente debe ser rectificado, bien cuando en realidad sea ficticio por no existir el correspondiente soporte probatorio, vulnerándose entonces incluso la presunción de inocencia, o bien cuando un ponderado y detenido examen de las actuaciones ponga de relieve un manifiesto y claro error del juzgador a quo de tal magnitud y diafanidad que haga necesaria, con criterios objetivos y sin el riesgo de incurrir en discutibles y subjetivas interpretaciones del componente probatorio existente en los autos, una modificación de la realidad fáctica establecida en la resolución apelada.**

La valoración de los testimonios es competencia del juzgador de instancia, que desde la inmediación que la preside, analiza y valora el testimonio no sólo por lo que dice el testigo sino por las circunstancias que rodean ese testimonio y que le otorgan o le niegan verosimilitud y posibilitan la convicción del juzgador (STS 10-Julio-00).

Como señala la sentencia de la Sección 3ª de 13 de octubre de 2015 (Ponente: LUIS ADOLFO MALLO MALLO) a propósito del ámbito y operatividad del principio de presunción de inocencia una reiterada doctrina de la Sala 2ª del Tribunal Supremo tiene proclamado que "para que se vulnere en el proceso penal el derecho fundamental a la presunción de inocencia ha de existir un vacío probatorio sobre los hechos objeto del proceso y dictarse pese a ello una sentencia condenatoria. Si por el contrario se ha producido en relación con tales hechos una actividad probatoria revestida de los requisitos propios de la prueba de cargo, con sometimiento a los principios procesales de oralidad, contradicción e inmediación, no puede estimarse la violación constitucional basada en la presunción de inocencia, pues las pruebas así obtenidas son aptas para destruir dicha presunción, quedando sometidas a la libre y razonada valoración del Tribunal de instancia, a quien por ley corresponde tal función (Art. 714 y 973 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal) " (Cfr. SS TS 4 de Octubre y 30 de Noviembre de 1.996, 12 de Mayo de 1.997 y 22 de Junio de 1.998)". Sentado pues el ámbito operativo del principio constitucional de presunción de inocencia es claro que, en el caso que nos ocupa, no ha sido vulnerado tal principio constitucional de presunción de inocencia pues existió en efecto actividad probatoria de cargo, practicada con las debidas garantías, actividad probatoria que se reseña por el juzgador a quo en la sentencia recurrida, por lo que no existe vacío probatorio ni ausencia de actividad probatoria, por lo que el debate ha de plantearse pues en términos de suficiencia de la prueba de cargo o, si se prefiere, de valoración de la prueba, función atribuida al juzgador de instancia y que solo nos es dable revisar si su juicio valorativo se ha revelado erróneo o arbitrario.

La STS. de 3-Julio-2.000 insiste en la misma línea argumental reiterando que como hasta la saciedad ha venido proclamando la jurisprudencia, para que pueda aceptarse ese principio presuntivo es necesario que

de lo actuado en la instancia se aprecie un verdadero vacío probatorio, bien por falta de pruebas, bien por haberse obtenido de manera ilegal o espuria, debiendo decaer o quebrar cuando existan pruebas de cargo o simplemente indiciarias con suficiente fiabilidad inculpatoria, siendo también de destacar en este orden de cosas que antes tales pruebas su valoración corresponde de manera exclusiva y excluyente a la Sala de instancia, de acuerdo con lo establecido en el Art. 741 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que trae causa y tiene su razón de ser del principio de inmediación.

En términos de la STS de 17-junio-2.002: "El derecho a la presunción de inocencia, presunción interina, aunque de imprescindible aplicación, consagrado en nuestro derecho con rango fundamental en el artículo 24 de la Constitución, implica que toda persona acusada de un delito debe ser considerada inocente hasta que se demuestre su culpabilidad con arreglo a la Ley. Su alegación en el proceso penal obliga a comprobar que el Tribunal de instancia ha tenido en cuenta prueba de cargo, de contenido suficientemente incriminatorio, obtenida e incorporada al juicio oral con respeto a los derechos fundamentales y con arreglo a las normas que regulan su práctica, de manera que se pueda considerar acreditada la realidad de unos hechos concretos, con sus circunstancias relevantes jurídico-penalmente, y la participación o intervención del acusado en los mismos.

También debe el Tribunal verificar que la valoración realizada no se aparta de las reglas de la lógica y no es, por lo tanto, irracional o arbitraria. Las posibilidades de realizar esta revisión no suponen una autorización para invadir el campo de la valoración de la prueba, que corresponde al Tribunal de instancia, ante el cual se practica, y que puede por ello realizar un análisis conjunto y completo de toda la practicada. Hemos dicho en la STS núm. 20/2001, de 28 de marzo, que "El derecho a la presunción de inocencia, según la doctrina de esta Sala, alcanza sólo a la total ausencia de prueba y no a aquellos casos en que en los autos se halla reflejado un mínimo de actividad probatoria de cargo, razonablemente suficiente y producida en el juicio oral con las debidas garantías procesales (SS 7-4-1992, 21-12-1999, etc.)" (STS núm. 511/2002, de 18 de marzo).

En definitiva, como recuerda la STS de 30-abril-2.002, a estos efectos "no importa la cantidad y calidad de las pruebas, ni que estas sean directas o indiciarias, si son suficientes para justificar el tenor condenatorio de la sentencia".

SEGUNDO.- También tratándose de una sentencia absolutoria, hemos de recordar el artículo 790.2, párrafo tercero, de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, añadido en la reforma de dicha Ley efectuada por la Ley 41/2.015, de 5 de Octubre, al regular el recurso de apelación en materia penal, señala expresamente que *"cuando la acusación alegue error en la valoración de la prueba para pedir la anulación de la sentencia absolutoria o el agravamiento de la condenatoria, será preciso que se justifique la insuficiencia o la falta de racionalidad en la motivación fáctica, el apartamiento manifiesto de las máximas de experiencia o la omisión de todo razonamiento sobre alguna o algunas de las pruebas practicadas que pudieran tener relevancia o cuya nulidad haya sido improcedentemente declarada"*, Además, el artículo 792.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (igualmente redactado conforme la citada Ley 41/2.015), prescribe que **"la sentencia de apelación no podrá condenar al encausado que resultó en primera instancia ni agravar la sentencia condenatoria que le hubiera sido impuesta por error en la apreciación de las pruebas en los términos previstos en el tercer párrafo del artículo 790.2. No obstante, la sentencia, absolutoria o condenatoria, podrá ser anulada, y, en tal caso, se devolverán las actuaciones al órgano que dictó la resolución recurrida. La sentencia de apelación concretará si la nulidad ha de entenderse al juicio oral y si el principio de imparcialidad exige una nueva composición del órgano de primera instancia en orden al nuevo enjuiciamiento de la causa"**.

Partiendo de lo anterior, la Sala dado que nos encontramos ante una sentencia con pronunciamiento absolutorio, ha de centrar su resolución en examinar los motivos de impugnación de la sentencia que alega en su escrito de recurso el Ministerio Público y a los que se adhieren las acusaciones particulares mencionadas, para tras examinar las actuaciones practicadas y la sentencia recaída, valorar si de lo alegado en el recurso se justifica la insuficiencia o la falta de racionalidad en la motivación fáctica, el apartamiento manifiesto de las máximas de experiencia o la omisión de todo razonamiento sobre alguna o algunas de las pruebas practicadas que pudieran tener relevancia o cuya nulidad haya sido improcedentemente declarada. Vamos por ello a examinar los razonamientos contenidos en la sentencia sobre cada uno de los motivos de recurso alegados por el Ministerio Público:

1 y 2 : QUEBRANTAMIENTO DE LAS NORMAS Y GARANTÍAS

PROCESALES .- NULIDAD DE ACTUACIONES POR INFRACCION DEL

DERECHO A LA TUTELA JUDICIAL EFECTIVA DEL ARTÍCULO 24 DE

LA C.E. : Falta de **motivación fáctica y apartamiento manifiesto de las máximas de la experiencia** : **Analizaremos conjuntamente ambos motivos por cuanto en realidad ambos exponen el mismo argumento** :

El Ministerio Fiscal alega en su recurso a este respecto que estando clara la causa inmediata del accidente que nos ocupa en el que fallecieron 6 mineros y otros resultaron con lesiones , causa que no es otra que un escape e invasión masiva de gas metano o grisú que redujo el nivel de oxígeno al 1% haciendo que la atmósfera fuera irrespirable y provocando el fallecimiento de los trabajadores por anoxia y las lesiones por hipoxia ,no se ha valorado correctamente la prueba respecto de la causa mediata :Esta causa alega el Ministerio Publico que no es otra que la del incumplimiento por parte de los diversos cargos responsables de la empresa , acusados en el presente procedimiento ,de su obligacion de facilitar todas las medidas de seguridad que venían establecidas en las normas de prevención de riesgos laborales tanto generales como específicas de la minería y que aparecían contenidas en la conclusion Segunda del escrito de acusación ; tras relatar las características de la explotacion y anomalías de la misma que luego detallaremos ,concluye en que se tomaron medidas ante los niveles altos de metano y existencia de bóveda, pero no se tomaron las medidas suficientes para evitar la producción del accidente, la ventilación del taller en el que ocurrió el accidente era insuficiente e inadecuadamente ubicada, la empresa no contaba con la evaluación del riesgo de una invasion intempestiva de gases de gran magnitud, como la ocurrida el día del accidente, a la vista de todo lo cual la medida que debería haberse adoptado para garantizar la seguridad era paralizar la explotación en ese taller y replantear el mismo, y sin embargo no se hizo nada para impedir la entrada de los trabajadores que resultaron fallecidos y lesionados, y finalmente existían deficiencias en el sistema de seguridad de la empresa, con unos cargos diferentes de los que constaban en la “Disposición Interna de Seguridad Estructura del sistema de seguridad”, sin actualizar ésta lo que provocaba una gran desorganización en las atribuciones y responsabilidades en materia preventiva y que no estaba integrada adecuadamente la prevención de riesgos laborales en la empresa, incumpliendo la obligación del empresario de identificar las funciones y responsabilidades que asume cada uno de sus niveles jerárquicos y los respectivos cauces de comunicación entre ellos, en relación con la prevención de riesgos laborales. Alega el Ministerio Público que la sentencia otorga mayor valor probatorio a los acusados y a los testigos y peritos de la defensa que a los testigos perjudicados y a las periciales tanto la seccion de Minas de la Junta de Castilla y León, Autoridad Minera como al Perito Judicial designado por el Juzgado de Instruccion.

En aras a ordenar la presente resolucio n , analizaremos primero los razonamientos contenidos en la sentencia sobre los motivos alegados por el Ministerio Fiscal respecto a las causas mediatas que a su juicio derivaron en la producción del accidente : La Magistrada razona en la sentencia acerca de la inexistencia de prueba suficiente de infraccion de normas de prevención siendo este el razonamiento principal de la sentencia ;así y conforme resume el propio recurso , la sentencia termina afirmando :”... ante la falta de pruebas de cargo suficientes para acreditar la infracción de normas en materia de prevención de riesgos laborales por parte de los acusados, no resulta posible imputarles ninguna acción u omisión, ni dolosa ni imprudente” y sobre esta conclusion pivota todo el pronunciamiento absolutorio.

Frente a lo alegado por el Ministerio Fiscal sobre:

1) Error manifiesto de que en la cota en la que se produjo el accidente ,la explotacion no estaba autorizada , la sentencia rechaza esta tesis al considerar probado que :

El Proyecto Tipo de 1999 permitía continuar sucesivamente la explotación descendente.

La planta 740 estaba comprendida dentro del desarrollo autorizado del Proyecto.

Los planes de labores posteriores fueron aprobados por la Autoridad Minera.

De lo anterior, concluye negando que la explotación del taller de la 7ª Este se realizara en una cota ilegal o no autorizada; se hace preciso examinar si esta conclusión obedece a un manifiesto error por parte de la juzgadora al valorar las pruebas practicadas ; si examinamos la sentencia, la misma se basa para llegar a esta conclusión en la credibilidad que otorga a unos Peritos frente a otros explicando y razonando con minuciosidad en la sentencia el motivo para ello ; así en esencia y con expresa remisión al contenido de la sentencia, la juzgadora destaca las conclusiones a este respecto del Perito Don Marcelino (página 441 de la sentencia) , actuario de la mina y conocedor de la forma de trabajar en el taller, y lo expresado por otros Peritos, frente a las de los técnicos de la Sección de Minas de los que dice literalmente que : “.. Prescriben un nuevo proyecto para los trabajos en virgen por entender que estos no se pueden regular a través de una D.Evelio pero resulta que han admitido que la planta cero con la que se inició la explotación del macizo 7º en 1999 lo fue en terreno virgen; es decir, que parece ser que para ese momento sí servía la D.Evelio de explotación de terrenos en virgen de 1.999 que acompañaba al proyecto de explotación pero que esa misma D.Evelio dejó de servir para la explotación de los terrenos en virgen entre la cotas 865 y 740..” y frente al Perito Judicial que no realizó su informe sobre este tema ; de lo anterior, en primer lugar ,la Sala no puede concluir en un error manifiesto de la juzgadora al analizar este tema técnico susceptible de varias interpretaciones sin que en segundo lugar se aprecie la

relación entre el mismo aunque se considerare acreditada la falta de autorización alegada por el Ministerio Público y un incumplimiento de carácter penal como causa mediata del accidente producido.

2) Sobre si la empresa cumplió o no las prescripciones derivadas de los incidentes anteriores, la sentencia contiene en sus Hechos Probados a los que expresamente nos remitimos que:

Los incidentes ocurridos en 2009, 2010 y 2012 fueron investigados;

la Autoridad Minera dictó prescripciones;

la empresa las cumplió;

como consecuencia se elaboraron procedimientos específicos y nuevas DIS.

La resolución considera acreditado que la empresa adoptó medidas preventivas tras dichos episodios y que tales antecedentes no prueban la previsibilidad del accidente de 2013.

El informe pericial realizado por los peritos Bernardino y Teodoro (centro tecnológico AITEMIN), por su parte, recoge que la formación del hundimiento y el inicio del taller se realizaron conforme a la DIS "Explotación de talleres en virgen, sin minados superiores", incluyendo medidas adicionales de desgasificación del macizo virgen antes de comenzar la explotación, y añade que se había realizado una galería superior de desgasificación y una voladura de fracturación, concluyendo que se acreditó el cumplimiento de las medidas recomendadas. Así y conforme consta en los escritos de oposición al recurso de Apelación, constan en las actuaciones los planes de labores de los años 2009 a 2012 en los tomos V, VI y VIII de las actuaciones, documentos C-1 a C4 de los remitidos por la Junta de Castilla y León -documento de remisión al folio 1415-. En relación con todos ellos figuran los mismos informes de revisión y confrontación de cada uno de esos planes de labores, los informes favorables y las resoluciones de aprobación.

Se hace preciso distinguir los trabajos de preparación de los de explotación.

Cuando se inician los trabajos de explotación entre los que se encuentran el taller en el que tuvo lugar el accidente, en octubre de 2013, cualquier discusión sobre cuando debían estar aprobadas las DIS es totalmente estéril, pues no hay duda de que las DIS específicas del Benjamín estaban expresamente aprobadas en agosto de 2013.

No consta que nadie en la compañía recibiera requerimiento de la Autoridad minera sobre cualquier supuesta deficiencia en la explotación denominada Competidora-Benjamín-Tabliza.

Previamente la empresa en cumplimiento de las prescripciones establecidas por el actuario por el incidente 4/09 (prescripción quinta : deber de la dirección facultativa de establecer una Disposición Interna de Seguridad que regule la metodología de entrada en capa,) , con fecha 11 de diciembre de 2009 la empresa presenta escrito solicitando la aprobación del "Procedimiento de entrada en capa", elaborado por la dirección facultativa y el Departamento de Seguridad, aprobado por el Comité de Seguridad y Salud del Benjamín, solicitando igualmente autorización para el inicio de las labores en planta 4a del macizo 7 y siguientes de acuerdo con el plan de actuación previsto.

Posteriormente a esa fecha, el 18 de diciembre de 2009, expediente NUM020- 1M-4/09, la Autoridad Minera resuelve aprobar la DIS "Procedimiento de entrada en capa", así como autorizar el reinicio de las labores de preparación, con la única prescripción de justificar el contenido del apartado 2.1 relativo a la distancia mínima a mantener entre dos plantas en preparación consecutivas, prescripción que fue cumplida sin que el procedimiento sufriera modificación alguna.

Es evidente, como señala expresamente la sentencia que las DIS aprobadas en el mes de agosto de 2013 por la Autoridad Minera constituyen por tanto un texto refundido donde se compilan y amplían aspectos relativos al sistema de explotación y avance, junto con nuevas medidas adoptadas como consecuencia de los estudios realizados tras el incidente de 2009.

Por lo tanto, no existe contradicción alguna entre fechas, como sostiene el Fiscal:

- En diciembre de 2009 lo que se aprueba es una DIS de "Procedimiento de entrada en capa", que regula cómo se tienen que desarrollar los trabajos para alcanzar la zona donde se encuentra la capa de carbón a extraer posteriormente.

- En agosto de 2013 lo que se aprueba son las "DIS Específicas del Grupo Benjamín" que REFUNDEN todas las DIS existentes hasta la fecha, para agruparlas así en un único "cuerpo normativo", facilitando así su aplicación. Esas "DIS Específicas del Grupo Benjamín" INCLUYEN la DIS de "Procedimiento de entrada en capa", la cual YA EXISTÍA ANTES de esta "refundición normativa". la fecha del inicio de la explotación del taller con el tiro de desorción y desgasificación data del mes de octubre del año 2013 por lo tanto con posterioridad a la

aprobación de las DIS específicas del Grupo Benjamín, cumpliendo estrictamente las medidas de seguridad allí contempladas.

El Ministerio Fiscal (pag. 22) tilda de error manifiesto los hechos probados de la sentencia, siguientes:

"... la empresa empleó todos los métodos de prevención que actúan sobre los condicionantes de su aparición, sin que se haya acreditado que hubiera alguna otra medida distinta de las empleadas que pudiera haber evitado el incidente"

"los incidentes previos en este macizo ocurrieron en el avance de la galería, ninguno durante la explotación del taller y menos aún por una emisión de gas procedente del postaller"

"el despido de dos ingenieros en abril de 2013 por negarse a cumplir las órdenes dadas por el director facultativo de grupo Flanco sur (es otra mina y otro director facultativo) nada tiene que ver con el accidente objeto e enjuiciamiento, habiendo ocurrido en otro lugar de la mina y por hecho que nada tiene que ver con este accidente .."

El Ministerio Fiscal también alude a un incidente acaecido en el llamado "Flanco Sur" que acarreó el despido de dos Ingenieros en abril de 2013 por negarse a cumplir las órdenes del Director Facultativo del Grupo "Flanco Sur".

Recoge la sentencia que el accidente en "Flanco Sur" no tuvo ninguna relación ni influencia en el fatídico accidente de 28 de octubre de 2013 que nos ocupa. Y ello porque:

- "Flanco Sur" es otro Grupo Minero distinto del Grupo "Benjamín" y también es un yacimiento minero distinto, situado a 2 km del lugar del accidente que nos ocupa.
- Su Director Facultativo era una persona distinta, no era Don Carlos Jesús;
- El personal que trabajaba en "Flanco Sur" era distinto;
- El método de explotación era distinto;
- El sistema de ventilación era distinto.

El Ministerio Fiscal considera como "explotación" actividades que no lo son: la "entrada en capa" y el "avance en galería" NO son trabajos de explotación, sino trabajos previos y preparatorios, ya que la "explotación" no se inicia hasta que se monta el taller y se empieza desde éste a extraer el carbón existente.

Es decir, ANTES de montar el taller y dar inicio a la explotación (extracción) de carbón hay que "entrar en la capa" y luego "avanzar la galería" hasta llegar a la zona donde se va a instalar el taller, para, una vez instalado éste, comenzar a extraer el carbón retrocediendo por la misma galería antes abierta.

Cada una de esas "etapas" se rige por unas DIS diferentes, específicamente diseñadas y aprobadas para esa concreta actividad.

El Ministerio Fiscal otorga relevancia al despido de los dos ingenieros de "Flanco Sur" cuando ni siquiera éstos fueron citados a declarar como testigos en el acto de juicio oral, ni siquiera a propuesta del propio Ministerio Público.

De lo anterior, la Sala no aprecia en este punto error manifiesto de la sentencia en la valoración de las pruebas que concluyen en el cumplimiento de las DIS específicas.

La sentencia considera que el fenómeno fue extraordinario e imprevisible atribuyendo gran valor a los informes de Marcelino, Juan y peritos de AITEMIN explicando con exhaustividad las razones de tal mayor credibilidad; dichos peritos califican el fenómeno gasodinámico como imprevisible en el momento de aparición, en la magnitud y en sus consecuencias por lo que el accidente no podía evitarse mediante medidas distintas de las adoptadas lo que aparta el accidente de cualquier relación de causalidad con las Disposiciones Internas de seguridad adoptadas con motivo de incidentes anteriores **3)**La ventilación del taller en el que ocurrió el accidente era insuficiente e inadecuadamente ubicada.

La sentencia considera probado en resumen respecto a este extremo que :

- # El esquema general de ventilación se ajustaba al Proyecto Tipo.
- # Los electroventiladores estaban correctamente ubicados.
- # Su localización era conforme a la normativa.
- # No quedó probado que otra ubicación hubiese evitado el accidente.

Asimismo rechaza expresamente la crítica del perito judicial relativa a la insuficiencia de la ventilación.

Si examinamos la sentencia ,se desprende que la misma llega a estas conclusiones en esencia basándose en la prueba pericial emitida por el Perito Sr. Juan Pedro , así como por los técnicos de Aitemin y de la Auditoria Lom ; se basa de igual modo en que los propios técnicos de la seccion de Minas y el Perito Judicial reconocen que la ventilacion responde a la normativa y está bien instalada y rebate los argumentos del Perito Judicial sobre la insuficiencia de la misma afirmando en este sentido conforme se contiene en el informe pericial del Sr. Juan Pedro que prolongar el funcionamiento de los electroventiladores 66 segundos como sugiere el perito judicial, no hubiera ayudado a los trabajadores que estaban allí dado que el aporte de unos 200m3 de aire no suponía nada frente a los 270m3 de grisú que se podrían estar aportando en ese momento inicial y, añade, que el perito judicial describe el funcionamiento del efecto pistón ignorando la propiedad de difusión de los gases. En cuanto a la ubicacion de lo ventiladores conforme se recoge en los escritos de oposicion al recurso, la misma viene refrendada por multiples testimonios técnicos:

- Gabriel admite que los electroventiladores estaban en ventilación primaria y que se apagaron correctamente para evitar una explosión de grisú.
- Felicísimo confirma que la ubicación era correcta conforme a la D.Evelio correspondiente y a la normativa minera.
- Raúl admite que en el informe de minas se confirma que la ventilación cumplía el Reglamento.
- El propio perito judicial Rómulo corrigió su informe en el juicio oral afirmando que la ubicación de los electroventiladores era la correcta según la I.T.C. 05.0.03.

La sentencia se basa en este punto en las pruebas periciales y documentales que detalla en sus razonamientos sin que nuevamente el hecho de discrepar de los razonamientos del Perito Judicial conforme a lo expuesto, suponga un error manifiesto o una valoracion ilógica y arbitraria determinante de la pretendida nulidad de la sentencia.

4) Respecto a la alegada existencia de un error topográfico relevante:

La sentencia dedica un razonamiento muy específico a esta cuestión.

Considera en esencia que:

no existió error en la ejecución material del taller.

lo que pudo existir fue únicamente una diferencia de representación cartográfica.

no quedó acreditado que el taller estuviera realmente donde lo situaban los técnicos de Minas.

el planteamiento del perito judicial parte de una representación gráfica no demostrada.

Por ello rechaza expresamente la tesis de la acusación basada en el denominado «error topográfico». La sentencia parte para resolver esta cuestión de los distintos Testimonios prestados en el acto del juicio por los expertos Sr. Alejandro, Sr. Desiderio, Balbino ,Sr. Braulio e incluso del propio Perito Judicial quien al final, reconoce que es cierto que, como la galería va dentro de la capa de carbón, entre el techo y el muro de la capa, se va haciendo la galería y el topógrafo va detrás de la explotación para ir construyendo el plano.

Por ello, la sentencia se basa en toda la prueba testifical y pericial practicada de la que resulta que en minería subterránea la galería se ejecuta siguiendo la capa de carbón y la topografía se va ajustando y actualizando conforme avanza la explotación, de manera que un error en la representación gráfica no implica que la explotación se haya ejecutado en un lugar incorrecto ni fuera de la capa mineral, como causa del accidente. No existe error manifiesto en esta valoración.

5). Los minados superiores sí estaban siendo alcanzados :

Alega en su recurso el Ministerio Fiscal que un dato importante en el presente siniestro es si en el momento en que ocurrió se había contactado ya con los minados superiores, es decir si se había producido ya el hundimiento de forma que se hubiera llegado a contactar con el taller de la planta 6ª que tenía que estar encima de éste, lo que tenía mucha importancia para que el gas, el grisú, saliera ya hacia arriba por esa zona abierta de minados superiores. Razona la Juzgadora en varios apartados de la sentencia, coincidiendo con la versión de los acusados, que en los días anteriores de avance del taller los niveles de metano eran altos porque se estaba creando bóveda y aún no se había llegado a contactar con los minados superiores, y que en las últimas mediciones los niveles eran más bajos.

La sentencia en esencia admite la versión de los acusados según la cual:

el avance del taller seguía la lógica prevista para facilitar la migración natural del metano.

En fechas inmediatamente anteriores se había producido contacto con labores superiores;

la aparición de restos antiguos (madera y otros elementos) era coherente con dicho contacto.

Sobre esta base descarta que la acumulación de gas se debiera a una explotación completamente aislada de los huecos superiores.

La sentencia recoge expresamente:

"Entiende esta Juzgadora que al realizar la galería no se busca estar simétricamente debajo de la galería superior como ocurre con una construcción de pisos, pues ello puede suponer que se tenga que excavar en la piedra, donde no haya carbón y el objetivo es seguir la capa de carbon para después ir extrayéndolo y sin olvidar que, aunque las capas de carbon sean irregulares, la planta superior también ha seguido esa misma capa de carbón."

En este sentido declaró el testigo-perito de AITEMIN, Mauricio, que manifestó que: "las galerías no tienen que estar en la misma vertical" y que "los minados superiores no estaban en la vertical de la 7ª por el buzamiento de la capa pero que esto lo único que supone es que se tarde más en lograr el contacto, para nada significa que no hubiera minados superiores".

De lo anterior, el contacto con el taller de la 6ª y contacto con el culatón de la 6ª, constituye un contacto con minados superiores dado que el culatón es una labor minera de la planta superior.

Así lo explicaron tanto los acusados como los testigos-peritos; que el culatón es la continuación de la galería que se deja sin explotar y que se dispara con tiros de descohesión precisamente para facilitar la desgasificación y el hundimiento de la explotación que avanza en la planta inferior. Los culatones "tienen como finalidad facilitar la desgasificación y el hundimiento de la explotación que avanza en la planta inferior por debajo de ellos, y proteger la explotación frente a fenómenos dinámicos procedentes de la zona donde están dados" según informe de los propios técnicos de la Sección de Minas.

El contacto con el culatón permite la migración del gas. El testigo-perito de AITEMIN declaró que "antes del día del accidente ya se había contactado con la planta superior, concretamente con el culatón de la 6ª y eso ya era suficiente para iniciar la desgasificación a través de la planta superior". Es decir, el contacto con el culatón cumplía la función esencial.

El propio perito judicial lo admitió. A preguntas del Ministerio Fiscal, el perito judicial reconoció que "el contacto con la planta superior se había producido ya, aunque fuese con el culatón de 6ª, aun cuando el contacto fuere pequeño".

El gas salió también por la planta 6ª. Este dato objetivo, constatado por todos los intervinientes, confirma que existía comunicación entre las plantas 7ª y 6ª al tiempo del accidente. Como razona la sentencia, "lo más razonable y, a falta de prueba en contrario, lo lógico es pensar que el gas accedió a la sexta planta a través del contacto que ya se había producido entre ellas el viernes anterior".

En este sentido, el libro de comunicación entre relevos (documento objetivo, elaborado en tiempo real por el vigilante de turno) recoge en la hoja correspondiente al primer relevo del día 25 de octubre de 2013, en la 7ª Este: "Todo normal. BAJÓ MADERA VIEJA ENTRE LA 4ª Y LA 8ª PILA POR

MURO"

El acusado Evaristo manifestó que: "si cae un poste metálico, este solo puede proceder de la planta superior, lo que supone que se ha contactado con los minados superiores"; el acusado Luis Francisco, declaró que "el día 25 de octubre fue cuando se produjo ese contacto con minados superiores y que, incluso, el mismo día 28 de octubre, el vigilante Borja, cuando estuvo en la explotación, le enseñó el material que había bajado de la planta superior por el sutiraje" y el testigo barrenista que trabajaba en la zona de techo, quien confirmó que "en el tercer relevo del día 28 de octubre ya sabían que habían contactado con minados superiores".

La hoja de pilas recoge expresamente: "Salieron minados en muro y 5 pilas del pase a techo"

En la sentencia se recoge que los niveles de metano descendieron en los últimos días antes del accidente, descenso e coherente con el contacto con la planta superior, pues una vez establecida la comunicación, el gas migra hacia arriba por diferencia de presión, reduciendo la concentración en la planta inferior.

El perito judicial lo confirmó: "en la segunda semana los valores de metano eran ya razonables: el 23 de octubre estaba en torno al 1%, el día 24 entre el 1% y el 1,2%".

Por tanto, nuevamente la valoración de la Juzgadora sobre esta cuestión no se puede tildar de irracional o arbitraria ni de error manifiesto y está fundamentada en la prueba documental, en las declaraciones concordantes de acusados y testigos, y en los informes periciales de AITEMIN, del LOM y del propio perito judicial.

6) . Existencia de bóveda :

El Ministerio Fiscal considera que no se actuó ante dicha bóveda conforme a las indicaciones en esos casos de avanzar sin sutirar .

La sentencia concluye en que la bóveda existente era normal en ese estadio de explotación Manifiesta respecto de la bóveda o hueco generado tras la extracción que:

su existencia era habitual en una explotación en fase inicial.

los mandos adoptaban medidas cuando se detectaba.

no quedó probado que se sutirara carbón incumpliendo las limitaciones impuestas por la seguridad.

Por ello rechaza que la sola existencia de bóveda demostrara una situación de riesgo intolerable. La sentencia parte de una distinción técnica esencial: una cosa es la bóveda en el post-taller, propia del sistema de explotación y susceptible de seguimiento mediante tiros de reconocimiento y control del hundimiento, y otra distinta es la bóveda sobre el taller, con consecuencias distintas para la estabilidad y el sutiraje. La resolución recoge expresamente que en la explotación se genera una sola bóveda, la del post- taller, que se debe llevar controlada hasta lograr comunicación con labores superiores, y que, si esa bóveda llega a invadir la parte superior del taller puede detectarse con barrenado hacia arriba.

La sentencia afirma asimismo que solo se detectó bóveda sobre el taller los días 14, 22 y 24 de octubre de 2013, y que en esos días NO SE SUTIRÓ: El día 14 por ser la primera calle; los días 22 y 24 porque al barrenar la llave en el tercer relevo, los tiros habían calado a bóveda.

Esa conclusión contenida en la sentencia encuentra apoyo directo en el informe AITEMIN, cuyos autores explican que la bóveda se va creando y debe ser controlada hasta lograr el hundimiento del taller; que el problema aparece cuando la bóveda se detecta sobre el taller; y que, conforme a las DIS aplicables, si se detectaba bóveda sobre el taller se avanzaba sin sutirar. El informe resume, a partir de libros de registro, hoja de pilas y declaraciones, que no se sutiró la explotación los días 14, 22 y 24, que en otros días se sutiró solo a un relevo y que cuando se detectaba bóveda con los barrenos se detenía el sutiraje y se pasaba a correr pilas y avanzar páncores.

La sentencia aclara la controversia técnica e interpretativa sobre el significado de las anotaciones, que existe entre estos técnicos y los de la sección de minas y otro perito sobre la diferencia entre bóveda del post-taller y bóveda sobre el taller, y sobre si determinados trabajos de sutiraje fueron o no compatibles con el protocolo aplicable. Interpreta la anotación de que "toda la rampla estaba en bóveda" y razona que esa mención solo aparece en las observaciones del vigilante del tercer relevo del día 24 de octubre, recordando además que, según los acusados, numerosos testigos y también testigos-peritos, incluso el perito judicial, el día 24 no se sutiró.

La sentencia descarta el informe de los técnicos de minas al afirmar que sus autores "fundamentan su conclusión en creencias o suposiciones y no en hechos o datos constatados", empleando términos como "creo" o "deduzco" y no aplicaron ningún método científico; incurrieron en errores en la interpretación de la hoja de pilas; y no pudieron explicar por qué el gas salió también por la planta sexta ni por qué ningún testigo escuchó un ruido compatible con la caída de una bóveda.

De lo anterior, la Sala no aprecia error manifiesto de la sentencia ni valoración probatoria ilógica o arbitraria determinante de nulidad.

7). Según el Ministerio Fiscal existían deficiencias en el sistema de seguridad de la empresa, con unos cargos diferentes de los que constaban en la "Disposición Interna de Seguridad Estructura del sistema de seguridad", sin actualizar ésta lo que provocaba una gran desorganización en las atribuciones y responsabilidades en materia preventiva y que no estaba integrada adecuadamente la prevención de riesgos laborales en la empresa : La sentencia concluye en que La estructura de seguridad de la empresa era válida La sentencia niega la existencia de desorganización preventiva y entiende que:

La organización realmente vigente era la reflejada en la documentación aprobada junto con el plan de labores;

los responsables de seguridad estaban correctamente designados;

existía un sistema preventivo operativo.

Por ello rechaza las conclusiones del perito judicial sobre una presunta desestructuración del sistema de seguridad minera. A petición de la juez de instrucción y del Perito Judicial se remitió, junto con una identificación de cargos de HVL y un completo organigrama del Servicio de Prevención de HVL, el Documento

de Seguridad y Salud del año 2013, donde en el Tomo 2, Anexo 1 – identificación y cualificación del equipo asesor, aparecen perfectamente identificados los responsables del sistema de seguridad y prevención:

- D. Argimiro, Jefe del Departamento de Seguridad de HVL, Ingeniero de Minas, Técnico de Prevención Nivel Superior (especialidades de Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada).
- D. Blas, Jefe de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Jefe de la Brigada de Salvamento Minero, Ingeniero Técnico de Minas.

Igualmente, en el Tomo 3, Anexo 9 - Memoria anual de los servicios de prevención, página 10 del PDF, aparece un organigrama donde se identifican los cargos y dependencias, figurando conjuntamente los nombres de Eleuterio/Argimiro o Eutimio/J. C. García Jarrin, lo que se explica porque en el momento de la presentación en enero de 2013 los primeros eran los encargados produciéndose la sustitución de nombres en los cargos sin que exista variación en el organigrama.

Lo mismo puede decirse del organigrama de la Brigada de Salvamento que se recoge en la página 11 del PDF. Que, en la memoria de enero de 2013 no aparecen estos cargos, pues lo que recoge esa memoria se corresponde con los datos del año 2012 y fue presentada a las autoridades en el mes de enero del año 2013, es decir antes del cese de los señores Eleuterio y Eutimio.

Respecto al cumplimiento de la Disposición Interna de Seguridad Estructura, Sistema Seguridad SA Hullera Vasco-Leonesa, consta igualmente acreditado mediante el informe de auditoría del LOM que en su página 38 del PDF verifica el cumplimiento de la DIS e identifica sin duda a todos los cargos expuestos en la misma.

Que esta identificación de cargos resulta igualmente clara para el propio Perito Judicial, pues entre las páginas 72 a 77, bajo el epígrafe de "Estructura de los servicios de seguridad", identifica correctamente los cargos del departamento y sus atribuciones, lo que pone de manifiesto que la estructura organizativa del sistema de seguridad existía, estaba documentada y era conocida.

La empresa HVL, estaba obligada a contar con un servicio de prevención propio y a someter su sistema de prevención a auditorías reglamentarias periódicas. En la página 44 del informe de auditoría de 2012 se presenta el organigrama del Servicio de Prevención, coincidente con los expuestos por HVL en sus comunicaciones al Juzgado de Instrucción y al Perito Judicial, concluyendo la Auditoría que:

"ha verificado la organización de las actividades preventivas, ajustadas tanto a la normativa general como a la existente para riesgos específicos JJ y finalmente que "el equipo auditor ha constatado que SAHVL ha desarrollado, en conjunto, las acciones necesarias para implantar un Sistema de Prevención de Riesgos Laborales conforme con la Legislación vigente".

Tratándose de una auditoría reglamentaria realizada por entidad externa independiente conforme a la normativa de prevención de riesgos laborales.

En el mismo sentido se pronuncia en el juicio oral Luis Carlos, cuya declaración recoge la sentencia en los siguientes términos:

"Especifica que la estructura del sistema de seguridad venía determinada en la D.I.S. de 1.988 pero a partir de la entrada en vigor de la L. T C. 101/2006 esa estructura de seguridad y salud pasó a integrarse al documento de seguridad y salud de la empresa, teniendo en cuenta que, además, en la memoria anual del servicio de prevención se repetía de nuevo esa estructura de seguridad y que las actualizaciones anuales del documento de seguridad y salud que se adjuntaban al plan de labores recogían dicha estructura de seguridad de la empresa. No aprecia la existencia de confusión por el hecho de que ciertos cargos fueran desempeñados por la misma persona, al considerar que cuando esto ocurría era porque se trataba de cargos compatibles entre sí, que no se tenían que supervisar a sí mismos" y continúa señalando la sentencia:

"En el apartado "7-G- Control de las condiciones de trabajo" (página 28 de la auditoría de 2012) se verifica el cumplimiento de la normativa aludiendo al seguimiento que corresponde realizar a los vigilantes de explotación en sus funciones, y el control sobre las funciones de los vigilantes de seguridad, el jefe del departamento de seguridad y el jefe de seguridad minera, los delegados mineros, directores facultativos y jefes de grupo, los representantes de los trabajadores en los comités de seguridad, el control de las condiciones ambientales e higiénicas y su control documental; en el apartado "7-Ñ- Organización preventiva" (página 43 de la auditoría de 2012, folio 1.215 de las actuaciones) se identifica el servicio de prevención y el departamento de seguridad y su organigrama y verifican en la auditoría que la seguridad laboral está integrada también desde la dirección de la empresa constatando cómo respalda las acciones preventivas, la entrega de los E.PI., las compras ... además de analizar otros departamentos que pueden tener incidencia en esta materia, aludiendo a otras actividades

que evidenciaban una cierta cultura preventiva como la celebración anual del mes de la seguridad con charlas y premios que cree recordar que la última vez que se celebró fue en 2011 02012." (394:2: 1).

Frente a todo ello, reprocha el Ministerio Fiscal que la Juzgadora critica al Perito Judicial por no haber revisado documentos relevantes como el proyecto de explotación, refiere que la causa última del accidente fue que no se ejercieron adecuadamente las funciones en materia de seguridad y salud laboral. Recoge literalmente la sentencia en este punto: "...Sorprende a esta Juzgadora que el perito judicial llegue a la conclusión de que la empresa no tenía incardinada una estructura de seguridad cuando él mismo admite que no ha revisado documentos de trascendencia en esta materia tales como:

- El proyecto de explotación, el cual incluye un capítulo de seguridad.
- Los planes de labores anuales a los que se adjuntaba el documento de seguridad y salud actualizado el cual, a su vez, incluía la estructura organizativa de la empresa y recoge la memoria anual del servicio de prevención.
- La evaluación de riesgos de la empresa.
- Las auditorías preceptivas bianuales que, en este caso, realizó Auditores del Noroeste: la anterior al accidente de 2012 y la realizada con posterioridad en 2014.

Y a ello se añade que el perito judicial tampoco realizó un estudio de la estructura organizativa, ni de la de seguridad, ni de la estructura de producción de la empresa pues él mismo dice en su declaración en el plenario que no sabe si había un comité de seguridad para cada grupo minero, que no recuerda la figura de los vigilantes de seguridad, pese a que los menciona en su informe pericial, que desconoce las funciones del delegado minero, que supone que la empresa tenía servicio médico pero en realidad no lo comprobó; tampoco sabe cuál era el presupuesto que la empresa destinaba anualmente en materia de seguridad y salud, desconoce la existencia del departamento de planificación y el funcionamiento del servicio de topografía, así como la existencia del departamento de geología.

En cuanto al Sistema de prevención, la sentencia recoge que no existía una medida adicional concreta que hubiera evitado el accidente. La sentencia considera probado que: «la empresa empleó todos los métodos de prevención que actuaban sobre los condicionantes de aparición del fenómeno».

Y añade que: no se acreditó la existencia de ninguna otra medida concreta distinta de las utilizadas que hubiera evitado el accidente, descartando con ello el elemento esencial tanto del art. 316 CP como de la imprudencia grave: la omisión de una medida de seguridad exigible y causalmente relevante.

En este sentido, es relevante que el propio perito judicial en el acto del juicio oral manifestara que tampoco prestó atención al documento de evaluación de riesgos porque, según dijo, en él es imposible recoger todos los riesgos de la mina, añadiendo que dicha evaluación de riesgos, aunque la miraron por encima, sirve para poca cosa en estos casos; por lo tanto, ignora si esa evaluación de riesgos contemplaba una invasión intempestiva de metano o si la misma se recogía en otro documento."

De todo lo anterior, la sentencia recoge de modo riguroso y exhaustivo en el Hecho Probado 6º antes transcrito y al que expresamente nos remitimos, la estructura de seguridad de la empresa y la existencia de Plan de prevención específico analizando pormenorizadamente en los razonamientos Jurídicos la valoración de las pruebas practicadas tanto documental como testifical y pericial; no se puede deducir por ello de lo anterior que las conclusiones sean irracionales, ilógicas o manifiestamente arbitrarias en este punto.

En cuanto al alegado error en la valoración de la prueba, la sentencia motiva la falta de credibilidad suficiente de la prueba incriminatoria.

La sentencia dedica buena parte de su fundamentación a la valoración de la prueba personal.

La magistrada entiende que:

numerosos trabajadores lesionados incurrieron en contradicciones entre su declaración inicial ante la Guardia Civil y los técnicos justo después de producirse el accidente y las prestadas en instrucción y juicio oral sobre sus temores al trabajar en la mina, temores nunca puestos de manifiesto ante las Autoridades competentes.

no existía persistencia uniforme en sus declaraciones;

muchas afirmaciones aparecieron tardíamente.

En cambio aprecia coherencia en las declaraciones de los acusados y de numerosos técnicos; la sentencia razona extensamente las razones para la valoración y credibilidad de unas periciales sobre otras analizando una a una las declaraciones de cada uno de los técnicos y peritos intervinientes y sobre esa valoración concluye

que la prueba de cargo no alcanza la suficiencia necesaria para una condena penal, siendo el fenómeno gaseodinámico extraordinario e imprevisible y no quedando acreditada ninguna conducta imprudente concreta atribuible a los acusados.

Hemos de recordar, en cuanto al principio "IN DUBIO PRO REO" que a diferencia de la presunción de Inocencia relativa al supuesto de condena sin prueba de mínima (prueba nula/ Inexistente/, o Insuficiente), el principio de "In dubio pro reo" recoge los supuestos donde ha habido prueba de cargo válida y suficiente pero también prueba de descarga de la misma entidad, y por tanto permanece una duda o incertidumbre sobre la realidad de los hechos, duda que obliga al juzgador a inclinarse a favor de la tesis que favorezca o beneficie al imputado (SSTS 31-1-83; 6-2-87; 10-7-92; 15-12-94; 16-1-97; 12-4-2000 etc.,).

Y es, en el caso que nos ocupa, dicha duda, conduce a la Juez de lo Penal al dictado de una sentencia absolutoria.

Y, en definitiva, todo ello constituye una valoración por parte del Juzgado de lo Penal de las pruebas personales practicadas a su presencia en el acto del juicio que, en esta alzada, no puede ser modificada o alterada al no haberse practicado ante esta Audiencia dichas pruebas con inmediatez.

Así lo ha declarado el Tribunal Constitucional en repetidas sentencias, (por todas, la sentencia número 168/2.005, de 20 de junio, Sala 2ª). La doctrina del Alto Tribunal señala que, en el ejercicio de las facultades que el artículo 795 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal atribuye al Tribunal de apelación, deben respetarse las garantías constitucionales del artículo 24.2 de la Constitución, lo que se traduce en la exigencia de publicidad, inmediatez y contradicción para proceder a una nueva valoración de la prueba en segunda instancia; en definitiva, que no puede, en apelación, realizar el Tribunal una nueva valoración de la credibilidad de los acusados o declaraciones testificales en que se fundamente la modificación del relato de hechos probados y la conclusión condenatoria, sin haber presenciado con inmediatez, contradicción y publicidad dichas pruebas de carácter personal, lo que no será de aplicación en el caso de nueva valoración de pruebas documentales o en una distinta calificación jurídica de los hechos.

En tales condiciones, le está vedado a esta Audiencia Provincial cualquier modificación de la valoración de la prueba efectuada por el Juez de lo Penal, so pena de violar la doctrina ya indicada del Tribunal Constitucional y el derecho constitucional al proceso con todas las garantías, amén de la presunción de inocencia, puesto que la Sala tiene vedada proceder a una distinta valoración de las pruebas personales (interrogatorio, testificales...) al no haberse efectuado a su presencia por aplicación del principio de inmediatez.

Por ello, tras la atenta lectura del recurso interpuesto, teniendo en cuenta que la Juez de lo Penal, que es la que ha presenciado con inmediatez la prueba concluye que no considera acreditada la comisión de un delito contra los derechos de los trabajadores ni de los delitos de homicidio por imprudencia grave ni de los delitos de lesiones por imprudencia grave, que le conducen a una sentencia absolutoria, la Sala no considera errónea o desacertada tal decisión pues la misma se basa en una rigurosa y pormenorizada valoración de las pruebas practicadas y se han explicitado con claridad y precisión los razonamientos que han conducido a la Juez de lo Penal al dictado de la sentencia absolutoria, que no son otros que no se aprecia conducta u omisión imprudente por parte de los acusados que integrando los tipos penales antes referidos, haya resultado determinante del fatídico resultado producido.

Señala la STS 232/2023 de fecha 30 de Marzo "Como indicábamos en la sentencia núm.14 1233/2002, de 29 de julio, el art. 316 CP contempla "un tipo penal de estructura omisiva o más propiamente de infracción de un deber que protege la seguridad en el trabajo entendido como la ausencia de riesgos para la vida y la salud del trabajador dimanante de las condiciones materiales de la prestación del trabajo, bien jurídico autónomo y por tanto independiente de la efectiva lesión que en todo caso merecería calificación independiente, en el que el sujeto activo, los legalmente obligados, ocupan una posición semejante a la de garante, y al respecto debemos recordar que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales –Ley 31/95 de 8 de Noviembre– en su art. 14.2 impone al empresario un deber de protección frente a los trabajadores para garantizar su seguridad y la salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo en términos inequívocos "....el empresario deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio.....el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas....".

Resulta incontestable que los empresarios o titulares de la empresa son los posibles sujetos activos del delito, pero no sólo ellos, sino también, desde una perspectiva penal los administradores y encargados del servicio a los que se refiere el art. 318 del C.P. Finalmente el elemento normativo del tipo se refiere a "...la infracción de las normas de prevención de riesgos laborales....", lo que permite calificar el delito como tipo penal en blanco –en este sentido STS nº 1360/98 de 12 de Noviembre– de suerte que es la infracción de la normativa laboral la que completa el tipo, bien entendido que no bastaría cualquier infracción administrativa para dar vida al tipo penal, porque esta exige en adecuado nexo de causalidad que la norma de seguridad infringida debe poner en

"peligro grave su vida, salud o integridad física" la que nos envía a infracciones graves de la normativa laboral que lleven consigo tal creación de grave riesgo.

Otra concepción en la línea de bastar para la integración del tipo penal cualquier infracción de normas de seguridad extendería indebidamente la respuesta penal en niveles incompatibles con el principio de mínima intervención y de seguridad jurídica. En definitiva, podemos concluir que la integración del tipo penal con la normativa de la prevención de riesgos laborales sólo debe ser en relación con la infracción de los más graves preceptos cuya omisión es capaz de generar aquel grave peligro. Se está en consecuencia ante una infracción de una norma de seguridad que se ha reconvertido en tipo penal por la mayor lesividad que aquella infracción conlleva para el bien jurídico de la vida, salud o integridad del colectivo de trabajadores". En semejante sentido en la sentencia núm. 614/2021, de 8 de julio, decíamos que "El núcleo de la tipicidad en este delito exige trazar un nexo de antijuricidad entre la infracción de las normas de prevención a las que están obligados legalmente los responsables, facilitando los medios de seguridad necesarios, y el resultado del grave peligro prohibido. Y para ello resulta indispensable despejar cuatro planos que se nutren tanto de elementos factuales como normativos. Primero, las condiciones de seguridad exigibles tanto las objetivas -medios, disponibilidad, acceso, conservación, actualización, etc.- como las subjetivas -formación e información a y de los destinatarios, modo en que estos cumplieran las condiciones, circunstancias situacionales que permitía cumplirlas-. Segundo, el grado de cumplimiento de las medidas programadas y disponibles. Tercero, las personas normativamente responsables de que dichas condiciones existieran y se hicieran efectivas. Y si, además, en términos situacionales disponían de capacidad de actuación y de evitación del riesgo y de los resultados en el que aquel se proyecta. Cuarto, en el caso de que se produjeran resultados materiales de lesión, el grado de evitabilidad si se hubieran adoptado todas las normas de cuidado y de prevención relevantes.

En relación al primero de los planos, el ordenamiento jurídico permite individualizar, como deberes de cuidado externo o de previsibilidad en la actividad laboral, los de suministrar y observar las medidas de seguridad e higiene que reglamentariamente se establezcan. Entre los que destacan, los deberes de evaluación de riesgos; de facilitación de equipos de protección individual; de garantía de seguridad de las máquinas, herramientas e instalaciones; de información y formación; de vigilancia de la salud; y de paralización de la actividad laboral en caso de identificación de un peligro específico; de mantenimiento de las medidas ya existentes. Por su parte, y como deberes de cuidado interno o de prevenibilidad aparece, con especial intensidad, el de advertir la presencia del riesgo propio de la acción concreta, actuando en consecuencia.

Pero, como anticipábamos, para poder identificar un comportamiento penalmente relevante no basta el mero incumplimiento de uno o de algunos de tales deberes si, al tiempo, no puede trazarse un específico nexo de antijuricidad entre el resultado de peligro o de resultado exigido por el tipo y el comportamiento incumplidor por parte de quien está obligado a evitarlo. En términos normativos los deberes que contabilizan, los que han de tomarse en cuenta para detraer responsabilidad penal por su desatención, no son los que se sitúan en la esfera del comportamiento extremadamente diligente que excluye todo riesgo sino los que, desde una valoración situacional a la luz de las reglas de experiencia relacionadas con el sector del tráfico en el que se produce la actividad, generan un incremento socialmente inaceptable del riesgo de producción del resultado prohibido que se fija en el tipo -en los delitos contra la seguridad de los trabajadores, el riesgo grave contra la vida, salud o integridad física".

A juicio de esta Sala la decisión absolutoria no puede ser tildada de irracional o ilógica por cuanto de la valoración pormenorizada y exhaustiva del amplio materia probatorio llevado a cabo por la juzgadora concluye que :"

Aunque la mina estuviera catalogada como de tercera categoría por las concentraciones de metano y por ello existiera riesgo de fenómenos dinámicos, la empresa empleó todos los métodos de prevención que actúan sobre los condicionantes de su aparición, sin que se haya acreditado que hubiera alguna otra medida distinta de las empleadas que pudiera haber evitado el accidente.

Además, la normativa permite el trabajo en minas de tercera, e incluso, cuarta categoría por lo que no se prevé que unas y otras sean inexplotables, exigiendo la adopción de las medidas adecuadas para evitar y/o minimizar ese riesgo de fenómenos dinámicos; medidas que en este caso se adoptaron, incluso con más restricciones que las exigidas legalmente. Se aplicaron así todas las medidas establecidas para prevenir riegos con el grisú: la ventilación tenía un caudal suficiente para mantener niveles de metano por debajo del 1,5%, la ley prevé que se pueda llegar al 2,5% de metano y en ese caso se abandona la labor, cuando se realizaban los disparos al frente y al techo no había personal en el taller, los tiros de distensión de los viernes se hacían con la mina vacía y dando tiempo para que la subida de metano por el disparo fuese regulada con la ventilación durante el fin de semana; también los posibles riesgos derivados de la formación de las bóvedas en el postaller, teniendo en cuenta que la creación de esas bóvedas hasta que se produce el hundimiento del taller es algo consustancial al método de explotación por sutiraje y siempre se mantuvieron los postes bien recebados, no

se sutiró cuando se detectó bóveda sobre el taller y se dejó de sutirar cuando se vio bóveda en el postaller, avanzando la calle sin sutirar, para mantener el buen recebado de la entibación y se daban tiros al techo. La empresa actuó de conformidad con el contenido del proyecto de explotación y de los planes de labores anuales debidamente aprobados, superando las preceptivas auditorias de seguridad y salud y las inspecciones de la autoridad minera. No hubo quejas ni durante el avance de la galería ni en la explotación del taller porque los trabajadores tuvieran miedo de ser destinados a este tajo; un miedo que, de existir, hubiera superado, el temor a posibles castigos por parte de la empresa como ser destinados a realizar tareas de limpieza o en otros turnos pues sí se quejaban por otras cuestiones que no suponían un riesgo tan directo sobre su propia vida como cuando les faltaba algo de la equipación o porque se mojaban o si había fugas en las lonas de ventilación o unos barriles estuvieran fuera de su lugar.

En atención a lo expuesto, puede calificarse este desprendimiento instantáneo de grisú procedente de la zona del postaller como imprevisible, no solo en cuanto a si podría producirse, pues se adoptaron todas las medidas conocidas para reducir la posibilidad de que tuviera lugar, sino también imprevisible en cuanto al momento de producirse, a su magnitud y consecuencias.

No se acredita infracción de normas en materia de prevención de riesgos labores por parte de ninguno de los acusados, Aunque la mina estuviera catalogada como de tercera categoría por las concentraciones de metano y por ello existiera riesgo de fenómenos dinámicos, la empresa empleó todos los métodos de prevención que actúan sobre los condicionantes de su aparición, sin que se haya acreditado que hubiera alguna otra medida distinta de las empleadas que pudiera haber evitado el accidente. Además, la normativa permite el trabajo en minas de tercera, e incluso, cuarta categoría por lo que no se prevé que unas y otras sean inexplotables, exigiendo la adopción de las medidas adecuadas para evitar y/o minimizar ese riesgo de fenómenos dinámicos; medidas que en este caso se adoptaron, incluso con más restricciones que las exigidas legalmente. Se aplicaron así todas las medidas establecidas para prevenir riegos con el grisú: la ventilación tenía un caudal suficiente para mantener niveles de metano por debajo del 1,5%, la ley prevé que se pueda llegar al 2,5% de metano y en ese caso se abandona la labor, cuando se realizaban los disparos al frente y al techo no había personal en el taller, los tiros de distensión de los viernes se hacían con la mina vacía y dando tiempo para que la subida de metano por el disparo fuese regulada con la ventilación durante el fin de semana; también los posibles riesgos derivados de la formación de las bóvedas en el postaller, teniendo en cuenta que la creación de esas bóvedas hasta que se produce el hundimiento del taller es algo consustancial al método de explotación por sutiraje y siempre se mantuvieron los postes bien recebados, no se sutiró cuando se detectó bóveda sobre el taller y se dejó de sutirar cuando se vio bóveda en el postaller, avanzando la calle sin sutirar, para mantener el buen recebado de la entibación y se daban tiros al techo. La empresa actuó de conformidad con el contenido del proyecto de explotación y de los planes de labores anuales debidamente aprobados, superando las preceptivas auditorias de seguridad y salud y las inspecciones de la autoridad minera. No hubo quejas ni durante el avance de la galería ni en la explotación del taller porque los trabajadores tuvieran miedo de ser destinados a este tajo; un miedo que, de existir, hubiera superado, el temor a posibles castigos por parte de la empresa como ser destinados a realizar tareas de limpieza o en otros turnos pues sí se quejaban por otras cuestiones que no suponían un riesgo tan directo sobre su propia vida como cuando les faltaba algo de la equipación o porque se mojaban o si había fugas en las lonas de ventilación o unos barriles estuvieran fuera de su lugar.

En atención a lo expuesto, puede calificarse este desprendimiento instantáneo de grisú procedente de la zona del postaller como imprevisible, no solo en cuanto a si podría producirse, pues se adoptaron todas las medidas conocidas para reducir la posibilidad de que tuviera lugar, sino también imprevisible en cuanto al momento de producirse, a su magnitud y consecuencias.

No se acredita infracción de normas en materia de prevención de riesgos labores por parte de ninguno de los acusados que haya puesto en peligro grave la vida, salud o integridad física de los trabajadores que fallecieron en el accidente ni de los que resultaron con lesiones a causa de aquel...”

TERCERO.- Como ha tenido oportunidad de pronunciarse esta Sección (SAP LEON de 27 de enero de 2017 Ponente D. LORENZO ALVAREZ DE TOLEDO QUINTANA), el Ministerio Público recurrente pretende cuestionar los criterios valorativos expuestos en la sentencia recurrida y que este Tribunal los rechace y realice una nueva valoración de la prueba acorde a la versión del apelante; sin embargo, hemos de señalar que, con relación a la valoración de la prueba, es de aplicación el principio de libre valoración de la misma recogida en el artículo 741 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, según el cual, corresponde al Juez o Tribunal de instancia valorar el significado de los distintos elementos de prueba y establecer su trascendencia en orden a la fundamentación del fallo contenido en la sentencia, pues dicho Juzgador se encuentra en una mejor situación para evaluar el resultado del material probatorio, ya que las pruebas se practican en su presencia y con cumplimiento de las garantías procesales (inmediación, contradicción, publicidad y oralidad).

CUARTO.- Concretamente, a propósito del recurso de apelación contra sentencias absolutorias traemos a colación la sentencia de esta Sección nº 91/2017 recaída en el recurso nº 1308/2016 (Ponente: Vicente FERNANDEZ) en la que se señala que “malamente puede llegarse en esta alzada a conclusiones diferentes sobre los hechos realmente acaecidos que las obtenidas por el Juzgador, que ha presidido con inmediatez el acto del juicio, cuando esta Sala carece de tal beneficio, debiendo juzgar en base a las pruebas desplegadas ante el primero, salvo que sea aprecie error en la valoración de las mismas... La Juez llega a tal conclusión tras valorar la prueba practicada ante ella en el acto de juicio, constituida principalmente por la declaración de las personas implicadas en los hechos , técnicos y peritos, además de toda la documentación obrante en autos, y nada de lo que el apelante alega en su recurso puede convencer en esta segunda instancia de que haya existido error alguno, a salvo la distinta valoración, necesariamente subjetiva, que de las pruebas personales practicadas efectúa en su recurso. No hay, por tanto, infracción alguna del principio de presunción de inocencia, puesto que la sentencia condenatoria se basa en el desarrollo de pruebas válidas y eficaces de cargo desplegadas ante el Juez, bajo los principios de publicidad y contradicción, debiendo compartirse totalmente la acertada y expresa motivación que dicho aspecto probatorio merece dicha resolución,”.

Y es que, a modo de conclusión, podemos señalar, como señala la sentencia citada, que, en el caso que nos ocupa, no se aprecia error en la valoración, sino tan solo que el recurrente propone una valoración de la prueba practicada distinta a la del Juez de lo Penal que no es compartida por la Sala.

QUINTO.-- Por lo que respecta a la petición de nulidad de la sentencia y la devolución de la causa al Juzgado de lo Penal nº 2 de León a fin de que se repita con juez distinto la celebración del juicio oral y se dicte nueva sentencia en la que se acojan los pedimento del recurrente hemos de manifestar lo siguiente:

El artículo 790.2, párrafo tercero, de la Ley de Enjuiciamiento Criminal , añadido en la reforma de dicha Ley efectuada por la Ley 41/2.015, de 5 de Octubre, al regular el recurso de apelación en materia penal, señala expresamente que " cuando la acusación alegue error en la valoración de la prueba para pedir la anulación de la sentencia absolutoria o el agravamiento de la condenatoria, será preciso que se justifique la insuficiencia o la falta de racionalidad en la motivación fáctica, el apartamiento manifiesto de las máximas de experiencia o la omisión de todo razonamiento sobre alguna o algunas de las pruebas practicadas que pudieran tener relevancia o cuya nulidad haya sido improcedentemente declarada ".

Además, el artículo 792.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (igualmente redactado conforme la citada Ley 41/2.015), prescribe que " la sentencia de apelación no podrá condenar al encausado que resultó en primera instancia ni agravar la sentencia condenatoria que le hubiera sido impuesta por error en la apreciación de las pruebas en los términos previstos en el tercer párrafo del artículo 790.2. No obstante, la sentencia, absolutoria o condenatoria, podrá ser anulada, y, en tal caso, se devolverán las actuaciones al órgano que dictó la resolución recurrida. La sentencia de apelación concretará si la nulidad ha de entenderse al juicio oral y si el principio de imparcialidad exige una nueva composición del órgano de primera instancia en orden al nuevo enjuiciamiento de la causa ".

Cierto es que, con carácter principal se interesa la nulidad de la sentencia con una nueva celebración del juicio, pero tal petición no puede ser atendida puesto que, como anteriormente hemos señalado no puede decirse que la sentencia recurrida carezca de motivación o se aparte de las máxima de experiencia sino que, por el contrario, es a juicio de la Sala una resolución razonada y razonable en la que de forma pormenorizada y exhaustiva ,se hace una valoración de la prueba practicada y de la normativa aplicable.

Por todo ello, el recurso de apelación debe, por tanto, ser íntegramente desestimado y confirmada la sentencia recurrida, declarando de oficio las costas de esta segunda instancia.

SEXTO.- Por todo lo expuesto, debe ser desestimado el recurso de apelación, confirmando íntegramente la sentencia recurrida.

Las costas procesales del recurso se declaran de oficio de conformidad con el artículo 240.1º de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

VISTOS los artículos citados y demás de pertinente y especial aplicación,

FALLAMOS

Se desestima el recurso de apelación formulado por el MINISTERIO FISCAL, recurso al que se han adherido D. Herminio VIÑUELA GARCÍA, D. Mario, DON Lucas, DON Avelino, D. Alexander, D. Federico, DOÑA María Dolores, DOÑA Belén, Dª Lina, Dª. Rocío, D. Leonardo, DON Jesús María y DON Cosme contra la sentencia, dictada el día 18/11/25 por la Plaza nº 2 , Sección de lo Penal del Tribunal de Instancia de DIRECCION000 en autos de

procedimiento abreviado 624/26, cuya resolución se confirma íntegramente y se declaran de oficio las costas procesales del recurso.

Notifíquesele esta resolución a las partes e infórmeles que contra la misma podrán interponer el recurso de casación por infracción de ley a que se refieren los artículos 792.4 y 847.1.b de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, y devuélvase testimonio de la misma al Juzgado de procedencia para su ejecución y cumplimiento.

Así, por esta nuestra Sentencia, definitivamente juzgado, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.